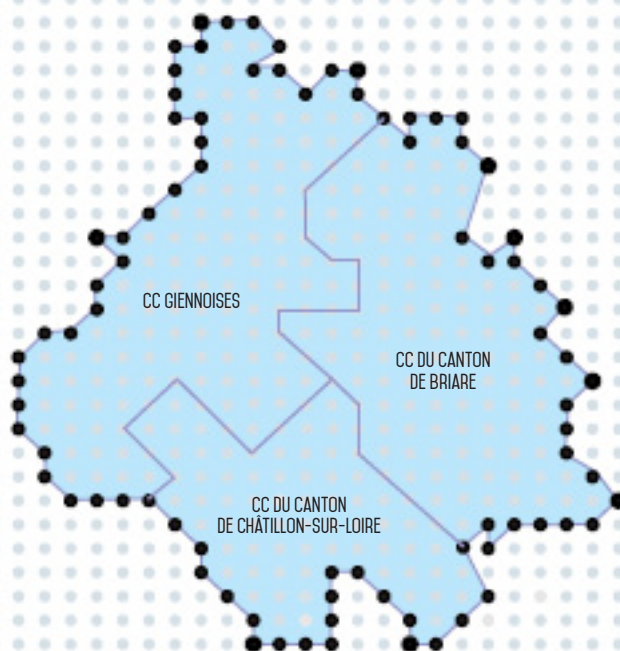
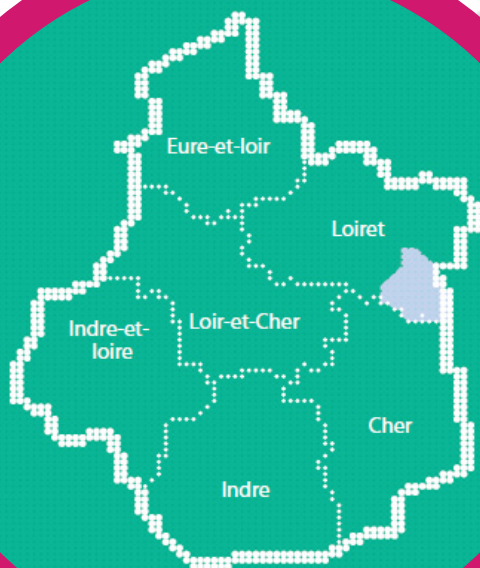


INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

PAYS DU GIENNOIS





Remerciements	4
Méthodologie de l'étude	5
Contexte général	7
Situation spatiale et démographique	7
Population précaire : minima sociaux et soins	17
Formation et ressources de la population	21
État de santé	27
Données de mortalité	27
Données de morbidité	33
Santé de la mère et de l'enfant	35
Santé mentale	45
Maladies chroniques	55
Offre et recours aux soins	73
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	73
Autres professionnels de santé libéraux	77
Offre hospitalière	79
Offre et recours aux soins	81
Vieillesse de la population	87
Conduites à risques	101
Addictions	101
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	109
Violence routière	115
Nutrition	121
Santé environnement	123
Faits marquants	129
Glossaire	135

Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. A ce titre, la délégation territoriale ARS Loiret et le Syndicat mixte du pays du Giennois projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

L'observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre-Val de Loire, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec le Syndicat mixte du pays du Giennois, 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 du pays du Giennois 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, les conduites à risques et la nutrition.

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.



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient à remercier ici toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé du Pays du Giennois » et, tout particulièrement, le Président du pays giennois et l'équipe du syndicat mixte (Anne-Sophie Paris, Elodie Allione) pour l'appui local et l'organisation des rencontres professionnelles.

L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du Conseil départemental du Loiret, l'Inspection académique, le Pays, la Carsat du Centre, l'agence régionale de santé...) ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

Enfin, tous les professionnels et habitants rencontrés, pour leur disponibilité et leur excellente participation :

RÉUNION SANTÉ "HABITUDES DE VIE "

LUNDI 18 MAI 2015

- Mme BABILLOT, Diététicienne, CH de Gien
- M. BEDU, CCAS Nevoy
- Mme BERNARD, Conseillère municipale
- Mme BOUQUELLOËN, Gestionnaire des risques, CSS, CHPD de Gien
- Mme BOURDILLAT, CMP de Gien
- Mme LAVERGNE, CADA Coallia de Gien
- Mme LECUGY, Pharmacien, SISA de Bonny
- Mme LEGRAS, Conseil municipal de Châtillon-sur-Loire
- M. MERY, MDD Gien, Conseil départemental, Maison du Département de Gien
- Mme PINGUET, Agé-Clic Gien
- Mme THIBAUT, CCAS Ouzouer-sur-Trésée
- Mme VIGNERON, IDEL, MSP Bonny

RÉUNION SANTÉ "AUTONOMIE "

JEUDI 21 MAI 2015

- Mme BOURGOIN, Mairie de Châtillon-sur-Loire
- Mme COUVIDAT, ADG
- M. DE COURCEL, Hôpital Saint-Jean de Briare
- Mme FOURCADE, Coordinatrice des soins, CHPD de Gien
- M. LECUGY, MSP de Bonny
- Mme POUPART, Maison du Département de Gien
- Mme PRAK, Agé-Clic Gien
- Mme THIBAUT, CCAS Ouzouer-sur-Trésée
- Mme VIGNERON, IDEL, MSP Bonny

RÉUNION SANTÉ "SANTÉ MENTALE "

VENDREDI 29 MAI 2015

- Mme BERTEAUX, CHD G. Daumézou
- M. BONICEL, Psychiatre, CMPA de Gien
- Mme BOURDIN, Conseillère municipale de Gien
- Mme DOUSSIN, Ehpad Korian Santel
- Mme FOSSEYEU, CLIC de Gien
- Mme GIACONINI, Infirmière coordinatrice, MSP de Bonny
- Mme HOENNER-JOINET, Pilote MAIA est du Loiret
- Mme JACQUELIN, Maison du Département de Gien
- Mme LAMONTAGNE, CCAS/CPF de Gien
- Mme MENEAU, CCAS Ouzouer-sur-Trésée
- Mme PILLARD, CCAS Châtillon-sur-Loire
- M. PITOU, Président délégué UNAFAM Loiret
- Mme RIBEIRO, CC giennoises
- Mme RIEAU, Maison du Département de Gien
- Mme ROBLIN, AIDAPHI
- Mme THIBAUT, Infirmière, CMPA de Gien
- Mme WILLOT, Service des urgences du CH de Gien

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

MARDI 2 JUIN 2015

- Mme BARTHE, CH de Gien
- M. BEDU, CCAS de Nevoy
- M. BOUDEAU, CMPE Montargis/Gien
- Mme BOUZJALLIKHT, CADA Coallia de Gien
- Mme CORDIER, Association Paroles de BB
- M. DANIEL, Fédération UNA Loiret
- Mme DEDENON, CMPE de Gien
- Mme DARBIER, CMPE de Gien
- Mme DE METZ, Mairie de Gien
- Mme DION, Résidence Clémenceau, AIDAPHI de Gien
- Mme ESNAULT, Service de pédiatre du CH de Gien

- Mme FLAHAUT-CARREAU, CESF AIDAPHI
- Mme LAVERGNE, CADA Coallia de Gien
- Mme LECUGY, Pharmacien, SISA de Bonny
- Mme LETANG-DECRUCQ, Coordinatrice REAAP, Caf du Loiret
- Mme LAZAREVITCH, MSP de Gien
- Mme MOREIRA, Conseillère développement territoriale, Caf du Loiret
- Mme MANIA, Service de PMI, Maison du Département de Gien
- Mme RIBEIRO, CC giennoises
- Mme ROCHEREAU, Mairie de Briare
- Mme STUBBE, Sage-femme libérale
- Mme VIGNERON, IDEL, MSP de Bonny

RÉUNION SANTÉ "CONDUITES À RISQUES "

VENDREDI 5 JUIN 2015

- Mme BOUQUELLOËN, Gestionnaire des risques, CSS, CHPD de Gien
- Mme BOURDIN, Conseil municipal de Gien
- M. DANIEL, Fédération UNA Loiret
- Mme DE METZ, Mairie de Gien
- Mme GRUMBERG, AIDAPHI
- M. LECUGY, MSP de Bonny
- Mme LEGRAS, Conseil municipal de Châtillon-sur-Loire
- Mme LETANG-DECRUCQ, Coordinatrice REAAP, Caf du Loiret
- Mme MENEAU, CCAS d'Ouzouer-sur-Trésée
- M. MERY, MDD Gien, Conseil départemental, Maison du Département de Gien

RÉUNION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

LUNDI 29 JUIN 2015

- Mme ANDRIANASOLO, Gériatre, CH de Gien
- M. AUDIBERT, Médecin, CH de Gien
- M. BENISTI, Dentiste, Gien
- M. BIDAUT, Médecin généraliste, Gien
- M. BISOT, Médecin généraliste, Coullons
- M. BONNEAU, Pédiacre-podologue, Briare
- M. CHAUMONT, Médecin généraliste, Châtillon-sur-Loire
- Mme CHOLLET, Infirmière, Gien
- M. FRANCPOURMOI, Dentiste, Gien
- M. GUILLOT, Médecin généraliste, Gien
- Mme JACOB-SIMONNEAU, Orthoptiste, Gien
- M. JACQUEST, Médecin généraliste, Beaulieu-sur-Loire
- Mme LECUGY, Pharmacienne, SISA de Bonny
- M. LECUGY, Pharmacien, SISA de Bonny
- Mme MAJHOUB, Neurologue, CH de Gien
- Mme MARCQ, Infirmière, Gien
- Mme MARQUET, Médecin généraliste, Coullons
- M. MEUGNIER, Masseur-kinésithérapeute, Gien
- Mme NEDELEC, Directrice de la clinique Jeanne d'Arc, Gien
- Mme PERICO, Médecin généraliste, Bonny
- Mme POWELL, Infirmière, Gien
- Mme RABOURDIN-HENRY, Pédiacre-podologue, Briare
- Mme RETIERE, Pharmacienne, Poilly-lez-Gien
- Mme SHESTAKOVA, Médecin généraliste, Bonny
- Mme TABAILLOUX, Pharmacienne, Châtillon-sur-Loire
- Mme VINCENT, Pharmacienne, Bonny

L'ORS remercie les habitants rencontrés le jeudi 16 avril 2015 à 16h à la salle de réunion de la mairie de Châtillon-sur-Loire, le lundi 20 avril 2015 à 14h30 au centre socio-culturel de Briare et le mardi 21 avril 2015 à la maison des associations de Gien. L'ORS remercie également la pharmacie « Pharmavie » pour nous avoir permis d'interroger ses clients au centre commercial de Gien le 5 juin 2015.



Le diagnostic local de santé du pays giennois se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

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

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

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départemental du Loiret, Carsat Centre-Val de Loire...).

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

- Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire depuis 2010, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

- **L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des groupes « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et cinq groupes ont été définis. La réunion « habitudes de vie » a eu lieu le 18 mai 2015, celle sur l'« autonomie » le 21 mai 2015, celle sur la « santé mentale » le 29 mai 2015, celle sur la « santé de la mère et de l'enfant » le 2 juin 2015 et enfin celle concernant les « conduites à risques » s'est déroulée le 5 juin 2015. Ces entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à

2h, ont rassemblé d'une manière générale de 9 à 22 professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées en plusieurs endroits du territoire, au centre médico-social de Briare (« habitudes de vie » et « autonomie »), à la mairie de Châtillon-sur-Loire (« santé mentale ») et au centre social des Montoires à Gien (« santé de la mère et de l'enfant » et « consultes à risques »). En plus de ces cinq réunions thématiques, une réunion spécifique aux professionnels soignants a été réalisée le 29 juin 2015 en soirée. Au total, ce sont une trentaine de professionnels (libéraux ou salariés, médicaux et paramédicaux) provenant de tout le Pays qui ont fait part de leurs observations locales. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

- **L'ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** sur plusieurs communes (le 16 avril 2015 à Châtillon-sur-Loire, le 20 avril 2015 à Briare et le 21 avril 2015 à Gien). Des entretiens collectifs d'une durée d'1h30 à 2h ont été réalisés. 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...

- En plus de ces rencontres, **QUELQUES ENTRETIENS DE COURTE DURÉE**, en face à face, ont été menés pour compléter les informations obtenues lors des réunions.

Calendrier du diagnostic

Novembre 2014 à avril 2015 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques;

Mai 2015 à septembre 2015 : recensement des acteurs et actions de prévention et réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

Le pays giennois se situe dans la corne sud-est du Loiret, embrassant un territoire bordé par le Gâtinais au nord et par les départements du Cher, de la Nièvre ainsi que de l'Yonne, de l'est au sud.

Le Pays, son territoire et peuplement

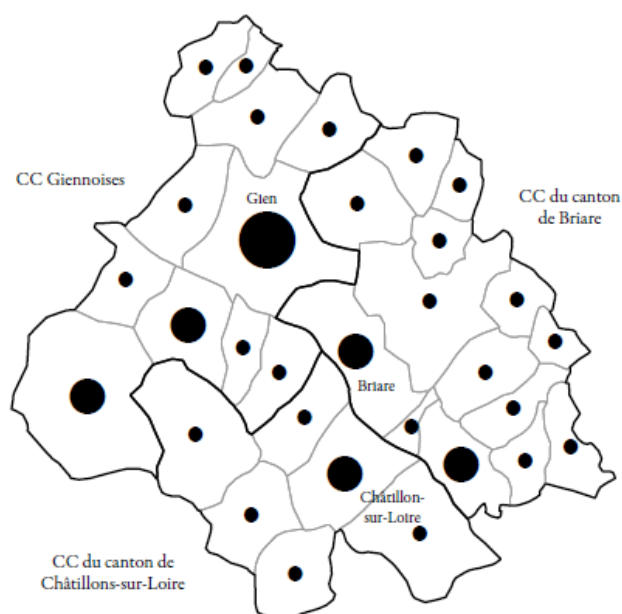
Le Pays est peuplé de 44 458 habitants (source Insee, RP2011 exploitation principale) et est composé de 31 communes regroupées en 3 communautés de communes autour des villes de Briare, Châtillon-sur-Loire et Gien. Cette dernière, avec presque 15 000 individus, représente près d'un tiers de la population totale du Pays. S'étendant le long de la Loire, la superficie du Giennois est de 905,73 km², représentant une densité de population de 49,1 habitants par km².

A titre de comparaison, la densité de population du Loiret est de 97,4 hab/km², celle de la région Centre-Val de Loire de 65,3 hab/km² et celle de la France métropolitaine de 116,0 hab/km². Cela confirme le caractère rural de ce territoire d'étude. On remarque par ailleurs une disparité importante d'urbanisation entre les communautés de communes, la CC Giennoise étant 2 fois plus densément peuplée (71,6 hab/km²) que celle de Briare (35,6 hab/km²) ou de Châtillon-sur-Loire (32,6 hab/km²).

La population communale du territoire varie de 46 habitants pour la commune de Champoulet à 14 685 pour celle de Gien. A l'échelle supérieure, la population des communautés de communes giennaises, des cantons de Briare et de Châtillon-sur-Loire est respectivement de 25 632, 11 636 et 7 190.

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS DU GIENNOIS

Population municipale des communes (effectifs) en 2011



SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 23,5 % de la population du Pays. Cette proportion est inférieure à celle observée en moyenne dans le département et en France métropolitaine (respectivement 25,4 % et 24,4 %) mais presque comparable à celle de la région Centre-Val de Loire (24,0 %). Concernant les communautés de communes, les pourcentages varient de 22,1 % (pour la CC de Briare) à 24,3 % (pour la CC giennaises).

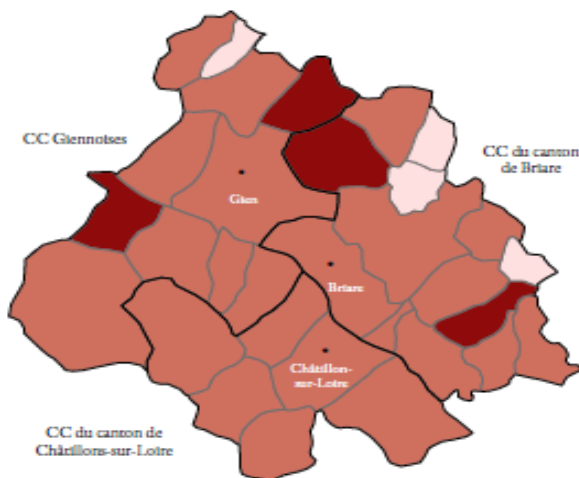
La population semble en outre plus âgée au sein du Pays : en effet, la part des 65 ans et plus correspond à 21,5 % des effectifs (variant de 24,3 % à 20,1 %), contre 17,1 % dans le Loiret, 19,1 % en région Centre-Val de Loire et 17,2 % à l'échelle hexagonale. Ce constat est de la même manière retrouvé lorsque l'on compare les 75 ans et plus : 11,6 %, tandis que leur part est de 9,0 % dans le Département, 10,3 % au niveau régional et 9,1 % sur l'ensemble du territoire métropolitain.

POPULATION PAR ÂGE AU 01.01.2011

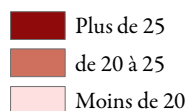
	Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2010 (65 ans et plus / moins de 20 ans)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
C.C. du canton de Briare	11 636	2 569	22,1	2 827	24,3	1 559	13,4	110,0
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	7 190	1 661	23,1	1 562	21,7	884	12,3	94,1
CC Giennaises	25 632	6 236	24,3	5 149	20,1	2 711	10,6	82,6
pays giennois	44 458	10 466	23,5	9 539	21,5	5 154	11,6	91,1
Loiret	659 587	167 247	25,4	112 643	17,1	59 584	9,0	67,4
Centre-Val de Loire	2 556 835	613 141	24,0	488 978	19,1	263 687	10,3	79,7
France hexagonale	63 070 340	15 400 710	24,4	10 871 510	17,2	5 722 179	9,1	70,6

SOURCE : INSEE (RP 2011, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

STRUCTURE DE LA POPULATION DES COMMUNES DU PAYS

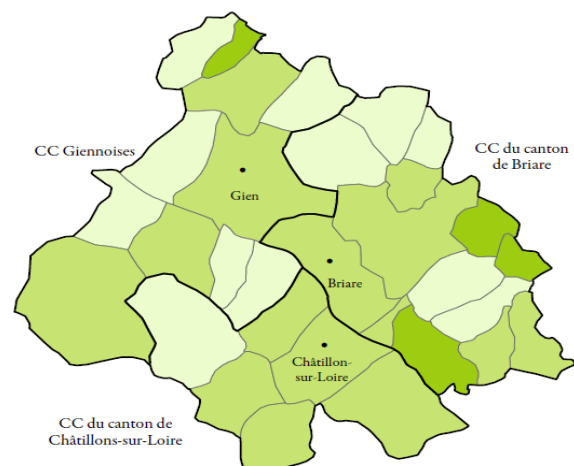
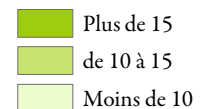


Part des moins de 20 ans dans la population totale des communes en 2011 (%)



SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Part des 75 ans et plus dans la population totale des communes en 2011 (%)

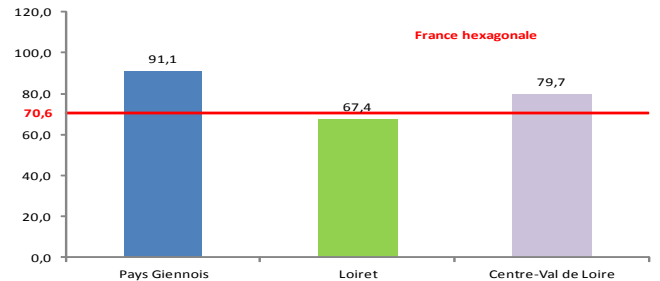


ANNUAIRE

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, se trouve ainsi logiquement plus élevé dans le pays giennois (91,1) par rapport au Loiret (67,4), à la Région (79,7) et à la France (70,6).

La communauté de communes du canton de Briare présente un indice très élevé de 110,0, tandis que celle de la CC giennaises est de 82,6.

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2011



SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Evolution de la structure de la population entre 2006 et 2011

La structure de la population du pays giennois a évolué entre 2006 et 2011 : on constate comme au niveau des territoires de référence le vieillissement prévisible de ses habitants.

L'avancée en âge marquée de la population giennoise est à nuancer toutefois par son évolution : dans la période considérée, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté de 226 habitants, portant leur proportion dans la population totale de 11,0 % à 11,6 %. Cela représente une croissance annuelle de +0,8 %, moins rapide que dans le Département, la Région et la France, où elle est respectivement de 1,6 %, 1,7 % et 1,9 %.

A l'échelle des EPCI, on observe un vieillissement de la population dans les CC de Briare et giennaises, avec une augmentation de 5 % du nombre d'individus de 75 ans et plus sur la période 2006-2011, portant respectivement leurs effectifs de 12,7 % à 13,4 %, et de 9,9 % à 10,6 % de la population totale. A Châtillon-sur-Loire, l'évolution du nombre des 75 ans et plus suit globalement celle de la population générale de cette EPCI (+1,2 % en 6 ans, contre 1,3 %), expliquant un pourcentage stable de 12,3 %.

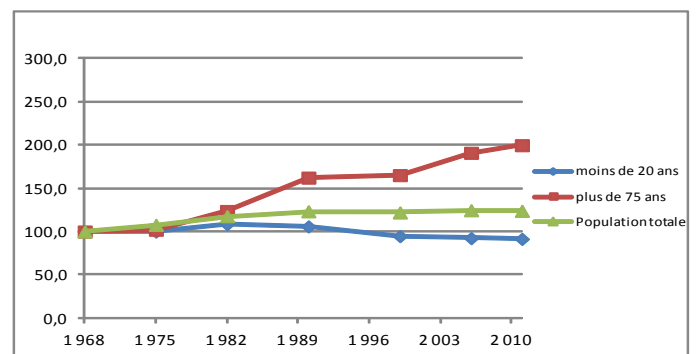
En revanche, parmi les jeunes populations, on retrouve dans le pays giennois 10 466 personnes âgées de moins de 20 ans au RP de l'Insee de 2011. Cela représente 23,5 % du total des habitants, pourcentage inférieur à ceux retrouvés en Département (25,4 %), en Région (24,0 %) et en France hexagonale (24,4 %). Rapportés à 2006, ces chiffres décrivent une diminution de 0,2 %. Ce chiffre, quoique peu différent de ceux retrouvés dans les territoires de référence (Loiret : + 0,2 %, Centre-Val de Loire : + 0,0 %, métropole : +

0,2 %), présente une évolution négative.

Si l'on examine maintenant les données au niveau des communautés de communes, on remarque une diminution plus marquée du nombre des moins de 20 ans dans la CC de Briare (- 0,4 % annuels), tandis que l'évolution est positive dans celle de Châtillon-sur-Loire (+ 0,6 %). De la même façon, leur proportion par rapport à la population totale oscille entre 22,1 % dans la CC de Briare et 24,3 % dans la CC giennaises.

En observant l'évolution de la population du pays giennois entre 1968 et 2011, on remarque une augmentation d'environ 25 % de la population totale, tandis que le nombre d'individus de moins de 20 ans stagne, voire régresse. En parallèle, les plus de 75 ans voient leur effectif doubler. Les cinétiques sont identiques lorsque l'on se penche sur la population métropolitaine, la proportion de ces derniers étant multipliée par 2,5.

HISTORIQUE DE LA POPULATION GIENNOISE ENTRE 1968 ET 2011 - INDICE DE BASE 100



SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANNUAIRE

2012

Evolution du solde naturel de la population entre 2002 et 2011

Le solde naturel est globalement positif sur la période 2003-2011, avec un accroissement naturel de la population de 58 individus, soit un solde moyen de 5,2 par an. Des différences inter annuelles existent, avec des années d'augmentation (2011 : + 53) et de diminution (2008 : - 19) de cet indicateur.

EVOLUTION DU SOLDE NATUREL DU PAYS ENTRE 2003 ET 2011



SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

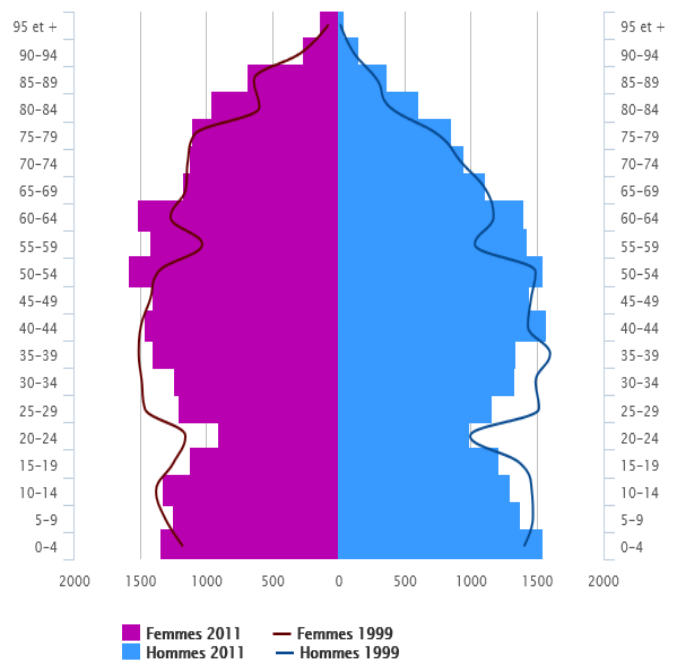
Pyramide des âges du pays giennois

La pyramide des âges du pays giennois, au recensement 2011, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), puis « baby boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. La comparaison des populations entre 1999 et 2011 met en évidence l'avancée en âge des habitants du territoire, avec un élargissement de la pointe.

On observe également un rétrécissement de la base, avec cependant une augmentation du nombre de naissances ces 5 dernières années.

Par ailleurs, un déficit important de la classe d'âge des 20-24 ans est retrouvé en 1999 comme en 2011, certainement expliqué par le départ des jeunes pour les études supérieures ou la vie active.

PYRAMIDE DES ÂGES DU PAYS GIENNOIS - COMPARATIF ENTRE 1999 ET 2011



SOURCE : INSEE RP 1999 ET 2011
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

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

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

est l'explication. Cependant, même si le solde migratoire devrait rester positif, celui-ci diminuera du fait d'un faible apport de jeunes retraités.

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

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

Face à ces différents constats, il apparaît donc nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance. Cela passe par la création d'emplois et de services à la personne, la formation des professionnels 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...

SOURCE : INSEE, OMPHALE 2010, SCÉNARIO CENTRAL

Le parc de logement

LE PARC DE LOGEMENTS AU 01.01.2011

	Total des logements		Evolution (en %)	Résidences principales		Evolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Evolution (en %)	Logements vacants		Evolution (en %)
	2006	2011		2006	2011		2006	2011		2006	2011	
CC du canton de Briare	6 549	6 762	+3,3	5 134	5 245	+2,2	829	750	-9,5	586	768	+31,1
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	4 105	4 251	+3,6	3 140	3 235	+3,0	578	590	+2,1	388	426	+9,8
CC giennoises	12 766	13 070	+2,4	11 083	11 025	-0,5	643	642	-0,2	1 039	1 403	+35,0
pays giennois	23 420	24 083	+2,8	19 357	19 505	+0,8	2 050	1 982	-3,3	2 013	2 597	+29,0
Loiret	309 851	324 608	+4,8	271 106	282 624	+4,2	18 058	16 530	-8,5	20 687	25 454	+23,0
Centre-Val de Loire	1 261 757	1 318 853	+4,5	1 080 736	1 121 838	+3,8	89 287	85 316	-4,4	91 734	111 699	+21,8
France hexagonale	31 089 552	32 859 695	+5,7	26 070 381	27 347 625	+4,9	3 068 559	3 125 824	+1,9	1 950 623	2 386 246	+22,3

SOURCE : INSEE (RP 2006 ET 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANALYSE

ANALYSE

Au recensement de la population de 2011, le pays giennois compte 24 083 logements. Les résidences principales en représentent 81 % (comparativement 87,1 %, 85,1 % et 83,2 % pour le Loiret, le Centre-Val de Loire et la France métropolitaine), les résidences secondaires et logements occasionnels 8,2 % (contre 5,1 %, 6,1 % et 9,5 %), et les logements vacants 10,8 % (7,8 %, 8,5 % et 7,3 %).

Sur le territoire, le nombre de logements vacants a fortement augmenté, représentant 2 597 habitations, soit une augmentation de 29,0 % par rapport à 2006. A l'échelle des EPCI, ces évolutions varient de +9,8 % dans la communauté de communes de Châtillon-sur-Loire, à +35,0 % dans celle giennoises.

Ces fluctuations s'expliquent d'une part par l'augmentation, même modérée, du nombre total de logements (+ 2,8 %, moindre que dans les territoires de référence, entre 4,8 %

et 5,7 %), de l'autre par un solde démographique négatif sur le Pays, ainsi que, pour la communauté de communes giennoises, dont le nombre de logements vacants croit fortement, par une tendance de ses habitants à migrer en périphérie de Gien vers des zones plus rurales (- 0,5 % de résidences principales).

Il est, par ailleurs, à noter une baisse de près de 10 % du nombre de résidences secondaires dans la Communauté de Communes de Briare, expliquant en partie l'augmentation du nombre de logements vacants.

La CC de Châtillon-sur-Loire semble, pour sa part, rester plus attractive, avec seulement 9,8 % de logements vacants supplémentaires au cours de la période considérée, malgré une augmentation plus importante du nombre total de résidences par rapport à ses EPCI voisines.

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES EN 2011 ET ÉVOLUTION DEPUIS 2006

	Nombre de résidences principales en location (HLM+parc privé)		Evolution (en %)	Nombre de résidences principales en location HLM		Evolution (en %)	Part des logements en location parmi les résidences principales en 2011 (%)	Part des logements en location HLM parmi les résidences principales en 2011 (%)
	2006	2011		2006	2011			
CC du canton de Briare	1 823	1 822	-0,1	1 022	953	-6,7	34,7	18,2
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	817	810	-0,9	302	323	7,1	25,0	10,0
CC giennoises	4 246	3 921	-7,7	2 174	1 916	-11,9	35,6	17,4
pays giennois	6 886	6 553	-4,8	3 498	3 193	-8,7	33,6	16,4
Loiret	99 033	101 931	2,9	41 605	42 663	2,5	36,1	15,1
Centre-Val de Loire	378 777	386 761	2,1	167 756	167 807	0,0	34,5	15,0
France hexagonale	10 392 450	10 870 830	4,6	3 878 472	3 980 314	2,6	39,8	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2006 ET 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le recensement de la population de l'Insee de 2011, 33,6 % des ménages du pays giennois sont locataires (36,1 % dans le Département, 34,5 % en Région et 39,8 % en France métropolitaine), dont 16,4 % locataires en HLM (15,1 % dans le Département, 15 % en Région et 14,5 % en France)

Au niveau des EPCI, la part de ménages locataires et ceux en HLM sont comparables dans les communautés de communes de Briare (34,7 % dont 18,2 % en HLM) et giennoises (35,6 % dont 17,4 %), tandis que dans celle de Châtillon-sur-Loire, ces proportions sont bien moindres, ainsi que compa-

rativement aux zones géographiques de référence (25,5 % dont 10,0 %), malgré une augmentation de 7,1 % du nombre de logés en HLM.

En 2011, le nombre de résidences locataires dans le pays giennois est de 6 553, dont 3 193 en HLM. Par rapport à 2006, cela représente une diminution de 4,8 % de logements loués, et - 8,7 % de ménages en HLM. A l'inverse, ces indicateurs sont positifs (de 0,0 % à + 4,6 %) aux échelles départementale, régionale et hexagonale.

LES ALLOCATIONS LOGEMENT

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement (en %)
		Effectifs	(en %)	
CC du canton de Briare	1 769	1 011	57,2	19,3
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	1 035	463	44,7	14,4
CC giennaises	4 398	2 476	56,3	22,5
pays giennois	7 202	3 950	54,8	20,3
Loiret	114 449	59 029	51,6	20,9
Centre-Val de Loire	442 509	231 653	52,3	20,6
France hexagonale	11 607 586	6 288 184	54,2	23,0

SOURCES : CNAF AU 31/12/2013, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2011
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin décembre 2013, 54,8 % des allocataires Cnaf et CCMSA du pays giennois bénéficient d'une allocation logement, soit une proportion supérieure à celles observées dans le Département (51,6 %), la Région (52,3 %) et, dans une moindre mesure, en France métropolitaine (54,2 %).

A l'échelle des EPCI, on distingue d'une part les communautés de communes de Briare et giennaises comprenant un taux élevé d'allocataires d'allocations logement (57,2 % pour la première, 56,3 % pour la seconde) et d'autre part celle de Châtillon-sur-Loire, avec un taux bien inférieur (44,7 %).

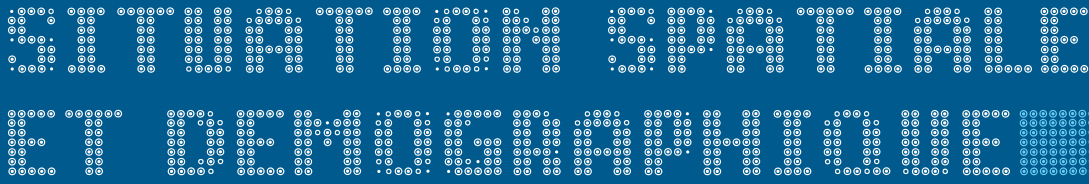
Il s'agit au total de 20,3 % des ménages du pays giennois qui bénéficient d'allocations logement, proportion comparable au Loiret (20,9 %) et à la région Centre-Val de Loire (20,6 %) mais inférieure à celle nationale (23,0 %). La CC de Châtillon-sur-Loire présente pour sa part un taux de 14,4 %, très inférieur aux zones géographiques de référence, certainement en lien avec sa faible part de locataires.

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES AU 01.01.2011

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant(s)		Nombre de ménages monoparentaux		Autres types de ménage		Nombre moyen de personnes par ménage
			effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	
CC du canton de Briare	5 246	11 339	1 842	35,1	2 901	55,3	363	6,9	140	2,7	2,2
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	3 221	7 059	1 065	33,1	1 845	57,3	239	7,4	72	2,2	2,2
CC giennaises	11 021	24 866	3 696	33,5	6 303	57,2	804	7,3	218	2,0	2,3
pays giennois	19 489	43 263	6 603	33,9	11 049	56,7	1 406	7,2	431	2,2	2,2
Loiret	282 724	645 433	92 923	32,9	161 300	57,1	22 817	8,1	5 684	2,0	2,3
Centre-Val de Loire	1 121 992	2 493 280	379 491	33,8	634 753	56,6	85 480	7,6	22 269	2,0	2,2
France hexagonale	2 734 570	61 605 430	9 370 000	34,3	14 869 764	54,4	2 384 876	8,7	722 933	2,6	2,3

SOURCES : INSEE [RP 2011 EXPLOITATION COMPLÉMENTAIRE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Au recensement de population de 2011, le pays giennois compte 19 489 ménages, correspondant à 43 263 habitants.

Les couples avec ou sans enfants représentent la majorité des ménages (56,7 %), taux comparable à ceux du Département (57,1 %) et de la Région (56,6 %), supérieurs à ceux de l'Hexagone (54,4 %). Ce chiffre oscille au sein des communautés de communes de 55,3 % pour celle de Briare à 57,3 % dans la CC de Châtillon-sur-Loire.

Les ménages isolés, c'est-à-dire constitués d'une personne, représentent 33,9 %. Cette proportion est globalement comparable à celle observée dans le Département (32,9 %), en Région (33,8 %) et en France (34,3 %). A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 33,1 % dans celle de la CC de Châtillon-sur-Loire à 35,1 % dans celle de la CC de Briare.

Les ménages monoparentaux du pays giennois représentent 7,2 % du total des ménages, proportion plus faible que celles départementale, régionale et métropolitaine (respectivement 8,1 %, 7,6 % et 8,7 %). Il n'existe que peu de variation au sein du territoire, le taux le plus élevé étant de 7,4 % dans la communauté de communes de la CC de Châtillon-sur-Loire et le plus bas de 6,9 % dans celui de Briare.

Il est à noter que la communauté de communes de Briare se caractérise par une part plus importante de ménages isolés, contrebalancée par un taux inférieur de familles ou couples et de ménages monoparentaux. Ceci s'explique certainement en partie par l'âge plus avancé des Briarois.

Structure familiale des allocataires

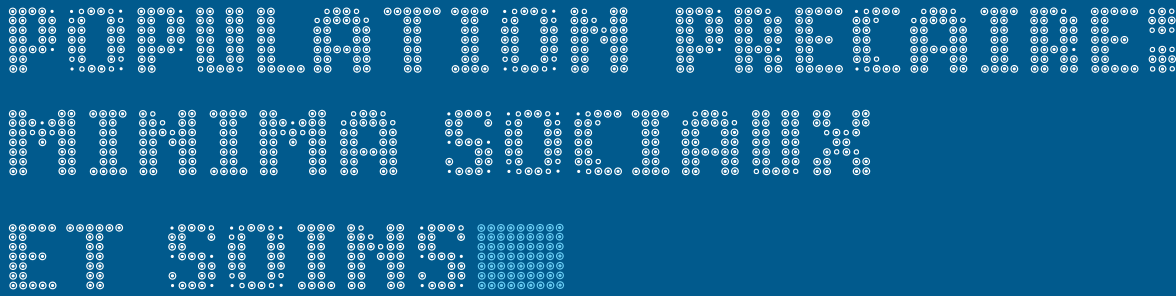
	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples sans enfant		Familles couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)
CC du canton de Briare	1 769	585	33,1	107	6,0	805	45,5	272	15,4
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	1 035	292	28,2	40	3,9	522	50,4	181	17,5
CC giennaises	4 398	1 471	33,4	221	5,0	2 043	46,5	663	15,1
pays giennois	7 202	2 348	32,6	368	5,1	3 370	46,8	1 116	15,5
Loiret	114 449	35 670	31,2	5 406	4,7	55 307	48,3	18 066	15,8
Centre-Val de Loire	442 509	152 091	34,4	22 109	5,0	201 656	45,6	66 653	15,1
France hexagonale	11 607 586	4 269 534	36,8	583 673	5,0	4 961 334	42,7	1 793 045	15,4

SOURCES : CNAF AU 31/12/2013, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2011
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au 31 décembre 2013, le pays giennois comptait 7 202 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 46,8 % des allocataires sont des couples avec enfants, pourcentage inférieur à celui du Loiret (48,3 %), mais supérieur à ceux retrouvés en Région (45,6 %) et en France métropolitaine (42,7 %).

A l'échelle des communautés de communes, cette proportion varie de 45,5 % dans la CC de Briare, à 50,4 % dans celle de Châtillon-sur-Loire.

Sur le territoire étudié, les couples sans enfant représentent 5,1 % des allocataires et les familles monoparentales 15,5 %, taux comparables à ceux observés dans les territoires de référence. Le taux d'allocataires isolés (Cnaf et CCMSA) est quelque peu supérieur à celui du Loiret (32,6 % contre 31,2 %), mais inférieur à ceux de la Région (34,4 %) et de la France hexagonale (36,8 %).



Minima sociaux

Au 31 décembre 2013, 3,6 % des ménages du Pays bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion supérieure à celle du Département (2,9 %), mais comparable à celles de la Région (3,4 %) et de la France (3,6 %). A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 2,4 % pour la communauté de communes de Châtillon-sur-Loire à 4,4 % sur la CC giennoises.

Toutefois, pour nuancer ce taux, il est à noter la présence sur le territoire d'établissements pour personnes en situation de handicap (IME, atelier protégé, accueil médicalisé pour adultes handicapés, Esat, service d'accompagnement à la vie sociale, foyer d'hébergement, Sessad, accueil de jour en foyer de vie, Samsah, institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep)...).

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1^{er} janvier

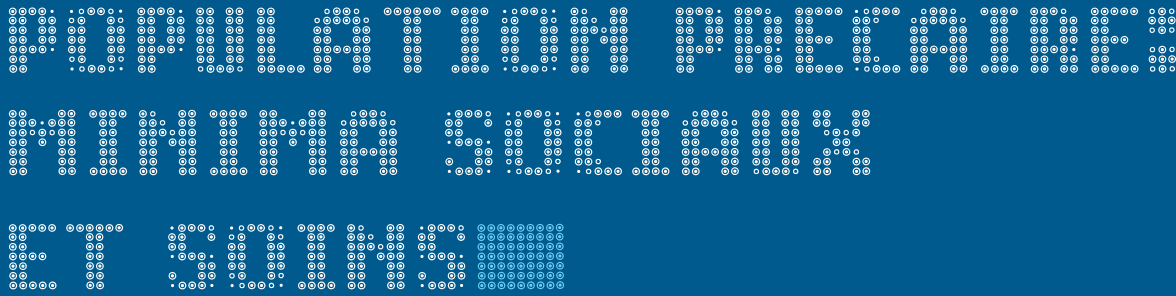
2009 concerne, fin décembre 2013, 6,9 % des ménages du Pays, soit une proportion proche de celles observées dans le Département (6,6 %), en Région (6,5 %) mais inférieure à la moyenne nationale (7,7 %).

Concernant la CC giennoises, la proportion d'allocataires du RSA parmi les ménages est de 7,6 % soit un taux plus élevé que sur les autres EPCI. Le RSA socle est un filet de sécurité minimale pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin décembre 2013, 851 bénéficiaires du territoire d'étude sont allocataires du RSA socle.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 1 686 allocataires du Pays ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA et 948 allocataires ont des ressources constituées à 100 % des prestations.

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages		
CC du canton de Briare	151	2,9	338	6,4	218	4,2	411	242
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	77	2,4	179	5,6	102	3,2	189	108
CC giennoises	481	4,4	836	7,6	531	4,8	1 086	598
pays giennois	709	3,6	1 353	6,9	851	4,4	1 686	948
Loiret	8 116	2,9	18 581	6,6	11 333	4,0	229 44	13 104
Centre-Val de Loire	37 858	3,4	73 158	6,5	45 219	4,0	92 644	53 661
France hexagonale	987 481	3,6	2 100 357	7,7	1 365 934	5,0	2 023 505	1 578 705

SOURCES : CNAF AU 31/12/2013, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2011
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

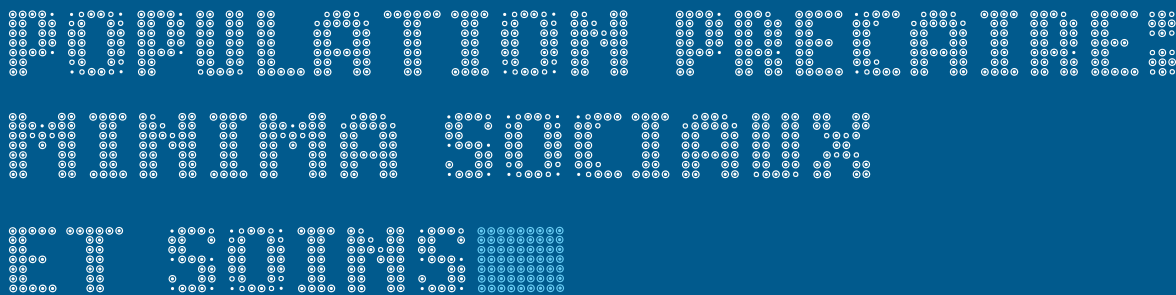
Depuis le 1^{er} janvier 2000, la Couverture Maladie Universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la sécurité sociale (CMU de base). Elle offre également, pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément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

En avril 2015, 3 329 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés dans le pays giennois, ce qui représente 9,8 % des 33 989 allocataires de l'Assurance Maladie. Dans le Loiret, cette proportion est inférieure, à 8,3 %. A l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 5,0 % pour celle de Châtillon-sur-Loire à plus du double, soit 11,5 % pour la communauté de communes giennaises.

BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANT DROITS) DE LA CMU-C AU 02.04.2015

	Nombre de personnes couvertes par la CPAM	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM	<18 ans parmi la population bénéficiaire de la CMU-C
CC du canton de Briare	8 829	768	8,7 %	39,2 %
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	5 111	258	5,0 %	34,1 %
CC giennaises	20 049	2 303	11,5 %	45,9 %
pays giennois	33 989	3 329	9,8 %	43,5 %
Loiret	521 776	43 313	8,3 %	43,1 %

SOURCE : CPAM DU LOIRET
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Chômage

Fin 2014, 4 255 demandeurs d'emploi en fin de mois catégories ABC ont été recensés dans le pays giennois (dont 2 864 de catégorie A). Parmi eux, 2 102 sont demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), ce qui correspond à 49,4 % des DEFM ABC du territoire, proportion bien plus importante que dans ceux de référence (Loiret : 44,7 %, Centre-Val de Loire : 43,6 % et France hexagonale : 42,8 %). Avec 53,0 %, la CC du canton de Briare présente la proportion la plus importante (47,7 % sur la CC giennoises).

Les jeunes de moins de 26 ans représentent 17,7 % de l'ensemble des DEFM A du Pays, soit 506 individus. Un chiffre comparable à ceux du Département et de la Région (17,5 % et 17,8 %), mais très supérieur à celui de la métropole (16,0 %). Ce taux est plus important sur la CC de Briare (18,4 %) et homogène sur les 2 autres communautés de communes (CC de Châtillon-sur-Loire : 17,2 %, CC giennoises : 17,5 %).

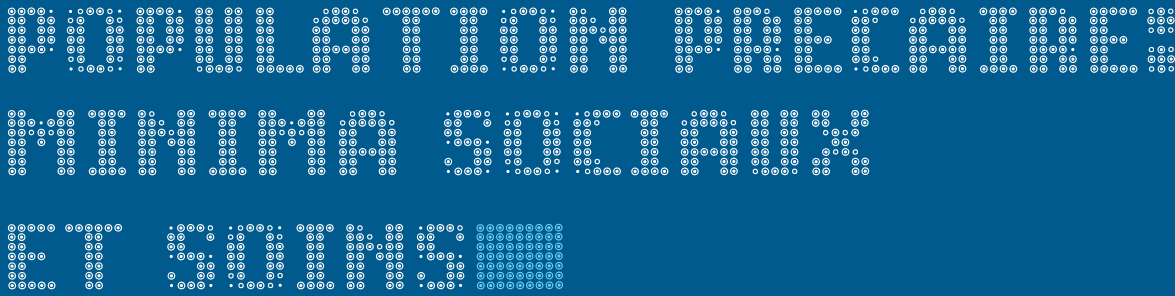
La population féminine représente 47,5 % des DEFM A du territoire, chiffre supérieur à ceux du Département (46,8%), de la Région (46,8 %) et de la France (46,5 %). On remarque peu de différences entre les communautés de communes, la CC giennoises comprenant 47,6 % de femmes parmi les DEFM A, celle de Châtillon-sur-Loire 47,2 %.

Les séniors représentent, fin 2014, 24,8 % de l'ensemble des DEFM A sur le territoire, soit un taux supérieur à ceux observés dans le Département : 22,4 %, en Région : 23,6 % et en France : 23,3 %. A l'échelle des communes, ce taux varie de 22,7 % pour la CC giennoises à 30,1 % pour la CC du canton de Châtillon-sur-Loire.

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS (DEFM)

	Nombre de DEFM (A)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) (A)		Nombre de DEFM femmes (A)		Nombre de DEFM séniors (50 ans et plus) (A)	
			Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A
CC du canton de Briare	755	576	139	18,4	358	47,4	202	26,8
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	396	296	68	17,2	187	47,2	119	30,1
CC giennoises	1 713	1 230	299	17,5	816	47,6	389	22,7
pays giennois	2 864	2 102	506	17,7	1 361	47,5	710	24,8
Loiret	36 631	25 764	6 399	17,5	17 160	46,8	8 221	22,4
Centre-Val de Loire	132 650	58 336	23 561	17,8	62 049	46,8	31 344	23,6
France hexagonale	3 552 900	2 266 400	566 700	16,0	1 651 600	46,5	827 800	23,3

SOURCES : PÔLE EMPLOI AU 31.12.2014, DARES
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2011

	Taux de chômage en 2011 (en %)
CC du canton de Briare	15,2
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	11,5
CC giennoises	14,4
pays giennois	14,1
Loiret	11,5
Centre-Val de Loire	11,5
France hexagonale	12,3

SOURCES : PÔLE EMPLOI AU 31.12.2014, DARES
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

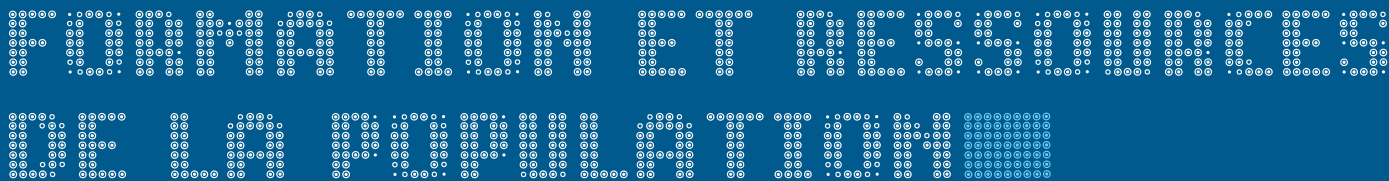
Au recensement de population Insee de 2011, le taux de chômage des 15-64 ans du pays giennois était de 14,1 %, bien supérieur à celui des territoires de référence (Loiret : 11,5 %, Centre-Val de Loire : 11,5 % et France hexagonale : 12,3 %).

Ce taux oscille au sein des communautés de communes de 11,5 % pour la CC de Châtillon-sur-Loire, chiffre donc inférieur à la moyenne nationale, à 15,2 % dans celle de Briare.

Afin d'expliquer en partie ces taux élevés de chômage, le Conseil régional évoque sur le Pays une inadéquation entre

la formation des habitants (et donc celles dispensées), composée en grande partie de CAP ou de BEP, et le niveau de formation requis pour les postes à pourvoir, relevant plus du Baccalauréat ou du Bac +2.

La crise financière de 2008 serait un autre facteur explicatif, celle-ci ayant particulièrement peu épargné l'industrie, fortement représentée sur le territoire (-3 % depuis 2008), et à moindre mesure le secteur marchand.



Les niveaux de formation

Selon le recensement de l'Insee de 2011, le taux de scolarisation des 16-24 ans du pays giennois atteint 47,7 %. C'est très inférieur aux chiffres départemental (57,6 %), régional (57,5 %) et hexagonal (61,2 %). A l'échelle des communes, cette proportion varie de 45,5 % dans la CC de Briare à 48,5 % dans celle des communes giennoises.

Si l'on compare les taux de scolarisation des 15-17 ans, le constat est plus positif : en effet, il est de 93,9 % dans le territoire étudié, et respectivement de 95,5 %, 95,9 % et 96,1 % dans ceux de référence (Loiret, région Centre-Val de Loire, France hexagonale)

C'est donc majoritairement dans la tranche des 18-24 ans que la différence se creuse : ainsi, la part de ces jeunes scolarisés est de 31 % au sein du pays giennois, tandis qu'elle est plus importante au niveau départemental (46,9 %), régional (46,2 %) et national (51,9 %).

Ce taux reste faible au sein des communautés de communes, fluctuant de 29,2 % dans celle du canton de Châtillon-sur-Loire, à 32,1 % dans celle giennoises. Comme précisé précédemment, cela peut être en partie expliqué par la faiblesse du tissu éducatif supérieur du Pays, engendrant une fuite des jeunes après le baccalauréat et faussant en partie ces chiffres.

TAUX DE SCOLARISATION DES 15-24 ANS EN 2011

	Taux de scolarisation des 15-17 ans en 2011 (en %)	Taux de scolarisation des 18-24 ans en 2011 (en %)
CC du canton de Briare	94,2	29,3
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	94,7	29,2
CC giennoises	93,5	32,1
pays giennois	93,9	31,0
Loiret	95,5	46,9
Centre-Val de Loire	95,9	46,2
France hexagonale	96,1	51,9

SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2011, 14 776 individus, soit 43,6 % de la population giennoise non scolarisée de 15 ans et plus présentent de faibles niveaux de formation ou bien aucune qualification. Ce chiffre est très supérieur à ceux départemental (35,0 %), régional (36,4 %) et hexagonal (33,9 %).

La situation s'est cependant améliorée depuis 2006, où ce pourcentage était de 47,8 %. Cela représente une diminution annuelle de 0,7 % sur la période considérée qui ne suffit pas à combler l'écart observé par rapport aux territoires de référence, dont le pourcentage d'évolution est du même ordre (de -0,7 % à -0,8 % annuel).

NIVEAUX DE FORMATION

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2011	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	
		2006	2011	2006	2011	2006	2011	2006	2011
CC du canton de Briare	9 026	4 511	4 125	50,3	45,7	898	1 184	10,0	13,1
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	5 531	2 501	2 150	45,5	38,9	664	761	12,1	13,8
CC giennoises	19 322	9 215	8 501	47,3	44,0	2 938	3 023	15,1	15,6
pays giennois	33 879	16 227	14 776	47,8	43,6	4 500	4 968	13,3	14,7
Loiret	478 477	183 233	167 698	39,3	35,0	94 582	111 027	20,3	23,2
Centre-Val de Loire	1 896 881	766 446	690 575	41,2	36,4	336 291	396 216	18,1	20,9
France hexagonale	45 859 720	1 7095 770	15 559 710	38,5	33,9	9 930 871	11 819 860	22,4	25,8

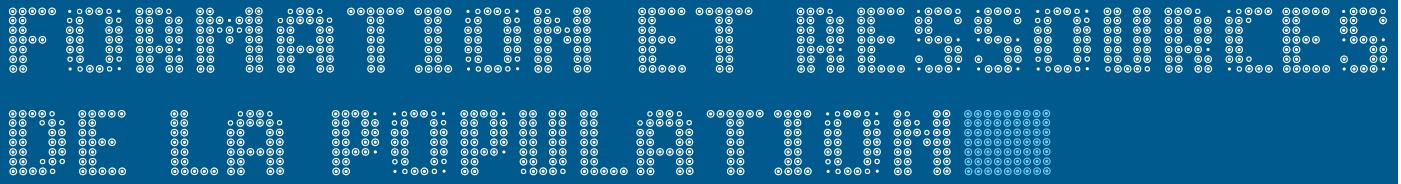
SOURCE : INSEE (RP 2011, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Parallèlement, 14,7 % de la population de plus de 15 ans non scolarisée, soit 4 968 habitants du pays giennois, sont titulaires d'un bac +2 et plus en 2011, c'est 469 personnes de plus qu'en 2006. Cette proportion est inférieure à celle observée dans le Loiret (23,2 %), en région Centre-Val de Loire (20,9 %) et en France (25,8 %). Cette différence tendrait à se creuser, l'évolution annuelle depuis 2006, où ils étaient 13,3 %, étant deux fois moins grande dans le territoire étudié que dans ceux de référence (+0,2 %, contre +0,4 à +0,5 %).

Il existe cependant une hétérogénéité de ces résultats à l'échelle des communes : ainsi, la CC de Châtillon-sur-Loire comporte moins d'individus de faible niveau de formation (38,9 %, contre 45,7 % dans celle de Briare) et une évolution plus rapide depuis 2006 (-1,1 % annuels contre -0,5 % au sein de la CC giennoises). De même, concernant les personnes titulaires d'un bac +2 et plus, la CC giennoises présente un taux plus élevé que celui de la CC du canton de

Briare (15,6 % contre 13,1 %), mais une évolution annuelle sur six ans quasi nulle sur Gien (+0,1 %), contre +0,5 % sur la CC de Briare. Le niveau de formation de la population est bien entendu intimement corrélé à l'offre en terme d'emplois disponibles sur le territoire.

Ces deux tendances – baisse du nombre d'individus sans qualification et/ou de faible niveau de formation, et hausse du taux de titulaires d'un bac +2 et plus – suivent donc celles des territoires de référence, leur évolution ne permettant toutefois pas de rattraper les taux départementaux, régionaux et nationaux.



Les revenus fiscaux par unités de consommation au 01.01.2011

Selon la DGFIP, en 2011, 54,2 % des ménages fiscaux du pays giennois sont imposés, soit une proportion moindre que celles du Département (60,9 %), de la Région (58,0 %) et de la France métropolitaine (57,0 %)

Au sein du territoire, ces pourcentages varient de 52,0 % pour la CC de Briare à 55,4 % dans celle de Châtillon-sur-Loire.

Le revenu net imposable moyen par foyer fiscal au sein du pays giennois est de 22 268 euros en 2011, variant de 21 533 euros dans la communauté de commune de Briare à 22 562 euros dans la CC giennoises. Il est ainsi inférieur à ceux des zones géographiques de référence, celui du Loiret étant de 25 169 euros, de la région Centre-Val de Loire de 23 976 euros et en métropole de 25 380 euros.

	Nombre de ménages fiscaux	% de ménages fiscaux imposés	revenu net imposable moyen par foyer fiscal 2011
CC du canton de Briare	6 712	52,0	21 533
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	4 176	55,4	22 417
CC giennoises	14 206	54,7	22 562
pays giennois	25 094	54,2	22 268
Loiret	361 724	60,9	25 169
Centre-Val de Loire	1 424 661	58,0	23 976
France hexagonale	26 442 670	57,0	25 380

SOURCE : DGI, TRAITEMENT INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

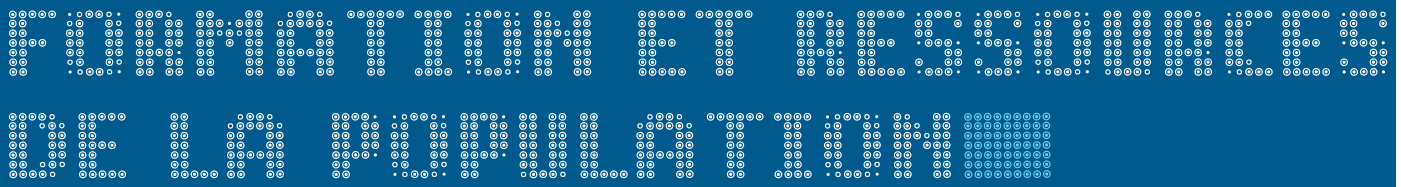
Actifs et mobilité des habitants du pays giennois

Au recensement de population de 2011 (exploitation principale), 16 769 actifs de plus de 15 ans sont recensés au sein du pays giennois. Parmi ces actifs, 15 028 travaillent dans le Loiret (89,6%) et 12 404 travaillent sur le territoire du Pays (74,0%).

Au total, 93,7% des hommes (8 510) et 95,8% des femmes (7 353) travaillent en région Centre-Val de Loire. Les deux autres régions attirant majoritairement des actifs du Pays sont la Bourgogne (2,2% des femmes et 2,0% des hommes soit respectivement 167 femmes et 180 hommes) et l'Île-de-France (1,7% des femmes et 3,3% des hommes, soit respectivement 129 femmes et 299 hommes).

Seulement 3,7% des actifs de 15 ans et plus du territoire ne possèdent pas de voiture au sein de leur ménage. 59,2% des actifs possèdent même plus de 2 voitures au sein de leur ménage.

Au niveau de l'attractivité professionnelle du pays giennois, 15 885 actifs travaillant sur le Pays sont recensés, dont 12 404 originaires de ce territoire (78,1%) et 15 116 sont originaires de la Région (95,2%). Une majorité des autres personnes travaillant sur le territoire vivent en Bourgogne (3,8%).



Ressources disponibles auprès des populations précaires

Les services sociaux institutionnels sont présents sur le territoire et proposent des permanences. La caisse d'assurance retraite et de la santé de la Région (Carsat, ex Cram) dispose d'antennes retraite sur le territoire. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les centres communaux d'action sociale (CCAS) et la Maison du département du Conseil départemental du 45 (Gien) sont également présents pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

Le Loiret compte 7 maisons du département (Orléans nord, Orléans sud, Montargis, Gien, Jargeau, Pithiviers et Meung-sur-Loire). Elles rassemblent les services de la solidarité du secteur concerné (anciennes UTS) et incarnent avant tout les services de proximité du Conseil départemental, d'où la notion de « Maison du département ». Elles travaillent sur des thèmes aussi divers que l'insertion professionnelle, la protection de l'enfance ou encore l'aide aux personnes âgées et reçoivent les usagers à la Maison du département ou effectuent des visites à domicile.

L'insertion par l'activité économique (IAE) donne à des publics ciblés (chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification, bénéficiaires des minima sociaux...) la possibilité de (re)prendre pied dans le monde du travail à partir d'un contrat à durée déterminée (CDD), complété par un accompagnement social et professionnel adapté, et le cas échéant, par une formation sur mesure. Plusieurs structures sont présentes sur le territoire comme « les jardins du cœur » qui est un chantier d'insertion par l'intermédiaire du maraîchage, et dont la production est redistribuée aux Restos du Cœur, à la fraternité giennoise ou autre association du même type. Il y a également le centre de formation G-FAI (entretien de locaux, magasinage boutique Chop'en Bulle), ADS 45 (entretien et valorisation des espaces naturels)...

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

La CPAM a mis en place l'offre de services AGSP (Attention Globale aux personnes en Situation de Précarité) qui s'inscrit dans le dispositif Examens Périodiques de Santé réalisés par le Centre d'Examens de Santé (CES) de la CPAM du Loiret, au 24 rue Ladureau à Orléans. Le travail en collaboration du CES et des autres services concernés de la CPAM, ainsi que de la Carsat Centre, vise à apporter à ces assurés

« peu médicalisés » :

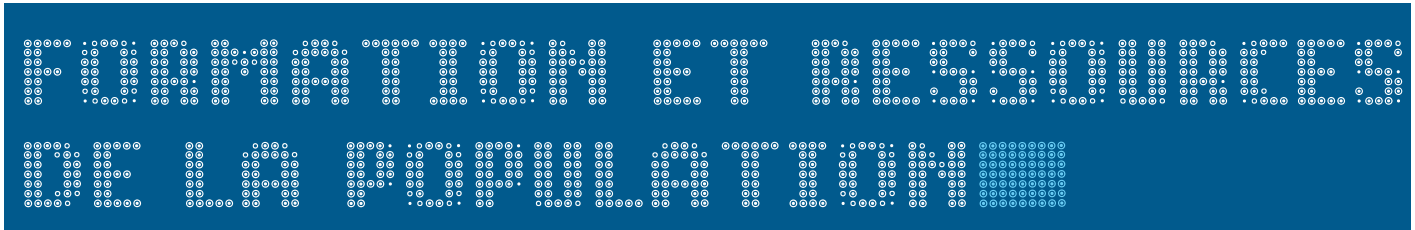
- un accompagnement administratif afin de réduire les difficultés d'accès aux soins : aide à l'ouverture des droits, aide à l'obtention d'une complémentaire santé (CMU-C, ACS...), proposition d'une aide financière extralégale, déclaration du médecin traitant, ouverture du compte Améli...
- une offre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

En 2014, 5 513 personnes ont bénéficié d'un examen périodique de santé sur le site d'Orléans (une antenne existe à Montargis). Pour chacune d'entre elles, les différents points décrits précédemment ont été vérifiés, et si nécessaire une orientation vers un autre service de la CPAM (ex. : obtention d'une complémentaire santé) ou vers un autre organisme a été réalisée. 7 structures giennoises ont été sensibilisées et ont permis d'inscrire 104 personnes pour des bilans 1 temps (réalisés sur une seule demi-journée).

Les missions locales et les PAIO remplissent une mission de service public pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes, partagée entre l'Etat, les régions et les autres collectivités territoriales. L'AIJAM (association pour l'insertion des jeunes de l'arrondissement de Montargis) a pour but de favoriser sur l'arrondissement de Montargis et de Gien l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans en répondant aux missions suivantes de construire avec les partenaires une place pour tous les jeunes, de mutualiser les compétences sur le territoire, de créer un espace d'initiative et d'innovation et d'être au service des politiques locales au regard des politiques régionales et nationales.

Pour ce faire l'AIJAM agit :

- En étant support de la Mission locale pour les zones d'emploi de Gien,
- En assurant les fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement (du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 à la mission locale située 30 rue Paul Bert à Gien, de 14h à 17h le dernier jeudi de chaque mois au centre médico-social rue des Grands Jardins à Briare, et de 14h à 17h le deuxième mardi de chaque mois au centre médico-social route de la Boyaudière à Châtillon-sur-Loire),



- En mobilisant et animant les réseaux locaux de partenariat,
- En contribuant à la mise en place des dispositifs, programmes et actions d'aide à l'insertion sociale et professionnelle en tenant compte des besoins des jeunes et des réalités et perspectives de développement économique et social local, départemental, régional et national,
- En initiant des actions locales innovantes dans les domaines de la formation, de l'emploi, de la santé, du logement, du transport, des loisirs, de la culture et du sport,
- En assurant le pilotage au niveau local des programmes et actions spécifiques destinés aux jeunes rencontrant des difficultés et mis en œuvre par l'Etat et les collectivités territoriales.

La mission locale de Gien a pour mission générale l'accueil et l'orientation des jeunes de 16 à 25 ans pour leur insertion professionnelle et sociale. En partenariat avec le centre d'examen de santé et la communauté de communes giennoises, elle a réalisé en octobre 2012, décembre 2013 et novembre 2014 des actions ayant pour objectif :

- de découvrir l'accès aux soins via l'utilisation de la carte Vitale ;
- d'expliquer comment fonctionnent les remboursements, la mutuelle ;
- d'échanger sur les questions que se posent les jeunes en termes de santé : prévention, sexualité, addictions ;
- les inscriptions et les réalisations de bilans de santé gratuits.

Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale semblables à ceux observés en moyenne en France hexagonale. Cette situation voile des disparités inter-départementales et même intra-départementales, jusqu'à l'échelle des communautés de communes. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2006.

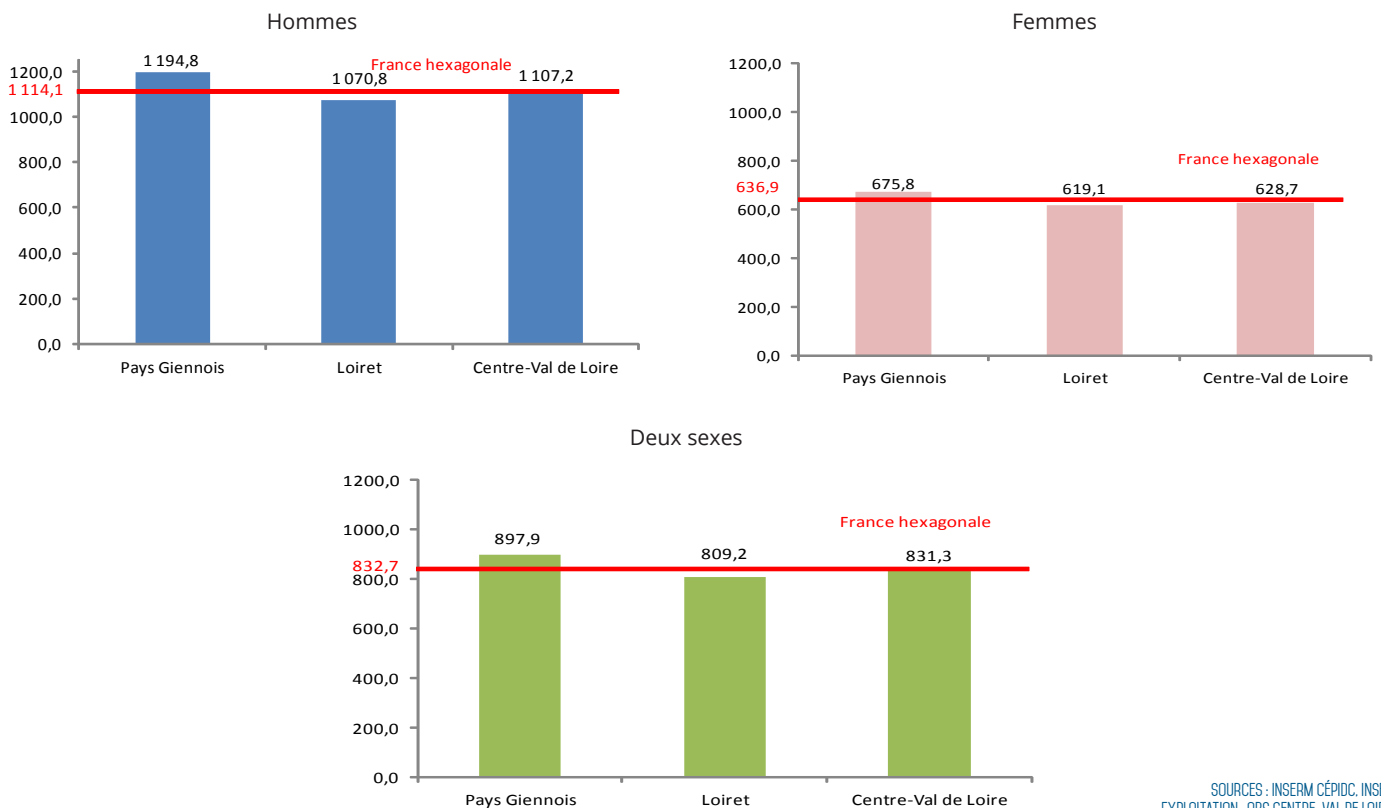
Ainsi, entre 2003 et 2011, 24 229 décès par an ont, en moyenne, été déclarés en région Centre-Val de Loire tous genres confondus, soit un TCM (taux comparatif de mortalité) de 831,3 décès pour 100 000 personnes, chiffre très proche de celui caractérisant l'Hexagone (832,7 pour 100 000). Le Loiret se trouve en sous mortalité avec un TCM = 809,2/100 000, tandis que le pays giennois, en surmortalité statistiquement significative comparativement aux 3 territoires de référence (Département-Région-Hexagone), avec 530 décès annuels en moyenne, soit 897,9 décès pour 100 000 habitants.

Les hommes représentent 51,2 % de la mortalité toutes causes confondues au sein du pays giennois, avec 271 décès annuels moyens. Après standardisation, cela représente un taux de 1 194,8 décès masculins pour 100 000 habitants, significativement supérieur à ceux départemental (1 070,8), régional (1 107,2) et hexagonal (1 114,5).

Le constat est identique au sein de la population féminine : avec 675,8 décès pour 100 000 habitants, la mortalité globale est significativement plus élevée dans le territoire étudié que dans ceux de référence (Loiret : 619,1, Centre-Val de Loire : 628,7 et France métropolitaine : 636,9)

Au sein du territoire étudié, des disparités existent : la CC giennoise présente 876,0 décès pour 100 000 personnes, tandis que le taux maximum est retrouvé au sein de la CC de Châtillon-sur-Loire, avec un TCM de 928,9/100 000.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ* GÉNÉRALE (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)





Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelle que soit l'aire géographique et la pathologie.

Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm (pour les causes médicales de décès).

La description de l'état de santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2003 jusqu'à 2011. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de mortalité dans la population totale métropolitaine, en région Centre-Val de Loire et dans le Loiret est le cancer, avec respectivement 28,3 %, 28,4 % et 29,1 % des parts de décès. On ne le retrouve cependant qu'à la seconde position au sein du pays giennois, derrière les maladies cardiovasculaires, avec 27,7 %. Toutefois, il s'avère que ce pourcentage, à première vue inférieur, cache une réalité contraire, après standardisation : en effet, le TCM par tumeur maligne du territoire est significativement supérieur à celui retrouvé en Département, en Région et dans l'hexagone (263,6/100 000 habitants, contre respectivement 240,4, 244,0 et 237,6 pour 100 000).

Le pourcentage de décès par maladies cardiovasculaires est supérieur dans le Pays par rapport aux zones géographiques de référence : 29,6 %, contre globalement 27,5 %. Cela représente un taux significativement supérieur de 253,2 pour 100 000, contre 219,7, 224,4 et 229,1 pour le Loiret, la région Centre-Val de Loire et la France métropolitaine.

Parmi les autres grandes causes de décès, le diabète et ses complications représentent 7,0 % du total dans le pays giennois, la mortalité par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements 6,9 %, les maladies respiratoires 5,2 %.

Au sein de la population masculine, le cancer est la 1^{ère} cause de mortalité sur le territoire étudié, représentant 33,1 % des décès, suivi par les maladies cardiovasculaires (27,2 %). La mortalité par cause externe de traumatisme représente 8,9 % du total.

Chez les femmes, la tendance est inverse : les pathologies de l'appareil circulatoire arrivent en tête (32,2 %), puis les cancers (22,1 %). La part de décès par cause externe de traumatisme y est moindre : 6,1 %.

On peut donc mettre en lumière une surmortalité globale dans le pays giennois par rapport aux territoires de référence, explicitée par des taux comparatifs de mortalité significativement supérieurs pour les grandes causes de décès, à savoir les pathologies cardiovasculaires, les cancers (parmi lesquels les plus mortels : le cancer des poumons, des bronches et de la trachée, les cancers colorectaux, de la prostate et du sein), qui seront détaillés thème par thème.



GRANDES CAUSES DE DÉCÈS SUR LE TERRITOIRE DU PAYS GIENNOIS, DU LOIRET ET DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (2003-2011)

Homme	pays giennois		Loiret	Région Centre-Val de Loire
	Nombre annuels de décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Cancers	90	33,1	33,6	33,2
- Trachée, bronches, poumons	20	7,4	7,7	7,5
- Prostate	13	4,6	3,7	4,0
- Côlon-rectum	9	3,4	3,5	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	74	27,2	25,5	25,4
- Cardiopathies ischémiques	21	7,7	8,0	8,1
- Maladies vasculaires cérébrales	16	5,9	5,1	5,2
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	22	8,2	8,9	8,5
- Suicides	7	2,5	3,2	3,2
- Accidents de la circulation	nd	nd	1,6	1,4
Diabète	18	6,8	6,6	6,3
Maladies de l'appareil respiratoire	14	5,2	5,3	5,8
Autres causes	53	20	20	21
Toutes causes	271	100%	100%	100%

Femme	pays giennois		Loiret	Région Centre-Val de Loire
	Nombre annuels de décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Maladies de l'appareil circulatoire	83	32,2	29,7	30,3
- Cardiopathies ischémiques	16	6,3	6,4	6,7
- Maladies vasculaires cérébrales	21	7,9	7,0	7,4
Cancers	57	22,1	24,4	23,3
- Sein	11	4,1	4,5	4,4
- Côlon-rectum	7	2,7	3,2	3,1
- Trachée, bronches, poumons	6	2,3	2,5	2,3
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	15	5,6	6,1	5,8
- Suicides	nd	nd	1,3	1,1
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,6	0,5
Maladies de l'appareil respiratoire	13	5,2	5,2	5,6
Diabète	19	7,3	6,4	6,1
Autres causes	71	27,6	28,2	28,9
Toutes causes	259	100%	100%	100%
Toutes causes	560	100 %	100 %	100 %

SOURCE : INSERM CÉPIDIC
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLE EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Mortalité prématurée

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 2003 et 2011, la moitié des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité «prématurée» (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle.

Au 1er janvier 2012, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 78,5 ans pour les hommes et de 84,8 ans pour les femmes (pour le Loiret et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 79,1 et 78,5 pour les hommes et de 84,9 pour les femmes pour les deux territoires). Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie une fois l'âge de 65 ans révolu et une mortalité prématurée défavorable.

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

A structure d'âge comparable, entre 2003 et 2011, 228,0 décès annuels avant 65 ans pour 100 000 personnes de moins de 65 ans ont en moyenne été recensés sur le pays giennois. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le Département (195,4/100 000), en Région (209,5/100 000) et en France (205,0/100 000).

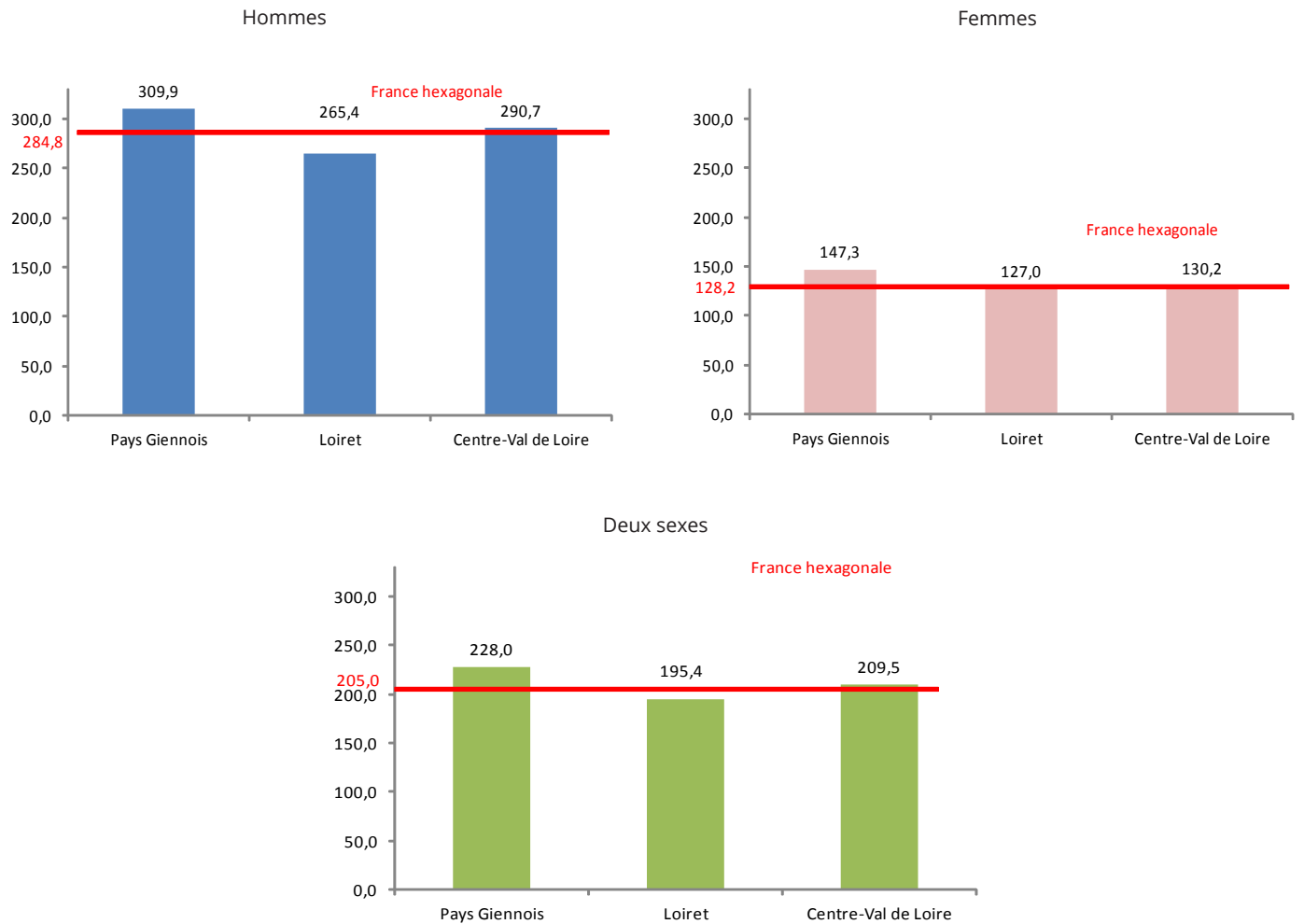
Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité prématurée est de 309,9/100 000, supérieur aux territoires de référence, la différence n'étant significative que par rapport au département (265,4/100 000).

Il en est de même chez les femmes du pays giennois, avec 147,3 personnes pour 100 000 décédées annuellement chez les moins de 65 ans, un taux supérieur aux territoires de référence : si le chiffre est statistiquement significatif par rapport à la population du Loiret (127,0/100 000) et de la France (128,2/100 000), il ne l'est pas pour la région Centre-Val de Loire (130,2/100 000).

A l'échelle des communautés de communes, si la mortalité prématurée tous sexes confondus est supérieure à celle des zones géographiques de référence, il existe tout de même des disparités : ainsi, elle fluctue entre 216,5 pour 100 000 à Châtillon-sur-Loire et 232,0 à Briare.



TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE 2003-2011 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



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

De la même façon, la mortalité prématurée masculine au sein de la CC du canton de Châtillon-sur-Loire est identique à celle retrouvée nationalement (284,7/100 000) et même inférieure à celle de la région Centre-Val de Loire (290,7/100 000), mais celle de la communauté de communes giennoises est très au-delà (322,2/100 000). La faiblesse des effectifs étudiés ne permet cependant pas de dégager de significativité.

A l'inverse, les femmes de la CC giennoises (139,9/100 000) ont moins tendance à décéder avant 65 ans que celles de Briare (162,5), ces taux restant supérieurs à ceux observés dans les territoires de référence (entre 127 et 130 pour 100 000).

Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur des facteurs individuels ou par exemple avec une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permet-

tant de diminuer l'incidence d'une de cette mortalité évitable, par exemple celle des pathologies liées à l'alcool, au tabac, à certaines maladies infectieuses (VIH...) ou tumeurs malignes, des violences routières, suicides...

Ainsi, sur la période 2003-2011, parmi les 88 décès annuels moyens survenus chez les moins de 65 ans au sein du pays giennois, on peut considérer que 29 auraient pu être empêchés par la prévention primaire, soit 33,0 %. Ce chiffre est de 34 % dans le Département, 35,1 % en Région et 32,8 % en France métropolitaine.

Ce taux varie de 29 % dans la CC de Briare à 35 % dans celle giennoises, soulignant l'attention particulière que cette dernière nécessite concernant l'éducation et la prévention auprès de sa population.

Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Entre 2005 et 2012, 57 830 nouvelles admissions en affection longue durée sont en moyenne recensées annuellement en région Centre-Val de Loire (30 684 hommes et 27 146 femmes), dont 14 398 pour le Loiret. Concernant le pays giennois, on y dénombre 1 138 nouvelles admissions par an en moyenne sur la période considérée : 602 hommes et 536 femmes.

Dans la population masculine du territoire d'étude, les principaux motifs d'admission en ALD sont par ordre de fréquence les maladies cardiovasculaires (27,1 %, en écartant les hypertension artérielles), puis les tumeurs malignes (22,2 %). Ces ordres de grandeur se retrouvent globalement dans le Département, la Région et en France hexagonale.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE AU SEIN DU PAYS GIENNOIS (2005-2012)

		pays giennois		Loiret	région Centre-Val de Loire	France hexagonale
		Nombre d'ALD annuelles	Part dans l'ensemble des ALD	Part dans l'ensemble des ALD	Part dans l'ensemble des ALD	Part dans l'ensemble des ALD
Population masculine	Maladies cardiovasculaires (HTA exclue)	163	27,1	27,7	29,2	28,0
	Tumeurs malignes	134	22,2	21,4	23,3	22,9
	Diabète et autres maladies métaboliques	118	19,6	18,8	17,4	16,6
	Affections psychiatriques	37	6,2	5,9	5,8	7,2
	Alzheimer et autres démences	20	3,3	2,6	2,8	2,6
	Insuffisance respiratoire chronique	17	2,9	3,2	3,0	3,4
	Autres	113	18,8	20,3	18,5	19,2
	Ensemble des ALD	602	100 %	100 %	100 %	100 %
Population féminine	Maladies cardiovasculaires (HTA exclue)	108	20,1	19,9	21,8	21,2
	Tumeurs malignes	110	20,5	22,0	22,5	22,5
	Diabète et autres maladies métaboliques	92	17,1	16,4	15,7	14,4
	Alzheimer et autres démences	41	7,6	6,5	7,0	6,9
	Affections psychiatriques	48	8,9	8,0	7,7	9,1
	Insuffisance respiratoire chronique	14	2,6	2,8	2,7	3,0
	Autres	124	23,2	24,3	22,7	22,9
	Ensemble des ALD	536	100 %	100 %	100 %	100 %

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

Chez les femmes, arrivent en première position les tumeurs malignes, suivies de près par les pathologies cardiovasculaires (20,5 % et 20,1 %).

Le diabète est la 3ème cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, respectivement 19,6 % et 17,1 %. Cette différence entre les deux sexes est retrouvée au sein des territoires de référence, mais leurs proportions respectives sont moindres, baissant globalement de 1 point

par échelle géographique (chez les hommes : 18,8 % dans le Département, 17,4 % en Région et 16,6 % au niveau hexagonal ; mêmes différences chez les femmes : 16,4 %, 15,7 % et 14,4 %)

S'agissant des affections psychiatriques, la proportion d'ALD est plus élevée dans le pays giennois que dans le Loiret ou le Centre-Val de Loire, mais moindre qu'à l'échelle nationale, pour la population totale comme pour chaque sexe.

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux patients et séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients et les séjours hospitaliers des habitants du Pays hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (centre hospitalier de Gien ou autre, même hors département et région). Ces données ne sont donc pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le Pays.

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour l'ensemble du territoire, des redressements ont été effectués à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2011. Un redressement a dû être effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. A partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

Après standardisation par tranche d'âge, 204,8 patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) pour 1 000 habitants ont en moyenne été annuellement comptabilisés au sein du pays giennois. Le taux est significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Département (192,8 ‰) et en région Centre-Val de Loire (193,1 ‰).

Séjours hospitaliers

Entre 2011 et 2013, 495 460 patients ont été hospitalisés en moyenne annuellement en région Centre-Val de Loire (255 205 en médecine, 201 527 en chirurgie et 3 720 en obstétrique).

Les patients admis en séjours hospitaliers en médecine représentent donc 51,5 % de l'ensemble des hospitalisations MCO de la Région (50,5 % pour le Département et 53,0 % au sein du pays giennois). Concernant la spécialité chirurgie, elle enregistre 40,7 % de l'ensemble des hospitalisations du Centre-Val de Loire (40,4 % pour le département et 39,6 % pour le territoire) et ceux en obstétrique 7,8 % (9,1 % dans le Loiret et 7,4 % pour la zone géographique étudiée).

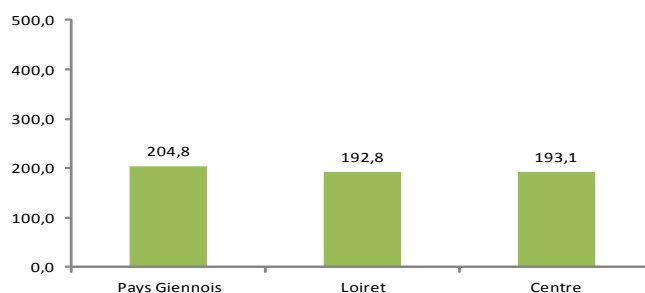
Après standardisation par tranche d'âge, 204,8 patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) pour 1 000 habitants ont en moyenne été annuellement comptabilisés au sein du pays giennois. Le taux est significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Département (192,8 ‰) et en région Centre-Val de Loire (193,1 ‰).

HOSPITALISATION EN MÉDECINE-CHIRURGIE-OBSTÉTRIQUE DANS LE PAYS GIENNOIS (2011-2013)

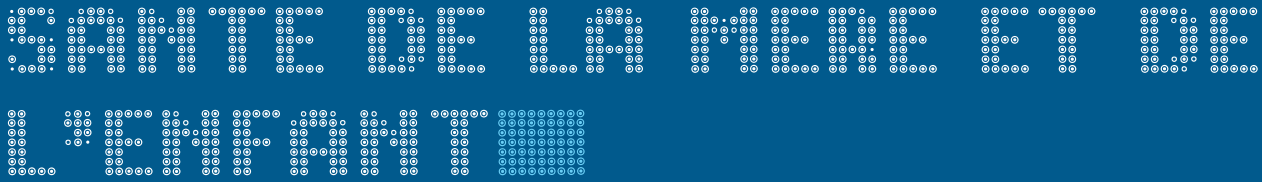
		pays giennois		Loiret	Centre-Val de Loire
		Nombre de patients hospitalisés annuellement	Part de patients dans l'ensemble en %	Part de patients dans l'ensemble en %	Part de patients dans l'ensemble en %
Ensemble	Médecine	4 983	53,0 %	50,5 %	51,5 %
	Chirurgie	3 720	39,6 %	40,4 %	40,7 %
	Obstétrique	697	7,4 %	9,1 %	7,8 %
	MCO	9 400	100 %	100 %	100 %

SOURCE : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX COMPARATIF DE RECOURS À L'HOSPITALISATION EN MCO (2011-2013) (TAUX POUR 1 000 HABITANTS)



SOURCE : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2010)



Naissances

536 naissances domiciliées sont survenues en moyenne annuellement dans le pays giennois, entre 2009 et 2011.

L'indice de fécondité y est de 6,1 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans. Il est supérieur à celui retrouvé dans les territoires de référence (5,9 % dans le Loiret, 5,5 % pour

la région Centre-Val de Loire et 5,6 % nationalement). Au sein de nos communautés de communes, ce chiffre varie de 5,6 % pour celle de Châtillon-sur-Loire à 6,2 % pour celles de Briare et giennoises.

	Naissances domiciliées (moyenne annuelle 2009-2011)	Taux de fécondité moyen 2009-2011 (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)
CC du canton de Briare	135	6,2
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	77	5,6
CC giennoises	324	6,2
pays giennois	536	6,1
Loiret	8 647	5,9
Centre-Val de Loire	30 225	5,5
France hexagonale	794 731	5,6

SOURCES : INSEE (RP 2009, 2010, 2011). FICHIERS ETAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Lieu de naissance

L'hôpital de Gien est la seule structure du territoire à être dotée d'une maternité de niveau 1 (accueillant les grossesses non à risque, puisque non équipée d'une unité de néonatalogie ou de soins intensifs néonataux, et ne pouvant par exemple pas prendre en charge la prématurité marquée).

Il est à noter que le Loiret dispose d'une unique maternité de niveau 3 au centre hospitalier régional d'Orléans, habilitée à prendre en charge les grossesses pathologiques ou à risque et les grandes prématurités (inférieures à 33 semaines d'aménorrhée), puisqu'équipée d'un service de réanimation néonatale.

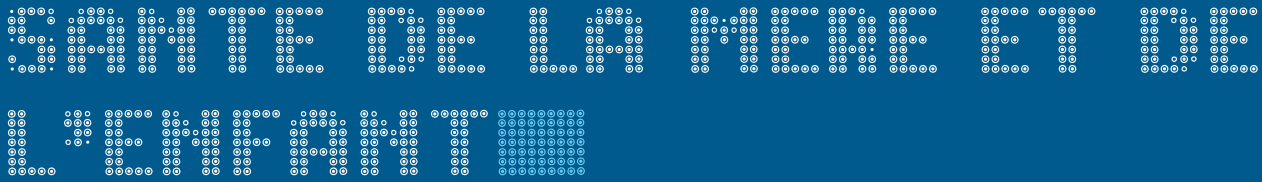
Au cours de la période 2009-2012, 469 naissances de mères domiciliées dans le pays giennois se sont en moyenne déroulées annuellement au sein de l'hôpital de Gien, ce qui représente 88,1 % de ce total. Le reste de ces naissances se situent au sein du Département, au centre hospitalier de l'agglomération montargoise d'Amilly (3,4 %), au centre hospitalier régional d'Orléans (2,4 %), au centre hospitalier de Pithiviers (0,3 %), ainsi qu'à la clinique de Saint Jean de Braye (0,2 %).

Enfin, 5,5 % des accouchements de femmes du pays giennois se sont déroulés en dehors du Loiret sur la période considérée.

Age moyen de la mère au moment de l'accouchement (2009-2012)

L'âge moyen à l'accouchement des mères primipares domiciliées au sein du pays giennois est de 26 ans et demi sur la période 2009-2012. C'est légèrement inférieur aux chiffres retrouvés pour le Loiret (27 ans) et la région Centre-Val de Loire (27,1 ans).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est proche de ceux observés en Département ou en Région : 30,6 ans contre 30,9 ans.



Suivi de la grossesse

Durant la période 2009-2012, 83,6 % des femmes enceintes du pays giennois ont réalisé 3 échographies fœtales durant leur grossesse (nombre d'examen recommandé). Ce taux est supérieur à celui retrouvé en région Centre-Val de Loire (77,8 %), mais inférieur à celui du Loiret (86,4 %). Cela représente un nombre moyen de 3,2 échographies par femme enceinte du territoire, semblable aux chiffres retrouvés en Département (3,1) et en Région (3,3).

0,6 % de cette population n'a effectué qu'une, voire aucune échographie. C'est deux fois moins qu'au sein des femmes enceintes du Loiret (1,1 %) et presque trois fois moins que celles de la région Centre-Val de Loire (1,6 %).

Concernant la préparation à l'accouchement, elle concerne 41,0 % des grossesses et est logiquement plus fréquente chez les primipares que chez les multipares (en 2012, en région Centre-Val de Loire, 60,5 % des primipares en ont bénéficié, contre 27,1 % des multipares). La pratique de la préparation à l'accouchement dépend également des établissements, étant en effet plus fréquente dans les établissements privés (60 % contre 36 % dans le public). Ces taux restent stables par rapport à 2011.

Au cours de la période 2009-2012, le taux de préparation à l'accouchement au sein du pays giennois est inférieur à ceux du Département et de la Région (respectivement 27,6 % contre 32,9 % et 40,8 %).

1^{ers} jours d'allaitement

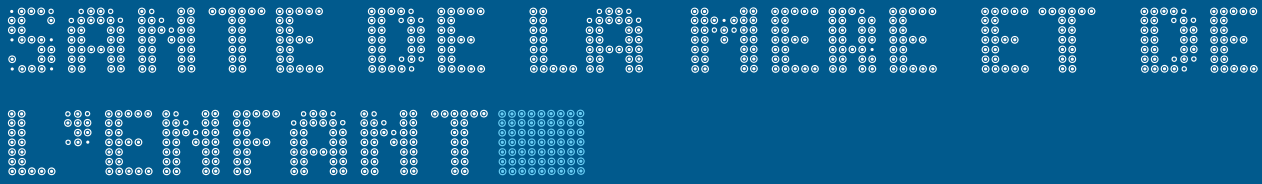
Durant la période 2009-2012, 64,6 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^{ème} jour. C'est inférieur au taux observé dans le Département (67,0 %), mais supérieur à celui de la Région (62,1 %).

Macrosomie foetale

Durant la période 2009-2012, près de 128 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosomie foetale de 6,0 %. Il équivaut à 6,8 % dans le Département et à 6,6 % en Région.

Prise en charge libérale des mères

Au premier janvier 2014, le répertoire RPPS comptabilise 2 sages-femmes dont l'activité est exclusivement libérale au sein du pays giennois.



Mortalité infantile

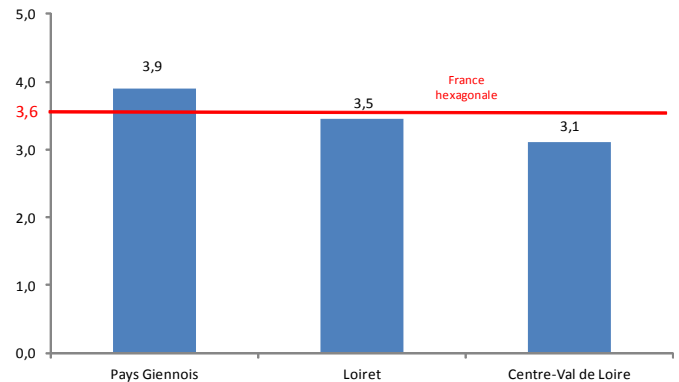
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2012, la France métropolitaine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

Pour la période 2003-2011, le taux de mortalité infantile du pays giennois est de 3,9 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du Département est de 3,5 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la Région de 3,1 et celui de la France de 3,6. Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Au sein du pays giennois, le taux de mortalité néonatale semble moindre que ceux observés dans le département, en Région et en France métropolitaine (1,6 pour 1 000 naissances vivantes, contre respectivement 2,0, 1,9 et 2,4 pour 1 000). Le taux de mortalité post-néonatale semble a contrario plus élevé sur le territoire, avec 2,3 décès entre 28 jours et 1 an, sur 1 000 naissances vivantes (contre 1,5 dans le Loiret et 1,2 en Région et en France hexagonale). Il serait peut être, dans cette situation, intéressant de renforcer les messages de prévention concernant la mort subite du nourrisson au sein de la population.

Ces taux sont tout de même à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (19 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2003-2011, à peine 2 décès annuels).

MORTALITÉ INFANTILE ENTRE 2003-2011



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

Prématurité 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 2009-2012, ces deux éléments concernaient 10,2 % des naissances du pays giennois, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est quelque peu supérieur à ceux observés dans le Loiret (9,0 %) et en Région (8,9 %).

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (< 2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la Région.

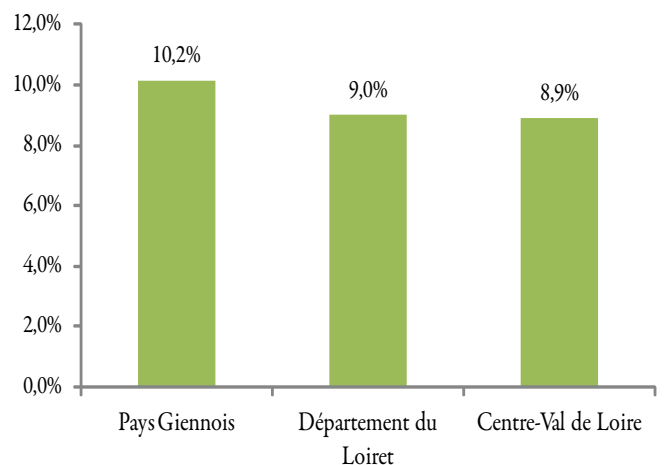
Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du fœtus présentant un risque de mort in-utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se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

Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance.

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

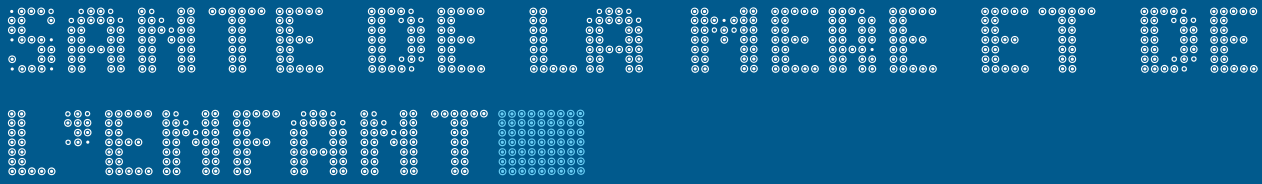
NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAUX-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G SUR LE PAYS ENTRE 2009-2012 (EN %)



SOURCE : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* EN SEMAINES D'AMÉNORRHÉE

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.

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, la PMI a dispensé des bilans de santé à 244 élèves des écoles maternelles du territoire.



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

Mode de garde : le Pays compte, fin 2013, 213 assistantes maternelles agréés pour une capacité d'accueil de 669 places.

L'offre en matière de petite enfance est complétée sur le territoire par la présence de 3 structures d'accueil collectif totalisant 82 places.

Au total, le Pays dispose de 751 places pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans.

La PMI (protection maternelle et infantile), qui se situe à la maison du département, a plusieurs missions spécifiques :

- Le prénatal
- Le postnatal, les consultations, les visites à domicile
- Les bilans de santé en école maternelle
- La promotion de la santé et la protection de l'enfance
- La maternologie
- Le travail avec les partenaires (hôpital, crèche, CMPE, CMPP...)

La MSA a réalisé en janvier 2015 l'action de prévention « planetarisk » à Ouzouer-sur-Trézée, visant à réduire les accidents domestiques pour les enfants âgés de 5 à 8 ans. Le but était de faire appréhender aux enfants les différents risques domestiques qui les entourent (eau, brûlures, électricité, objets coupants,...). Elle a également pour objectif de mettre en place en 2016 une action de prévention des risques des réseaux sociaux et d'internet, le but étant de sensibiliser autant les enfants que les parents eux-mêmes.

Le relais assistantes maternelles (RAM) situé au 49 avenue Chantemerle à Gien a différents objectifs :

- Favoriser la rencontre et les échanges des assistantes maternelles, des enfants accueillis et des parents ;
- Organiser l'information des parents et des assistantes maternelles ;
- Mettre en place des activités d'éveil, des temps collectifs
- Entrer en contact avec « les gardiennes non agréées »
- Contribuer à la professionnalisation des assistantes maternelles ;
- Créer et développer des relations avec un réseau de partenaires.

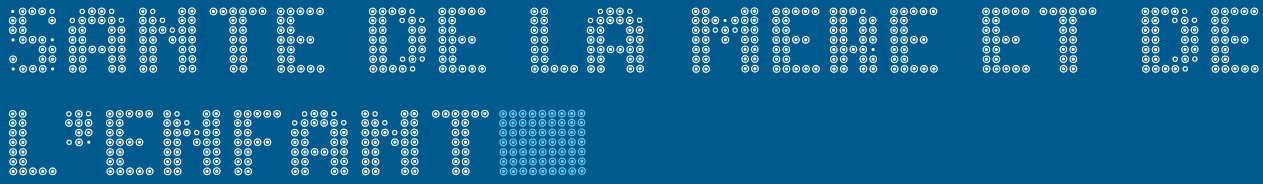
Ce relais a organisé l'action « la gym des bébés » le mardi 2 juin 2015 à Gien, qui a consisté à sensibiliser les assistantes

maternelles du territoire de la communauté de communes giennoise sur le fait de laisser l'enfant évoluer à son rythme, et à découvrir les différentes étapes d'évolution du bébé. Le retour de cette conférence a été très positif : les assistantes maternelles n'hésitent plus à laisser l'enfant sur un tapis, libre de ses mouvements, et non plus calé dans des coussins.

La crèche « les Petits Princes » de Gien accueille de jeunes enfants de 10 semaines à 3 ans révolus. Elle aide les parents dans la conciliation de leur vie familiale et vie professionnelle, soutient la parentalité, accompagne les enfants dans leur développement physique, affectif, psychomoteur, dans leur socialisation, et prévient les troubles de sommeil, d'alimentation et de comportement chez l'enfant.

Cette crèche a mis en place en novembre 2014 l'action « développement psychomoteur du jeune enfant », afin de sensibiliser les familles à l'importance de ne pas sur-stimuler les bébés afin de ne pas brûler les étapes. Elle a également organisé l'action « le sommeil, mon ami » en mai 2015, avec pour objectif de sensibiliser les parents à l'importance du sommeil dans le développement et la santé de l'enfant, et de permettre aux enfants d'avoir leur propre rythme de sommeil même en collectivité et par conséquent de bon éveil.

La CPAM, en partenariat avec l'UFSBD Loiret, la MSA et le RSI, a mis en place des séances de sensibilisations à l'hygiène bucco-dentaire pour des élèves de CP dans les bassins de vies, ciblées selon la consommation de soins dentaires l'année précédente et la démographie médicale des chirurgiens-dentistes. Ces séances se sont déroulées en 2012-2013 dans les bassins de vie de Gien et de Briare, et en 2013-2014 dans les bassins de vie de Gien et de Châtillon-sur-Loire, de décembre à juin de l'année scolaire en cours. Au cours de cette dernière année, la CPAM du Loiret a mené cette action de sensibilisation auprès des CP dans les zones les moins consommatrices en terme d'examen bucco-dentaire et de recours aux soins dentaires. L'action d'éducation collective, axée sur l'hygiène dentaire, a été menée par l'UFSBD. La CPAM a assuré l'information et la mobilisation de partenaires éducatifs, associatifs, institutionnels, médicaux, paramédicaux... qui peuvent assurer le rôle de relais au cœur d'une dynamique territoriale, dans des territoires ciblés.



4 878 élèves de CP répartis sur 236 classes ont été sensibilisés sur le Département dans 108 établissements scolaires. Le retour des enseignants est très positif avec 80 % de « très satisfait » et 20 % de « satisfait », le contenu étant jugé adapté aux enfants, avec des outils pédagogiques appréciés. Des actions relais sont envisagées à 92 % : atelier alimentation, lecture, brossage, découverte du monde...

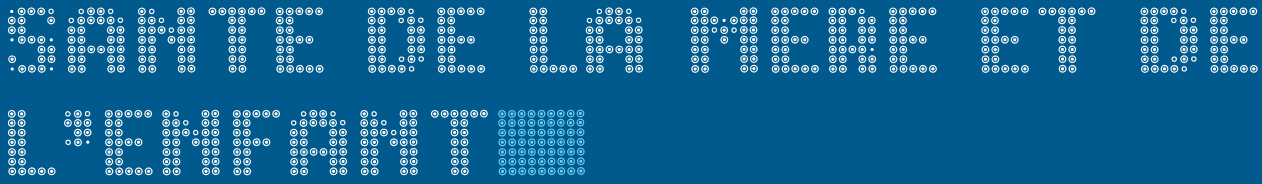
L'Espace familles de Briare est un dispositif de soutien à la parentalité mis en place par la ville de Briare en partenariat avec le Reaap (Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents), financé par la Caisse d'allocations familiales.

La communauté de communes giennoises a pour projet de mettre en place des « cafés des familles » afin que les parents puissent échanger sur leurs difficultés à être parents ou sur les difficultés de vie quotidienne (sommeil, alimentation,...).

« L'envolée » est un lieu d'accueil enfants-parents (situé à Gien) ouvert à toutes les populations, (quel que soit le lieu d'habitation et la situation des personnes). Il permet aux parents de rompre leur isolement et de mettre en place un accompagnement à la séparation, pour une entrée à l'école ou dans un dispositif d'accueil (crèches).

L'association « Paroles de Bébé » soutient les mères (et futures mères) et leurs enfants en mettant en place des moments d'échanges au cours de 4 ateliers :

- « Portage de bébé », où sont enseignées les techniques pour porter son bébé en écharpe ;
- « Massage bien naître de bébé » : découverte d'un moyen d'échange avec son bébé ;
- « Signe avec bébé » : la communication gestuelle associée à la parole et l'éveil corporel pour bébés et jeunes enfants ;
- « Chant prénatal » : ateliers collectif de chant prénatal.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels « santé de la mère et de l'enfant »

Concernant le suivi des grossesses, les professionnels observent qu'une seule sage-femme libérale est présente à temps plein sur le territoire. Cette professionnelle ne peut satisfaire toute la patientèle potentielle du Giennois. En dehors de ses patientes habituelles, elle est contrainte d'effectuer une sélection et ne répond qu'occasionnellement aux demandes d'autres femmes. A défaut, il est envisageable de se tourner vers des sages-femmes libérales situées en dehors du territoire, par exemple à Sully-sur-Loire ou Montargis (qui dispose de deux sages-femmes supplémentaires depuis peu).

Professionnel : « Je vais voir que mes patientes, je fais de la sélection parce que je peux pas être partout (...) je ne vais pas aller voir des patientes que je ne connais pas. Exceptionnellement parce qu'elle habite ma rue, ou qu'elle habite mon village je vais aller la voir mais sinon euh... non. (...) Si y a une menace d'accouchement prématuré, si elles habitent dans mon secteur, j'irai les voir. Mais si elles habitent trop loin euh... non je ne peux pas aller les voir. »

Le nombre insuffisant de sages-femmes explique en partie le fait que la préparation à la naissance est moins souvent réalisée dans le Giennois. Elle est certes aussi proposée à l'hôpital (un après-midi par semaine), mais le déplacement jusqu'à Gien représente un frein pour les femmes qui ne disposent pas de moyen de transport.

De manière générale, les possibilités restreintes d'accompagnement à domicile ont tendance à pénaliser les mères éloignées des dispositifs, dans un territoire où les déplacements sans véhicule personnel sont difficiles.

Professionnel : « Si y a pas de voiture, si y a une seule voiture dans le couple eh bah la maman elle reste dans sa maison et elle est isolée (...) »

Professionnel : « Y a pas de moyens de transport comme dans une grande ville... »

Professionnel : « Les mamans elles peuvent pas se déplacer donc euh... Tout est à Gien la plupart du temps... »

C'est pourquoi les professionnels rencontrés pointent les difficultés d'un nombre important de mères, souvent jeunes et vivant seules, à leur retour à domicile après un accouchement.

Professionnel : « Les jeunes mamans sont un peu perdues au niveau de l'allaitement maternel... le soutien à l'allaitement maternel à la sortie de la maternité. Les problèmes de même de faire un bain pour un enfant, de préparer un biberon, de s'occuper de l'enfant. C'est pas évident du tout et elles sont quand même très isolées. »

Professionnel : « Elles savent pas s'occuper de l'enfant, parce que personne ne leur apprend (...) Elles ne savent pas, le problème, c'est pas la pédiatrie, c'est la maman qui sort de la maternité qui est censée allaiter mais comme elle sort au bout de 3 jours, la montée laiteuse n'est pas encore arrivée. Elle sort, elle se retrouve dans une ferme pas loin et il y a qu'une voiture et le dimanche vous avez la maman qui pleure parce qu'elle a affreusement mal, vous avez le bébé qui hurle parce qu'il a faim et tout le monde se retrouve en pédiatrie et tout le monde se fait engueuler. »

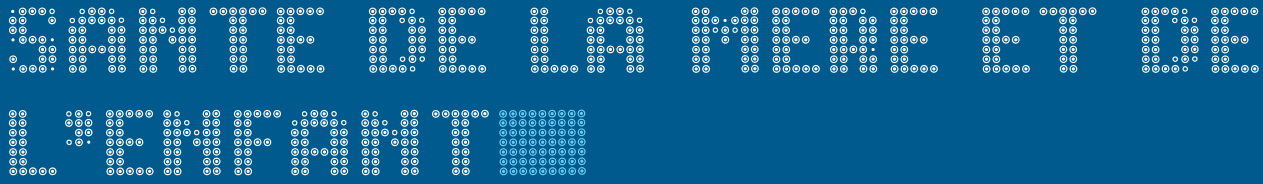
Ces femmes n'ont pas toujours de famille à proximité susceptible de les aider et il est constaté des lacunes importantes dans les transmissions intergénérationnelles. Le travail réalisé à la sortie de la maternité par les puéricultrices de la PMI est d'autant plus utile et apprécié. Pour faciliter l'accès à ce service, des permanences de la PMI sont organisées dans des centres médicaux secondaires à Briare, Bonny-sur-Loire, Gien, Sully-sur-Loire, et des suivis et visites à domicile peuvent être mis en place rapidement, en fonction des demandes des professionnels et des familles.

Professionnel : « On trouve, quand on a besoin d'un relais facilement, on trouve des collègues, auprès des collègues de la PMI. On appelle, on établit un contact, y a des visites à domicile... très régulièrement et dans l'intérêt de l'enfant et de la maman y a des relais qui sont faits relativement facilement. »

Professionnel : « On a de la chance depuis 2 ans maintenant que la PMI intervienne à la maison de santé. »

Professionnel : « Après, c'est vrai qu'on s'articule très très bien avec la PMI qui passe une fois par semaine et qui sont très disponibles quand on les appelle, quand on sent une famille en difficultés. »

Toutefois, les professionnels déplorent l'absence de sage-femme en PMI, ce qui limite le type d'accompagnement proposé. Par ailleurs, les puéricultrices de PMI ne peuvent pas répondre à tous les besoins à domicile.



Professionnel : « En tant qu'infirmière libérale, on intervient très peu mais y a quelques médecins qui nous sollicitent parce que la PMI, elle peut pas être là tout le temps, et ça nous est arrivé d'intervenir sur des cas très difficiles où la PMI pouvait venir qu'une fois par semaine et nous on y allait tous les jours pour voir, c'était juste un passage pour voir si ça se passait bien enfin, on restait pas. »

Du fait du faible nombre de sages-femmes libérales, le Programme d'Accompagnement de la maman à son Domicile (PRADO) ne se met que peu en place, en fonction de la disponibilité de ces professionnels. Quant à la rééducation du périnée, elle est de manière générale peu connue, mais aussi peu réalisée sur le Giennois par manque de places chez les sages-femmes et kinésithérapeutes, et par la difficulté de garde des enfants.

Professionnel : « En préparation (à la naissance) je prends tout le monde. Je ne prends pas tout le monde en rééducation sinon je ferai de la rééducation toute la journée. (...) Il y en a beaucoup qui ne le font pas parce que... y pas de places (...) si les femmes arrivent à se déplacer pour des cours de préparation à la naissance où les voisins les emmèneront, il est pas question qu'on emmène la maman plus le bébé en... pour la rééducation. Et comme y a pas de halte-garderie, c'est pas facile non plus. »

La mise en place de l'accompagnement à la sortie de maternité est affectée par le manque de coordination et de communication entre les professionnels de ville et les hôpitaux (à Gien mais aussi à Montargis).

Professionnel : « J'ai pas de dossier, j'ai rien. Donc elle me téléphone, « vous allez voir Madame Untelle », oui je la connais donc j'irai la voir mais de l'hôpital j'ai aucun dossier donc ça c'est compliqué. (...) Y a pas de communication. »

Professionnel : « Il faudrait que la sage-femme aille chercher le dossier de la femme à l'hôpital et le recopie mais les filles à l'hôpital n'ont pas le temps de nous photocopier un dossier pour qu'on puisse avoir les données importantes. »

Concernant la petite enfance, le territoire est considéré comme insuffisamment équipé en structures d'accueil. Les places de crèches ne répondent qu'à une partie des demandes des familles, quantitativement comme qualitativement. Le faible nombre de place a pour conséquence une sélection des enfants, qui s'effectue à Gien en fonction de leur situation professionnelle.

Professionnel : « On donne la priorité en fait aux mamans qui travaillent. »

Professionnel : « Dans la réalité, pour des jeunes, mineures, ou des mamans qui ne travaillent pas qui ont besoin de se libérer un peu, y a pas de solutions. »

Même pour les familles qui travaillent et se voient proposer cette solution, les horaires du multi-accueil ne sont pas très étendus et parfois incompatibles avec les contraintes professionnelles de certaines familles. De plus, le multi-accueil de Gien ne propose pas en pratique une véritable offre d'halte-garderie.

Professionnel : « [le multi-accueil] n'a pas d'horaires décalés, qui n'est pas ouverte le samedi, qui n'est pas euh... qui ne correspond non plus aux besoins des gens sur Gien. Puisqu'elle ferme à 18h30 alors que certains magasins ferment à 20 heures. »

Professionnel : « On a juste pour l'instant, on a un multi-accueil mais qui fait essentiellement... enfin c'est une crèche quoi ! »

Les familles n'ayant pas les moyens de rémunérer une assistante maternelle, ne peuvent se consacrer à aucune autre activité, même exceptionnellement.

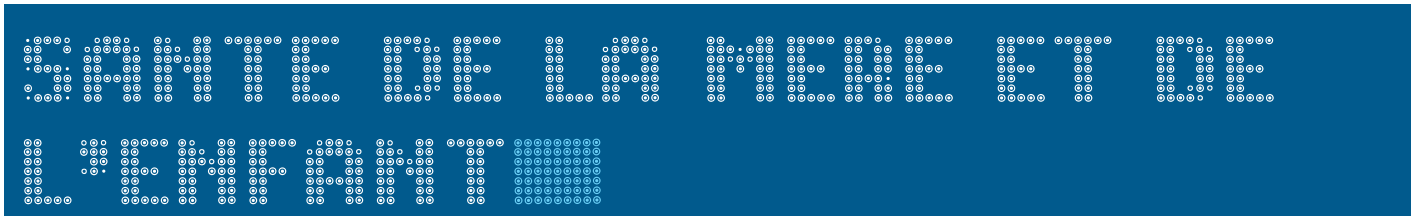
Professionnel : « Y a pas du tout de possibilités pour les mamans qui auraient besoin de souffler momentanément de confier son enfant. (...) y a pas de possibilités de se libérer une journée dans la semaine sans enfant, c'est pas possible (...). »

Professionnel : « Même pour des mamans qui veulent aller en formation hein, ils peuvent pas. Nous on a des mamans qui attendent des places pour aller en alphabétisation, en formation... Elles ont pas de place non plus. »

Les professionnels insistent sur la nécessité de développer des solutions d'accueil occasionnel sur le territoire. Les besoins actuels se reportent sur d'autres structures plus éloignées, notamment à Briare, qui accepte au-delà de la population de son territoire, mais seulement dans la mesure de ses disponibilités.

Professionnel : « Je suis très souvent sollicitée. Là actuellement, j'ai des familles qui viennent de Nevoy, d'Arrabloy, un petit peu de partout et ... nous, on donne priorité quand même à Briare et au canton de Briare. Mais je suis quand même très sollicitée et j'avoue que le service qui est rendu à Briare c'est vraiment très très précieux pour les jeunes parents et les jeunes mères quoi. En accueil occasionnel pour tout type de famille et pour tout type de situation. »

Il existe sur le territoire des offres de services complémentaires permettant de sortir des familles de leur isolement. Les actions du RAM Giennois, de « l'Envolée », de « Paroles de Bébé » ou encore les rencontres entre parents organisés par la mairie de Briare et la communauté de communes giennoises (cf. partie recensement ci-dessus) constituent ainsi différentes formes de soutien à la parentalité. Mais ces services nécessiteraient d'être encore développés, et étendus sur l'ensemble du territoire giennois.



Professionnel : « On se rend compte qu'à l'est du département, on a quand même très peu de structures de rencontres de parents. Ce qui n'est pas le cas notamment sur toute l'agglomération orléanaise et... sur l'ouest du département.(...) on n'a pas trop de structures qui sont réellement implantées sur le Giennois mais... en tout cas sur l'est, alors qu'il y a des grosses problématiques quand même en tout cas des typologies de parents qui font qu'on pourrait être davantage à leur écoute euh... leur apporter ou en tout cas partager avec eux leurs difficultés à être parents. »

Le champ de ces actions de soutien à la parentalité ne permet pas actuellement de traiter tous les besoins, et les professionnels notent par exemple des difficultés en matière de nutrition des enfants, qui deviennent plus prégnantes avec l'évolution des modes de vie et d'alimentation. Cela nécessite d'une part de continuer à informer les parents sur les besoins des enfants, mais peut-être aussi la mise en place d'actions pour faciliter le recours à une cuisine adaptée et l'acceptation de celle-ci par les enfants.

Elu : « Moi je trouve que y a beaucoup de jeunes parents qui savent pas faire la soupe.(...) Et voilà, les enfants mangent des trucs dégueulasses (...) Il pourrait y avoir un petit cours là-dessus quelque part »

Professionnel : « les gens ils demandent : « quand est-ce qu'on va commencer la diversification ? », « quand est-ce que... ? », « est-ce qu'il continue le biberon ? », « est-ce qu'il va manger des morceaux ? » et tout ça, « combien de fois par semaine on met de la viande ? » et tout. Mais juste après dans la, dans le partage de la nourriture et dans la capacité de la faire... Y a un petit quelque chose un peu... Je ne sais pas vraiment hein si c'est perdu mais, en tout cas, qui est vraiment dominé par le lobby agroalimentaire qui impose les barres chocolatées... »



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 2003-2011 environ 528 personnes sont mortes en moyenne annuellement par suicide en région Centre-Val de Loire (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. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

88 décès par suicide ont été recensés sur la période 2003-2011 dans le pays giennois, soit en moyenne 10 par an.

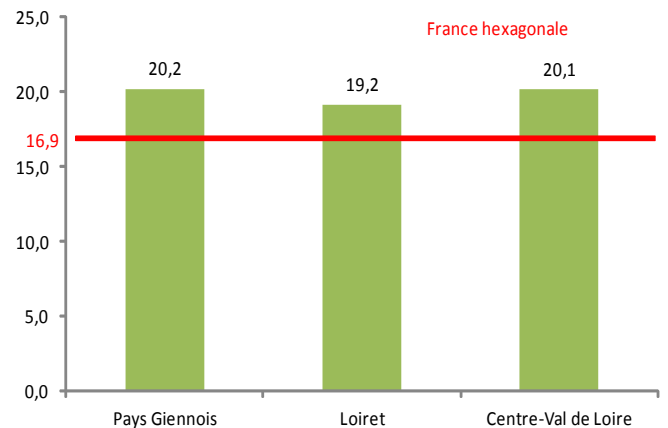
À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 20,2 décès pour 100 000 habitants, proches de celles retrouvées dans le Département (19,2 /100 000), la Région (20,1/100 000) et de l'Hexagone (16,9/100 000).

La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes. Ils représentent ainsi sur le territoire 70,5 % de l'ensemble des décès par suicide.

Dans le pays giennois, les décès par suicide sont répartis de la manière suivante : si 5,6 % surviennent chez les moins de 25 ans, cela représente 8,8 % du total des décès

de cette classe d'âge. La majorité, 47,8 %, apparaît chez les 30-64 ans, mais ne constituent que 5,8 % des décès parmi cette population. Enfin, 34,1 % des décès se produisent chez les plus de 75 ans, représentant 0,9 % de la mortalité totale à cet âge.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2003-2011 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE MÉTROPOLITAINE (RP 2006)

Admissions en Affection de Longue Durée pour affections psychiatriques

Avec en moyenne 3 870 nouvelles ALD annuelles en région Centre-Val de Loire, les affections psychiatriques représentent 6,7 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2012. Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes, le diabète et les maladies neurodégénératives.

A l'échelle du territoire, en moyenne 85 nouvelles inscriptions en ALD sont recensées par an (37 pour les hommes, 48 pour les femmes). Les moins de 35 ans représentent 26,1 % des nouvelles ALD pour troubles psychiatrique et les plus de 75 ans, 14,3 %.

Au sein de ces classes d'âge, les affections mentales constituent 30,9 % des ALD pour la première, contre seulement 3 % dans la seconde. Cela fait des pathologies psychiatriques le premier motif d'admission en ALD parmi les moins de 35 ans.

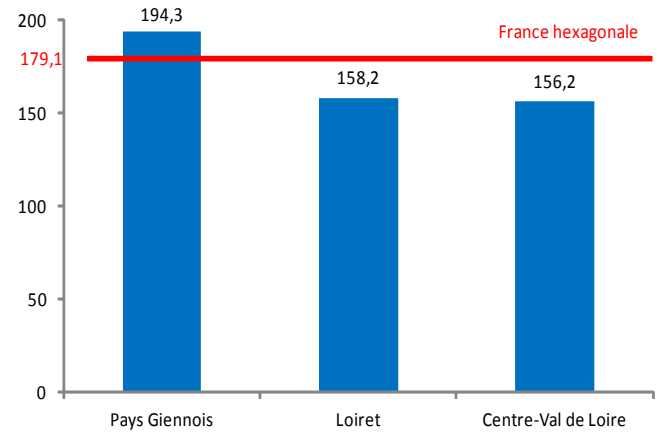
Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 194,3 pour 100 000 personnes au sein du pays giennois, un taux significativement supérieur à celui du Loiret (158,0/100 000), de la région Centre-Val de Loire (156,2/100 000) ainsi que de la France hexagonale (179,1/100 000).



Ces différences sont retrouvées de façon significative lorsque l'on s'intéresse uniquement aux hommes ou aux femmes, excepté pour la population masculine comparée à celle métropolitaine (taux supérieur mais non significatif).

Sur ce territoire, 44,4 % des nouvelles admissions en ALD psychiatrique sont liées à des troubles de l'humeur, 11,6 % à des troubles schizophréniques, schizotypiques et autres troubles délirants, 17,0 % concernent des troubles de la personnalité et du comportement et 12,4 % des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2005-2012) (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



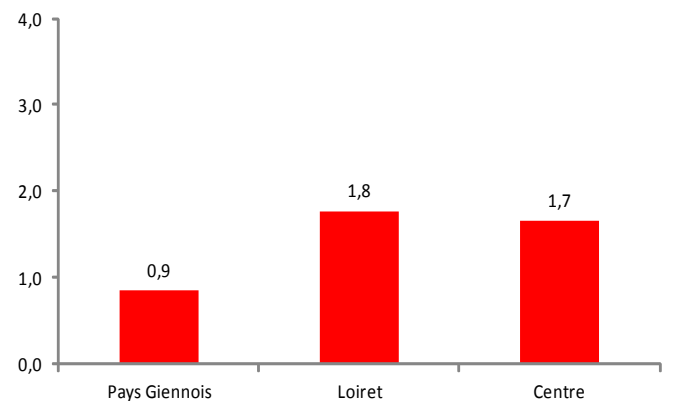
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)

Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2011-2013, 4 222 patients ont été hospitalisé annuellement pour tentative de suicide probable ou certaine en région Centre-Val de Loire, ce qui représente en moyenne 5 456 séjours hospitaliers par an. On dénombre, à l'échelle du Loiret, 1 166 patients pour 1 490 séjours, et 37 patients en ce qui concerne le pays giennois pour 43 séjours hospitaliers en moyenne par an.

Après standardisation des données par classes d'âge, ce taux équivaut à 0,9 patient hospitalisé pour cette cause pour 1 000 habitants sur le territoire d'étude. Il est significativement inférieur à celui retrouvé pour le Loiret (1,8 ‰), ainsi que pour la région Centre-Val de Loire (1,7 ‰).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE PROBABLE OU CERTAINE - (TAUX POUR 1 000 HABITANTS)



SOURCES : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2010)

Prise en charge de la santé mentale

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

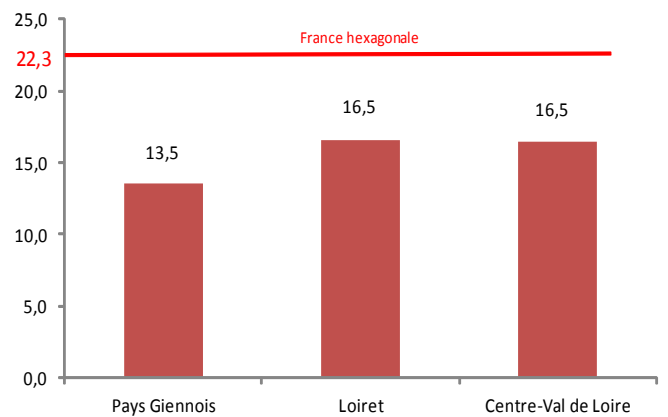
La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. La région Centre-Val de Loire présente en 2014 une densité de 6,1 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 7,9 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

Quant au département du Loiret, la densité de psychiatres libéraux est inférieure à celle observée en région Centre-Val de Loire, et représente 5,3 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 32 psychiatres libéraux). S'agissant du pays giennois, aucun psychiatre libéral n'est en exercice au 1^{er} janvier 2014. Il est tout de même à noter la présence de deux psychiatres salariés exerçant à la clinique du Pont de Gien.

Au 1^{er} janvier 2014, 6 psychologues libéraux étaient installés dans le pays giennois, ce qui représente une densité de 13,5 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est quelque peu inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret et en Région (16,5/100 000), et bien plus bas que la densité nationale (22,3/100 000).

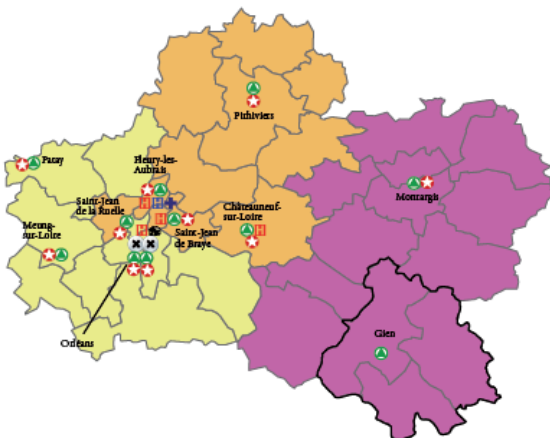
Par ailleurs, de nombreux psychologues exercent de manière salariée, au sein de structures de soins hospitalières ou non, mais aussi dans des associations, écoles, entreprises, administrations et autres acteurs de terrain au contact de la population. En les incluant dans ces calculs, la densité de professionnels travaillant sur le territoire est de 45,0/100 000, avec 20 psychologues en activité. Cela est inférieur aux proportions retrouvées dans les territoires de référence (Loiret : 73,2/100 000 ; Centre-Val de Loire : 70,9/100 000 ; France hexagonale : 77,6/100 000).

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2014 DANS LE PAYS GIENNOIS (POUR 100 000 HABITANTS)



SOURCES : ADELI, INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : DRS CENTRE-VAL DE LOIRE

OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE



- H Hospitalisation complète
- * Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- H Hospitalisation de jour
- X Accueil familial thérapeutique
- A Centre médico-psychologique
- M Maison des adolescents
- + Centre d'accueil et de crise

OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE



- H Hospitalisation complète
- * Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- H Hospitalisation de jour
- X Accueil familial thérapeutique
- H Hospitalisation de nuit
- M Appartement thérapeutique
- A Centre médico-psychologique
- + Centre d'accueil et de crise
- + Unité de soins de longue durée

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la santé mentale

Le CMP/CATTP de Gien fait partie de l'offre de soins en psychiatrie adulte du pôle Nord-est du centre hospitalier départemental Georges Daumézon. Il travaille en coordination avec ce centre hospitalier ainsi qu'avec les autres structures du pôle. Il offre un large panel de soins en ambulatoire selon des critères de qualité, de sécurité et de respect de la personne.

Centre d'accueil, de consultation et de coordination des soins en santé mentale, le CMP (Centre Médico-Psychologique) s'inscrit dans un dispositif de soins extrahospitalier et organise des actes de prévention, de diagnostic, d'orientation, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Le CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) propose un accueil et des activités socio-thérapeutiques sur prescription du médecin psychiatre du CMP.

Les soins sont dispensés par une équipe pluridisciplinaire (médecins psychiatre, psychologue, cadre de santé, infirmières, assistantes sociales) travaillant en réseau avec les professionnels de la santé et du social.

Le CMP/CATTP est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00 avec une possible extension de ses horaires jusqu'à 19h00 en fonction des spécificités de la demande. Il reçoit la population des communes des anciens cantons de Gien, Briare et Châtillon-sur-Loire avec des aménagements possibles en fonction des demandes spécifiques. Il propose des consultations au sein du service des urgences du centre hospitalier de Gien et également des consultations spécifiques de gériatrie-psychiatrie avec du personnel dédié.

Le pôle étape-insertion d'AIDAPHI a pour mission générale l'insertion par le logement (veille sociale, hébergement d'urgence, hébergement d'insertion, logement adapté, logement accompagné, accompagnement social au logement, lieu d'accueil et d'écoute pour les femmes victimes de violences) en direction des publics précaires majeurs en couples ou isolés avec ou sans enfants.

Cette association propose un logement adapté aux personnes, entre autres, ayant des troubles psychiques stabilisés comprenant un logement individuel et des espaces collectifs à l'intérieur d'un immeuble de 16 logements situés à Briare et bénéficiant d'un accompagnement individuel et collectif sur site avec l'intervention d'un binôme maîtresse de maison et intervenante sociale en lien avec les partenaires de droit commun. Cette action se fait en partenariat avec l'Etat, la MDD, le CCAS, la médecine de ville et soins psychiatriques, le CMPP et AGÉ-CLIC.

Les personnes concernées sont les personnes à faible niveau de ressources, de plus de 40 ans, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire.

Les pensions de famille s'adressent de manière privilégiée aux personnes fréquentant ou ayant fréquenté de façon répétitive les structures d'hébergement provisoire et qui ne relèvent pas des structures d'insertion de type CHRS ni d'un logement autonome.

L'association AGÉ-CLIC est un centre local d'information et de coordination, un guichet unique d'information qui accueille, écoute, informe et oriente les personnes âgées de 60 ans et plus, leurs familles, ainsi que leurs proches. En partenariat avec Malakoff Mederic et une infirmière en secteur psychiatrique, cette association a organisé, en 2013 sur Gien, une conférence débat « prévenir le suicide de la personne âgée » afin de reconnaître les signes avant-coureurs de la dépression. Cette manifestation a rassemblé 40 participants.

Les Ateliers de la Paëisine mettent en place des ateliers d'expression pour l'accueil et l'écoute de la souffrance psychique. Ils prennent en compte toute la souffrance psychique (pauvreté, perte d'emploi, absence de domicile fixe, isolement social, perte d'estime de soi) rencontrée chez un public en situation de précarité, dans le cadre d'ateliers ou d'entretiens individuels. Cette association intervient dans tout le département du Loiret. Au sein des ateliers, il s'agit d'offrir un lieu pour l'expression de la souffrance due à une perte de repères sociaux et permettre de s'extérioriser librement, d'offrir la possibilité de rompre la solitude et de favoriser une resocialisation, de poursuivre les ateliers en lien avec les institutions, de traiter certaines problématiques juridiques ou administratives dont le poids est tel qu'une avancée est difficilement envisageable sans la définition de solutions adaptées et d'orienter vers le secteur médical. Les ateliers accueillent et écoutent la souffrance psychique dans le cadre d'ateliers d'expression picturale en lien avec les référents institutionnels pour élaborer des solutions adaptées.

La maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Bonny-sur-Loire a organisé en juin 2014 une exposition et une conférence afin d'expliquer au public la différence entre la psychologie et la psychiatrie. Cette manifestation a rassemblé 20 personnes.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels « santé mentale »

Une offre de soins en santé mentale insuffisante

Pour les professionnels rencontrés, l'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique est insuffisante et affecte la qualité des prises en charge des habitants du Giennois. Ainsi, le territoire ne bénéficie plus de la présence de psychiatre libéral depuis l'arrêt d'un médecin qui avait une activité importante.

Professionnel : « En psychiatrie, y a que le Dr (nom) qui est à la clinique et qui assure quelques consultations privées le soir mais c'est complètement insuffisant. »

Des psychologues compensent en partie ce défaut d'offre libérale, mais leur prise en charge n'est pas accessible à tous, en raison du non-remboursement de l'accompagnement par la sécurité sociale. De plus, le recours à un psychologue a ses limites. Cet accompagnement ne peut répondre aux besoins de tous les patients, notamment ceux ayant des pathologies plus importantes ; ce type d'accompagnement apparaît plutôt complémentaire à celui prodigué par le psychiatre.

Professionnel : « Y a beaucoup de psychologues, mais le problème c'est que ça a un coût, la consultation de psychologue n'est pas remboursée, donc les gens veulent bien y aller, mais beaucoup de nos patients n'ont pas les sous pour, ils peuvent y aller une fois et puis après ils disent : je peux plus payer. »

Professionnel : « La santé mentale est très handicapante professionnellement et ce qui fait que c'est des revenus moindres, et plus la pathologie est lourde et plus elle va vers le public, et plus elle est légère et plus elle a les moyens d'aller vers le privé... »

Enfin les professionnels constatent que les médecins généralistes ne constituent plus actuellement un relai pour prendre en charge une partie des situations des usagers. Ce désengagement est en partie le fait de leur charge de travail et de l'évolution de leur activité, notamment concernant le rythme des consultations qui s'avère désormais trop espacé pour assurer un suivi satisfaisant.

Professionnel : « Sur certains services CMP, j'en ai entendu parler ce matin, il est probable que ce soit la cause d'une augmentation de la fréquentation du CMP sur le plan psychiatrique... (...) Quand j'étais généraliste je recevais énormément de gens en psychothérapie de soutien... Ma femme qui est généraliste elle le faisait... mais son métier a changé, maintenant c'est des ordonnances de 6 mois, c'était impensable avant ! C'était deux mois, quand ça allait bien, trois mois... et puis autrement dès que y avait un problème on revoyait les gens, donc... là, bah ma femme envoie des gens au CMP qu'avant elle aurait pris en charge elle-même. »

L'insuffisance de l'offre libérale en santé mentale sur le territoire se répercute logiquement sur l'activité des établissements et notamment celle du CMP enfant et adulte (la clinique du Pont de Gien, ouverte début 2013, a surtout pour mission la réhabilitation psychosociale, dans le cadre de travaux en groupe : elle prend donc en charge des personnes relativement « stabilisées », différent sur ce plan des usagers du CMP qui peuvent avoir des problématiques plus aigües).

Les professionnels du CMP doivent faire face à une concentration des demandes, dans un contexte départemental défavorable et où les zones géographiques limitrophes sont aussi en difficulté. Le CMP de Gien accueille ainsi 20% de personnes ne résidant pas sur leur secteur géographique, venant notamment de l'Yonne et du Cher.

Professionnel : « Des psychiatres, sur le Loiret en libéral c'est en voie de disparition on peut dire hein... (...) là vraiment y a un cruel manque de médecins et d'infirmiers dans ce secteur de psychiatrie où là dans l'est du département, au niveau privé, c'est... quasiment, c'est assez désertique, c'est un vrai problème... (...) On est obligé de plus en plus de faire des relais sur les médecins traitants mais y a plus de médecins traitants, y a plus de psychiatres, donc à un moment donné, ça nous pose des difficultés puisqu'on arrive à des accroissements de file active qui devient assez conséquent et qui génère des files d'attente, des délais de rendez-vous... »

Parallèlement à cette concentration, les professionnels assistent à une évolution des demandes et l'apparition de nouveaux besoins de prise en charge.

Professionnel : « La demande est vraiment plus forte, moi je suis une vieille infirmière, y a quelques années, cette demande n'était pas aussi forte que là, quel que soit le secteur, les demandes de la population sont plus fortes, les gens vont plus mal, y a des nouveaux problèmes qui se créent, harcèlement au travail, la violence, etc. (...) »

Professionnel : « Les femmes battues, avant, elles se cachaient, elles disaient rien, alors que maintenant elles sortent un peu alors c'est pour ça aussi qu'il y en a davantage. »

Les professionnels du CMP ont donc affaire à une forte demande, à laquelle ils peuvent difficilement répondre. Le CMP a été dans une situation de sous-effectif pendant de nombreuses années du fait de difficultés de recrutement. Le poste médical vacant ayant été pourvu, la situation s'est améliorée, mais les postes infirmiers restent encore difficiles à pourvoir, et le psychologue n'est présent que deux jours par semaine.



Professionnel : « Depuis un certain nombre d'années on était en souffrance au niveau personnel, parce que, au même titre que c'est difficile de recruter sur le libéral sur le Giennois, c'est aussi difficile pour le public de recruter du personnel sur les structures... »

Professionnel : « On a eu un certain nombre de mois, voire plus que ça, le poste sur le CMP médical vacant... Je veux dire, on arrive pas à avoir de médecin, on a des postes infirmiers on a un mal de chien pour recruter des infirmiers sur le secteur. »

Dans ces conditions, les professionnels estiment ne pas pouvoir effectuer un suivi suffisamment régulier des usagers. Concernant le CMP adulte, le médecin psychiatre ne prend ainsi des rendez-vous qu'à une échéance de 3 mois. Les infirmiers peuvent, quant à eux, recevoir plus fréquemment les usagers (délais de 8 à 15 jours) et avoir une réactivité beaucoup plus importante en cas d'urgence, notamment pour les personnes en risque suicidaire qui sont reçues prioritairement et rapidement.

Professionnel : « A partir du moment où une demande est identifiée urgente, la règle c'est : dans les 24 heures qu'elle sera reçue par l'infirmier, d'accord, alors voilà dans les horaires d'ouverture du CMP... mais les infirmiers se déplacent aux urgences de l'hôpital de Gien où c'est des consultations urgences au niveau du CMP, y a un infirmier qui est dédié sur la structure pour ces demandes urgentes. »

Cette adaptation aux cas d'urgence affecte les autres suivis des infirmiers ; mais aussi du médecin qui se rend également plus disponible pour ces usagers plus à risque, même s'il ne peut durablement leur assurer un suivi régulier.

Professionnel : « Y a pas assez d'effectifs et donc c'est compliqué pour faire les bons suivis comme on voudrait c'est-à-dire qu'on a espacé les rendez-vous le plus possible, mais du coup c'est pas toujours complètement satisfaisant. (...) seuls les infirmiers et les psychologues peuvent faire ce travail de recevoir les gens très régulièrement, mais quand ils sont pas à saturation, ce qu'ils sont ici quand même un petit peu... et les médecins, lui alors là c'est difficile, c'est des rendez-vous espacés, alors il est un fait que quand c'est une urgence, je reçois quelques personnes de façon hebdomadaire, quelquefois même deux fois la semaine mais c'est sur un temps... court... je veux dire, je peux pas faire autrement. »

En matière d'établissements et services médico-sociaux, le territoire apparaît relativement bien pourvu pour les enfants en situation de handicap, un peu moins pour les adultes. Si la population peut bénéficier de la proximité de cette offre, l'orientation vers ces structures dépend de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Les enfants accueillis ne sont donc pas nécessairement issus du pays giennois et la problématique de l'offre se pose au niveau départemental, où les professionnels pointent surtout le nombre insuffisant de places en établissement et services pour adultes (MAS, FAM, Esat, etc.), ce qui a pour conséquence des listes d'attente de plusieurs années parfois.

La situation déficitaire de l'offre pour personnes adultes handicapées se répercute sur les autres établissements du territoire. Certains usagers adultes sont maintenus en IME grâce à l'amendement Creton, d'autres occupent des lits en service de psychiatrie. Quelques familles d'accueil existent, mais elles sont en nombre trop restreint pour répondre aux besoins, et ne peuvent accepter de nouveaux usagers. Pour certaines personnes dont les troubles psychiatriques sont très lourds, où plus aucun accompagnement sur le territoire ou même le département n'est possible, des demandes d'hébergement en Belgique sont parfois effectuées, faute d'une solution plus appropriée. Enfin, comme sur le reste du territoire national, certains individus n'ont pas de solutions dédiées à leur situation spécifique (les travailleurs handicapés en Esat qui avancent en âge laisse ces personnes sans solution d'hébergement ; de même que la situation des personnes handicapées vivant à domicile dont les parents vieillissent et deviennent dépendants).

Des ressources hors du territoire difficiles d'accès

Les habitants du Giennois sont donc confrontés à une insuffisance de l'offre de soins locale en matière de santé mentale, et quand l'offre existe, son accès est limité par un certain manque de mobilité de la population. Les transports en commun sont, la plupart du temps, insuffisants pour permettre à la population du territoire d'y accéder de manière pratique. Cette problématique est surtout marquée pour les personnes les moins autonomes, personnes âgées isolées et personnes handicapées.

Professionnel : « Sur les accueils de jour, pour les personnes Alzheimer, vous en avez à Bonny et à Gien... bon ben voilà après... y a des gens qui n'ont pas cette mobilité pour se déplacer entre ces... »

Professionnel : « C'est vraiment une contrainte du territoire qui est assez importante, pour la population de façon générale, mais encore plus pour les personnes de façon générale en perte d'autonomie... »

Quant aux ressources hors territoire, elles sont généralement éloignées du fait de la situation géographique du Giennois, en périphérie du département. Même si ces ressources permettent d'accéder à d'autres types de service ou d'obtenir un suivi plus régulier, les usagers trouvent souvent trop contraignants et coûteux ces déplacements et ont tendance à abandonner leur démarche.

Professionnel : « Vous avez quelques familles qui viennent du Giennois, qui soit vont vers l'antenne Unafam de Montargis, soit Orléans et nous avons que ce soit à Montargis ou Orléans, un groupe de parole et supervision des accueillants avec des gens formés à l'accueil des familles... et on voit qu'ici, disons, les familles sont isolées... »



Professionnel : « Je l'adresse au CMP mais ils savent que ça va être long, et après c'est Orléans, mais ça fait trop loin ils veulent pas se déplacer jusque là-bas pour un suivi, c'est un vrai problème (...) ils vont faire combien de voyages à Orléans, donc finalement ils abandonnent. »

L'hôpital Daumézon, s'il ne souffre plus d'une saturation comme il y a quelques années, oblige les habitants à de longs déplacements. Du fait de la sectorisation, des personnes situées à proximité de Montargis ne peuvent bénéficier du service de psychiatrie du CHAM, alors même que celui-ci dispose de places, et sont contraints de se rendre à Orléans.

Professionnel : « On a une heure et quart de voiture, et de l'autre côté une demi-heure. »

D'autre part, la prise en charge des urgences psychiatriques sur le territoire reste limitée aux horaires d'ouverture du CMP. En dehors de ceux-ci, les consultations en urgence se situent aussi au Centre Psychiatrique d'Accueil d'Urgence (CPAU) de Daumézon de Fleury-les-Aubrais. Dans ces circonstances, le service des urgences de l'hôpital de Gien doit souvent gérer certaines situations pour lesquelles il ne s'estime pas compétent :

Professionnel : « On est un établissement général, on n'est pas un établissement psychiatrique donc pas du tout adapté à l'accueil et à l'admission d'une personne en situation d'urgence psychiatrique, avec des locaux qui sont pas adaptés et une équipe qui n'est pas formée à ça (...) Bien qu'on ait une grosse collaboration, heureusement, avec les infirmières du CMP, enfin je veux dire, elles ont toute notre confiance mais... le week-end on est... en difficulté c'est clair. »

Et quand l'orientation sur le CPAU a lieu, elle se passe donc souvent dans de mauvaises conditions ;

Professionnel : « Emmener quelqu'un en urgence psychiatrique en cas de crise à 80 km de là... ça se passe pas très bien, en général (...) ça peut aller jusqu'à une contention pour l'emmener là-bas, (...) je pense qu'on déploie beaucoup plus de choses en termes, et de thérapeutique, et de contention, qu'on ne le ferait si on avait la possibilité d'avoir quelqu'un qui se déplace. »

Des problématiques plus prégnantes pour certaines populations

Les professionnels rencontrés mentionnent également des problématiques spécifiques pour l'accompagnement des jeunes enfants, des adolescents et des personnes âgées.

Concernant les jeunes enfants, les possibilités actuelles de dépistage et de prise en charge des pathologies et du handicap sont trop lentes. Le centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) est surchargé et concentre son action sur les grands prématurés.

Professionnel : « C'est impressionnant ! Là un dossier qu'on

passé maintenant, le temps qu'il soit vu par le médecin, le pédopsychiatre, qu'il soit pris en charge, c'est minimum deux ans. »

De ce fait, alors que le Camsp doit prendre en charge des enfants jusqu'à leurs 6 ans, ces derniers sont orientés dès leurs 4 ans sur le CMP-enfant. Or celui-ci a également une file active et des délais considérables, non seulement pour obtenir un premier rendez-vous mais aussi pour la mise en place de l'accompagnement qui est décidé. Les prises en charge sont en effet priorisées en fonction des pathologies.

Professionnel : « C'est pas parce qu'on va avoir un premier rendez-vous qu'on va avoir une prise en charge qui va se mettre en place quoi, voilà. Donc moi, entre un premier rendez-vous et après donc si vraiment il me faut une psychothérapie, bah actuellement, j'ai facilement 6 à 8 mois de délai. (...) si vous téléphonez chez nous et que vous me dites « mon enfant a besoin d'orthophonie, euh... etc. » vous aurez pas le même délai qui sera d'une bonne année »

Cette problématique est renforcée par le fait que des familles éprouvent des réticences à s'adresser au CMP ou à la PMI, et certains cas difficiles d'enfants ne sont pas accompagnés avant que d'autres professionnels ne procèdent eux-mêmes à cette démarche.

Professionnel : « Le CMP ici a des fois une espèce de réputation de placer les enfants ou je sais pas quoi (...) bah ce soin, c'est comme si finalement soi-même on était fou ou pas compétent ou etc. Enfin ça discrédite peut être aussi les mamans. Moi je trouve que des mamans avec des enfants jeunes, enfin c'est surtout l'école après qui nous les adresse, mais avant l'école, on n'en voit quand même pas énormément. »

Ces différents délais affectent la précocité du diagnostic des pathologies et laissent les problématiques des enfants évoluer significativement avant qu'ils ne soient accompagnés.

Professionnel : « On ressent beaucoup les listes d'attente, du coup en termes de soins, où on peut arriver des fois à un an de la demande, alors il peut y avoir des premiers rendez-vous mais souvent effectivement c'est très espacé... et des fois entre le moment où on fait la demande pour un enfant et la possibilité de mise en place d'un suivi... des fois on est plus dans les mêmes choses. »

Le service de pédiatrie est aussi de plus en plus souvent contraint de gérer des situations d'urgence, avant de basculer sur les professionnels susceptibles d'effectuer la prise en charge à plus long terme. Mais il ne dispose pas de personnel à même d'y faire face, contrairement à celui de Montargis qui bénéficie d'un psychologue à mi-temps.

Professionnel : « Plus les années passent et plus on pallie, je dirais, voilà au problème des mamans en difficultés, situations d'urgence. Si on sent maman en difficultés, elle sera hospitalisée avec bébé juste pour de l'évaluation. (...) la situation d'urgence c'est nous [la pédiatrie] (...) je trouve qu'on prend d'énormes responsabilités. »



Concernant les adolescents, ceux de moins de 16 ans du Giennois dépendant du secteur de Montargis, leur hospitalisation doit s'effectuer au CHAM qui ne dispose pas d'unité dédiée aux adolescents : il est assez difficile de faire hospitaliser les jeunes du territoire sur le dispositif adolescent de l'hôpital Daumézon, qui ne comporte que 6 places. Une autre difficulté pour les adolescents est liée au passage du CMP enfant à adulte, qui sont deux établissements distincts, dépendants de deux secteurs de psychiatrie différents. Ce changement de structure est susceptible d'affecter la continuité des prises en charge, les liens avec un médecin psychiatre, un infirmier sont difficiles à établir et les adolescents doivent se familiariser avec de nouveaux professionnels et une nouvelle organisation qui peut augmenter le risque de rupture de l'accompagnement.

Professionnel : « C'est le passage, y a un espèce de changement de monde... entre la disponibilité de la psy, pédopsy, qui est restée dans un travail, régularité etc. et la psy adulte où seuls les infirmiers et les psychologues peuvent faire ce travail de recevoir les gens très régulièrement. »

Concernant les personnes âgées, les professionnels relèvent le manque de structures adaptées aux personnes ayant des troubles importants de comportement, d'origine psychiatrique ou neurodégénérative, alors que les besoins sont jugés importants sur le territoire. Il n'y a, par exemple, pas d'unités d'hébergement renforcées (UHR) en Ehpad.

Professionnel : « Y en a une [UHR] à Sully, une à Orléans, y en a ni sur Montargis ni sur le Giennois (...) voilà je pense que sur le secteur, ça peut aussi manquer à un moment donné... parce que... je sais que ça nous arrive d'envoyer des gens dans l'Yonne, inversement on est au carrefour, et du coup on utilise aussi d'autres ressources extérieures... »

De ce fait, les structures qui les accueillent ou les prennent en charge tentent de s'adapter à ces problématiques, notamment par la formation de leurs personnels. Cependant les conditions d'accueil ne sont pas toujours idéales et nombre de personnes âgées dans cette situation restent à domicile jusqu'à ce que leurs aidants s'épuisent et cessent de pouvoir s'en occuper brutalement.

Professionnel : « Nous, de plus en plus, on a des personnes âgées qui arrivent sous contrainte à l'hôpital, et qui donc se retrouvent dans des unités fermées avec des patients qui peuvent être beaucoup plus agités, beaucoup plus violents et pour lequel y a un risque pour elle, en termes... physique, qui se retrouve bousculée »

Pistes d'actions

Partant de la situation actuelle et s'attendant à de nouveaux départs en retraite les prochaines années, les professionnels rencontrés espèrent voir l'implantation de nouveaux praticiens sur le territoire. A défaut, ils insistent sur l'évolution nécessaire de leurs pratiques professionnelles et le développement indispensable du travail collaboratif pour optimiser leurs capacités de prises en charge. Certaines ini-

tiatives sont d'ailleurs déjà amorcées. Ainsi le CMP a commencé à proposer à différents partenaires des pistes pour un meilleur travail commun, pour préparer au mieux les arrivées au CMP et maintenir certains patients qui peuvent être pris en charge par d'autres moyens, par exemple par leurs généralistes.

Professionnel : « On a... beaucoup de possibilités d'optimiser, il est clair que là, ces quelques dernières années, on avait tellement la tête dans le guidon, que, ce plus on pouvait pas, on avait même pas le temps de le mettre en place. Là, y a un petit peu d'air et on va tout de suite en profiter pour augmenter ce genre de liens fonctionnels, aussi bien avec les médecins généralistes, que aussi avec des structures du médico-social, et... des structures style SAVS, des centres d'art-thérapie ou des choses comme ça, essayer d'augmenter ce lien pour mieux hiérarchiser les demandes. »

Mais ces initiatives sont encore insuffisantes les professionnels présents en réunion se sont surtout accordés sur la nécessité de temps de rencontre, de travail en commun et de coordination. Ils se connaissent trop peu et parfois ignorent leur travail respectif. Des travailleurs sociaux s'estiment ainsi démunis pour faire face à certains usagers et ne savent pas comment les orienter.

Professionnel : « Pour nous c'est très perturbant quand on a quelqu'un qui arrive, qui a manifestement un problème et on a aucune solution à lui proposer, on peut même pas dire on va se retourner vers le CMP ou autre, on a aucun contact... »

Les professionnels du soin regrettent le manque de transmissions et de moyens de communication communs, alors qu'ils ont affaire aux mêmes usagers.

Professionnel : « Quelqu'un qui sort d'hospitalisation, de permission en psychiatrie, moi je le sais pas, pourtant il peut arriver chez nous pour complètement autre chose. C'est toutes ces transmissions-là, en termes de prévention, qui sont à développer. C'est vrai que c'est un manque, parce que, de la même façon, je pense que le CMP sait pas forcément le nombre de fois qu'ils viennent chez nous, qu'on modifie leur traitement... »

Professionnel : « Y a un paradoxe hein, c'est que, on est tellement en surchauffe que on n'arrive pas à dégager du temps pour établir du lien, et pourtant plus on aurait du lien, moins on serait en surchauffe (...) Là, on travaille chacun de son côté, au maximum, mais on se réunit pas assez. Là [la réunion] je pense que c'est une action de prévention, franchement ! »

Cette volonté de mieux communiquer, de transmettre l'information se heurte à plusieurs problèmes. Une première limite concerne la confidentialité des informations susceptibles d'être partagées, ce qui ouvre sur les questions (difficiles) du secret partagé, secret professionnel et secret médical. De plus, le partage d'informations nécessite l'usage de moyens de communication confidentiels (messageries sécurisées, DMP) qui sont encore trop peu répandus. Actuellement, le téléphone n'est pas adapté à la disponibilité réelle des professionnels.



Professionnel : « Le téléphone, ça a ses limites, puisqu'on est très au travail, le téléphone il faut que quand j'appelle l'autre soit libre et quand l'autre m'appelle il faut que je sois libre, c'est absolument impossible. »

Une autre limite importante concerne la possibilité même de se réunir et de travailler sur la coordination générale entre différents acteurs. Il apparaît aux professionnels nécessaire de reconnaître et de valoriser ce temps dont ils ont besoin pour commencer à établir un véritable travail en partenariat avec une évolution de leur pratiques professionnelles.

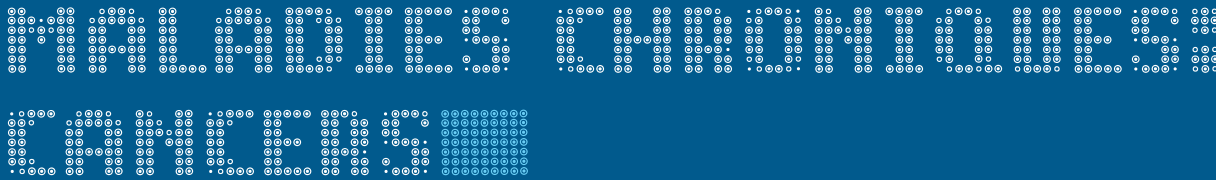
Professionnel : « Il faut trouver des nouveaux rôles et ça se fait pas en 5 minutes parce qu'il faut de la confiance, et comme c'est pas formalisé encore, ces nouveaux rôles, la responsabilité y a des moments où on est hors des clous, je veux dire c'est des nouveaux usages... donc ça va demander du temps... »

Actuellement, la difficulté vient du fait que ces temps de réunion sont difficiles à trouver et ne sont pas reconnus et financés.

Professionnel : « Si on pouvait, par des réunions comme ça, avec les professionnels, avec des choses comme ça, amorcer ce travail-là qu'on peut pas faire dans le quotidien... »

Professionnel : « Pour le mettre en place c'est vrai que... ça demande énormément de temps... donc déjà il faut l'avoir. »

Professionnel : « Il est pas comptabilisable... nous, on n'est pas sur la T2A, on est sur le nombre d'actes. Mais j'ai envie de dire, sur ce genre de... sur ce temps passé, on ne va pas saisir d'actes, donc c'est du temps qui n'est pas considéré comme réalisé. »



Mortalité par cancers

Le cancer représente la première cause de mortalité à l'échelle nationale, régionale et départementale sur la période 2003-2011 (entre 28,3 % et 29,1 %), emportant en moyenne 6 891 individus par an en région Centre-Val de Loire. Au sein du pays giennois, il constitue une proportion moindre de 27,7 % des causes de décès, ce qui le relègue à la seconde position, après les maladies cardiovasculaires (29,6 %), avec en moyenne 147 décès annuels sur la période considérée. Pourtant, à structure d'âge égale, le nombre de décès par cancer dans le territoire étudié est de 263,6 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Loiret (240,4/100 000), le Centre-Val de Loire (244,0/100 000) et l'Hexagone (237,6/100 000).

Le constat est le même au sein de la population masculine du Giennois, (90 décès annuels en moyenne), le taux standardisé de mortalité par cancer pour 100 000 habitants est de 384,0, significativement supérieur à ceux des territoires de référence (autour de 342/100 000, le maximum étant en région, 349,9).

57 décès féminins par cancer sont comptabilisés annuellement en moyenne dans le territoire d'étude. A structure d'âge égale, ce taux représente 175,3 décès pour 100 000 habitants, supérieur à ceux retrouvés en Département, Région et France métropolitaine (entre 165,4 et 167,6), sans pour autant révéler de différence significative. Concernant la mortalité prématurée par cancer, on ne retrouve pas de différence significative tant dans la population générale que séparée par sexe, par rapport aux populations de référence.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons), sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 26 décès par an, représentant 17,7 % de la mortalité par tumeur maligne et 4,9 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 48,7 décès pour 100 000 habitants, ne permettant pas de dégager de différence significative par rapport au Loiret (43,4/100 000), à la région Centre-Val de Loire (43,6) et à l'Hexagone (45,9). Les différences inter-sexe pour ces pathologies dans notre territoire (84,9/100 000 pour les hommes, contre 19,5/100 000 chez les femmes) sont retrouvées au sein des territoires de référence à des taux comparables.

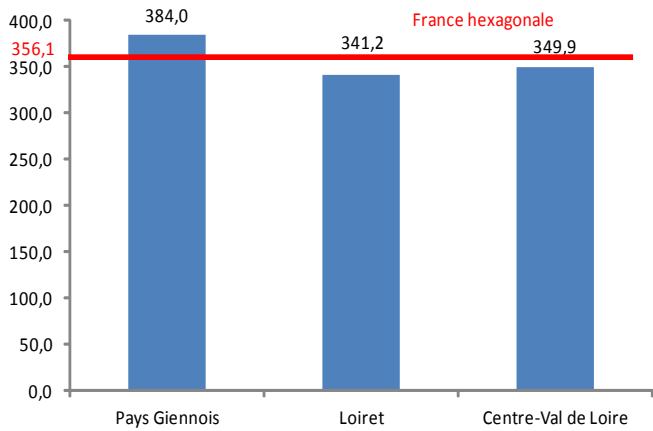
Arrivent ensuite les tumeurs colorectales, qui représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire avec 16 décès par an en moyenne, sur la période 2003-2011. Ils représentent 3,1 % de la mortalité globale et 11,0 % des cas de décès par cancers. A structure d'âge égale, cela représente 28,2 décès pour 100 000 habitants, taux similaire à ceux retrouvés dans le Loiret, en région Centre-Val de Loire (27,7/100 000) ou dans l'Hexagone (26,3/100 000). Si l'on s'intéresse à la mortalité prématurée (<65 ans) par cancer colorectal, on note une proportion significativement inférieure dans le pays giennois par rapport à la région Centre-Val de Loire (4,2/100 000 personnes de moins de 65 ans, contre 6,4/100 000).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire. Leur part équivaut à 4,1 % de l'ensemble des décès et 18,5 % des cancers mortels. Entre 2003 et 2011, 11 femmes par an en moyenne en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 37,1 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est semblable à celui du Loiret (35,2), de la région Centre-Val de Loire (36,4) et de la France (35,2) et ne met pas en exergue de différence significative.

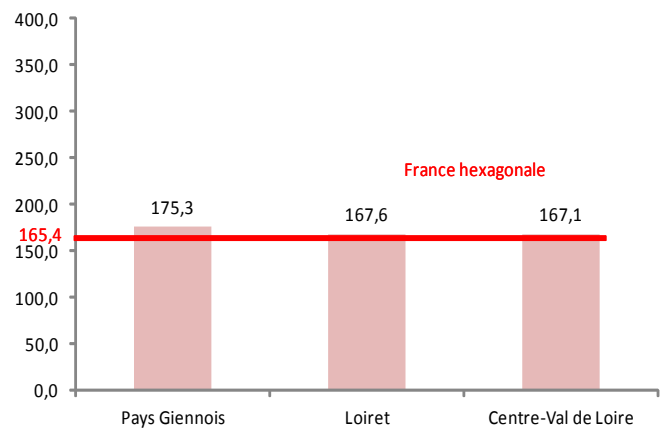
Les néoplasies prostatiques sont la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes au sein du pays giennois. Elles sont responsables de 13 décès annuels en moyenne sur la période considérée. Rapportée à la population de référence, cela correspond à 40,3 décès pour 100 000 hommes, ce qui est significativement supérieur aux taux retrouvés dans le Loiret (40,3/100 000 hommes) et la France hexagonale (29,1). La différence est non significative en ce qui concerne la région Centre-Val de Loire (33,5/100 000).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS 2003-2011 - RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006] (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)

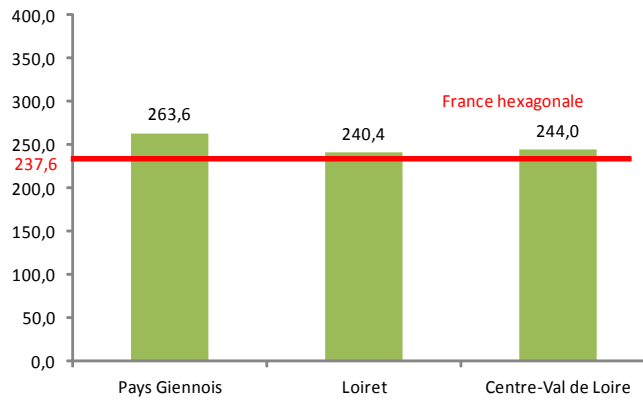
Hommes



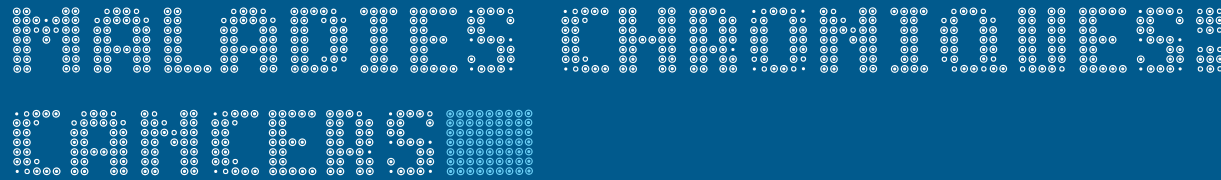
Femmes



Deux sexes



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



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2005 et 2012, 13 256 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au sein du territoire, elles se comptent à 243 par an (134 chez les hommes pour 110 chez les femmes). Cela correspond à 21,4 % du total des nouvelles ALD.

Après standardisation par âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 481,9 pour 100 000 habitants dans le pays giennois. Même si cela est moindre qu'au sein des zones géographiques de référence (Loiret : 489,4 ; Centre-Val de Loire : 497,1 ; Hexagone : 492,9), aucune différence significative n'est mise en évidence. Il en est de même si l'on compare les populations masculine et féminine du territoire à ceux de référence. On peut noter une proportion plus importante d'ALD pour cancers chez les femmes du Loiret par rapport à la Région et à la France (437,3 contre environ 427,0/100 000), mais moins importante si l'on s'intéresse aux hommes (565,9 contre 594,1 et 590,8/100 000). Les taux dans le Giennois sont de 579,6/100 000 pour ces derniers, contre 409,9/100 000 pour les femmes.

Les cas féminins de cancer du sein sont le premier motif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes, sur le territoire étudié comme sur ceux de référence. Avec en moyenne 38 admissions par an au sein du Giennois, ils représentent 15,6 % des nouvelles admissions pour cancer, et 3,3 % du total des nouvelles ALD, alors qu'ils ne concernent qu'une moitié de la population.

A structure d'âge égale, cela représente 152,3 nouvelles admissions pour néoplasie mammaire pour 100 000 femmes. Ce taux est statistiquement inférieur à ceux retrouvés pour le Loiret (183,9/ 100 000), la région Centre-Val de Loire (183,6) et la France hexagonale (179,8).

Le cancer de la prostate est le 2^{ème} motif d'admission en ALD pour cancer dans le pays giennois avec 35 nouvelles inscriptions annuelles en moyenne sur la période 2005-2012. Cela équivaut à 14,4 % des admissions pour néoplasie et 3,1 % toutes causes confondues.

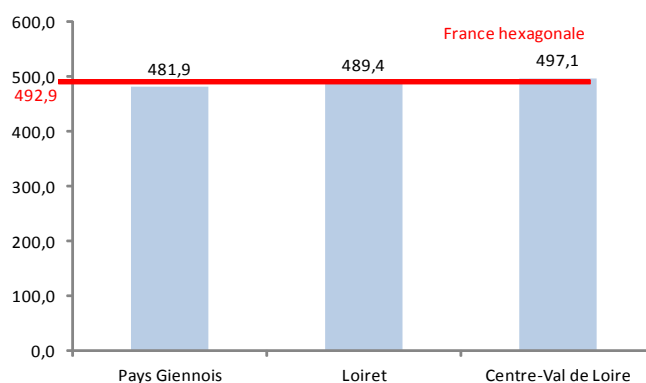
Après standardisation par tranches d'âge, ces chiffres correspondent à 131,4 nouvelles admissions pour cancer de la prostate pour 100 000 hommes, ce qui n'est pas différent du taux retrouvé au sein du Loiret (137,5/100 000), mais significativement inférieur à ceux du Centre-Val de Loire (161,0/100 000) et de la France métropolitaine (161,6/100 000).

Concernant le cancer colorectal, 25 nouvelles admissions en ALD ont été recensées en moyenne par année dans le pays giennois. Cela représente, après standardisation, un taux de 48,2/100 000 habitants, proche de ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 51,2 et 52,4/100 000). Une différence hommes/femmes existe au sein du territoire (66,0/100 000 habitants chez les hommes contre 35,3 chez les femmes), retrouvée dans le Département, la Région et la métropole sans différence significative décelée.

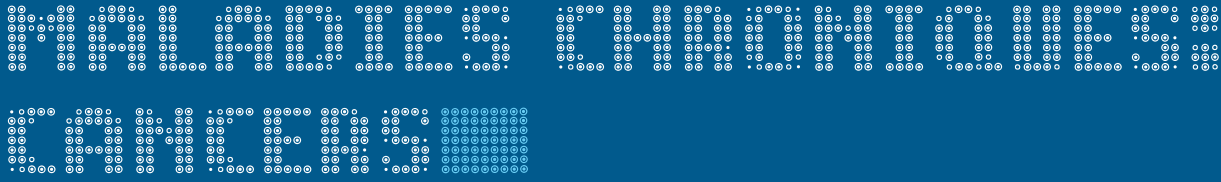
Vingt-deux habitants du Giennois ont en moyenne été annuellement inscrits en ALD pour cancer respiratoire (trachée, bronches, poumons). Après standardisation des populations, cela représente 42,5 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux retrouvés dans le Loiret (37,3/100 000), le Centre-Val de Loire (38,2/100 000) et la France (40,2/100 000).

Une grande différence entre les deux sexes est ici aussi retrouvée (hommes : 66,8 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes, femmes : 22,0/100 000), comparable à celle observée au sein des territoires de référence. Cette inégalité est, au moins en partie, expliquée par les habitudes de vie de la population masculine (tabac, expositions dans le milieu professionnel plus importantes...).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSION EN ALD POUR CANCERS 2005-2012 [TAUX POUR 100 000 HABITANTS]



SOURCES : CNA-MTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



Séjours hospitaliers

Entre 2011 et 2013, 40 280 patients de la Région ont été hospitalisés en moyenne par an pour ou avec un cancer. Cela correspond à 169 557 séjours par an. Au sein du Pays, 720 patients par an ont été hospitalisés en moyenne pour ou avec cancer (3 192 séjours annuels). Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 14,8 patients hospitalisés pour 1 000 habitants du territoire d'étude, soit un taux significativement inférieur à celui retrouvé en Région (15,6 ‰) et un taux proche du niveau départemental (14,4 ‰).

Le cancer du colon représente 354 patients hospitalisés par an (639 séjours annuels), soit un taux standardisé de 7,4 ‰ patients hospitalisés pour 1 000 habitants et un taux identique à ceux retrouvés en Département ou en Région (respectivement 7,1 ‰ et 7,7 ‰). Le pays giennois comptabilise 74 patients hospitalisés annuellement pour cancer du poumon en moyenne sur la période 2011-2013 (365 séjours annuels), soit un taux comparatif de 1,5 patient hospitalisé pour ou avec cancer du poumon pour 1 000 habitants. Ce taux n'est pas significativement différent de ceux retrouvés dans le Département et en Région (respectivement 1,3 ‰).

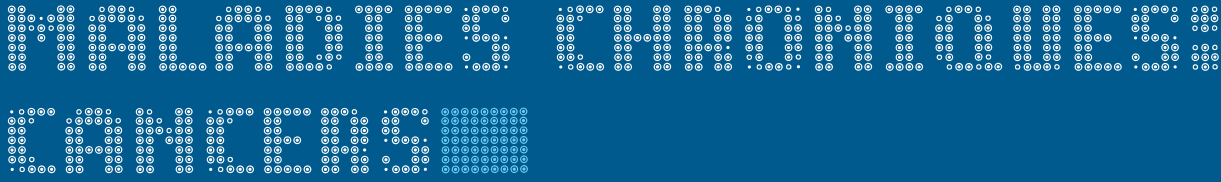
Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent 57 patients du territoire hospitalisés pour cette cause par an (137 séjours annuels). Le taux du territoire étudié est significativement inférieur au Département et à la Région (2,3 pour 1 000 hommes à structure égale d'âge sur le pays giennois contre 2,7 ‰ dans le Loiret et 3,2 ‰ en région).

Les hospitalisations pour cancer du sein représentent 92 patients du territoire par an (513 séjours annuels) soit un taux comparatif de 3,8 pour 1 000 femmes du territoire et un taux non significativement différent des taux départemental et régional (4,2 ‰).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR OU AVEC CANCERS* (TAUX POUR 1 000 HABITANTS)



POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2010)
*HORS RADIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE
SOURCES : PMSI, ARS, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral. Au cours de la période 2012-2013, 3 907 femmes du pays giennois âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 55,7 %. Ce dernier est inférieur à celui du Loiret (60,8 %) et de la région Centre-Val de Loire (63,0 %).

Si l'on compare avec les chiffres de 2009-2010, on remarque une très nette progression du taux de dépistage dans notre territoire (de 48,3 % à 55,7 %), retrouvée dans ceux de référence (Loiret : de 49,6 % à 60,8 % ; Centre-Val de Loire : de 58,4 % à 63 %).

Des différences sont observées au sein de nos communautés de communes : celle du canton de Châtillon-sur-Loire présente un taux de 50,5 %, tandis que la CC giennoises affiche un pourcentage de 57,2 %.

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 Hemocult II). Au cours de la période 2012-2013, 3 667 habitants du pays giennois y ont participé équivalant à un taux de participation de 27,0 %. Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département (32,5 %) et en région Centre-Val de Loire (32,8 %). Des disparités entre les communautés de communes existent : si la CC giennoises affiche un taux de 27,8 %, celle de Châtillon-sur-Loire est de 24,1 %.

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN DANS LE PAYS GIENNOIS (2012-2013 ET 2009-2010)

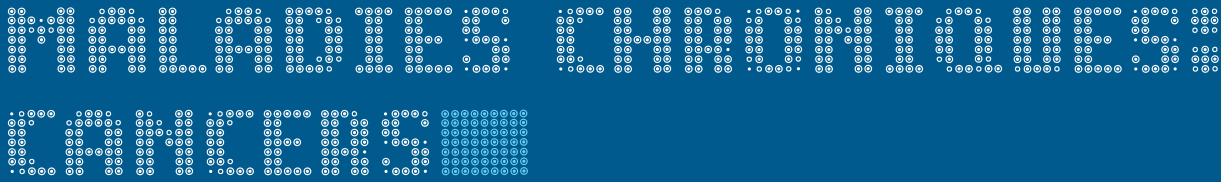
	Taux de participation au dépistage du cancer du sein : 2012-2013	Taux de participation au dépistage du cancer du sein : 2009-2010
CC de Briare	55,3	48,7
CC de Châtillon-sur-Loire	50,5	41,3
CC giennoises	57,2	50,0
pays giennois	55,7	48,3
Loiret	60,8	49,6
Centre-Val de Loire	63,0	58,4

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

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL DANS LE PAYS GIENNOIS (2012-2013 ET 2009-2010)

	Taux de participation au dépistage du cancer colorectal : 2012-2013	Taux de participation au dépistage du cancer colorectal : 2009-2010
CC de Briare	27,1	25,2
CC de Châtillon-sur-Loire	24,1	22,6
CC giennoises	27,8	27,3
pays giennois	27,0	26,0
Loiret	32,5	30,5
Centre-Val de Loire	32,8	32,2

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



Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des cancers

Dans le cadre de la campagne nationale de dépistage organisé des cancers du sein (octobre rose) et du côlon (mars bleu), l'ADOC Loiret, la clinique de Gien, l'hôpital de Gien, le réseau onco-Loiret, le ligue contre le cancer, la CPAM, le CLIC de Gien et l'entreprise SISHEIDO Gien ont mis en place différents stands d'informations entre février 2013 et octobre 2014 afin d'informer et de sensibiliser à l'intérêt de pratiquer ces dépistages régulièrement. En partenariat avec la CPAM, des réunions de formation et d'information auprès des salariés de la CPAM en charge de l'accueil des assurés ont également été mises en place.

L'association pour le dépistage organisé des cancers (ADOC Loiret) a pour mission de promouvoir, d'organiser et de gérer le dépistage organisé des cancers du sein et du côlon sur le Loiret. Cette association informe les médecins généralistes sur les modalités pratiques du dépistage organisé de ces deux types de cancers et participe à la communication et à l'information auprès des maires et agents de mairie, des professions médicales et paramédicales, du grand public, des associations...

Le comité féminin du Loiret pour le dépistage des cancers (Cofel Loiret) est une association loi de 1901. Son action pour promouvoir le dépistage et le diagnostic précoce l'est également pour que les femmes jouent toutes leur rôle, soient informées, connaissent leurs droits, dialoguent avec les professionnels. Pour cela, elle organise des débats pour sensibiliser les femmes à participer au dépistage, contribue à créer une nouvelle pratique de santé, faire que le dépistage devienne un réflexe dans la prise en charge responsable de sa santé et incite les femmes à interroger leur médecin généraliste ou leur gynécologue.

Des campagnes nationales de sensibilisation au dépistage du cancer du colon (mars bleu) et au dépistage du cancer du sein (octobre rose) sont mises en place tous les ans. Divers organismes contribuent à ces campagnes comme la CPAM, la CAMIEG, la MSA, la FRAPS, l'ARAIR, la ligue contre le cancer, la Mutuelle familiale du Loiret, le Cofel, l'ADOC Loiret, la MSP de Bonny-sur-Loire...

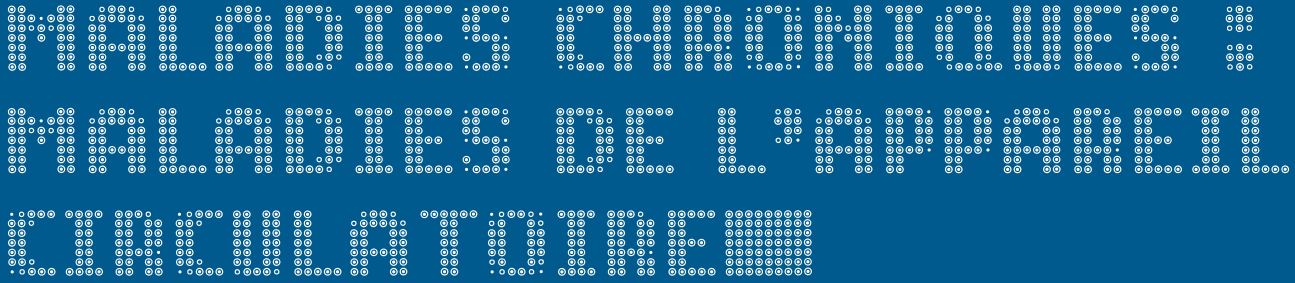
Dans le cadre de ces campagnes de sensibilisation, des activités sont mises en place comme par exemple une initiation à la marche nordique afin de sensibiliser l'ensemble de la population aux bénéfices sur la santé d'une activité physique régulière et d'une bonne hygiène de vie.

Des marches dans les rues de Gien, des animations dans le hall de la clinique de Gien et à la MSP de Bonny-sur-Loire, ainsi que des stands d'informations sont également mis en place lors de ces deux semaines afin d'attirer l'attention du public sur l'utilité du dépistage précoce du cancer du sein et du cancer colorectal. En mars 2014, 80 personnes ont fait le test du dépistage du cancer colorectal à la MSP de Bonny-sur-Loire. En 2012-2013, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal était de 36,3 %. Concernant le cancer du sein, ce taux était de 67,0 %.

L'hôpital Saint-Jean de Briare a organisé une conférence le 14 février 2012 sur le dépistage des cancers du colon et du sein, suivi d'une exposition pendant une semaine pour informer des dispositifs de dépistage de ces deux types de cancer. 24 personnes étaient présentes lors de la conférence avec un résultat des questionnaires de satisfaction très positif et de nombreux visiteurs à l'exposition durant la semaine.

En plus d'être acteur des campagnes octobre rose et mars bleu, la ligue nationale contre le cancer réalise des actions de prévention des différents cancers afin de sensibiliser les personnes au dépistage. De manière générale le dépistage fait peur (peur du résultat), mais à force de persévérance et de contact, le dépistage semble avancer.

La MSP de Bonny-sur-Loire a participé à la campagne de dépistage du cancer de l'utérus en juin 2014 et 2015, en partenariat avec la pharmacie locale. La CPAM a également réalisé une campagne de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, cette campagne ciblant les femmes de 25 à 65 ans dans le Loiret. Pour celles affiliées au régime général, ce taux reste encore trop faible (55,2 % au premier trimestre 2015).



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire est supérieur dans notre territoire par rapport à ceux de référence (29,6 % contre 27,7 % en France hexagonale) en faisant la première cause de mortalité suivie par celles tumorales, là où ces proportions sont inversées dans les autres zones géographiques.

Cela représente en moyenne 147 décès annuels sur la période 2003-2011, 90 masculins contre 57 féminins. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 253,2 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est significativement supérieur à ceux retrouvés au sein du Département (219,7/100 000), de la Région (224,4/100 000) et de la métropole (229,1/100 000). Cette surmortalité contraste avec la situation plutôt favorable du Loiret par rapport au Centre-Val de Loire et à l'Hexagone.

Ces différences statistiques avec les territoires de référence sont retrouvées pour chaque sexe pris séparément, avec 327,5 décès masculins pour 100 000 habitants et 201,6/100 000 décès féminins.

Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire. Ces deux catégories équivalent chacune en moyenne à 37 décès annuels au sein du pays giennois.

Pour la mortalité liée aux cardiopathies ischémiques (62 décès pour 100 000 habitants, 91,6 chez les hommes et 40,5 chez les femmes), on ne distingue aucune différence significative avec les territoires de référence, tant lors de l'étude de la population globale, masculine, ou féminine, ni même au regard de la mortalité prématurée.

Concernant les pathologies neurovasculaires, on observe une surmortalité globale significative (60,1/100 000 contre entre 48,2 et 51,5 pour les populations de référence). Cette supériorité statistique est retrouvée par rapport au Loiret pour chaque sexe (hommes : 71,0 contre 57,0/100 000, femmes : 52,0 contre 42,2/100 000), au niveau de la Région (58,7/100 000) pour les hommes.

Concernant les décès liés à une pathologie cardiovasculaire survenant avant 65 ans (mortalité prématurée), il est à noter une surmortalité significative retrouvée chez les femmes (22,0/100 000 contre 13-14/100 000 dans les zones géographiques de référence). Aucune différence n'est retrouvée pour la population globale ou masculine.

En s'intéressant à la mortalité prématurée liée aux pathologies neurovasculaires, une différence significativement supérieure est aussi mise en évidence entre celle du Pays (8,2/100 000) et celle hexagonale (5,3/100 000).

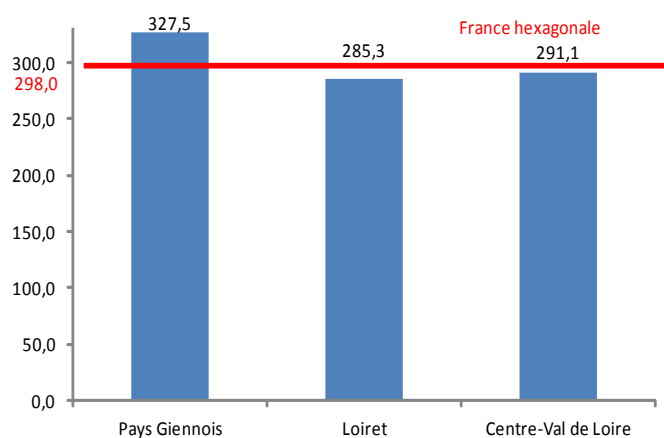
ANALYSE DE LA SITUATION

ANALYSE DE LA SITUATION

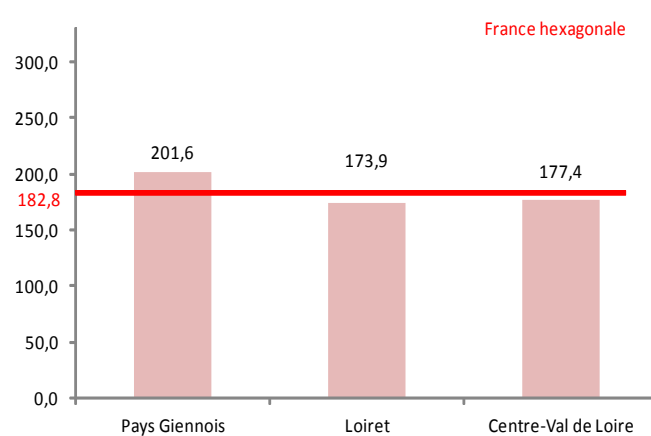
ANALYSE DE LA SITUATION

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE 2003-2011 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)

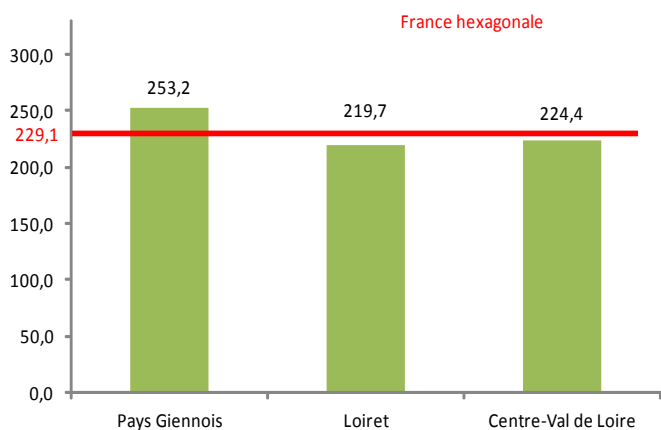
Hommes



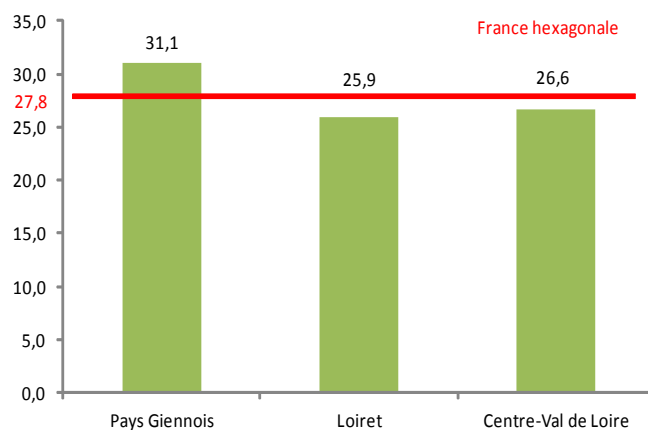
Femmes



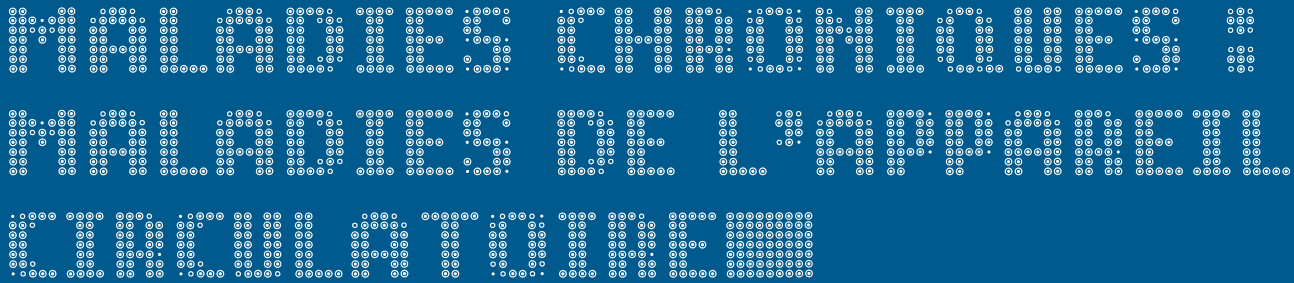
Deux sexes



Mortalité prématurée : deux sexes



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



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2012, 14 876 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire (hypertension artérielle exclue). Au niveau du pays giennois, elles représentent 271 nouvelles admissions par an (163 masculines, 108 féminines).

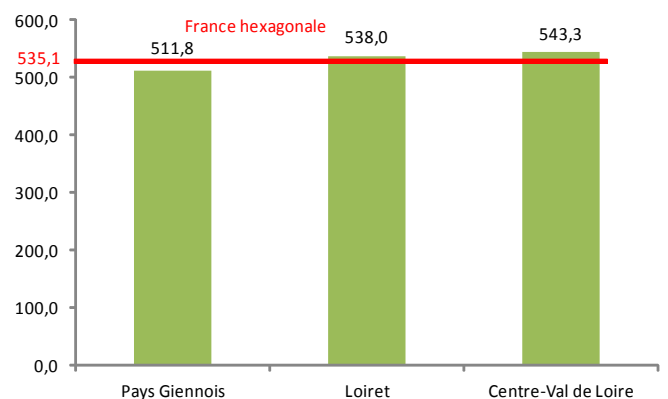
Cela équivaut pour notre territoire à 511,8 admissions pour 100 000 habitants, un taux statistiquement inférieur à ceux retrouvés au sein du Loiret (538,0/100 000), du Centre -Val de Loire (543,3) et de l'Hexagone (535,1). Cette différence significative est retrouvée par rapport à la Région pour les deux sexes (hommes : 716/100 000 contre 758 pour le Centre-Val de Loire ; femmes : 341,2/100 000 contre 364,7) et par rapport à la métropole chez les femmes (367,6).

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

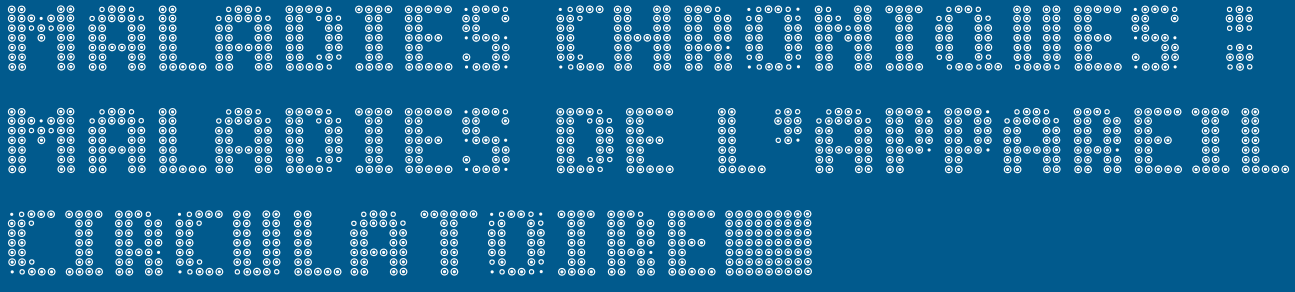
Les cardiopathies ischémiques représentent 29 % des nouvelles admissions en ALD pour pathologie cardiovasculaire dans le Giennois, avec en moyenne 148,5 évènements annuels pour 100 000 habitants au cours de la période 2005-2012. C'est significativement inférieur aux chiffres retrouvés dans les territoires de référence (Loiret : 164,6, Centre-Val de Loire : 168,5, Hexagone 160,5). Cette différence apparait aussi à la comparaison de leur population masculine respective (220,5 dans le pays giennois contre 252,6/100 000 dans le Département 253,6 en Région et 248,1/100 000 en France). Elle n'est, par ailleurs, pas retrouvée chez les femmes de ces zones géographiques.

Concernant les pathologies neurovasculaires invalidantes, une proportion statistiquement inférieure de nouvelles admissions en ALD est ici retrouvée au sein du pays giennois (62,8/100 000) par rapport au Loiret (72,1) et la France métropolitaine (71,5). Si aucune différence n'est retrouvée parmi les statistiques masculines, les ALD pour ces pathologies apparaissent significativement moins fréquentes chez les femmes du Giennois que chez celles du Loiret (49,4/100 000 contre 58,6).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES 2005-2012 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSL, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

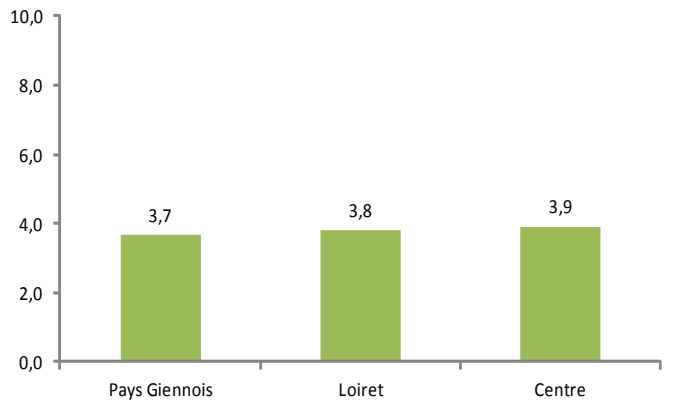


Séjours hospitaliers

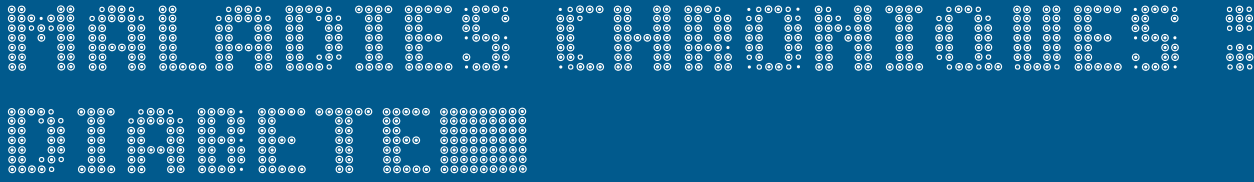
Sur les années 2011, 2012 et 2013, 179 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique annuellement au sein de la population du pays giennois (255 séjours annuels), 2 335 dans le Loiret (3 097 séjours annuels) et 10 081 en Région (13 319 séjours annuels).

Cela représente, après standardisation par classes d'âge, un taux de 3,7 ‰ patients hospitalisés sur notre territoire, soit un taux non significativement différent de ceux du Département (3,8 ‰) et du Centre-Val de Loire (3,9 ‰).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (TAUX POUR 1 000 HABITANTS)



SOURCES : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2010)



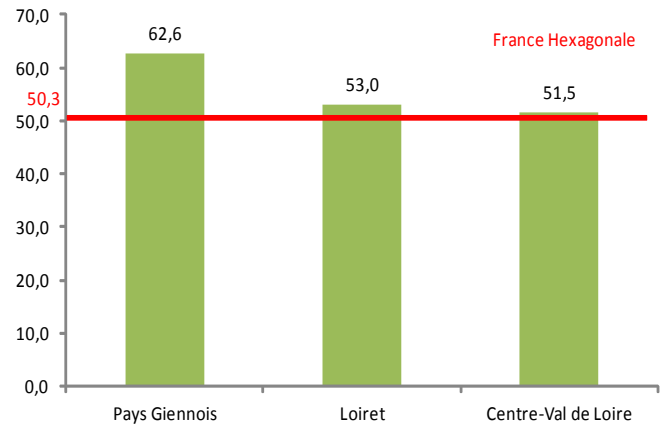
Mortalité par diabète

Au cours de la période 2003-2011, le diabète et ses complications ont été en moyenne responsables de 37 décès annuels sur le territoire giennois (18 masculins et 19 féminins), 356 dans le Loiret et 1 509 en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation par tranches d'âge, le taux comparatif de mortalité par diabète ou ses complications est de 62,6 pour 100 000 habitants. Cette proportion est significativement supérieure à celles retrouvées dans les territoires de référence (Loiret : 53,0/100 000, Centre-Val de Loire : 51,5, France hexagonale : 50,3).

Concernant la population féminine, le constat est identique : une mortalité statistiquement supérieure retrouvée par rapport aux zones géographiques sus citées (49,1 contre 38,7 à 40,0 pour 100 000). Une différence significative entre les hommes du pays giennois (79,2/100 000) et les métropolitains (66,9) est également observée.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* 2003-2011 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



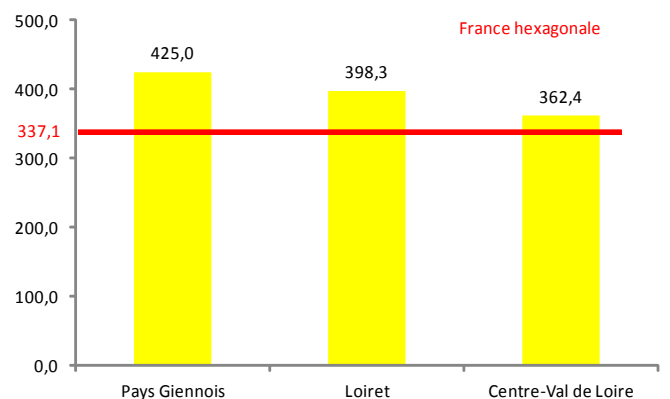
SOURCES : INSERM CEPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)

Admissions en affection de longue durée (ALD)

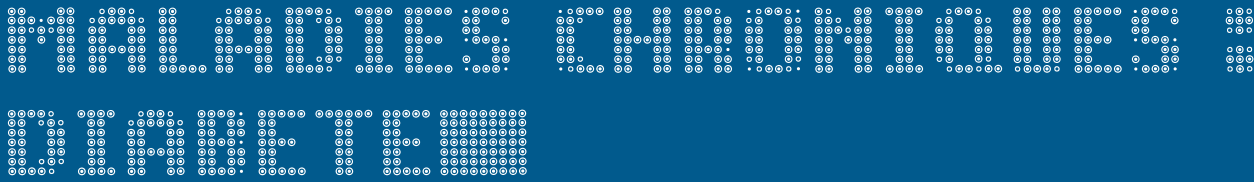
Durant la période 2005-2012, 209 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète ont été en moyenne recensées (16 pour diabète de type 1, 193 pour diabète de type 2) au sein du pays giennois. Cela représente après standardisation 425 individus pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans les populations de référence (Loiret : 398,3/100 000 ; Centre-Val de Loire : 362,4 ; France hexagonale : 337,1). Il est à noter que le Département admet déjà bien plus de personnes en ALD pour diabète que dans la Région ou la métropole. Ces différences portent bien entendu majoritairement sur le diabète de type 2, les taux du diabète insulino-dépendant étant comparables à ceux des zones géographiques de référence.

Le constat est identique concernant les hommes du Pays, avec un taux comparatif de 513,2 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, statistiquement supérieur aux autres populations considérées (Loiret : 478,4/100 000 ; Centre-Val de Loire : 434,7 ; Hexagone : 408,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* 2003-2011 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)

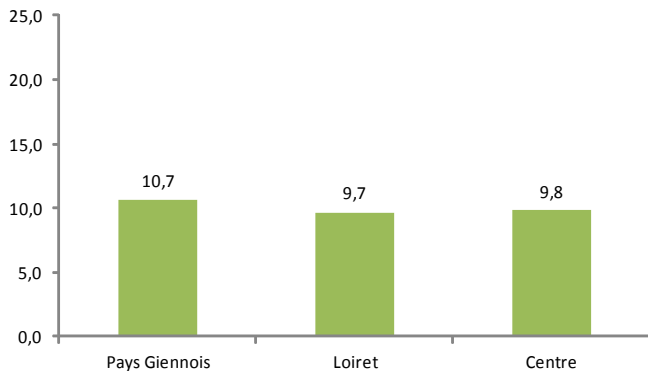


SOURCES : CNAITS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



Séjours hospitaliers

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR OU AVEC DIABÈTE 2011-2013



SOURCES : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE (RP 2010)

Entre 2011 et 2013, 521 patients ont été hospitalisés annuellement en moyenne au sein du pays giennois pour ou avec diabète sur la période 2011-2013 (716 séjours hospitaliers annuels).

Après standardisation, c'est significativement un peu plus que dans le Loiret (10,7 ‰ habitants contre 9,7 ‰) et dans la région Centre-Val de Loire (9,8 ‰).

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ du diabète

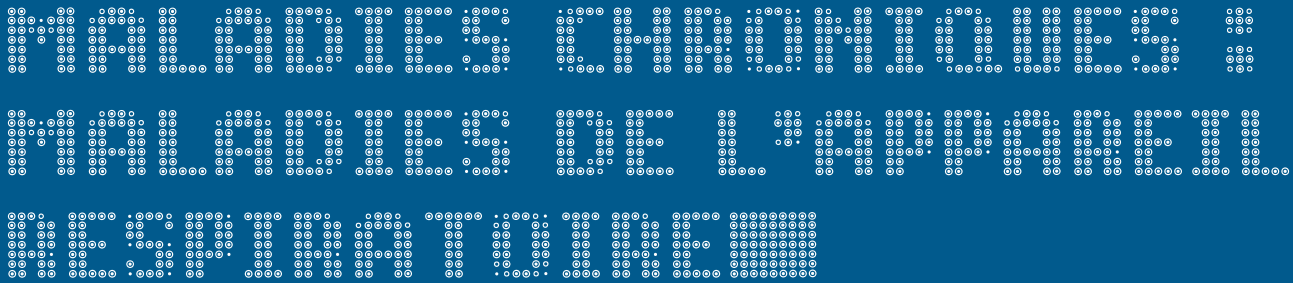
L'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques est un axe essentiel de la politique de l'Assurance maladie. Au-delà du remboursement des soins, l'Assurance maladie fait évoluer son métier pour aller au devant de ses assurés et les aider à agir pour leur santé.

C'est dans cet esprit que l'Assurance maladie propose le dispositif Sophia diabète pour les personnes atteintes de diabète. Les partenaires de ce dispositif sont le réseau Diabète Diabolo et LoirestDiab, la ville d'Orléans, la ville de Montargis, les femmes-relais d'Orléans, la gymnastique volontaire, l'association diabète sport détente Loiret, la FRAPS Antenne 45, le CHRO. L'inscription à ce service a pour objectif d'aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.

En relais des recommandations du médecin traitant, Sophia propose un soutien, des informations et des conseils personnalisés, adaptés à la situation et aux besoins de chacun.

Le but est de rendre les personnes diabétiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à la santé. En juin 2015, plus de 8 700 personnes sont adhérentes à Sophia dans le Loiret, soit 34,0 % des personnes éligibles à ce dispositif d'accompagnement. Les bassins de vie de Gien et Briare font partie des bassins de vie où le taux de participation est le plus bas.

La MSP de Bonny-sur-Loire, en partenariat avec la pharmacie locale et dans le cadre du mois du diabète, a réalisé en novembre 2014 une exposition sur la nutrition et le diabète au sein de la MSP. Une conférence est mise en place en 2015 avec la diététicienne de la MSP.



Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 27 décès annuels en moyenne sur la période 2003-2011, soit 5,2 % de l'ensemble des décès.

Après uniformisation par tranche d'âge, on trouve un taux de 43,2 décès pour 100 000 habitants, globalement identique à ceux retrouvés en Département (42,0/100 000) et en Région (45,8). Il est par contre significativement inférieur au chiffre national (51,7).

L'asthme représente 2,4 décès pour 100 000 habitants tandis que la BPCO (Broncho-pneumopathie chronique obstructive) 10,5/100 000.

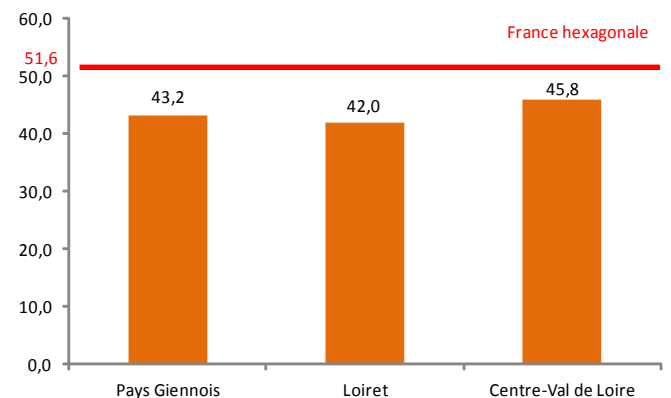
Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2005 et 2012, 31 habitants du pays giennois en moyenne ont été admis annuellement en ALD pour insuffisance respiratoire chronique. Après standardisation, cela équivaut à 63,2/100 000 habitants et ne montre pas de différence significative avec les territoires de référence.

L'asthme représente la part la plus importante de ces nouvelles admissions (23,4/100 000), avec des taux comparables à ceux retrouvés dans les autres zones géographiques (de 22,2 à 23,3).

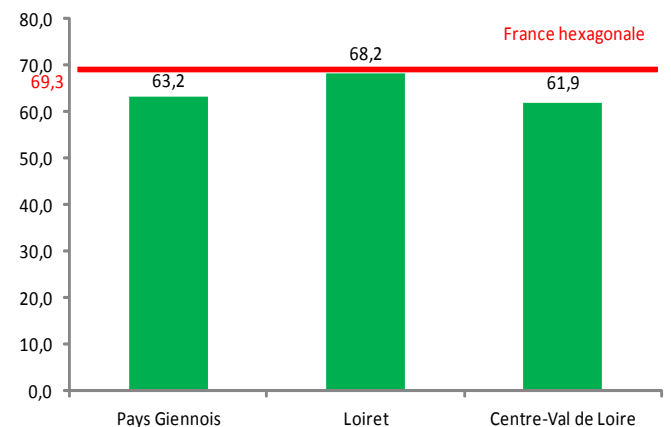
Les taux d'admissions en ALD pour BPCO sont en revanche significativement inférieurs pour la population totale du pays giennois (8,22 pour 100 000 contre 16,5 à 18,8/100 000 dans les territoires de référence). Il en est de même concernant la population masculine (10,8 contre 26,1 à 28,8/100 000) et féminine 6,3/100 000 contre 11,9 et 11,4), excepté par rapport à la région Centre-Val de Loire où la différence n'est pas significative (9,5).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE 2003-2011 [TAUX POUR 100 000 HABITANTS]

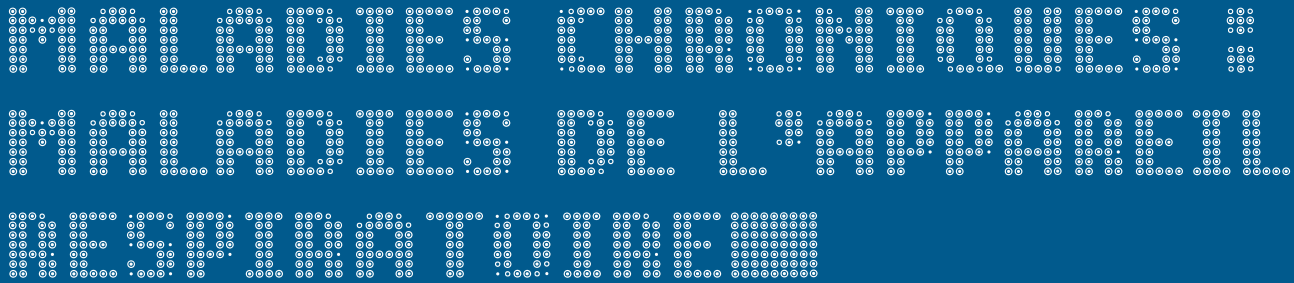


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)

TAUX COMPARATIF D'ADMISSION EN ALD INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE 2005-2012 - [TAUX POUR 100 000 HABITANTS]



SOURCES : CNAIMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et asthme

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

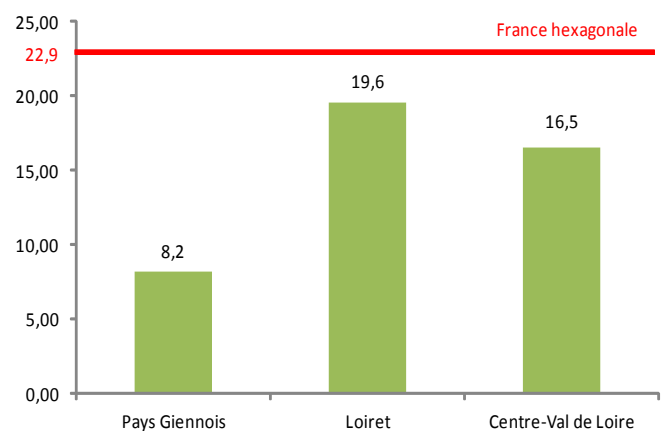
Au cours de la période 2003-2011, la BPCO a été responsable de 130 décès au sein du pays giennois, soit une moyenne de 14,4 décès annuels. Après standardisation, cela équivaut à 24,0 décès annuels pour 100 000 habitants, taux non différent de ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence (Loiret : 23,2/100 000 ; Centre-Val de Loire : 23,2/100 000 ; Hexagone : 26,8/100 000). Parmi la population masculine, ce taux atteint 41,5/100 000, significativement inférieur à celui retrouvé en métropole (50,7/100 000).

Au cours de la période 2005-2012, 33 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été comptabilisées sur le territoire. Cela représente après standardisation 8,2 nouvelles admissions annuelles en ALD pour 100 000 habitants, chiffre significativement inférieur à ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence (Loiret : 19,6/100 000 ; Centre-Val de Loire : 16,5/100 000 ; France hexagonale : 18,8/100 000), différence également retrouvée en comparant séparément chaque sexe.

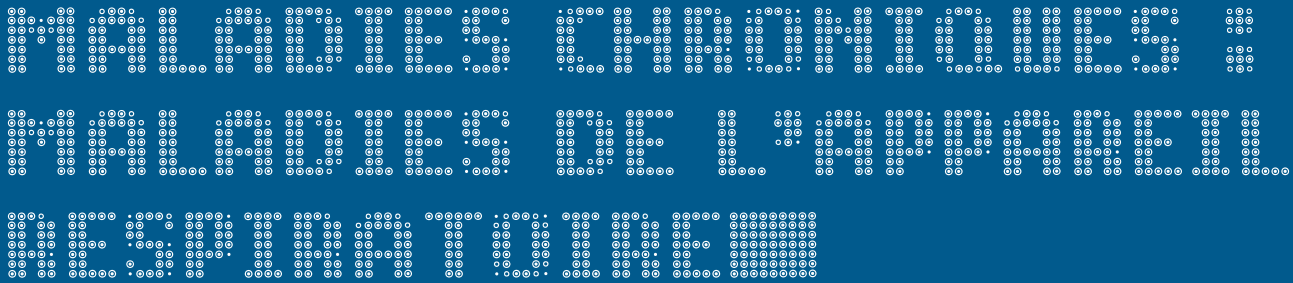
A mortalité sensiblement égale mais avec un taux d'ALD bien inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret, en région Centre-Val de Loire ou en France hexagonale, la question du dépistage et du suivi de cette maladie évoluant longtemps silencieusement se pose au sein du pays giennois.

Concernant l'asthme, tant les taux standardisés de mortalité (2,4/100 000) que de prise en charge en ALD (23,4/100 000), ne diffèrent pas significativement de ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO 2005-2012 - [TAUX POUR 100 000 HABITANTS]



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies chroniques

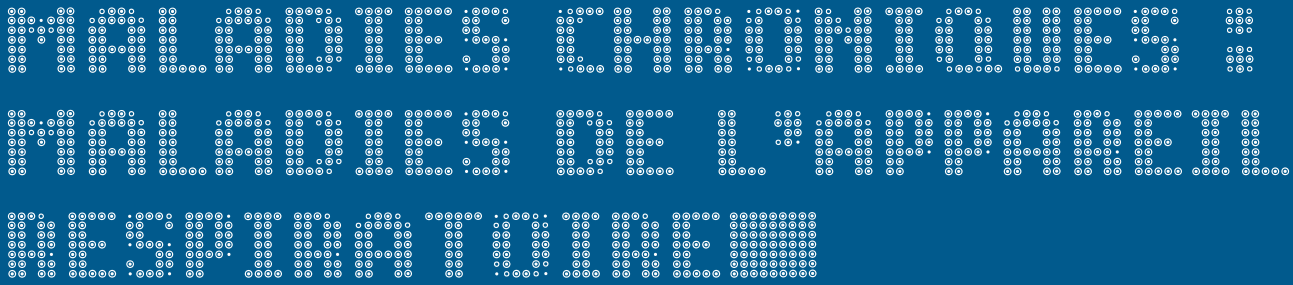
L'Equipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs du Loiret (EADSP 45) a pour mission l'accompagnement de malades en soins palliatifs (sur le plan physique, psychologique, social et spirituel) et le soutien aux proches, y compris après le décès. C'est une des équipes opérationnelles du réseau de soins palliatifs en région Centre-Val de Loire depuis 2007.

L'association AGÉ-CLIC, en partenariat avec la Carsat Centre et l'AG2R la Mondiale, a organisé en septembre 2013 une conférence débat « Accident Vasculaire (une urgence à prendre en charge) ». Cette conférence s'est tenue à Gien, en présence du Dr Ozsancak, neurologue ainsi que son équipe pluridisciplinaire. Le but de cette conférence était de sensibiliser sur les signes d'alerte, aborder l'aspect médical et l'aspect de prévention sur les facteurs de risques, et de permettre de prendre conscience de l'importance de reconnaître au plus vite les signes de l'AVC et d'alerter au plus tôt les secours. Cette conférence a réuni 128 participants.

La CPAM promeut dans le département le dispositif Sophia asthme, en partenariat avec l'USM natation Montargis et l'Espace du souffle Loiret. L'objectif est de rendre les personnes asthmatiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à la santé. Le dispositif Sophia asthme a été lancé en septembre 2014. En juin 2015, sur les 8 191 personnes éligibles au dispositif, 978 d'entre elles ont déjà adhéré, soit un taux d'adhésion de 12,0 %.

L'hôpital Saint-Jean de Briare organise une fois par an au mois de décembre au centre de formation Sainte Anne de Briare, en partenariat avec la Croix Rouge et la mutuelle Sphéria, la « Journée du Cœur à St Jean, faire face à l'urgence vital ». Le but de cette journée est d'informer sur « comment alerter, masser et défibriller » et d'apprendre la lecture de l'ECG pour les professionnels. 58 personnes ont été formées en 2012, 34 en 2013 et 45 en 2014.

La MSP et la pharmacie de Bonny-sur-Loire ont mis en place une démonstration d'un défibrillateur pour expliquer la manière de s'en servir, qui a duré 4 heures. Une centaine de personnes se sont relayées sur ce créneau horaire. La démonstration a été appréciée et nécessaire au vu du nombre de personnes intéressées.



Synthèse des rencontres avec les professionnels sur les maladies chroniques

Les professionnels rencontrés se déclarent de plus en plus confrontés à la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques, et notamment des personnes diabétiques. La prévention tertiaire est un véritable enjeu pour ces patients. Des actions sont dédiées à ces populations, cependant, les professionnels soulignent la difficulté d'accès à ces séquences d'information. Les actions sont généralement concentrées vers les centres urbains, ce qui rend l'accès difficile aux personnes en perte d'autonomie ou ne disposant pas de moyens de transport. C'est notamment le cas pour les réseaux diabète.

Professionnel : « Sur Gien y a pas grand chose, tout ce qui est réseau ; tout ce qui est éducation thérapeutique et c'est vrai que sur Gien... non... on dépend de... y a Montargis, alors y en a partout, mais faut aller sur Montargis, vous avez le réseau Loiret diab sur Montargis, Diabolo sur Orléans et Caramel sur Bourges... »

Il existe certaines consultations de ces réseaux sur le territoire mais elles sont désormais moins fréquentes que par le passé et l'information quant à leur tenue se fait plus difficile à obtenir.

Professionnel : « Pendant un temps, ils venaient en consultation les gens du réseau, ils apportaient une consultation pour les pieds, y avait une diététicienne qui venait du réseau enfin y a des consultations de podologue, mais tout ça... ; du coup je pense que quand les réseaux se sont créés y avait aussi une dynamique qui faisait que ils essayaient ils étaient prêts pour... et ça s'est un peu... (...) peut-être qu'ils ont moins besoin de nouveaux arrivants. »

Professionnel : « Alors de temps en temps y a un spécialiste qui vient, qui vient plus, c'est pas facile (...) on sait pas forcément si y a un spécialiste tout le temps, un coup il vient... c'est par moment le Dr (nom) il vient consulter sur Gien, puis après ça lui passe, après il va consulter sur... il fait je sais pas, une demi-journée par mois sur Sully... »

En l'absence des réseaux d'éducation thérapeutique des patients, cet aspect de la prise en charge des patients malades chroniques est réalisé par d'autres professionnels, notamment par les médecins généralistes. Mais l'éducation thérapeutique leur prend un temps conséquent, dont ils ne disposent pas, particulièrement sur le pays giennois.

Professionnel : « Dans l'exercice de la médecine générale, nous sommes de plus en plus confrontés à des maladies chroniques, une des maladies chroniques qui explose, évidemment, c'est le diabète (...) Le diabète nécessite beaucoup d'éducation thérapeutique pour le patient... faut lui apprendre à modifier la manière de se nourrir... son activité physique, il faut lui apprendre qu'il faut faire des prises de sang, qu'il faut aller voir un ophtalmo etc. etc. et ça c'est du temps... »

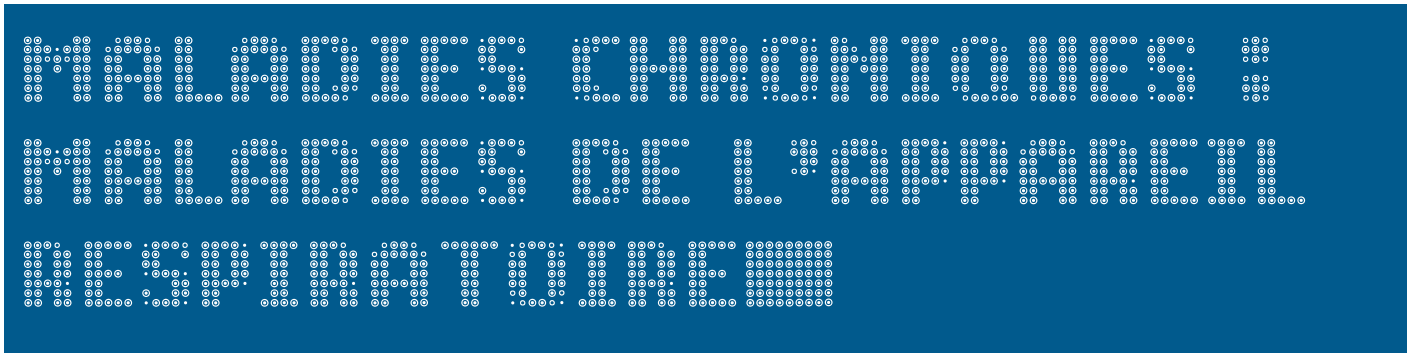
Au-delà du manque de temps, des médecins rencontrés indiquent également avoir conscience d'autres limites, liées à leur savoir-faire et à leur positionnement vis-à-vis des patients.

Professionnel : « On a été mandaté pour faire une petite étude sur le diabète, et en fait on se rend compte, on suit nos patients en fait, ils doivent ramener tous les mois leurs comprimés voir s'ils sont observants. Les six patients qu'on suit... ont été assez contents qu'on s'occupe d'eux, ils ont été... ils ont posé plein de questions qu'ils avaient pas forcément le temps, ou des fois peur de poser au médecin, parce que peur de se faire fâcher... »

Professionnel : « On se rend compte même des fois que les gens ne prennent pas leur traitement, parce qu'ils se sentent pas bien, parce qu'ils ont des effets indésirables, mais ils ne vous le disent pas forcément... et donc à force d'insister ils le disent et on se rend compte qu'on a des patients qui ont été améliorés. »

Conscients de ces difficultés et des répercussions pour les patients, certains médecins généralistes ont décidé, dans le cadre du programme Asalée, de confier à une infirmière l'éducation thérapeutique de leurs patients atteints de maladies chroniques (diabétiques, hypertendus, avec facteurs de risque cardiovasculaires, BPCO etc.)

Professionnel : « C'était très chronophage pour nous, et moi j'ai décidé que puisque j'avais quelqu'un, au lieu de voir les gens tous les trois mois, je les vois plus que tous les quatre mois ce qui me libère, ce qui me permet d'être plus disponible (...) Il faut bien pouvoir accueillir les gens, donc la seule solution, enfin la solution ça a été pour moi de, les malades chroniques, les voir moins souvent. »



Ce programme n'est qu'une des pistes d'amélioration de la situation au niveau local. D'autres initiatives sont prises : un programme d'éducation thérapeutique sur les maladies cardiovasculaires va, par exemple, débuter à la maison de santé de Bonny-sur-Loire et des professionnels ont commencé à se former (pharmaciens, kinésithérapeutes...) pour pouvoir le mettre en œuvre.

De manière générale, il apparaît nécessaire de compenser la faible présence actuelle des réseaux dédiés aux maladies chroniques, ce qui peut passer par la création de réseaux locaux de proximité comprenant des compétences pluridisciplinaires : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, pédicures-podologues... Il apparaît également nécessaire de continuer à développer des actions de prévention primaire, pour limiter le nombre de patients à prendre en charge sur le territoire.

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

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 2014), la région Centre-Val de Loire est la 2^{ème} région de France sous-médicalisée après la Picardie. Entre 2007 et 2014, le nombre de médecins en activité régulière en région Centre-Val de Loire a continué à baisser de 3,2 %.

Selon le RPPS, au 1^{er} janvier 2014, le pays giennois comptait 48 médecins généralistes sur son territoire, soit une densité de 108,0 pour 100 000 habitants. C'est moins que celles retrouvées dans le Loiret (119,3), en Région (130,0) et dans l'Hexagone (157,6).

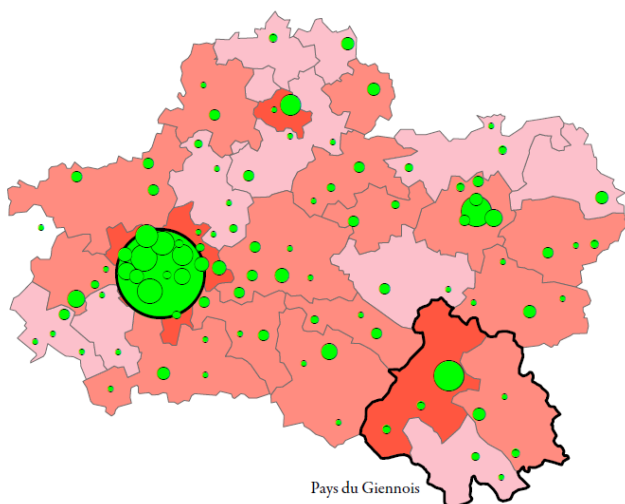
De plus, ce chiffre comprend les médecins généralistes exerçant leur profession en tant que salariés (13) ou ayant une activité mixte (3), certainement pour la plupart au sein de structures de soins qui ne participent donc pas, ou de manière réduite, au maillage de soins de premiers recours. On le remarque par ailleurs en notifiant leur lieu d'exercice, travaillant tous sans exception à Gien.

De fait, le territoire comporte 32 généralistes libéraux pour une densité de 72,0/100 000. C'est identique à la moyenne départementale (70,2/100 000) mais inférieur aux taux régional (80,6) et métropolitain (97,2). La majorité est installée à Gien (18 sur 32) puis Briare (4). Les communes de Bonny-sur-Loire, Châtillon-sur-Loire, Coullons et Poilly-lez-Gien accueillent chacune 2 généralistes, et celles de Beaulieu-sur-Loire et Ouzouer-sur-Trézée, 1.

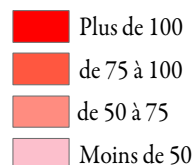
Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique sur le territoire, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, risque d'aggraver le problème dans les années à venir, puisque 78 % d'entre eux ont plus de 55 ans et même 93 % en ont plus de 50.

Les médecins salariés sont en revanche plus jeunes en moyenne, mettant peut être simplement en exergue un changement de mode d'exercice des professionnels, 85 % d'entre eux ayant moins de 55 ans.

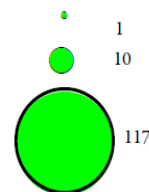
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX SUR LE PAYS DU GIENNOIS AU 1ER JANVIER 2014

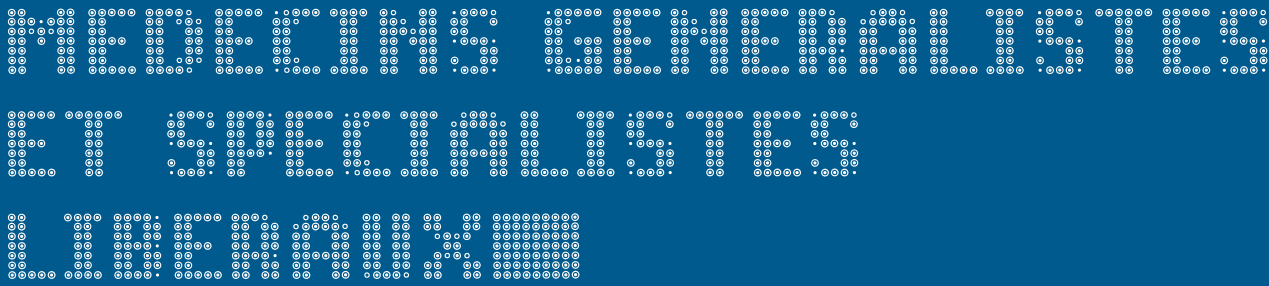


Nombre de médecins généralistes libéraux par communautés de communes pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux





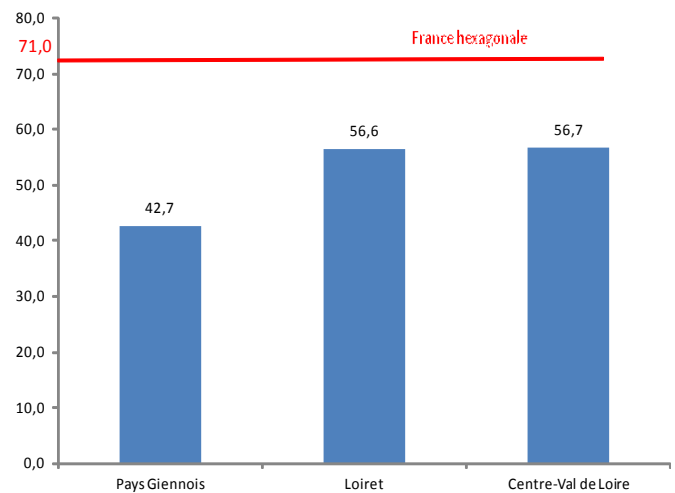
Concernant les médecins spécialistes, 19 exercent une activité exclusivement libérale dans le pays giennois. Cela représente une densité de 42,7 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, inférieure à celle retrouvée dans le Département ou en Région (56,6) ou dans l'Hexagone (71,0). Les spécialités représentées en médecine de ville sont : anesthésie-réanimation, cardiologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, urologie, dermatologie, gynécologie médicale, gastroentérologie, néphrologie, ophtalmologie, radiodiagnostic et radiothérapie.

L'offre salariée complète la liste ci-dessus avec : la biologie médicale, la gériatrie, la gynécologie obstétrique, la médecine interne et du travail, l'otorhinolaryngologie, la pédiatrie, la psychiatrie, la rhumatologie.

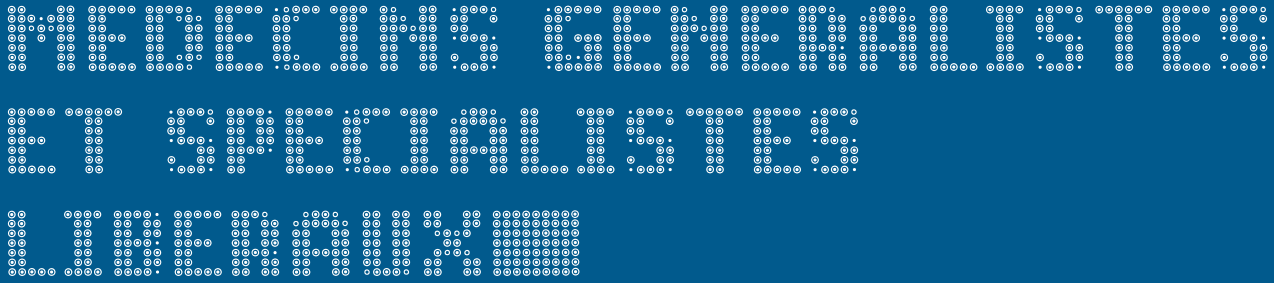
En comptabilisant de plus les médecins spécialistes exerçant totalement ou en partie de manière salariée (hôpitaux, structures de soins...), on retrouve au sein du territoire 44 médecins spécialistes, soit une densité de 99,0/100 000 habitants, encore une fois plus faible que celles du Loiret (133,3/100 000), du Centre-Val de Loire (137,7) ou de la métropole (182,7).

Cette sous dotation en médecins spécialistes du pays giennois risque de s'intensifier dans les années à venir, particulièrement dans le secteur libéral : 36 % d'entre eux ont plus de 60 ans (47 % chez les spécialistes libéraux) et deux tiers plus de 55 ans (73 % au sein de ceux exerçant en libéral). Ces professionnels de santé se regroupent pour leur exercice au sein des grandes villes du territoire : en effet, 40 travaillent à Gien et 4 à Briare. S'il est légitime de penser que cela est en partie dû au fait que les structures de soins s'y trouvent, on remarque que sur les 19 spécialistes exerçant en libéral, 18 le font à Gien et 1 à Briare.

DENSITÉ DE SPÉCIALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS GIENNOIS AU 1ER JANVIER 2014



SOURCES : RPPS, INSEE (RP 2010)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au premier janvier 2014, 21 dentistes libéraux étaient installés au sein du pays giennois (14 à Gien, 4 à Briare et 3 à Châtillon-sur-Loire). Cela correspond à une densité de 47,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, proportion semblable à celle retrouvée dans le Loiret (43,8/100 000) et en région Centre-Val de Loire (45,9/100 000) mais largement inférieur au taux national (64,0/100 000). 48 % ont plus de 50 ans.

Concernant les infirmiers libéraux, 45 sont recensés au sein du pays giennois, soit une densité de 101,2 pour 100 000 habitants. Cette proportion est supérieure à celles observées en Département (80,7/100 000) et en Région (93,0/100 000) mais inférieure au taux national (155,8/100 000). Un grand nombre de ces professionnels exercent à Gien (17), Châtillon-sur-Loire (7), Bonny-sur-Loire et Briare (5 chacune). Le reste de l'effectif est réparti sur le territoire : 3 à Coullons, 2 à Boismorand, 1 à Autry-le-Châtel, Beaulieu-sur-Loire, Cernoy-en-Berry, la Bussière, Ouzouer-sur-Trézée et Saint-Firmin-sur-Loire.

Il peut être intéressant de rapporter le nombre d'infirmiers libéraux à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant les plus grands consommateurs de soins à domicile. Ainsi, la densité d'infirmiers libéraux dans le pays giennois est de 471,8 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est semblable à celle retrouvée dans le Loiret (472,3/100 000) mais inférieure à celle de la région Centre-Val de Loire (486,3/100 000). Ces zones géographiques apparaissent presque moitié moins pourvues que le territoire national (903,7/100 000).

Les masseurs-kinésithérapeutes sont 23 à exercer en libéral dans le pays giennois, soit une densité de 51,7/100 000 habitants. C'est inférieur à la proportion retrouvée dans le Département (66,4/100 000) et en Région (63,7/100 000), territoires pourtant sous-dotés par rapport à la moyenne nationale (97,7/100 000). La majorité travaille à Gien (13), 4 à Briare, 3 à Châtillon-sur-Loire, 2 à Poilly-lez-Gien et 1 à Bonny-sur-Loire.

4 professionnels supplémentaires sont présents sur le territoire, travaillant comme salariés. Cela équivaut pour le pays giennois à un total de 27 masseurs-kinésithérapeutes et une densité de 60,7/100 000 habitants (Loiret : 85,7/100 000, Centre-Val de Loire : 82,4/100 000, Hexagone : 123,8/100 000).

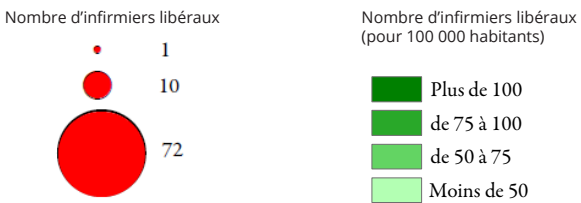
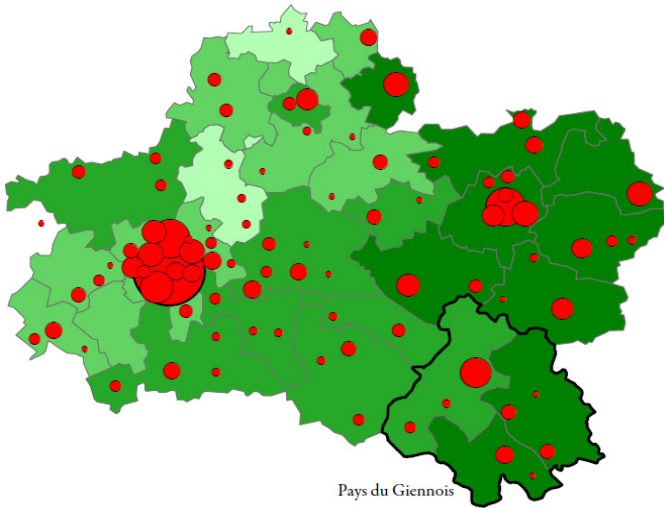
Concernant les orthophonistes, 6 exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2014, soit une densité de 13,5/100 000 habitants. C'est inférieur aux proportions retrouvées dans les territoires de référence (Loiret : 20,3/100 000, Centre-Val de Loire : 21,7/100 000, Hexagone : 28,2/100 000). A ceux-ci s'ajoutent 2 professionnels salariés, équivalant au total à 18,0 orthophonistes pour 100 000 habitants au sein du pays giennois, contre des taux supérieurs de 26,8/100 000 dans le Département, 29,0/100 000 en Région et 35,0/100 000 en France métropolitaine.



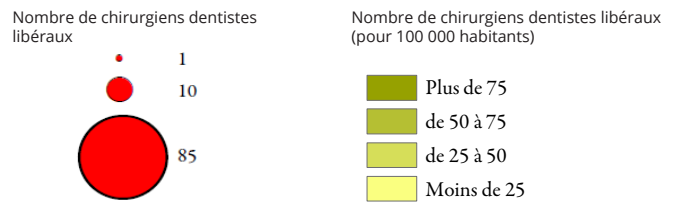
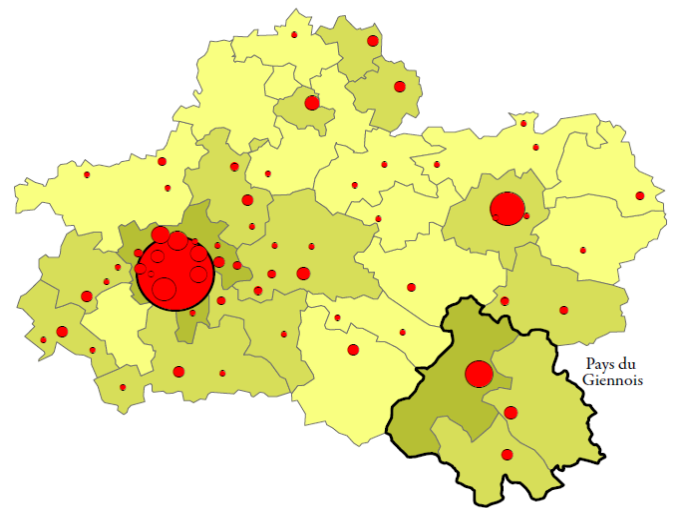
DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX SUR LE TERRITOIRE AU 1ER JANVIER 2014

SOURCES : PPS, ADÉLI, INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

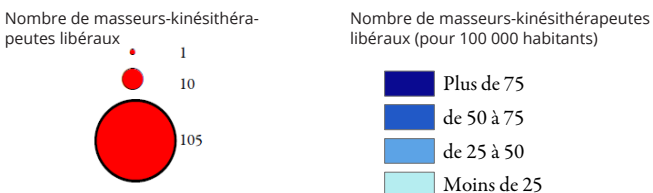
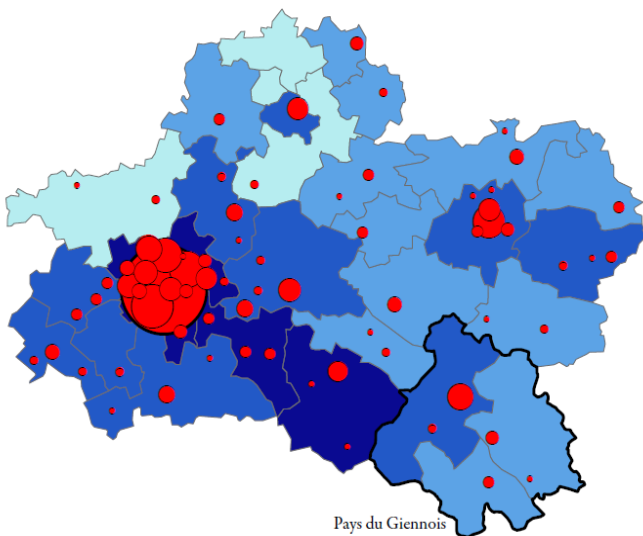
Infirmiers



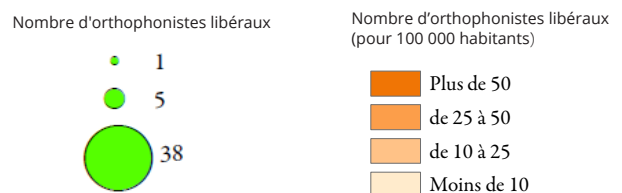
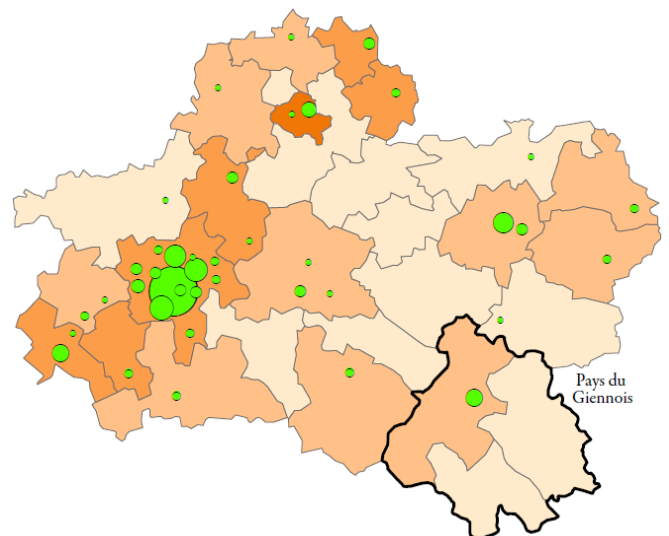
Chirurgiens dentistes



Masseurs-kinésithérapeutes



Orthophonistes

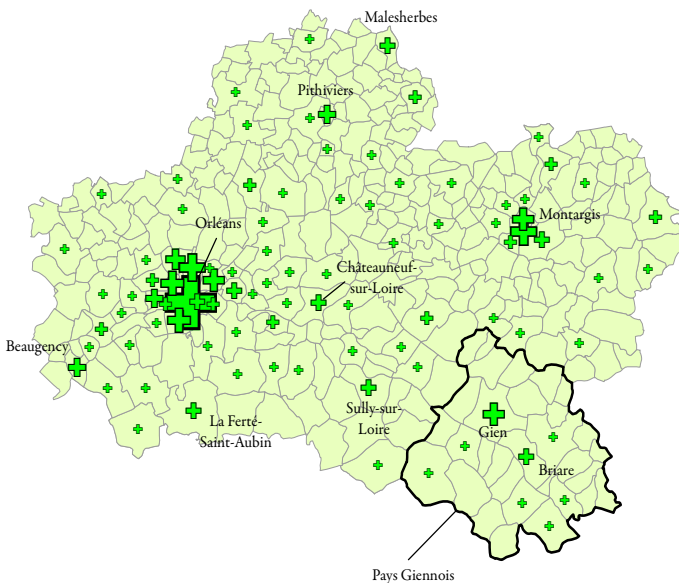




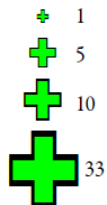
Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess au 1er juin 2015, 15 officines sont implantées sur le territoire, représentant environ 1 pharmacie pour 3 000 habitants. 6 sont situées à Gien, 3 à Briare, et 1 à Beaulieu-sur-Loire, Bonny-sur-Loire, Châtillon-sur-Loire, Coullons, Ouzouer-sur-Trézée ainsi qu'à Poilly-lez-Gien.

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE DU PAYS AU 1ER JUIN 2015



Nombre d'officines

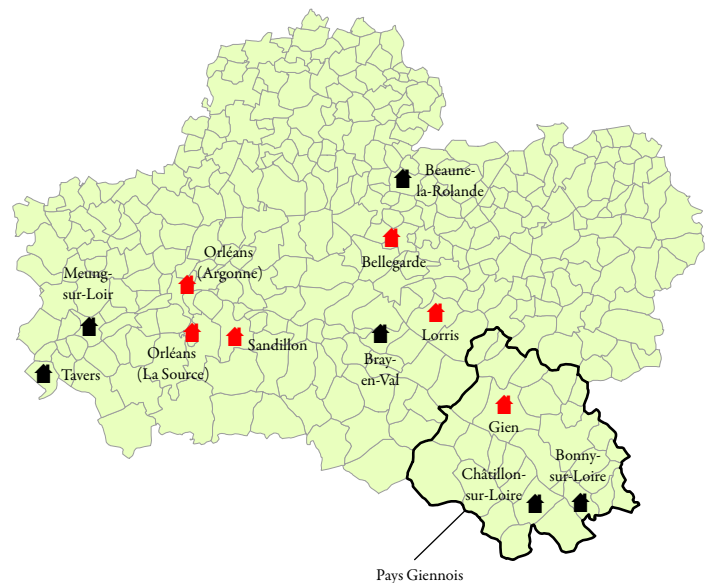


SOURCES : FINISS (EXTRACTION JUIN 2015)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP)

Elles assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé Publique). Au mois d'avril 2014, le pays giennois compte sur son territoire deux MSP en fonctionnement, une à Châtillon-sur-Loire et une à Bonny-sur-Loire. Un autre projet est prévu à Gien.

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES DANS LE LOIRET EN AVRIL 2014



Maison de santé

Ouverte

Programmée

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE (AVRIL 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie,...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30, de l'activité observée...

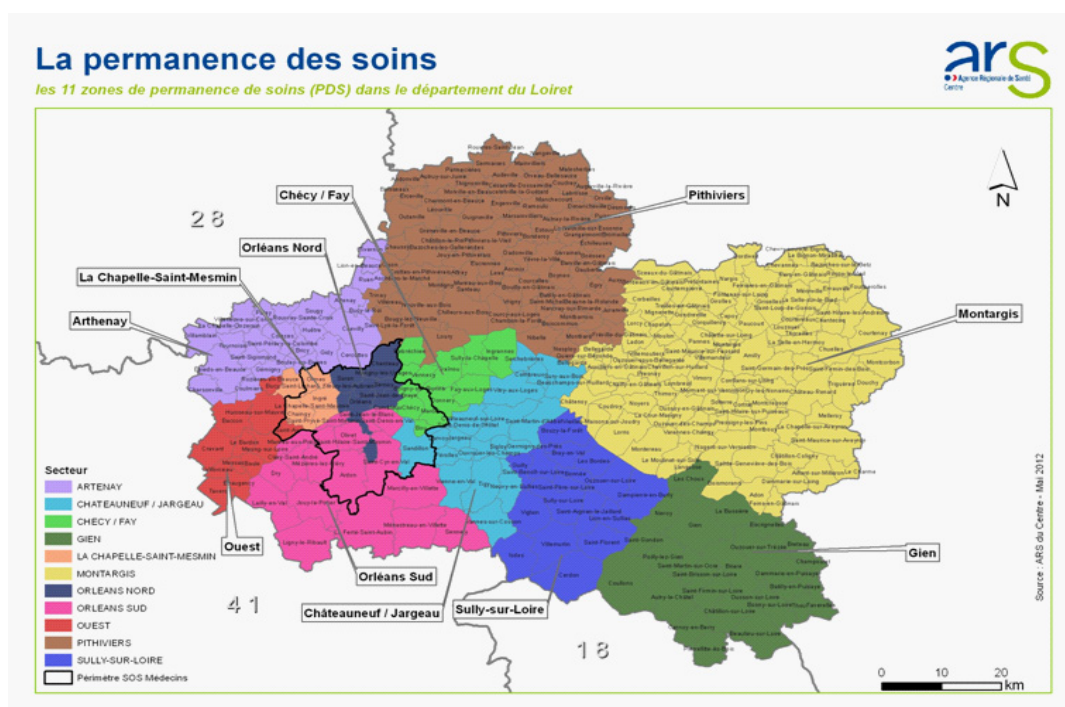
Une maison médicale de garde, gérée par des médecins généralistes de ville, est localisée dans l'enceinte du centre hospitalier Pierre Dezaraulds de Gien. Elle effectue la permanence de soin le samedi de midi à minuit, les journées de dimanche et jours fériés, de 8h à 20h, ainsi que les lundis veilles de jours chômés de 20h à minuit et les samedis post jours fériés, de 8h à minuit.

Une partie de la continuité de soins est effectuée par le service des urgences du CH de Gien sur les plages horaires de 20h à minuit, et le Samu est responsable des nuits, de minuit à 8h. Des médecins libéraux complètent le dispositif les lundis pré-jours fériés et les vendredis suivant un jeudi chômé, de 8h à 20h.

Le Loiret est subdivisé en secteurs pour l'organisation de la PDSA. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 25 zones en 2005 à 11 depuis 2009. Concernant le pays giennois, le secteur de PDSA coïncide avec son territoire.

LA PERMANENCE DES SOINS : LES 11 ZONES D'INTERVENTIONS DE PDS DANS LE LOIRET

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE, CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'ORGANISATION DE LA PDSA EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE





Equipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2013 collectée par la DREES, avec une population plus âgée, et donc plus consommatrice de soins, le pays giennois compte 449,9 lits en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants sur le territoire, se retrouvant mieux doté que le Département (312,2/100 000), la Région (321,3) ou la France métropolitaine (339,9). Ce constat se retrouve dans les 3 catégories : médecine (260,9/100 000 contre respectivement 172,8, 185,0 et 189,5/100 000 habitants pour le Loiret, la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone), chirurgie (166,4/100 000 contre 106,0 ; 104,8 et 119,1/100 000) et en obstétrique (56,2/100 000 contre 31,2 et 33,4/100 000).

Il est à noter cependant que le constat concernant les places en psychiatrie dans le pays giennois est depuis peu identique : en effet, jusqu'en 2013, le territoire n'était doté d'aucun lit de psychiatrie. Depuis, l'ouverture de la clinique du Pont de Gien permet au Pays de bénéficier de 76 lits, soit 170,9 places pour 100 000 habitants, là où le Département, sous doté, en est pourvu de 75,2/100 000 habitants, la Région de 95,2/100 000 et la France hexagonale de 90,2/100 000.

Selon la statistique annuelle des établissements 2013, réalisée par la Drees, l'offre hospitalière se décline sur plusieurs établissements au sein du territoire :

- 3^{ème} établissement du Loiret, le centre hospitalier Pierre Dezarnaulds de Gien compose la majorité de l'offre médicale du Pays avec 89 lits sur les 119 du territoire. Il est par ailleurs pourvu d'une maternité de niveau 1, avec 25 lits obstétriques et d'une unité de soins de suite et de réadaptation de 36 lits. 30 lits d'hospitalisation à domicile (dont 5 d'obstétrique) parfont l'équipement du territoire. Il dispose de services d'accueil et d'hospitalisation (urgences, médecine, pôle mère-enfant, pôle médico-technique) ainsi que des établissements pour personnes âgées (trois structures d'EHPAD – Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) représentant 242 lits, dont 28 en unité Alzheimer. Une maison médicale de garde est présente dans l'enceinte de l'hôpital, dans le cadre de la permanence de soins ambulatoires (PDSA). Des consultations externes sont également disponibles en médecine (cardiologie, diabétologie, rhumatologie, gériatrie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, chirurgie, permanence d'accès aux soins de santé, équipe de liaison en soins d'addictologie...).

- Depuis 2010 et le déménagement de la clinique Jeanne

d'Arc de Gien sur le site de l'hôpital, cette première fournit une offre complémentaire à celle de l'établissement public, se dédiant principalement à la chirurgie (86 lits et 30 places de chirurgie ambulatoire), son activité médicale se résumant à 15 lits, 20 d'hospitalisation de jour et une unité d'hémodialyse.

- L'hôpital Saint Jean de Briare, spécialisé en gériatrie, est composé de 15 places de médecine et 20 de soins de suite et de réadaptation. Son unité de soins de longue durée (USLD) est pourvue de 40 lits supplémentaires.
- La clinique du Pont de Gien est un établissement psychiatrique de 76 lits spécialisé en psychiatrie, ayant ouvert ses portes en 2013.

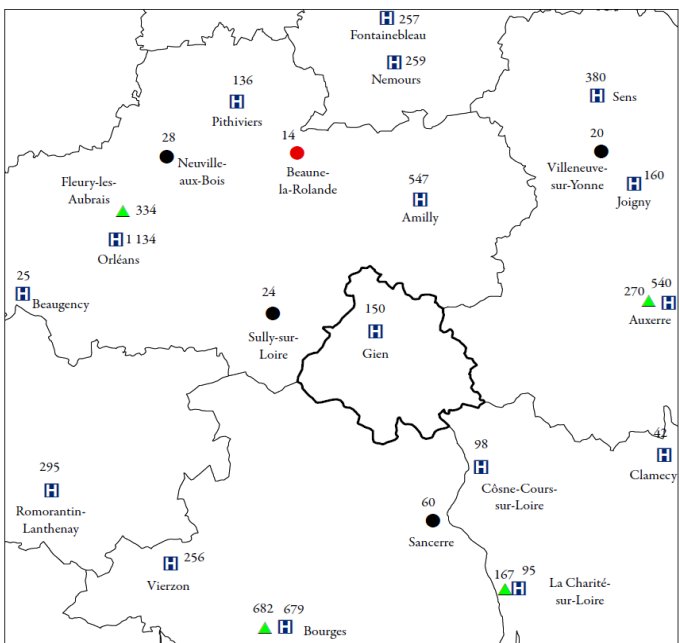
Dans le Loiret, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :

- Le nouvel hôpital d'Orléans (NHO)
- Des centres hospitaliers secondaires à Amilly (région montargoise) et Pithiviers
- Des centres hospitaliers de proximité à Neuville-aux-Bois, Beaune-la-Rolande et Sully-sur-Loire
- Le centre hospitalier Daumézou à Fleury-les-Aubrais spécialisé dans la prise en charge psychiatrique
- Des cliniques privées à Olivet, Orléans et Saran (Oréliance)...
- Des services de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à Fleury-les-Aubrais, Olivet, Chécy, Orléans...

La population du Pays peut également compter sur des centres hospitaliers dotés d'équipements de haut niveau à Tours en région ainsi que Sens, Joigny, Auxerre dans l'Yonne, Nemours, Fontainebleau et Montereau-Fault-Yonne en Seine-et-Marne.

Enfin, le Pays bénéficie de la proximité des établissements des régions Bourgogne et Ile-de-France.

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2013



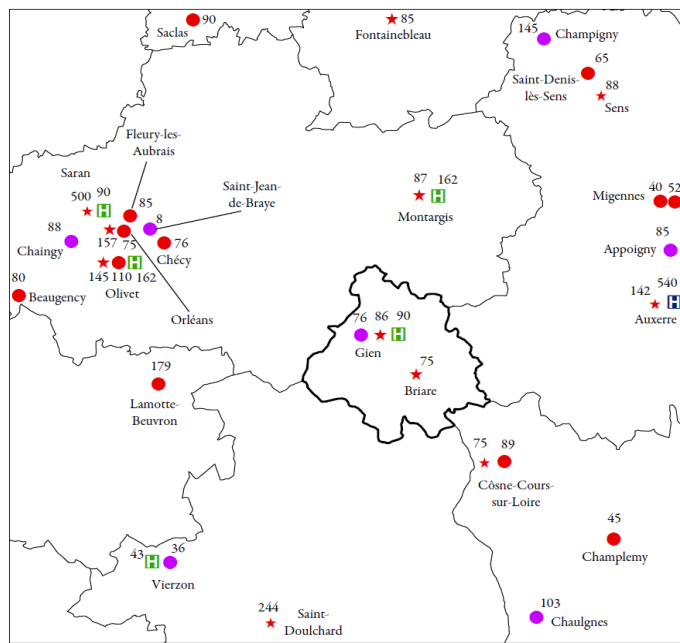
SOURCES : SAE 2013
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Etablissements publics de santé en 2013

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

De 20 à 1 134 : Lits installés en hospitalisation complète

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2013



SOURCES : SAE 2013
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Etablissements privés de santé en 2013

- Clinique
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et de réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 8 à 500 : Lits installés en hospitalisation complète

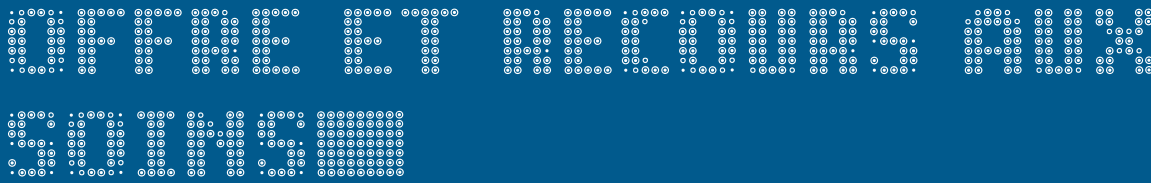
Séjours hospitaliers des habitants du Pays

Les données hospitalières (PMSI MCO 2013) révèlent, pour l'année 2013, que la majorité des 12 019 séjours des patients domiciliés au pays giennois se sont déroulés au sein du territoire. En effet, au moins 36,9 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier de Gien, 26,9 % à la clinique Jeanne d'Arc de Gien et 1,1 % à l'hôpital Saint Jean de Briare.

Le taux de fuite représente la proportion de séjours effectués en dehors du territoire : il est de 35,1 % dans le pays giennois, les patients se redirigeant vers Orléans (centre

hospitalier régional d'Orléans : 8,2 % ; polyclinique des Longues Allées de Saint Jean de Braye : 0,6 %), vers le centre hospitalier de l'agglomération montargoise (3,3 %), la clinique de Cosne-sur-Loire (0,7 %) ou vers des établissements parisiens (AP-HP : 2,3 %).

Il est à noter que 20,1 % des séjours hospitaliers ne sont pas renseignés.



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

La CPAM participe en partenariat avec la DT ARS du Loiret, le centre de vaccination Pivot 45 (grand dispensaire du CHR d'Orléans) et l'antenne FRAPS 45 à la promotion de la vaccination à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination. Le but est d'informer les publics cibles sur le bien-fondé des vaccins et de leurs rappels, tant sur le plan individuel que collectif. La diffusion des supports d'information a été réalisée auprès de 111 partenaires.

La CPAM promeut également la vaccination contre la grippe saisonnière sur l'ensemble du Département à destination des personnes éligibles (personnes de plus de 65 ans, personnes ayant certaines affections de longue durée, personnes obèses, femmes enceintes). Le but est de diminuer la prévalence de la grippe saisonnière dans la population générale. Le taux de participation des personnes éligibles en 2014-2015 est de 49,7 % (52,6 % chez les personnes éligibles de plus de 65 ans). La tendance générale est à la baisse depuis 2009, malgré toutes les campagnes de communication.

La MSP de Bonny-sur-Loire a organisé plusieurs actions de promotion de la vaccination ces 2 dernières années :

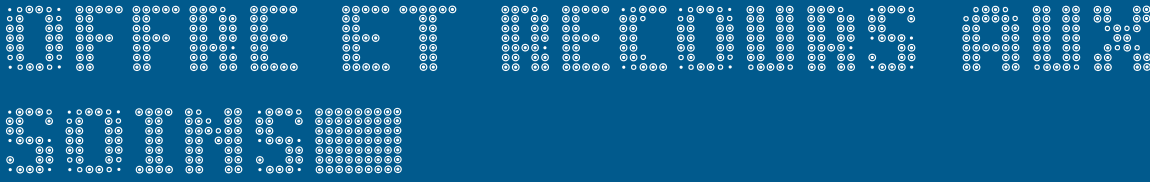
- En avril 2014 et avril 2015 dans le cadre de la campagne nationale de vaccin, avec pour résultat un petit pic de vaccin à réaliser par les médecins ;
- En septembre 2014, au moment de la période des certificats sportifs chez les ados, où des rappels de vaccins ont été réalisés.

La Carsat, en partenariat avec la mission locale et le centre d'examen de santé, a réalisé en janvier 2015 une réunion d'information et de sensibilisation à la santé et à l'accès aux soins, auprès de 10 jeunes. Ces jeunes âgés de 20 à 27 ans, avaient un contrat d'avenir et l'autorisation de leurs employeurs pour participer à cette action durant leur temps de travail. Les thèmes suivants ont principalement été traités : l'affiliation, l'arrêt de travail, la complémentaire santé et le parcours de soins coordonnés. Un jeu sous forme de quizz, construit par le service social, a permis de reprendre ces thèmes ainsi que des sujets dans le cadre de la prévention (alcool, nutrition, sommeil...). A l'issue de cette réunion, 7 demandes de bilan de santé ont été faites. La mission locale de Gien a organisé un transport collectif afin de permettre aux jeunes de se rendre ensemble au centre d'examen de santé à Orléans.

Le pôle étape insertion, en partenariat avec de nombreux acteurs (la MDD, les CCAS, le CMPP, la PMI, L'AGE-CLIC...), accompagne les personnes les plus précaires vers les dispositifs de soins sur l'ensemble des dispositifs d'insertion par le logement. Cette action concerne surtout les personnes majeures en couple ou isolées, avec ou sans enfants, hébergées ou logées dans les dispositifs d'insertion par le logement gérés par l'Aidaphi via le SIAO (Service Intégré d'Accueil et d'Orientation qui gère l'offre et la demande d'hébergement et de logement accompagné sur l'ensemble du Loiret).

Les objectifs sont notamment :

- Améliorer la santé des personnes vulnérables ;
- Accompagner individuellement les personnes vulnérables au niveau de la médecine de ville, des hôpitaux, des cliniques, des services de PMI, des CMPP... ;
- Diffuser des supports de prévention (INPES, CPAM, Carsat, Fraps...);
- Renforcer l'accès aux droits (couverture médicale) des personnes les plus fragilisées ;
- Faciliter l'accès des personnes aux dispositifs de santé départementaux par la réalisation de bilan de santé (type bilan de santé de la CPAM) ;
- Promouvoir « l'aller vers » l'usager en collaboration avec les équipes de soignants.



Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

La démographie déficitaire des professionnels de santé libéraux du pays giennois constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins. Cette problématique cependant se révèle plus ou moins prégnante selon le type de professionnels. Ainsi, l'accès aux médecins généralistes est généralement plus aisé que l'accès aux médecins spécialistes. La plupart des habitants rencontrés à Gien considèrent que leur médecin traitant propose des délais de rendez-vous raisonnables et prend un temps suffisant pour leurs consultations.

Habitant : « Oui, quand même, oui dans la journée, du matin pour le soir oui on arrive encore à avoir des rendez-vous. »

Habitant : « Ben nous on y va sans rendez-vous personnellement ben le matin. »

En dehors de la ville de Gien, des médecins généralistes exercent sur l'ensemble du territoire et certains acceptent de se rendre au domicile des personnes les plus fragiles et/ou ne disposant pas de moyen de transport. Les possibilités de consultation les week-ends sont naturellement plus limitées, mais la présence du service des urgences de l'hôpital de Gien et d'un médecin de garde rassurent la population.

L'accès aux généralistes est donc jugé globalement satisfaisant. Toutefois, les départs en retraite survenus ces dernières années ont commencé à dégrader la situation à Gien, comme sur d'autres parties du pays giennois. Même des communes plutôt bien dotées au regard de leur population sont concernées par cette évolution.

Elu : « On manque de médecin pourquoi à Châtillon-sur-Loire ? On se retrouve la seule commune qu'on a encore 3 voire 4 médecins avec [nom] 4 et demi, mais y en a plus à Saint-Brisson, il en manque 2 à Gien, 2 à Briare, c'est-à-dire si c'est tout autour que ça se désertifie... si les autres médecins seraient restés autour on aurait pas de problème à Châtillon-sur-Loire... »

Dans les prochaines années, d'autres médecins généralistes vont arrêter leur activité sans que leur remplacement ne soit assuré. Cette situation suscite des inquiétudes de la population, mais aussi des autres professionnels qui risquent d'en subir les répercussions. Les départs provoquent notamment une fragilisation de l'activité de certains partenaires, particulièrement dans les territoires les moins bien dotés.

Professionnel/élu : « Le problème va se poser, pas dans l'immediat, le jour où le médecin s'en va vraisemblablement il sera pas remplacé, déjà quand il a des soucis de santé il se fait pas remplacer donc on est certain, et nous on a déjà un souci... qui est si on a plus de médecin on aura plus de pharmacie... »

Professionnel : « Chaque fois que quelqu'un part, c'est toujours la question de savoir qui va pouvoir le remplacer et comment on va pouvoir faire perdurer les activités et les partenariats, et ça y a une grosse pression quand même ici et c'est difficile... »

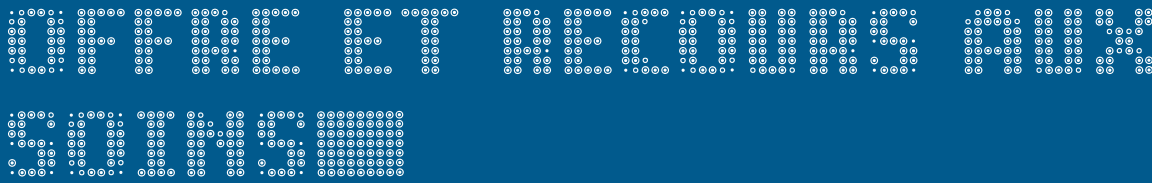
D'ores et déjà, la diminution du nombre de généralistes en exercice a des conséquences. Certains médecins sont débordés et les nouveaux arrivants sur le pays giennois trouvent difficilement un praticien acceptant de devenir leur médecin traitant.

Habitant : « Quand on est nouvel habitant sur le territoire, quand on veut un médecin généraliste, quand on veut un dentiste, des choses comme ça ben on te répond : « non on ne prend plus de nouveaux clients », je fais quoi moi ? J'ai besoin d'être soignée, j'ai besoin de quelque chose, alors moi j'ai une amie, son médecin il est parti en retraite à Poilly-lez-Gien (...) elle a fait tous les médecins de Gien ils ont dit non, on ne prend pas de nouveaux clients, non on ne prend pas de nouveaux clients, enfin patients. »

Habitant : « On est pas très bien nous le service médical, non... je sais pas, c'est pas moi hein, c'est des on dit hein, je sais pas bien, ils veulent plus se déranger, ils veulent plus prendre de clients... »

Un certain allongement des délais de rendez-vous est également observé par une partie des habitants. Cette moindre disponibilité des médecins en décourage certains, qui ne viennent consulter que pour des problèmes qu'ils estiment plus importants. Le manque de médecin en exercice a donc également pour conséquence un retard dans les prises en charge qui s'accompagne d'une sollicitation importante des urgences et des médecins qui assurent la permanence des soins les week-ends.

Professionnel : « Sur un certain nombre de secteurs, nos confrères sont tellement débordés que le samedi matin... ils ferment leur cabinet pour souffler un peu et donc quand on arrive à midi à la maison médicale de garde, ben la salle d'attente elle est pleine à craquer, donc en général on commence à souffler vers 22h... quand y a pas une épidémie de grippe. »



Professionnel : « [une des priorités est d'] essayer de résoudre le problème du manque de médecins généralistes parce que c'est de là que découle la surcharge de toutes les prises en charge en urgence un peu partout. »

Les habitants sont parfois mal informés de l'organisation de la permanence des soins et les habitants recourent aux urgences, alors qu'un médecin de garde pourrait parfois bien répondre à leur besoin. Et d'autres renoncent à aller aux urgences du fait de l'attente.

Habitant : « J'y suis allée pour une entorse, enceinte, j'ai attendu 6 heures... pour les urgences, je suis arrivé à 20h, je suis repartie il était deux heures du matin... »

Professionnel : « Y a le médecin de garde qui consulte juste à côté (...) avant fallait aller à Beaulieu à machin à truc, en venant de Gien, pour après revenir à la pharmacie de garde, donc bon ça, ça a un côté bien, pour les patients, mais qui est pas obligatoirement connu... c'est souvent le samedi après-midi : « moi je peux rien vous faire, mais allez au médecin de garde... » « ah bon ? y a un médecin de garde ? » ils découvrent... ils sont tellement sûrs de pas voir de médecin, on est un peu rentré dans un autre... ils savent que leur médecin va pas consulter... ils se disent, maintenant y a les urgences, mais il me faut autre chose que les urgences ... et souvent ils viennent me voir en premier. »

Une autre conséquence de la moins grande disponibilité des médecins est donc que les pharmaciens se voient adresser des demandes qui dépassent leur champ de compétence. Cette situation est plus fréquente les samedis mais existe également les autres jours de la semaine.

Professionnel : « On est sur le point de franchir une étape dans l'attente des gens, ça veut pas dire qu'on tombe dans l'écueil mais on le repousse, mais... c'est un des trucs qu'est pas évident (...) de par le temps d'attente chez les médecins, la gêne qu'ils ont... les gens vont venir complètement délabrés, blessés et éventuellement à un point qui relève même pas non plus du médecin, ils déboulent à la pharmacie pour un soin, comme ça... »

Professionnel : « Ils viennent chez nous... et nous, on est pas cliniciens, donc on donne des petits trucs... je pense qu'après ils arrivent chez leurs médecins traitants mais un peu plus fatigués et atteints que si ça avait été pris au début, ça retarde un peu... »

La situation concernant les médecins spécialistes est d'ores et déjà plus tendue. Les spécialistes sont en nombre insuffisant au regard des besoins de la population. Cette situation pèse sur le volume de leur activité et certains praticiens ont tendance à s'épuiser. Ils sont également contraints de proposer des délais de rendez-vous que la population giennoise estime trop importants. C'est, par exemple, le cas du seul

ophtalmologue ou de nombre de dentistes. Si des patients s'organisent ou effectuent de longs déplacements hors du Giennois pour écourter les délais, certains voient leur prise en charge retardée de manière excessive et d'autres renoncent à leurs soins.

Habitant : « Oui j'ai mon dentiste à Châtillon-sur-Loire, parce que Gien c'est compliqué pour avoir un rendez-vous... sur Gien. »

Habitant : « Pour avoir des rendez-vous, c'est très très long, je sais que là récemment j'ai eu une rage de dents, j'ai dû prendre un rendez-vous à Bonny pour avoir un rendez-vous plus court (...) J'ai téléphoné y a peut-être un mois de ça, on m'a proposé pour le mois de juin (...) Oui, un mois d'attente avec une rage de dents ça va pas ! Donc j'ai pris rendez-vous à Bonny et on m'a donné un rendez-vous une semaine après. »

Le manque de médecins spécialistes affecte aussi l'activité des autres professionnels, notamment des généralistes qui vont essayer de compenser cette lacune et de répondre aux besoins de leurs patients. Des médecins généralistes passent du temps à obtenir des rendez-vous pour leurs patients ou sont tentés de prendre en charge eux-mêmes des patients qu'ils auraient sinon orientés vers un spécialiste.

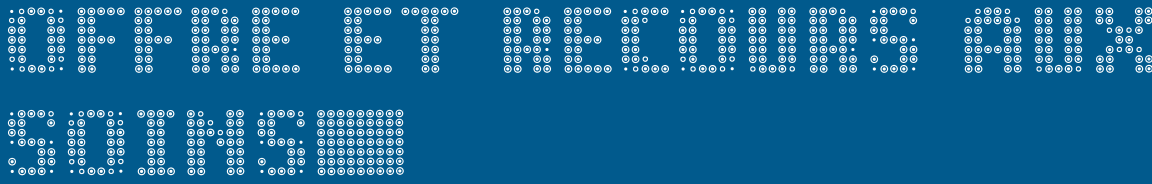
Professionnel : « J'ai le même problème que vous tous, je ne peux pas avoir un champ visuel ou un fond d'œil pour des maladies quand même comme la sclérose en plaques ou... voilà je cherche un peu sur Cosne-sur-Loire, je cherche un peu sur... »

Professionnel : « On est un peu obligé, à certains moments, d'être en limite de nos compétences... ça c'est un souci. »

Au-delà de leur nombre insuffisant, l'implantation géographique des spécialistes est aussi très inégale. Libéraux comme salariés sont concentrés géographiquement à Gien et ne constituent, de ce fait, pas une offre de proximité pour toute la population giennoise. De plus, nombre de spécialités ne sont pas directement présentes sur le territoire giennois. Enfin, les spécialistes présents sont souvent seuls à exercer sur leur champ d'activité. Lorsque les patients souhaitent obtenir un autre avis ou changer de praticien, ils n'ont pas d'autres alternatives que de chercher hors du pays giennois.

Habitant : « C'est la croix et la bannière, il faut aller loin, parfois jusqu'à Orléans (...) Dès que quelque chose de plus lourd, il faut aller loin, très loin. »

Habitant : « Euh moi je vais pas ici ! Voilà j'ai trouvé la solution : loin, Paris, voilà l'ophlamo il est à Versailles... [et pour d'autres spécialistes] on va plutôt à Orléans ou Montargis... »



Professionnel : « C'est très loin quand même, que ce soit La Source, ou de l'autre côté c'est Nevers, ou... c'est Paris, c'est quand même... un problème. »

Habitant : « Maintenant faut que j'aille à Cosne-sur-Loire pour me faire soigner enfin je vais peut-être pas dire ça parce que c'est pas très bien, mais j'aime pas beaucoup M.(nom), celui qui est en place... bon on aime ou on aime pas le médecin, on peut choisir encore ! »

Les lacunes de l'offre en médecine de spécialité contraignent donc les habitants à des déplacements importants pour consulter. Pour cela, il est bien souvent nécessaire de disposer d'un moyen de transport individuel ou d'être accompagné par des proches. Les solidarités de voisinage existent, mais certaines personnes âgées vivent de manière totalement isolée en milieu rural et ne peuvent pas solliciter l'aide de leur entourage pour leurs déplacements. Elles doivent alors avoir recours à des compagnies de taxi et d'ambulance. D'autres personnes âgées, habitant dans des villes ou bourgs plus importants, y ont également recours car l'utilisation du réseau local de transport en commun n'est possible et pratique que pour certains trajets particuliers et se révèle peu commode pour elles.

Habitant : « Y a un car de ville, je l'ai pris pendant longtemps mais maintenant je vois plus si clair, et puis il est pas pratique pour des gens âgés, oui il faut monter des marches et tout, alors oh, et puis alors de toute façon des fois y a pas de place... maintenant je fais ça... (prendre un taxi). »

Elu : « Le gros problème de nos personnes qui sont seules dans leurs maisons, des personnes âgées, et je m'y mets dedans parce que j'en suis pas très loin, des personnes à mobilité réduite, le gros problème c'est de se déplacer, c'est d'aller vers là où est le service, ils n'ont personne... »

Concernant les professionnels paramédicaux (orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers), le Giennois présente également une démographie défavorable. Celle-ci est jugée moins déficitaire que pour les médecins ; ses conséquences actuelles ont été peu développées lors des réunions avec les professionnels et élus du territoire. Néanmoins, le constat d'une difficulté à attirer de nouveaux professionnels est tout à fait similaire. La problématique concerne la plupart des professions médicales et paramédicales, pour lesquelles le nombre de professionnels formés est, ou a été par le passé, insuffisant.

Elu : « Y avait un vrai problème des infirmières qu'est en train de s'estomper. N'oubliez pas, on a doublé en 2000 les promotions d'infirmières à l'école d'Amilly, ça a commencé à résoudre le problème petit à petit. (...) la Région s'est mise à faire des promotions un peu plus importantes en kiné, je pense qu'il va y avoir des psychomotriciens, y en avait pas de psychomotriciens.

(...) On ne trouvait pas et on ne trouve toujours pas d'aides-soignantes, parce qu'on ne les forme pas, y a pas de place dans les écoles pour les aides-soignantes ! »

Cette difficulté à attirer de nouveaux professionnels, médicaux et paramédicaux, ne concerne pas que les professions libérales et touche également les hôpitaux, notamment à Briare.

Professionnel : « [l'hôpital de Briare] Il est en danger uniquement parce qu'on ne sait pas si on pourra avoir un nouveau médecin... aujourd'hui on a 3 médecins, vous avez 3 médecins pour faire du 365 jours 24/24 ça fait pas beaucoup ! »

Si la baisse de la démographie des professionnels de santé affecte l'ensemble des territoires ruraux, le Giennois souffrirait de handicaps supplémentaires pour y faire face. Le faible niveau de qualification de la population, ainsi que la situation géographique périphérique (par rapport au département et à la région Centre-Val de Loire), éloignée des grandes villes et des lieux de formation constituent des obstacles à l'attractivité du Giennois pour de nouveaux professionnels.

Professionnel : « Les jeunes médecins, ils nous disent qu'ils veulent pas venir parce qu'il faut que leurs enfants aillent prendre le car pour aller au collège, à l'école etc et qu'ils voudraient une ville où y a tout qui soit proche. »

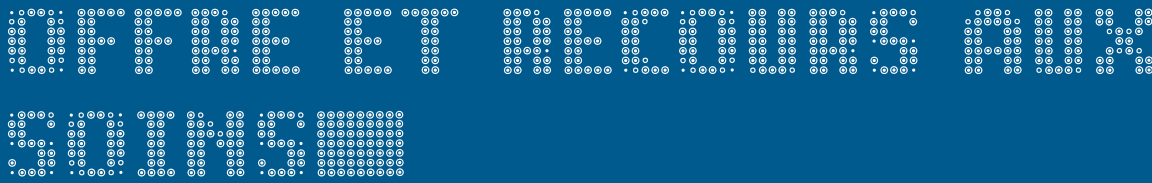
Professionnel : « ... On est pris entre la qualité de notre travail qui doit être attesté par des diplômés et puis le fait que les gens ne soient pas diplômés. »

Professionnel : « Je viens d'une autre région et j'ai été surprise, ça fait pas longtemps que je suis là, par la difficulté de recrutement de professionnels, que ce soit des acteurs de soin, de santé, des acteurs sociaux. »

Professionnel : « On a des liaisons exécrables avec le reste de la région... On est plus en Bourgogne qu'en région Centre-Val de Loire. »

L'engagement très fort des professionnels libéraux du territoire constitue un facteur défavorable dans la mesure où leurs conditions de travail actuelles peuvent être jugées décourageantes.

Professionnel : « Moi je me suis arrêté parce que j'ai été obligé, mais j'arrivais même pas à trouver des remplaçants pour prendre mes congés hein... C'est-à-dire que malheureusement, c'est un constat pour toutes les professions médicales, si on cherche un remplaçant à Saint-Tropez ça pose pas trop de problème... C'est vrai que, à la fois c'est un problème économique, qui fait que les gens ils disent : attendez ! Vous faites du domicile, non non... ! »



Pour répondre à cette baisse de la démographie des professionnels de santé, plusieurs initiatives ont été prises. La création de trois maisons de santé sur le territoire (Bonny-sur-Loire, Gien et Châtillon-sur-Loire), dont deux vont prochainement démarrer leur activité (Gien et Châtillon-sur-Loire), doit permettre d'offrir des conditions d'exercice plus attractives pour faire venir de nouveaux professionnels et/ou pour maintenir ceux exerçant sur le Giennois. Ces projets nécessitent ou ont nécessité des temps de concertation et d'élaboration importants.

Professionnel : « Tous ces projets qui sont construits, ça prend encore du temps, du temps médical qui est utilisé à autre chose, bon à terme avec un objectif de gagner du temps médical mais en attendant, ça en fait perdre... »

Professionnel : « Déjà, monter un projet de maison de santé, c'est énormément de temps, là on a fait les comptes avec (nom) qui mène ça sur le projet de maison de santé de Gien... on en est à 100 réunions depuis le début du projet. »

Au-delà de leur attractivité, les maisons pluridisciplinaires soulagent les professionnels libéraux d'un travail administratif et facilitent le lien entre les différents professionnels (médecin généraliste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, psychologue...) et le travail en coordination dans le cadre du parcours de soin de l'usager. Toutefois, ce nouveau mode d'exercice ne constitue qu'une partie des solutions possibles pour compenser le manque d'attractivité du territoire et ne doit pas aboutir à une totale concentration de l'offre de soins.

Elu : « Qu'est-ce que ressentent les gens ? Ben ils ressentent que y a besoin encore, encore aujourd'hui, à (nom de la commune) d'ailleurs, d'avoir un médecin sur le plan local, donc on parle de projets, on parle de concentration, on parle effectivement de maisons où y aurait plusieurs services ok, je suis pas contre, au contraire, mais sans oublier qu'il y a encore besoin dans nos campagnes, y a encore des personnes qui attendent ce service-là. »

D'autres réponses sont envisagées pour attirer de jeunes professionnels. Les lieux de formation étant éloignés, il apparaît nécessaire de permettre leur rapprochement géographique, quand cela est possible, et/ou de donner plus largement la possibilité aux stagiaires d'exercer sur le territoire. Ainsi l'hôpital a déjà cherché à favoriser l'intégration d'internes depuis quelques années.

Elu : « Les aides-soignantes, c'est toujours des promotions de 40 à Amilly, on a réussi à monter une promotion de 20 sur Briare. »

Elu : « On a maintenant 4 internes à l'hôpital, y a 3 ans, on en avait zéro, et pendant des années... »

Professionnel : « Il faudrait vraiment favoriser l'accueil de stagiaires et notamment d'internes sur le Loiret ça c'est très clair »

En attendant, les professionnels ont commencé à s'organiser pour faire face au mieux à la situation actuelle. Dans ce contexte de faibles ressources en santé sur le pays giennois, la coordination des acteurs apparaît particulièrement nécessaire pour répondre aux besoins de la population. Plusieurs initiatives sont menées pour l'améliorer, notamment entre le secteur hospitalier et ambulatoire, où des problèmes de communication ont été souvent identifiés.

Professionnel : « Y a eu plusieurs réunions qui ont eu lieu avec des représentants de la maison de santé de Bonny, de la future maison de santé de Gien avec l'hôpital, on espère avoir le même type de démarche avec la polyclinique »

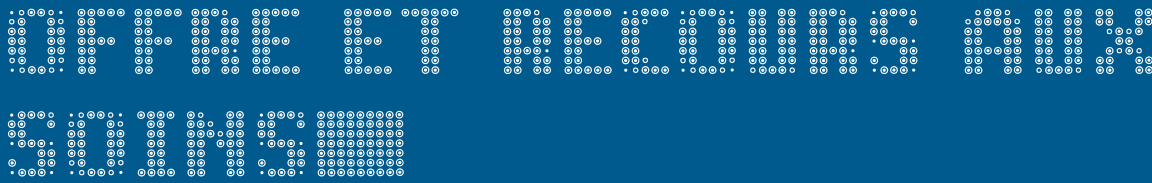
Professionnel : « Là, on travaille chacun de son côté au maximum mais on se réunit pas assez (...) on a... beaucoup de possibilités d'optimiser, il est clair que là ces quelques dernières années, on avait tellement la tête dans le guidon, que, ce plus on pouvait pas... »

Des réunions de coordination ville-hôpital (avec l'hôpital de Gien et avec l'hôpital de Briare) ont permis de faire un état des lieux des besoins des différents professionnels (médecins hospitaliers, cadre du service, médecins généralistes, infirmières libérales, pharmaciens de villes, autres paramédicaux libéraux). Des sous-groupes ont également été constitués pour élaborer des solutions : sous-groupe de travail liaison IDE, sous-groupe pharmaciens hospitalier et pharmaciens d'officine.

Les hôpitaux ont commencé à mettre en place certaines dispositions, même si celles-ci ne donnent pas (encore) les satisfactions attendues aux professionnels de ville rencontrés. Ainsi à Montargis, les personnels hospitaliers ne remplissent pas toujours le dossier médical partagé qui les contraint à une double saisie. De même, la mise en place de messagerie sécurisée à l'hôpital de Gien (aux urgences, en médecine, en soin de suite et de réadaptation, et bientôt au pôle mère-enfant) nécessite que les praticiens de ville en soient informés et que l'ensemble des professionnels se tournent vers ce type de dispositifs.

Professionnel : « Maintenant tout ça, ça demande de changer des habitudes, c'est un peu long... »

Professionnel : « Les difficultés techniques de temps de saisies, de transmission sont vraiment importants hein. »



Professionnel : « Y a de nouveaux moyens de communication. On a du mal à s'y mettre, (...) moi je suis stupéfaite que ça m'aide pas plus. J'ai l'impression que je ne communique pas plus euh... même si j'ai, on a tous des adresses email, mais est-ce qu'on a seulement le temps d'ouvrir notre ordinateur ? »

Les professionnels relèvent que les coordinations sont susceptibles d'être améliorées bien au-delà du strict champ sanitaire. Les établissements et services sociaux et médico-sociaux travaillent trop souvent de manière isolée. Faute de financement de postes paramédicaux dans les établissements sociaux ou médicosociaux dans le Loiret, les professionnels de ces établissements sont peu en lien avec le secteur du soin. Leur accompagnement se centre sur leurs missions prioritaires, mais ils ont à faire face à des problématiques d'usagers qui relèvent parfois du sanitaire et les dépassent.

Professionnel : « (...) La mission locale qui n'a pas de personnel médico-social non plus... Non parce qu'avant, dans le temps, la mission locale faisait de la prise en charge globale, médico-sociale, maintenant c'est basé sur l'insertion, l'insertion pro... »

Professionnel : « On essaie de gérer... Mais c'est de plus en plus compliqué. Et puis il y a pas que l'alcool, il y a aussi les problèmes psy. Et là on est complètement démunis face à ça. On est très très démunis et il y a quand même des situations qui peuvent être dangereuses pour la personne et pour les autres et on ne sait pas comment faire. »

Ces professionnels ont également peu de liens avec les autres établissements et services sociaux. Cette situation est liée au turn-over important des professionnels sur le Giennois et au manque de coordination au niveau institutionnel. Des liens sont établis de façon informelle, de sorte qu'ils restent trop dépendants des personnes et de leur bonne volonté pour pouvoir s'inscrire dans la durée.

Professionnel : « à l'époque, on avait aussi les circonscriptions d'action sociale qui n'existent plus et qui faisaient qu'à un moment donné, l'ensemble des partenaires, des travailleurs sociaux qui étaient sur ce territoire et qui venaient d'horizons différents au niveau institutions pouvaient se retrouver, échanger, parler des difficultés qu'ils avaient (...) et on se rendait compte qu'on butait pratiquement sur les mêmes problématiques et on se mettait à travailler sur des projets sur ce territoire, alors qui étaient suivis ou pas suivis. Mais toujours est-il qu'on arrivait à se questionner collectivement de différentes institutions. Ca au jour d'aujourd'hui, ça n'existe plus. »

Professionnel : « En tant que personnes, on peut avoir envie d'aller sur tel truc mais l'institution derrière, elle vous suit pas forcément. Et du coup, soit on le fait, entre guillemets, dans la clandestinité, voilà soit... Mais le souci, c'est le jour où le travailleur social qui y croit s'en va. Comme l'institution n'a pas suivi eh bah y a plus personne. Ce sont les personnes qui ont envie de travailler ensemble aujourd'hui. Les organisations ne le valorisent pas. »

ANIMATIONS

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 pays giennois. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences

démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indices démographiques du vieillissement

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

Au sein du pays giennois, le premier indice a augmenté de 2,7 points (de 88,5 à 91,1 %) sur la période 2006-2011, et le second de 5,8 points, passant de 45,8 à 51,6 %. Ces indicateurs restent plus élevés que dans les territoires de référence, mais leur évolution est plus lente, la population y étant déjà plus âgée.

EVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2006 ET 2011

	indice de vieillissement			indice de grand vieillissement		
	2006	2011	évolution	2006	2011	évolution
CC du canton de Briare	104,1	110,0	5,9	48,5	54,4	5,9
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	101,4	94,1	-7,4	47,9	56,3	8,4
CC giennoises	78,7	82,6	3,9	43,7	48,7	5,0
pays giennois	88,5	91,1	2,7	45,8	51,6	5,8
Loiret	64,7	67,4	4,9	41,9	47,9	6,0
Centre-Val de Loire	76,1	79,7	5,2	42,4	49,7	7,3
France hexagonale	67,0	70,6	4,7	40,0	47,1	7,2

SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANALYSE

ANALYSE

Conditions de vie des personnes âgées

D'après les statistiques du recensement de l'Insee de 2011, 4 582 personnes âgées de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire au sein du pays giennois, soit 88,9 %. Cette proportion est identique à celle de la Région, et quelque peu inférieure à celles du Département ou de la France hexagonale (90,3 % ; 90,4 %).

Elles sont 11,0 % (soit 568 individus) à vivre dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale, pourcentage supérieur à ceux retrouvés dans les territoires de référence (Département : 9,6 % ; Région : 9,9 % et métropole : 9,3 %).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2011

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2011		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 2011		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2011	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
pays giennois	4 582	88,9	568	11,0	5	0,1
Loiret	53 807	90,3	5 699	9,6	79	0,1
Centre-Val de Loire	236 950	89,9	26 177	9,9	560	0,2
France hexagonale	5 171 773	90,4	533 544	9,3	16 862	0,3

SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES EN 2011

	personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules rapportée au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
CC du canton de Briare	594	38,1
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	327	37,0
CC giennaises	1 141	42,1
pays giennois	2 063	40,0
Loiret	22 599	37,9
Centre-Val de Loire	99 602	37,8
France hexagonale	2 212 788	38,7

SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus.

Ce ratio est de 3,8 au sein du territoire avec un minimum de 3,4 dans la CC de Briare et un maximum à 4,1 dans celle Giennoises. Ce rapport est plus élevé dans le Loiret (4,8), la région Centre-Val de Loire (4,3) et de manière générale en France (4,7).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE (RATIO AIDANTS/AIDÉS) EN 2011

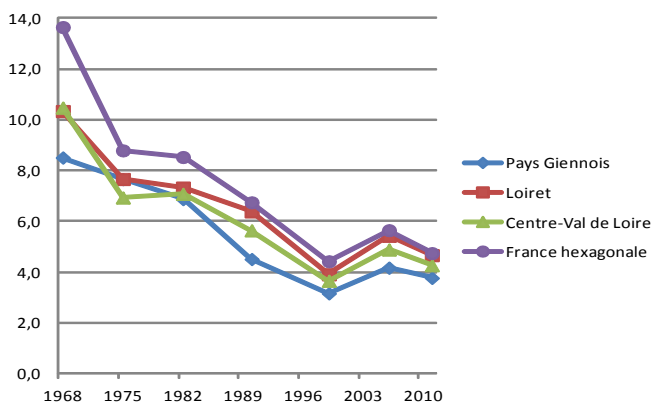
	personnes de 55-64 ans en 2011	personnes de 85 ans et plus en 2011	ratio aidants/aidés (55-64 ans/ 85 ans et plus) en 2011
CC du canton de Briare	1 715	510	3,4
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	970	277	3,5
CC giennoises	3 439	837	4,1
pays giennois	6 124	1 624	3,8
Loiret	84 593	17 805	4,8
Centre-Val de Loire	342 459	79 783	4,3
France hexagonale	7 991 677	1 683 836	4,7

SOURCE : INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 1968, le potentiel de solidarité intergénérationnel était moins élevé au sein du pays giennois (8,5, soit 4 528 personnes âgées de 55 à 64 ans pour 532 de plus de 85 ans) que dans les territoires de référence et le reste jusqu'en 2011 (3,8 contre 4,7 dans le Loiret, 4,3 en région Centre-Val de Loire et 4,8 en métropole). Il a donc baissé de 4,7 points.

Les fluctuations de ces taux dans le temps suivent la même tendance dans tous les territoires observés : le potentiel de solidarité se retrouve globalement divisé par deux entre 1968 et 2011 (par 3 pour la France hexagonale). Cela s'explique par une multiplication par 4 du nombre d'individus de plus de 85 ans au cours de cette période, tandis que celui des personnes âgées de 55 à 65 ans a augmenté de 50 %. Par ailleurs, si ces taux étaient assez différents entre chaque territoire en 1968, on assiste à une harmonisation progressive de ces zones géographiques avec des chiffres tendant à converger.

EVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968 À 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

On peut également observer l'effet du baby boom, présageant des difficultés démographiques à venir : entre 1999 et 2006, on remarque une stagnation du nombre d'individus de 85 ans et plus, parallèlement à une explosion de celui des personnes entre 55 et 64 ans, expliquant le rebond du potentiel intergénérationnel à cette période.

ANNAÏS

L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) est destinée à couvrir une partie des dépenses de toute nature concourant à l'autonomie des personnes âgées ayant besoin d'aide pour accomplir des actes essentiels de la vie quotidienne ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Elle est attribuée, sous certaines conditions, par les Conseils départementaux aux personnes hébergées à domicile. Le bénéficiaire de l'Apa est soumis à certaines obligations envers le Conseil départemental.

Au 31 décembre 2013, l'Apa est délivrée à 992 personnes âgées au sein du pays giennois, ce qui représente 7,8 % de la population âgée de 60 ans et plus. Ce pourcentage est supérieur à celui retrouvé dans le Loiret, de 6,5 %.

Parmi ces allocataires, 933 bénéficient de l'Apa à domicile, soit 7,4 % des habitants d'au moins 60 ans, contre 6,0 % dans le Loiret. A l'échelle des communautés de communes, ces taux varient de 6,5 % dans celle giennoise, à 8,2 % dans le canton de Châtillon-sur-Loire.

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA À DOMICILE AU 31.12.2013

	Personnes âgées bénéficiaires de l'Apa	Personnes âgées bénéficiaires de l'Apa à domicile					
		Hommes		Femmes		Total APA à domicile	Total % 60 ans et plus
		GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4		
CC du canton de Briare	325	15	63	55	170	303	8,2
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	193	15	31	35	101	182	8,8
CC giennaises	474	41	93	75	239	448	6,5
pays giennois	992	71	187	165	510	933	7,4
Loiret	10 025	642	2 043	1 453	5 112	9 250	6,0

SOURCES : CONSEIL GÉNÉRAL DU LOIRET, INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin 2013, le pays giennois compte 242 personnes âgées bénéficiaires de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA, anciennement minimum vieillesse).

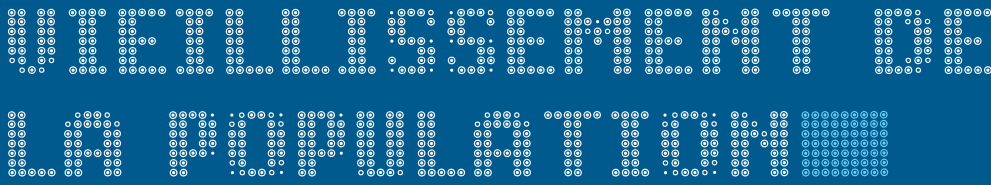
A l'échelle inférieure, la CC de Châtillon-sur-Loire dévoile un taux inférieur aux territoires de référence (2,0 %), quand celui de la CC Giennaises s'élève à 2,8 %.

Cela représente 2,5 % des 65 ans et plus, taux légèrement supérieur à ceux retrouvés pour le Loiret (2,3 %) et pour la région Centre-Val de Loire (2,1 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION DE SOLIDARITÉ AUX PERSONNES ÂGÉES (ASPA) AU 31 DÉCEMBRE 2013

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	Part parmi les personnes de 65 ans et plus
CC du canton de Briare	69	2,4
CC du canton de Châtillon sur Loire	31	2,0
CC giennaises	142	2,8
pays giennois	242	2,5
Loiret	2 595	2,3
Centre-Val de Loire	10 455	2,1

SOURCES : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

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

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures sont présentes sur le territoire, afin d'aider la personne âgée dans son quotidien : petits travaux, aide ménagère, téléassistance, portage de repas, aide administrative, accueil de jour, animation et activités culturelles, lieux d'écoute...

Age d'or services à Gien propose des aides ménagères, petits travaux de jardinage et de bricolage, téléassistance...

Aide à domicile du Giennois, situé au sein du centre gériatrique de Gien, propose son aide aux personnes en perte d'autonomie désireuses de rester à domicile (transport accompagné...).

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

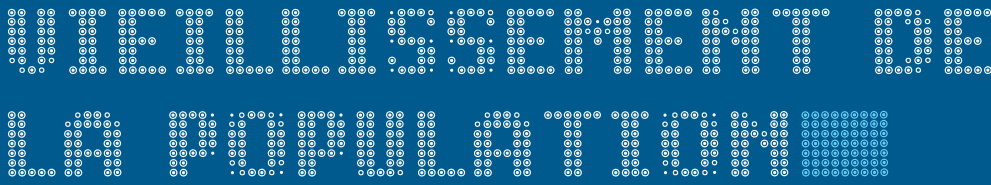
L'association des aides à domicile (ADAPA) du canton de Châtillon-sur-Loire offre des services à plus de 200 usagers. Un service d'aide à domicile de la mairie de Briare effectue les mêmes missions aux alentours de la ville.

D'autres structures encore proposent leurs services sur le territoire en direction des personnes âgées (*A domicile 45* de Gien, *Bien-être à Dom* de Beaulieu-sur-Loire, *Domusvi Domicile* de Gien, *La maison des services* de Bonny-sur-Loire, *Le cercle des Ages* et *LRLG Confiez nous* de Briare...).

Certains individus désireux de poursuivre leur vie à domicile nécessitent tout de même un environnement de soins réguliers. Des services d'hospitalisation à domicile (HAD Gien Sphera...) sont implantés sur le territoire, ainsi que des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD du Giennois, 106 places ; SSIAD ADMR Gien, 35 places).

L'Age-Clic est le centre local d'information et de coordination pour personnes âgées : c'est un guichet unique réservé à la population des 60 ans et plus à visée d'information et d'orientation concernant tous les aspects de la vie quotidienne et la coordination des ressources gériatriques du territoire. L'organisation d'actions de prévention et d'éducation à la santé fait aussi partie de ses missions.

Ces dernières doivent être adaptées aux problématiques liées à la vieillesse : ainsi, des associations telles que *Siel Bleu* mettent en place des actions spécifiques, comme la prévention des chutes chez la personne âgée.



La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

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

Le pays giennois compte 6 structures pouvant héberger des personnes dépendantes et/ou des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée :

- l'Ehpad « Saint Jean » de Briare dispose d'une capacité d'accueil de 65 places ;
- l'Ehpad « Les Jardins de la Loire » à Bonny-sur-Loire possède, outre ses 65 lits, 3 places d'accueil temporaire ainsi que 10 places d'accueil de jour pour personnes âgées souffrant d'Alzheimer ou maladie apparentée ;
- l'Ehpad « des Prés » de Châtillon-sur-Loire accueille 58 pensionnaires permanents. L'offre est complétée par 28 lits en unité Alzheimer et de 6 places d'hébergement temporaire ;
- l'Ehpad « La Chanterelle », à Coullons, dispose de 45 places d'hébergement permanent et 2 temporaire ;
- l'Ehpad du centre hospitalier de Gien est composé de 236 places permanentes, dont 28 en unité Alzheimer ;
- l'Ehpad « Résidence Santel » à Gien possède une capacité d'accueil de 106 places, dont 30 en unité Alzheimer et 2 d'hébergement temporaire.

Le centre d'accueil de jour gériatrique des Cigognes est géré par le centre hospitalier de Gien et l'association « l'Amicale des Cigognes ». 12 places lui permettent de recevoir des personnes présentant des troubles plus ou moins sévères des fonctions supérieures (mémoire, comportement, humeur...), permettant ainsi de soulager les aidants et de stimuler les personnes accueillies.

L'offre est complétée par des unités de soin de longue durée (USLD), pour les patients nécessitant une surveillance ou des soins médicaux plus importants. L'hôpital gériatrique de Briare dispose ainsi de 45 lits en USLD, 20 lits de soins de suite et de réadaptation, en plus de son pôle de médecine aigüe de 15 lits.

Le maillage du territoire comprend enfin des structures permettant d'héberger des personnes âgées ou vieillissantes autonomes :

- le logement-foyer « les Myosotis » à Briare propose de 74 places d'hébergement dans de petits appartements, principalement pour des personnes isolées, mais aussi quelques-uns pour des couples ;
- la maison-relais de Briare « Résidence du Moulin à Vent » gérée par l'Aidaphi accueille les personnes vieillissantes sans solution durable de logement. Elle met à disposition 18 logements.

Le pays giennois dispose donc de 142,2 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (Ehpad, foyer logement, USLD, unités Alzheimer).

ANALYSE

ANALYSE

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

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

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

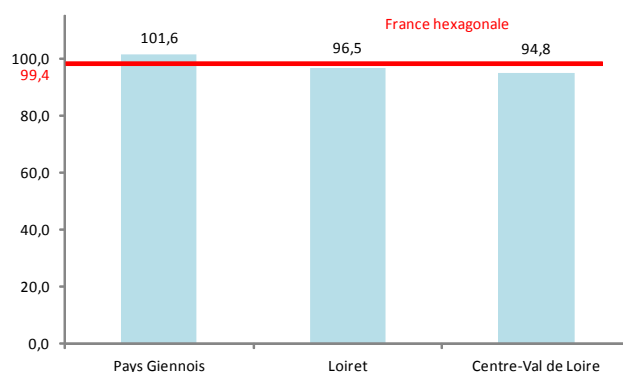
Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en oeuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées. A Gien, le centre hospitalier de l'agglomération montargoise organise ces dernières au sein du centre hospitalier de Gien.

Entre 2005 et 2012, 486 personnes ont été admises en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences parmi la population du Giennois. Cela représente en moyenne 61 individus par an, dont 20 hommes et 41 femmes (donc 67,5 % de femmes), et équivaut à 5,3 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, contre 4,4 % pour le Loiret, 4,8 % en région Centre-Val de Loire et 4,7 % pour la France hexagonale.

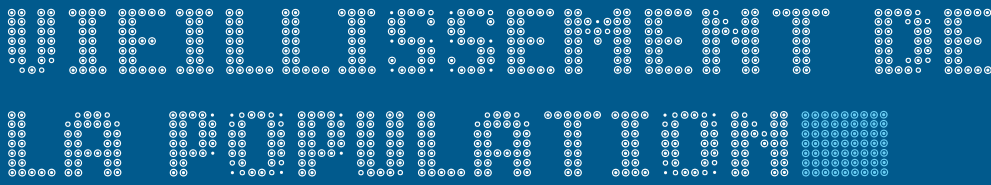
A structure égale d'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 101,6/100 000, non significativement différent de ceux retrouvés dans le Loiret, la région Centre-Val de Loire ou l'Hexagone (respectivement 96,5/100 000 ; 94,8/100 000 et 99,4/100 000).

Chez les 65 ans et plus, ce taux est de 599,6/100 000 habitants, non significatif comparé aux populations de référence (département : 566,3/100 000 ; région : 556,7/100 000 ; France : 583,0/100 000).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSION EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES 2005-2012 - (TAUX POUR 100 000 HABITANTS*)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies d'Alzheimer et de Parkinson

Maladie d'Alzheimer

Le centre d'accueil de jour « Les Cigognes » a pour but de prolonger le maintien à domicile. Il s'adresse aux personnes de plus de 60 ans atteintes de maladie d'Alzheimer ou troubles des fonctions supérieures. L'objectif des différentes actions mises en place sont la resocialisation des personnes accueillies, l'accompagnement thérapeutique, la stimulation cognitive ainsi que le travail sur l'image de soi. Ce centre est ouvert du lundi au vendredi de 9 heures à 17 heures.

L'association France Alzheimer Loiret est une association de familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée dont le but est le soutien mutuel de ses membres. Une antenne est installée à Gien et dessert l'arrondissement (tél : 02 38 59 91 73). L'objectif de l'association est de soutenir les familles et les personnes malades, d'informer l'opinion et impliquer les pouvoirs publics, de contribuer à la recherche et de former les professionnels, les aidants, les bénévoles... Il y a des groupes de paroles un mardi par mois à 14h30 animés par une psychologue pour écouter, informer et aider les familles au centre de gérontologie, 5 rue des Cigognes à Gien. Ces groupes de paroles permettent aux participants de partager un vécu difficile, d'exprimer une charge émotionnelle et de découvrir des stratégies pour mieux accompagner leur proche. Ils ont pour objectif de diminuer l'angoisse et la culpabilité de l'aidant grâce à une meilleure compréhension des comportements dus à la maladie, de prévenir les situations d'épuisements qui affectent la santé physique et psychique de l'aidant et entraînent des répercussions sur sa vie sociale et familiale.

Proposés par l'association, des entretiens individuels sont conduits par une psychologue spécialement formée pour accompagner les décisions importantes et aider les familles à traverser les situations de crises. Les entretiens individuels répondent ainsi à un besoin de parler de façon privilégiée avec un professionnel psychologue en dehors de la présence du groupe. Ils permettent de désamorcer une situation de crise qui cristallise des tensions intra-familiales, permettant l'expression des émotions attachées à une situation douloureuse, d'envisager le type de soutien à mettre en place en fonction des besoins de l'aidant, d'accompagner une décision générant un fort sentiment de culpabilité.

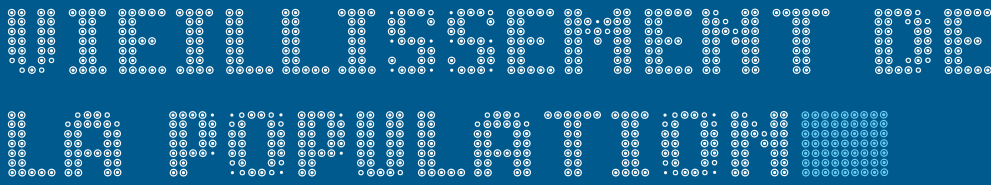
La fédération des associations d'aide à domicile UNA du Loiret a pour mission générale l'aide à domicile des personnes âgées et handicapées. En partenariat avec ADG (aide à domicile du Giennois) et ADCL (aide à domicile du canton de Châtillon-sur-Loire), afin de lutter contre l'isolement et la maladie d'Alzheimer, les personnels d'intervention stimulent les personnes âgées et handicapées pour des activités ludiques, de soutien à la mémoire et de sorties. Ces actions ont des retours positifs, car ce public apprécie cette aide de proximité qui maintient un lien social.

Maladie de Parkinson

Assopark est une association située à Châlette-sur-Loing qui accompagne, soutien, aide, informe les malades de Parkinson et leurs aidants. En partenariat avec des médecins, des kinésithérapeutes, des infirmières et des sophrologues, des réunions mensuelles d'informations de 2h sont organisées depuis septembre 2014 à la maison des associations de Gien, avec une participation active des adhérents.

D'autres actions sont menées par Assopark :

- l'action « Revivre en forme », avec l'intervention d'un kinésithérapeute, apporte une aide à la mobilité, à l'équilibre et aux mouvements. Les séances se déroulent tous les 15 jours, le mardi de 15h à 16h, au dojo intercommunal rue Jean Mermoz à Gien ;
- l'action « Corps et voix », avec la présence d'une psychothérapeute, a pour but d'effectuer un travail sur la respiration, sur la voix et sur l'articulation pour la parole, à raison de 2h tous les 15 jours à la maison des associations de Gien ;
- l'action « Sophrologie », étant mise en place depuis avril 2015 à raison d'une heure par semaine, bénéficie de la présence de stagiaires de l'école de sophrologie de Paris. Ces séances se déroulent à la maison des associations de Gien, avec des résultats très positifs.



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

La MSA, en collaboration avec l'AGÉ-CLIC, a mis en place pour les personnes de plus de 55 ans la méthode PAC EUREKA (Programme d'Activation Cérébrale) qui a pour but de stimuler toutes les fonctions cérébrales par des exercices ludique pour un meilleur vieillissement, mais également de lutter contre l'isolement des personnes grâce à une activité collective et ainsi animer le milieu rural. A Gien et Châtillon-sur-Loire, 10 personnes ont participé à cette méthode en 2012 et 13 personnes en 2013.

La MSA et l'AGÉ-CLIC ont également pour projet de mettre en place fin 2015-début 2016, l'action « Atelier du bien vieillir » qui s'adressera aux personnes de plus de 55 ans, et qui se déroulera à Bonny-sur-Loire. Le cycle des « Ateliers du bien vieillir » est un ensemble de sept thèmes, en séance de 3h chacune environ, pour s'informer sur les bonnes pratiques à partir de 55-60 ans ; apprendre, échanger et acquérir de nouveaux réflexes pour rester en bonne santé au quotidien.

A raison d'une séance tous les huit ou quinze jours pour un petit groupe, plusieurs thématiques sont déclinées au fil des semaines :

- « Bien dans son corps, bien dans sa tête » : notions démographiques, images de la retraite, importance du lien social, de l'activité. Il n'y a pas d'âge pour agir sur sa santé, pour un vieillissement réussi...
- « Pas de retraite pour la fourchette, bouger c'est la santé » : alimentation et santé, variété, diversité, hydratation, dénutrition, pratiquer une activité adaptée au quotidien ;
- « Organes des sens et équilibre » : à quoi servent les sens ? Pourquoi et comment doit-on les préserver ? Comment fonctionnent-ils ?
- « Os et calcium » : à quoi servent l'os et le squelette ? Calcium et ostéoporose, facteurs de risques, dépistage et prévention ;
- « Dormir quand on n'a plus 20 ans » : comprendre le sommeil, son évolution avec l'âge. Comment l'améliorer ?
- « Le médicament : un produit pas comme les autres » : le devenir des médicaments dans l'organisme, alimentation, nutrition et médicament, les alternatives au médicament, médicament et affection chronique.
- « De bonnes dents pour très longtemps » : c'est non seulement surveiller, entretenir et assurer le suivi de ses dents mais c'est aussi prêter attention aux autres structures de sa bouche.

Le but de ces « ateliers du Bien Vieillir » est de favoriser la création du lien social, d'impliquer des participants dans de nouvelles actions de prévention et d'améliorer les comportements de santé pour un grand nombre de participants.

L'AGÉ-CLIC a organisé d'autres actions entre 2012 et 2015 :

- en partenariat avec la Carsat Centre et des financeurs privés, un débat cinématographique « Le sens de l'âge », avec l'intervention du Dr Audibert (gériatre) et de Mme Bajot (infirmière en secteur psychiatrique), a été mis en place à Briare en mars 2012. Ce débat, qui a rassemblé 183 participants, a permis aux personnes âgées et aux professionnels d'avoir une vision plus positive et sereine de la vieillesse, de rompre l'isolement, de réfléchir avec les professionnels sur la question du grand âge et de créer du lien social de ce moment convivial.
- en partenariat avec la ville de Gien, la Carsat Centre et le groupe Agirc-Arrco, le forum « bien vivre à domicile » a été organisé à Gien en octobre 2012. Ce forum a rassemblé 360 visiteurs et a porté sur la vie à domicile des personnes âgées et/ou en situation de handicap. La thématique portait sur le maintien à domicile (services d'aides à domicile, caisses de retraites, sociétés de matériel médical, services du Conseil départemental...) et l'hébergement (structures, foyer logement...).
- en partenariat avec la Carsat Centre, Humanis et des financeurs privés, une après-midi sur la prévention des chutes (spectacle théâtral, mini conférence) a été organisée dans le cadre de la semaine bleue en octobre 2013. Le but était de faire prendre conscience aux personnes que la chute au domicile n'est pas un événement sans gravité, de montrer que certains actes de la vie quotidienne peuvent engendrer des chutes, et d'informer des différents aménagements possibles du logement afin de prévenir les chutes. Cette manifestation a rassemblé 109 participants. Sur la thématique de la prévention des chutes, en partenariat avec l'Association Siel Bleu, la Carsat Centre et Malakoff Mederic, les ateliers « Equilibre en Bleu » ont été organisés de février à mai 2014 à Poilly-Lez-Gien et Briare, le but étant d'améliorer l'équilibre des participants, leur condition physique et de faciliter l'adoption et le maintien de comportements préventifs ; 24 personnes âgées étaient présentes.

MAINTIEN A DOMICILE

- en partenariat avec la ville de Gien, la Carsat, la Préfecture du Loiret, une journée dédiée à la vie à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap a été organisée le 23 octobre 2014 et a réuni 385 participants. Cette journée a rassemblé tous les partenaires du secteur d'intervention (Gien, Briare, Châtillon-sur-Loire, Château Renard, Châtillon-Coligny) et concernait le maintien à domicile et la vie à domicile (logement-hébergement, associations de soutien, services administratifs, santé, retraite, handicap, matériel médical...). Deux conférences sur le bon usage des médicaments, sur les bienfaits du miel et un atelier sur la prévention routière avec simulation des effets de l'alcool ont également eu lieu.

L'hôpital Saint-Jean de Briare organise une formation continue de professionnels et bénévoles accompagnants des personnes dépendantes, qui se déroule au centre de formation Sainte Anne de Briare, et qui s'étend sur 32 mardis dans l'année. Le but est de réactualiser les connaissances du personnel soignant de l'hôpital sur des sujets variés : soins palliatifs, dénutrition, déshydratation, prévention des chutes, diabète, asthme, épilepsie, maladies cardio-vasculaires, maladies d'Alzheimer et de Parkinson, mélanome, insuffisance rénale ...

En partenariat avec l'ARS, l'hôpital Saint-Jean organise également des formations au centre Sainte-Anne pour les personnes venant en aide à une personne dépendante et désorientée pour les activités de la vie quotidienne. Sept séances hebdomadaires de 2h sont mises en place : vivre au quotidien avec une personne dépendante, enrichir ses connaissances pour faire face à demain, préserver la communication et l'échange, adapter son aide en fonction du degré d'autonomie de la personne, partager avec les partenaires du réseau les valeurs de l'accompagnement, prévenir la dénutrition et la déshydratation, échanger et savoir se ressourcer. Depuis 2011, 51 aidants ont été formés et les résultats des questionnaires de satisfaction sont très positifs.

L'association Siel bleu, en partenariat avec la Carsat, a mis en place l'action « sortir de son domicile » de mars à juin 2014 à Gien. Cette action a concerné 8 personnes âgées de retour d'un séjour à l'hôpital, le but étant de leur faire retrouver leurs repères et leurs capacités physiques et de prévenir les comportements sédentaires à domicile.

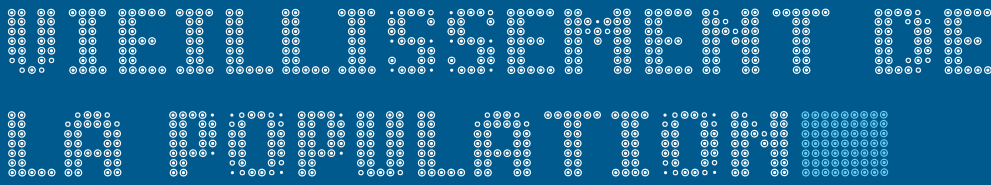
L'aide à domicile du Giennois (ADG) est une association loi de 1901 à but non lucratif. Elle propose de l'aide aux personnes en perte d'autonomie passagère ou prolongée désireuse de rester à leur domicile (personnes âgées, handicapées et/ou isolées). Des services de jardinage, de bricolage, de transport accompagné (véhicule accessible aux fauteuils roulants) et des services de garde de nuit sont également proposés. Les permanences sont le lundi, le mercredi, le jeudi et le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 14h à 17h30, et le mardi de 8h30 à 12h et de 15h30 à 17h30 (tél : 02 38 67 62 11).

A Domicile 45 est également une association loi de 1901 à but non lucratif. Elle propose un accompagnement au quotidien dans tous les domaines de la vie : logement, alimentation, budget, vie sociale... Ces services sont effectués par un personnel qualifié pour des durées ponctuelles ou prolongées. Ses deux missions spécifiques sont l'aide au domicile des familles (conventions CAF et Conseil départemental), et l'aide aux personnes dépendantes dans le but de les maintenir au domicile.

Des actions contre les chutes sont mises en place dans les Ehpad, mais également des actions d'aide aux aidants. Dans ce cadre, une prise en charge pour une ou plusieurs nuits est proposée aux aidants afin qu'ils puissent se ressourcer.

La MSP de Bonny-sur-Loire, en partenariat avec les Ehpad, les services à la personne et le Conseil départemental, a organisé un forum de maintien à domicile en mai 2015 avec pour but d'expliquer aux familles et/ou aux personnes pouvant être concernées, les démarches, les aides afin qu'une personne malade et/ou non valide puisse rester à son domicile.

La méthode MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), mise en œuvre par la CNSA, est conçue pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels sur des problématiques de vieillissement de la population

Continuer à vivre chez soi correspond à un souhait majoritaire des personnes âgées. Quand la perte d'autonomie intervient, cela nécessite un soutien accru de l'entourage et la mise en place d'aides professionnelles. Mais l'éclatement des familles et leur dispersion géographique a pour conséquence que de plus en plus de personnes âgées vivent de manière isolée. Le pays giennois est caractérisé par la présence d'un grand nombre de personnes dans cette situation alors qu'elles vivent en milieu rural où les ressources et les commerces de proximité ont tendance à s'amenuiser.

Professionnel : « [Châteaurenard, Châtillon-Coligny et Châtillon-sur-Loire] c'est des territoires qui sont très isolés... et c'est vrai qu'on a beaucoup de personnes âgées qui sont en isolement, qui n'ont soit plus de famille, soit plus de contact avec leur famille... et... elles sont vraiment toutes seules dans un lieu-dit et c'est assez compliqué. »

Habitant : « J'ai mes enfants qui sont dans la région parisienne, mais... j'ai pas voulu quitter mon appartement. Ils m'en veulent un petit peu, mais bon je suis restée quand même six ans chez moi, et m'en aller en maison de retraite c'est pas ce que je souhaite, mais je crois bien que je vais être obligée de le faire... »

Certaines initiatives locales visent à limiter cet isolement des personnes et à (re)créer un minimum de lien social. Mais ces actions sont limitées par un bénévolat insuffisant.

Professionnel : « On essaie de mettre en place des aides... aides à domicile, mais on a très peu d'associations qui viennent pour juste discuter avec une personne, on a une association qui est sur Villemandeur mais ils manquent de bénévoles... donc après c'est plus là-dessus, y a un manque dû à l'isolement. »

Les professionnels rencontrés lors des réunions s'accordent pour indiquer que le recours à une aide professionnelle intervient souvent trop tardivement, quand la situation de la personne s'est nettement dégradée et/ou que son entourage n'est plus en mesure d'y faire face. Ce recours trop tardif a de multiples raisons, dont la plupart ne sont pas propres au pays giennois. D'une part, les personnes âgées éprouvent des réticences à demander de l'aide et voient parfois d'un mauvais œil l'entrée d'« étrangers » dans l'intimité de leur domicile.

Professionnel : « Puis y en a qui en veulent pas d'aide aussi ! Des fois, c'est la croix et la bannière pour leur faire accepter ne serait-ce qu'une aide ménagère une heure par semaine quoi. (...) Parce que je sais pas, ils veulent pas, des fois qu'on fouillerait dans leurs affaires, c'est pas la majorité mais ça arrive. »

Même quand elles sont disposées à accepter une aide professionnelle, les personnes âgées ne connaissent pas toujours les aides financières auxquelles elles pourraient prétendre.

Professionnel : « C'est des gens qui pensent se débrouiller seuls, qui connaissent pas le réseau, parce qu'ils se débrouillent seuls, parce qu'ils estiment qu'ils y ont pas droit parce que cause de ressources, cause d'âge... »

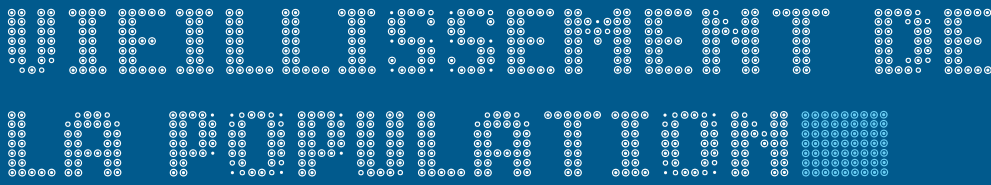
Professionnel : « Ils ont pas l'habitude d'aller voir les assistantes sociales non plus, c'est pas une population qui a été habituée à demander de l'aide. »

Professionnel : « Ce qu'il y a, c'est qu'il faut pas oublier qu'une personne, à partir du moment où elle ne se sent pas concernée, elle cherche pas les aides, elle ne les voit pas. »

Quant aux aidants « naturels » présents, ils estiment souvent de leur devoir d'assumer totalement le soutien de leurs proches et ont du mal à déléguer cette charge à des professionnels.

Professionnel : « Y a souvent une volonté de rester au domicile effectivement, mais avec une très grande difficulté à accepter les aides, que ce soit de la personne entre guillemets malade, quelle que soit sa pathologie, ou de l'aidant... »

Le manque de ressources financières vient renforcer le risque d'épuisement des aidants, souvent seuls à assumer le soutien de leur proche. D'une part, les aides financières de la Carsat pour des niveaux de dépendance faibles (GIR 5 et 6) ont tendance à diminuer, ce qui peut retarder la mise en place d'une aide professionnelle. Les professionnels s'interrogent donc quant au risque potentiellement accru d'isolement de l'aidant.



Habitant : « J'avais quand même une petite allocation pour payer moins cher, parce que là maintenant je paye plein pot, tarif plein...(..) y a pas longtemps qu'ils l'ont supprimée... »

Professionnel : « Autant avant j'arrivais à avoir des situations de prévention, aujourd'hui sur les trois derniers mois, j'ai dû faire 5 dossiers Apa sur des situations de rupture, c'est-à-dire un conjoint qui dit : « maintenant j'en peux plus, l'état de santé de mon conjoint a évolué très rapidement, je suis en situation d'usure totale, que faire ? aidez-moi ! » (...) avec le recul, est-ce que c'est une conséquence du désengagement de la Carsat, c'est-à-dire d'avoir supprimé quelques dossiers, c'est-à-dire que toute cette philosophie de prévention... donc les gens disent : « de toute façon maintenant on a plus droit à rien ! donc on s'adresse pas » (...) au bout du compte, ils se renseignent plus sauf que le jour où ils sont épuisés ben c'est limite trop tard... »

D'autre part, le risque d'épuisement des aidants existe également quand la personne âgée bénéficie de l'aide financière de l'Apa, dans la mesure où les plans d'aide ne suffisent pas à prendre en charge l'ensemble des besoins et qu'il existe des freins importants à l'entrée en établissement. Au-delà du souhait des personnes de continuer à vivre chez elles, le maintien à domicile est parfois aussi contraint par le manque de moyens financiers des personnes et de leur entourage, particulièrement pour la population du Giennois ayant des niveaux de revenus relativement faibles. Le coût des EHPAD s'avère en effet non supportable pour beaucoup d'usagers et les listes d'attente peuvent également être importantes pour les établissements les plus accessibles financièrement.

Pour ces différentes raisons, des niveaux de dépendance trop importants sont constatés à domicile, avec des aidants en situation d'épuisement, notamment quand les personnes âgées souffrent de troubles psychiques :

Professionnel : « Il faut pas oublier que les aidants sont allés au bout, au bout, et que eux bientôt ils seront dans le même état si on les aide pas assez... nous on est dans... le cas de Parkinson ou de Alzheimer et tout ça, les aidants sont épuisés ! »

Professionnel : « Là c'est compliqué aussi parce que la personne ne veut pas, on va pas l'obliger à aller en établissement... et les enfants veulent pas... se sentent coupables d'obliger son père et sa mère à... c'est des situations où ça tourne un peu en rond le temps qu'il y ait une catastrophe. »

Divers professionnels constatent de plus en plus souvent des situations de rupture brutale de l'aide de l'entourage, avec notamment des accueils d'urgence à l'hôpital. Les professionnels sont alors souvent démunis face à ces situations, pour lesquelles ils ne peuvent pas donner de solutions immédiates aux usagers et leurs familles.

Professionnel : « On voit aussi beaucoup plus souvent des accueils d'urgence, normalement l'hôpital ne fait pas d'accueil d'urgence parce que y a une préparation, et maintenant c'est vrai que on voit des gens démunis, des familles qui presque nous déposent leurs parents en disant : faites-en quelque chose ! je peux plus gérer... »

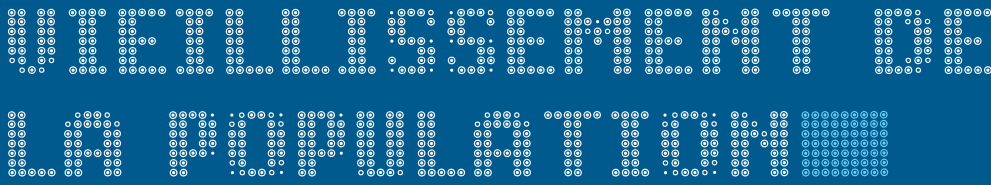
Professionnel : « Y a un manque de moyens pour des situations d'urgence en fait, on a pas de réponses à apporter aux personnes... qu'elles soient vieillissantes ou dans le handicap, quand c'est dans l'urgence on a rien, à part leur dire, si vous voulez rester chez vous, faut payer, mais certaines personnes âgées peuvent pas payer un service d'aide à domicile 24, 25 euros de l'heure, avec leur retraite c'est pas possible donc c'est des personnes qui sont fragilisées à domicile et qui risquent de faire... peut-être des hospitalisations à répétition... Sauf qu'après l'hôpital, y a plus... de maladie, donc elles retournent à domicile et voilà, c'est un va-et-vient entre l'hôpital et le domicile et c'est pas évident. »

Professionnel : « Après on se retrouve sur du plein tarif, sur des sommes astronomiques, parce que je me retrouve sur des GIR2, GIR1... voilà donc ça a un coût financier énorme pour des personnes qu'on a pas réussi à attraper en amont, et là c'est un petit peu choquant aussi. »

Pour prévenir et limiter ces situations d'épuisement, les professionnels indiquent plusieurs pistes d'actions. Il apparaît d'abord nécessaire d'améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles psychiques des personnes âgées, la présence d'un gériopsychiatre au CMP une fois par mois, et les temps des infirmiers psychiatriques dédiés à la gériopsychiatrie s'avérant actuellement insuffisants pour répondre aux besoins.

Professionnel : « On est deux infirmiers normalement, à la base, c'était 30% pour les deux gériopsychy, on est à 50% chacun, et on se fait taper sur les doigts parce qu'on a 50% chacun et qu'on freine parce que c'était pas ça la demande ! »

Les professionnels estiment surtout souhaitable de disposer de plus de services et actions susceptibles de soulager les aidants de ces personnes âgées, avec des formules d'accueil temporaire et de répit. Ainsi le nombre de places d'accueil de jour, même s'il a légèrement augmenté à Gien (de 12 à 15), est jugé encore insuffisant. De plus, ces unités d'accueil ne sont pas toujours situées à proximité des usagers qui en ont besoin, bien que leur accès soit désormais facilité par la prise en charge du transport dans le prix de journée, et un service de ramassage mis en place autour de l'accueil de jour de Bonny-sur-Loire.



Professionnel : « Il faut quand même que les unités d'accueil soient bien réparties sur le territoire parce que le... c'est sûr de se déplacer, même s'il y avait tous les taxis du monde, avec la clim et tout ça, ça a pas de sens que de faire trois quarts d'heure de route... quand on est un peu perturbé psychologiquement, neurologiquement, faut que ce soit relativement rapproché pour que ça garde du sens. »

De la même façon, les professionnels rencontrés estiment que différents types d'accueils temporaires seraient à développer sur le territoire. Ce type de structure permet non seulement de préserver l'entourage, mais contribue aussi à faire accepter les aides et à préparer la personne âgée à une future entrée en établissement.

Professionnel : « Un type de structures qui pourrait être intéressant de réfléchir c'est des structures de rupture, (...) c'est des structures qui peuvent permettre aux aidants, aux familles, etc., de proposer une prise en charge sur un temps d'une semaine des choses comme ça (...) ça permet à la personne, soit âgée soit... handicapée ou avec des troubles psychiques importants, d'avoir un lieu où la personne peut être prise en charge de manière temporaire souvent c'est des très courts séjours, c'est 4-5 jours et ça permet vraiment aux aidants de souffler. »

Professionnel : « Y a des séjours de répit qui sont organisés en Sologne, souvent c'est en septembre, pendant une semaine, dans lesquels il y a la famille qui est accueillie et le malade qui est accueilli, à part... pour les personnes qui ont des troubles psychiques graves, la famille elle a un atelier d'entraide prospect qui est... dans la semaine là, et puis... le malade, lui, il participe un peu à quelque chose qui ressemble à un groupe d'entraide mutuelle. »

Enfin, si l'offre du territoire est jugée correcte sur d'autres aspects, (notamment depuis l'augmentation des places de Ssiad sur le secteur), en revanche, la connaissance de cette offre par les usagers est insuffisante et c'est pourquoi le Clic et la Maia ont travaillé à la création d'un outil destiné aux usagers présentant les différents services et établissements du territoire pour faciliter le recours aux ressources existantes.

Professionnel : « C'est vraiment un problème cette connaissance et encore, là on est entre professionnels, mais le public... (...) même la notion de Clic est assez vague, c'est pas connu. »

Professionnel : « On se dit à chaque fois, mais comment on peut permettre l'accès à l'information, parce qu'il y a des solutions, des ressources, je pense à l'Ehpad de Châtillon qui offre un hébergement de nuit, je crois que c'est le seul établissement qui offre un hébergement de nuit, je suis sûr qu'il y a pas l'ombre d'une demande...»

Professionnel : « Cette année, y a eu le salon des séniors, y a des gens qui sont venus...y a un Ehpad à l'hôpital de Gien... Y a des gens qui étaient là : « ah bon ? y a un Ehpad à l'hôpital de Gien,

mais il est où ?! »

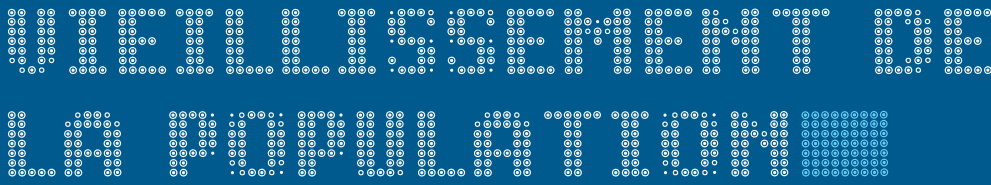
D'autres problématiques et pistes d'actions ont été relevées, notamment en matière de connaissance et de coordination des acteurs. Il est à noter que sur ces sujets, des professionnels du territoire se réunissent déjà dans différents cadres : groupe de travail ville-hôpital, avec différents sous-groupes groupes (sous groupe de liaison infirmière hospitalière/ infirmière libérale, sous groupe pharmaciens hospitaliers et pharmaciens d'officine) ; réunions pour la mise en place de la maison pluridisciplinaire à Gien... Des problématiques ont donc déjà été identifiées et les professionnels concernés ont commencé à élaborer conjointement des solutions. C'est le cas de la coordination ville-hôpital, même si elle reste encore perfectible.

Professionnel : « C'est relativement bien programmé, avec des assistantes sociales qui travaillent, des infirmières, des cadres qui font beaucoup de liaison avec les structures, avec les agents (...) ce qui nous irrite plus, c'est la situation x, qui nous a tous mis... mais pour cette situation x, il y a 300 autres situations qui se sont super bien passées, sur lesquelles ça roule. »

Les transmissions nécessaires sont généralement réalisées, mais certaines sorties d'hospitalisation de personnes âgées sont encore insuffisamment ou non préparées, et mettent parfois des professionnels en difficulté. Ces derniers ne sont pas toujours informés de la sortie de l'usager, ni des prescriptions qui lui sont destinées alors que ces prescriptions peuvent être discordantes avec les ordonnances des médecins de ville. Un groupe de travail envisage la mise en place d'entretiens de sortie d'hôpital qui permettraient de clarifier auprès de l'usager l'évolution de son traitement et l'expérimentation d'une fiche de sortie pour les plus de 80 ans pendant 6 mois sur le modèle d'une fiche de conciliation médicamenteuse...

Professionnel : « Je parle en tant qu'infirmière forcément, mais je pense que pour les aide-ménagères c'est pareil, voilà on est prévenu des fois à 19h30-20h : « vous êtes pas venus faire l'insuline de mon mari ! » ... « non... » « mais il est rentré » « d'accord » « l'hôpital vous a prévenu ? » « non... » donc voilà... alors y a pas d'ordonnance, y a pas de coordination, on nous appelle pas. »

Professionnel : « Très souvent y a l'ordonnance de sortie... mais y a l'autre ordonnance, ou l'ancienne, et comme c'est plus tout à fait le même traitement et comme ça n'a pas été expliqué... et comme on est un peu perdu... (...) y a une troisième ordonnance qui est établie dans les jours qui suivent et les heures qui suivent, qui fait une espèce de... qui répond à la demande de la personne, et qui pose des problèmes de iatrogénie, de suivi de soins, et qui mettent parfois les infirmières et toutes les personnes qui accompagnent et qui font des soins, les AS, les auxiliaires de vie en difficulté, parce que : on fait quoi ? On baigne, on baigne pas ? On change le pansement, on le change pas ? Y a des fois des ordonnances qui sont très antinomiques quoi »



Une autre difficulté importante concerne les sorties de personnes âgées de l'hôpital les week-ends. D'un côté, ces sorties correspondent à une nécessité de fonctionnement de l'hôpital et elles concordent souvent avec les disponibilités des familles des personnes âgées. D'un autre, ces sorties ne peuvent pas être prises en charge de manière satisfaisante sans anticipation par les professionnels du domicile.

Professionnel : « Moi si l'HTCD est pleine le vendredi après-midi ça veut dire que je reçois plus d'urgences le samedi et le dimanche... donc si c'est plein, ça veut dire qu'en amont l'hôpital est plein, si l'hôpital est plein on peut plus... on peut accueillir pour du soin courant qui va sortir mais des gens qui auront besoin d'hospitalisation on met des brancards. »

Professionnel : « Le coup du vendredi soir 4h, c'est certain que ça je l'ai déjà dit j'assume, c'est que plusieurs fois on a eu des mises en danger...(..) quelqu'un que je connais pas, que je n'ai pas eu le temps d'évaluer, je sais pas si le domicile est approprié pour le retour à domicile c'est mettre en danger la personne, mes salariés et une personne qui a 80% de chances de revenir à l'hôpital avant le dimanche soir, c'est traumatisant pour la personne, moi, le salarié ça le met en difficulté (...) le lundi je m'en fous, j'ai toutes mes équipes sur le territoire, j'ai le matériel médical qui travaille, tout le monde travaille, on peut être réactif, un samedi matin, pour l'avoir fait, tout le monde est beaucoup moins réactif, le matériel médical, si son camion est occupé à perpète j'arrive pas à avoir un lit, j'arrive pas à avoir un lit médicalisé, j'ai pas les salariés adéquats, le Ssiad, le Ssiad n'intervient pas... (..) le Ssiad il leur faut trois à quatre jours avant de faire une évaluation savoir s'ils prennent en charge ou non. »

Professionnel : « Nous notre souci, c'est la sortie du samedi après-midi, et là où effectivement ils ont peut-être l'ordonnance mais ils l'ont pas prise, parce que c'est un bout de papier parmi d'autres, ils ressortent ils ont l'impression d'avoir tellement de papiers qu'ils en prennent deux-trois au hasard, ça leur suffit, on est sûr de rien, et puis là effectivement pour contacter le médecin prescripteur... on peut toujours essayer c'est Gien, c'est Paris, c'est tout ces trucs-là, (...) faudrait pas qu'il y ait des sorties au-delà du vendredi soir quoi, parce qu'on peut plus rien... on peut plus bosser efficacement et confortablement pour la personne qui revient, avec des trucs un peu lourds. »

L'anticipation et l'information des professionnels du domicile quant à la sortie de l'hôpital permettraient de lever la plupart des difficultés rencontrées. Mais un obstacle persiste du fait que cette transmission nécessite l'identification de l'ensemble des professionnels concernés alors que ceux-ci ne sont pas toujours connus. C'est pourquoi deux initiatives ont été entreprises sur le territoire pour faciliter les mises en relation des professionnels : d'une part le recensement de l'ensemble des acteurs du domaine de la géronto-

logie et du handicap, avec une actualisation régulière de ce répertoire (par le Clic et la Maia de Gien-Sully) ; d'autre part la distribution de cartes aux usagers destinées à indiquer, pour chaque personne, les coordonnées de l'ensemble des professionnels intervenant auprès d'elle.

Professionnel : « En fait on a travaillé avec l'hôpital, la maison de santé de Gien, la maison de santé de Bonny et Briare, pour faire une petite carte pour identifier les aides à domicile, les médecins traitants, le service de Ssiad si y avait, l'infirmière, le pharmacien, le kiné, podologue, la famille à prévenir (...) on a ciblé les gens et on fait attention à ce que les gens ils l'aient toujours avec leur carte Vitale. »

Professionnel : « Avoir repéré en amont quels sont les interlocuteurs qui étaient déjà là pour appeler les bonnes personnes, déjà c'est pas sûr qu'on arrive à se caler, si en plus on cherche... (..) Quelquefois, la personne elle arrive, elle peut pas vous dire... vous dites : y a quelqu'un à la maison ? elle vous dit oui... elle est pas très quand elle arrive en général donc... elle dit oui, « mais c'est qui ? » alors... « c'est Luly... elle est sympa... » « mais c'est... ? » faut faire très attention, parce que les acronymes... »

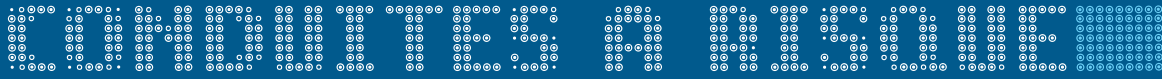
Professionnel : « Le médecin qui disait « vous prenez quoi comme médicament ? » « je sais plus » « bon donnez moi la carte... » « allo la pharmacie, il a pris quoi ce mois-ci ? »

Enfin un autre point susceptible d'amélioration significative en matière de coordination des acteurs a été relevé. La mise en place de l'HAD (hospitalisation à domicile) sur le Giennois s'est révélée jusqu'ici un échec, du fait de l'éloignement de la structure, mais aussi de réticences des médecins du territoire et de modalités de travail collaboratif non satisfaisantes pour les acteurs déjà en place.

Professionnel : « Ils venaient de Pithiviers puis maintenant ils sont plutôt sur Saran, le problème c'est qu'ils arrivaient pour la tournée du matin à 11h30... et y en a une autre qui repassait à 14h pour la toilette du soir, elle changeait la dame à 14h ! »

Professionnel : « Au départ on voulait pas travailler avec l'HAD parce que... eux, par exemple, on nous avait appelé pour faire une insuline le midi, parce que eux ça les arrangeait pas de venir le midi, par contre le matin et le soir nous on était pas capables de le faire, eux ils le faisaient, mais pour les dépanner, il fallait qu'on le fasse le midi, alors donc on fonctionne pas comme ça, soit on fait les trois insulines, soit on les fait pas... »

De nouvelles modalités de travail ont depuis été envisagées par l'HAD avec les acteurs directement présents sur le territoire. Celles-ci devraient permettre à terme de tirer parti de cette ressource supplémentaire pour les habitants du Giennois.



Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans mais...

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2013 (source : OFDT), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 73 000 par an en 2010), de par les dégâts pulmonaires, mais aussi cardiovasculaires et tumoraux engendrés par sa consommation. Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes.

Selon l'Inpes, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de ces deux produits : 29,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer en région Centre-Val de Loire en 2010, contre 29,1 % pour la France. Selon les indicateurs considérés (nombre d'ivresses, usage quotidien...) la région reste aux alentours des chiffres nationaux.

Mortalité par pathologies liées au tabac

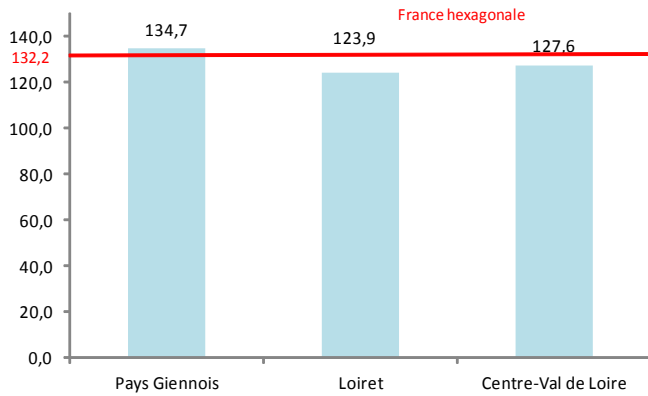
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi (cancers de la trachée, des bronches et du poumon ; Broncho-pneumopathie chronique obstructive -BPCO- ; Cardiopathies ischémiques).

Ainsi, la mortalité imputable à la consommation tabagique représente dans le pays giennois 78 décès annuels en moyenne sur la période 2003-2011 (50 hommes et 28 femmes). Cela équivaut à 14,7 % des décès (18,6 % des décès

masculins, 10,6 % au sein de la population féminine). Le pourcentage féminin est sensiblement identique à celui des zones géographiques de référence (entre 10,7 % et 10,9 %), celui masculin semble quelque peu inférieur (Loiret : 19,3 %, Centre-Val de Loire : 19,4 % et France hexagonale : 20,5 %).



TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC 2003-2011 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



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

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité est de 134,7 décès pour 100 000 habitants au sein du pays giennois, contre 123,9 dans le Département, 127,6 en Région et 132,2 en métropole. A l'exception du Loiret, où le territoire présente une surmortalité, aucune différence significative n'est relevée avec les autres territoires.

Cependant, le taux d'hospitalisations pour cancers du poumon (pathologie la plus spécifiquement liée au tabac) est plus élevé dans le Giennois (10,2/1 000) que dans le Département (6,9/1 000) ou en Région (6,8/1 000).

Mortalité par consommation excessive d'alcool

De la même manière, un indicateur de mortalité par consommation excessive d'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Elles représentent 19 décès annuels en moyenne au sein du pays giennois durant la période 2003-2011 (15 hommes et 4 femmes). Cela constitue 3,6 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,6 % et 3,8 %).

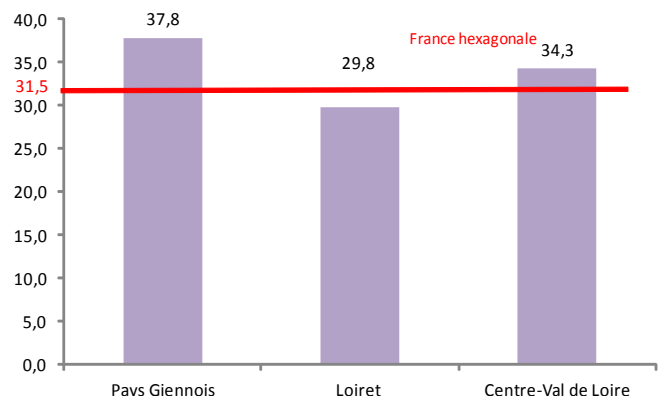
Aucune différence n'est non plus remarquée en observant la population masculine (5,6 % contre entre 5,4 % et 5,9 %) et féminine (1,5 % contre 1,7 %).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond à 37,8 décès par consommation excessive d'alcool pour 100 000 habitants. Cela est significativement supérieur au taux retrouvé au sein du Loiret et de la France métropolitaine (29,8/100 000 et 31,5/100 000).

Si les chiffres féminins ne montrent pas de différence statistique avec les zones géographiques de référence (15,0/100 000 contre entre 12,3 et 13,3/100 000), il est retrouvé dans la population masculine un taux de

64,1/100 000, significativement supérieur à celui du Loiret (50,3 pour 100 000).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL 2003-2011 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)

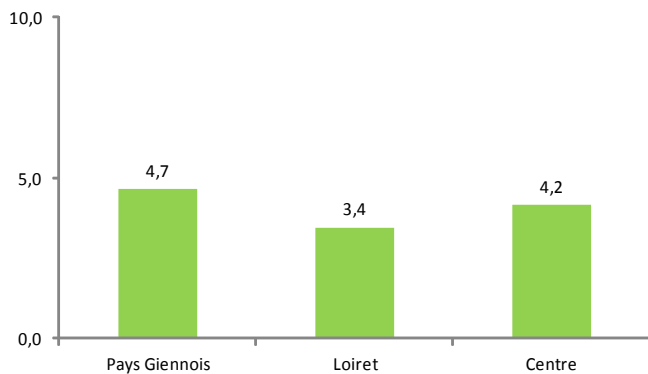


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



Séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool

TAUX DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL 2011-2013 [TAUX POUR 1 000 HABITANTS]



SOURCES : PMSI, ARS, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2010)

Près de 210 patients (152 hommes et 56 femmes) du pays giennois ont été hospitalisés par an en moyenne sur les années 2011, 2012 et 2013 (300 séjours annuels, dont 226 chez les hommes et 74 chez les femmes). En Région, cela représente 10 634 patients pour 14 967 séjours en moyenne par an.

Après standardisation, le taux du Pays est de 4,7 patients hospitalisés pour 1 000 habitants au sein du territoire, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Loiret (3,4 ‰) et dans le Centre-Val de Loire (4,2 ‰).

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

L'Anpaa est une association nationale avec des unités départementales qui mène une mission générale de prévention, de soins et d'accompagnement en addictologie. Des antennes locales sont présentes à Gien et Briare.

Le Csapa - Anpaa 45 propose une prise en charge médico-psycho-sociale sous la forme de consultations individuelles gratuites et anonymes pour les personnes souffrant d'une problématique addictive. Il accueille également l'entourage. Des groupes de paroles sont par ailleurs organisés.

Sur le Loiret, 4 lieux de consultation permettent de couvrir le territoire départemental : Orléans, Montargis, Pithiviers et Gien (2, avenue Jean Villejean à Gien, au sein du centre hospitalier, tél. : 02.38.29.38.41, accueil sur rendez vous le mardi de 13h30 à 17h).

Le service prévention/formation intervient sur l'ensemble du département, en milieu scolaire, auprès des entreprises

et du public en situation de précarité. Sont notamment proposées des actions de sensibilisation, de création d'outils et de formation. L'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie du Loiret (Anpaa 45) a pour but de promouvoir une politique globale de prévention des risques comme des conséquences des pratiques addictives.

Le centre hospitalier Pierre Dezarnaulds dispose d'une équipe de liaison de soins en addictologie (ELSA). Celle-ci accueille toute personne confrontée à une dépendance avec ou sans produit et son entourage (du lundi au vendredi, de 9h à 17h). Elle propose une prise en charge adaptée et individualisée aux personnes qui ont un problème de dépendance avec l'alcool, le tabac et les autres substances psychoactives (prévention, consultation médicale, consultation psychiatrique, bilan de la consommation, groupe d'entraide et de parole, sevrage ambulatoire, sevrage hospitalier court, soutien individuel...).



6 lits de soins de suite et de réadaptation sont réservés à l'addictologie, avec des séjours allant de 1 à 3 semaines. Sont proposés des entretiens psychologiques personnels et familiaux, des bilans somatique et social.

L'association « Etre Libre Sans Alcool » constitue par ailleurs le mouvement d'entraide partenaire de la structure.

L'association « Espace » est un service spécialisé dans l'insertion et l'addictologie. Elle propose dans le cadre de ses missions l'élaboration pour l'utilisateur d'un parcours d'insertion. Bien qu'implantée à Montargis, elle dispose d'équipes mobiles de son Caarud et de son Csapa, présentes à Gien et à Châtillon-sur-Loire.

Elle gère donc un Csapa, *La Désirade*, qui accueille gratuitement, anonymement et sur rendez-vous des patients présentant une dépendance aux substances illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...), ainsi que des familles et des proches de patients dépendants.

Des consultations jeunes consommateurs destinées aux jeunes de moins de 25 ans sont également possibles au sein de l'association. Ces consultations anonymes et gratuites permettent d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille, de proposer un accompagnement psychologique, professionnel et social.

L'association « Espace » dispose également d'un Caarud, *L'Oasis*. Ce centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues reçoit de manière inconditionnelle et anonyme les usagers de drogues illicites, qu'ils résident dans l'est du Loiret ou soient juste de passage. Il a pour mission l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues, le soutien aux usagers dans l'accès aux soins (aide à l'hygiène et l'accès aux soins de 1^{ère} nécessité, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles). Le Caarud soutient les usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle, met à disposition du matériel de prévention des infections, réalise des interventions de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers et participe au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolu-

tion des pratiques des usagers.

L'Apléat (Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies) a pour mission de proposer des réponses aux usagers et leur entourage, de veiller à ne pas enfermer les usagers dans un système de prise en charge qui renforcerait l'exclusion plutôt que de la combattre, d'adapter ses modalités d'intervention sans idéologie et dans une posture pragmatique utile au changement pour un mieux-être des personnes et ce dans le plus grand respect, de rechercher en permanence les évolutions et les innovations qui puissent répondre aux besoins des usagers et de partager ces expériences avec les professionnels dans un souci de développement de service pour les usagers. Elle gère pour cela différents services dans le département (un service de prévention, de formation et de recherche, un Caarud, plusieurs Csapa ainsi qu'un service d'appartements de coordination thérapeutique, consultations jeunes consommateurs, dispositifs Points-Station dans les lycées). Elle effectue notamment une permanence dans les locaux de la mission locale de Gien, ainsi que des consultations jeunes consommateurs au lycée Palissy et à celui des métiers Audoux.

Le « Mouvement Vie Libre » est une association de buveurs guéris qui vient en aide aux personnes dépendantes à l'alcool ainsi qu'à leur famille avant, pendant et après les soins. Les militants répondent aux appels de détresse (7 jours sur 7) pour les aider et les soutenir. Le mouvement met également en place des actions de prévention au risque alcool que ce soit en milieu professionnel, scolaire ou social. L'objectif est de permettre aux publics intéressés d'acquérir une connaissance exhaustive de la maladie alcoolique. Pour cela, il dispose de différents moyens (permanences régulières dans les hôpitaux, centres de soins et centres médico-sociaux, édition d'une revue trimestrielle d'information sur les actions du Comité régional du Centre, mise en place de stages animés par des experts à but d'éducation thérapeutique, réunions régulières spécifiques à la connaissance de la maladie, interventions en milieu professionnel éducatif et de santé, expositions, récitals et autres manifestations artistiques réalisés par des buveurs guéris tout en laissant la place à l'expression des malades). Le « Mouvement Vie Libre - la soif d'en sortir » organise par ailleurs des réunions de groupe à Gien tous les samedis de 14h30 à 17h.



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

Régie par la loi de 1901, l'Apléat est une association à but non lucratif effectuant des missions de santé qui touchent à des problématiques d'addictologie. Soumise aux mêmes obligations qu'un établissement public de santé, l'association Apléat déploie son approche autour de valeurs mettant l'écoute, l'homme, le savoir-être au cœur des préoccupations de tout instant. Son action s'établit autour de l'information, la prévention de tout public à propos des conduites addictives, l'aide, l'accompagnement de toute personne concernée, ainsi que son entourage, par un problème d'addictologie et/ou de certaines maladies chroniques.

Cette association accueille, évalue, informe, accompagne, prend en charge et oriente les usagers ayant des conduites à risques avec ou sans drogue, dès les premières consommations pour les éviter et/ou les différer, jusqu'aux pratiques addictives (abus/dépendance), ainsi que leur entourage. La prise en charge est psycho-sociale. Elle s'effectue lors de permanences dédiées et sur sites distincts.

Les élèves ayant des conduites à risques sont également reçus durant les permanences dans un objectif de prévention individuelle des pratiques addictives qui s'inscrit dans un processus global de promotion de la santé. Ces consultations restent toutefois dédiées prioritairement aux jeunes ayant déjà des consommations ou des comportements à risques sans substance. Les élèves nécessitant une prise en charge sont orientés vers les consultations avancées du CSAPA. Le travail en équipe et avec différents partenaires permet la mise en œuvre d'actions collectives et un accueil individuel de jeune. Cela peut se traduire par la présence des intervenants des consultations jeunes consommateurs (CJC) lors des réunions de comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), des réunions de suivi des élèves mais également via les échanges informels avec les professionnels.

Chaque année, les psychologues informent l'ensemble des classes de seconde ou des nouveaux arrivants de CFA de la présence du point de contact (CJC). Ils mènent également des actions de prévention auprès des élèves, mais sans réduire le temps d'accueil individuel des élèves, qui doit être de deux heures hebdomadaires à minima. Ce principe d'aller vers les groupes classes est indispensable pour faciliter la venue des élèves individuellement. Ces actions peuvent s'inscrire dans la prévention par les pairs, notamment en formant les délégués de classe. Plus globalement, les

actions collectives contribuent à la promotion d'un environnement favorable à la prévention des addictions.

Ces consultations psychosociales se déroulent à la mission locale, au centre de formation GFAI de Gien, au lycée Marguerite Audoux et au lycée Bernard Palissy, en partenariat avec la communauté de communes giennaises et l'ARS. Un bilan de santé par établissement permet de mesurer l'impact sur la file active reçue, qui augmente régulièrement depuis décembre 2014.

En partenariat avec l'Éducation nationale, l'ARS, la MILDECA, la communauté de communes giennaises et le CISPD (le conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance), l'Apléat organise également les actions « Coll Prèv » et « Ékol Prèv ».

L'action « Ékol Prèv » cible les élèves de CE2 et de CM2, avec les objectifs suivants :

- augmenter les connaissances des élèves sur le tabac, l'alcool et les drogues en général ;
- aborder la notion de dépendance, avec et sans produits, notamment les jeux vidéo ;
- développer les compétences sociales chez l'enfant au travers d'apports théoriques, de débats et de jeux de rôle ;
- augmenter l'assertivité, c'est-à-dire la capacité à s'affirmer tout en respectant autrui ;
- permettre aux élèves d'identifier les personnes ressources dans leur entourage.

Les questionnaires avant et après les interventions mettent en avant les résultats suivants :

- les élèves expérimentent et s'approprient aisément les techniques proposées ;
- les idées majeures de chaque séance sont bien retenues ;
- des questions émergent pendant et après les interventions ;
- les enseignants sont impliqués et contribuent à la réussite de ces actions.

Les demandes d'intervention de la part des écoles démontrent que le programme s'adapte aux objectifs de l'Éducation nationale.



L'action « Coll Prèv » concerne quand à elle les collégiens, avec pour objectif de :

- faciliter l'appropriation d'informations validées sur les drogues et les risques associés ;
- favoriser une continuité d'action préventive au sein des structures scolaires ;
- favoriser les collèges et les élèves plus en difficultés (milieu rural, SEGPA) ;
- permettre la mise en œuvre de la circulaire DESCO, par demi-classe et par sessions de 3 séances ;
- renforcer le travail sur les facteurs protecteurs (pensée critique, gestion du stress, du sommeil) ;
- faciliter la rencontre avec les adolescents dès leurs premiers usages de produits psychoactifs et l'accès à l'intervention précoce ;
- faciliter la rencontre avec les adolescents dès leurs premiers comportements à risques ;
- mettre en œuvre le programme 'evidence based' Unplugged.

En partenariat avec l'État, la MDD, le CCAS, le CLIC, le CMP, l'association ALISA et l'hôpital de Gien, l'AIDAPHI organise des interventions de partenaires spécialisés dans les sites d'hébergement et de logement adapté pour renforcer la sensibilisation et la prévention pour le public accueilli ayant des addictions, surtout l'alcool, afin de faire diminuer les consommations.

L'association « Espace » a plusieurs missions :

- prévenir la marginalisation extrême dont celle liée à la toxicomanie et aux conduites addictives ;
- informer et prévenir sur les conduites à risque et les dépendances ;
- accueillir et accompagner les personnes marginalisées ;
- favoriser leur ré/insertion sociale et/ou professionnelle ;
- former le personnel médical à la prise en charge des usagers de drogues.

« Espace » dénombre 4 centres et services au sein de sa structure qui sont :

- Caarud *l'Oasis* : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
- CSAPA *La Désirade* : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- Service d'insertion et de prévention
- Centre de formations

L'un des objectifs du Caarud *l'Oasis* est la couverture de son territoire afin d'être au plus proche des usagers de drogues illicites. Il s'agit de leur rendre accessible les services et prestations du Caarud :

- l'accueil, l'information et le conseil personnalisé ;
- le soutien dans l'accès aux soins qui comprend :
- l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité ;
- l'orientation vers le système de soin spécialisé ou de droit commun ;
- l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;

- le soutien dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Depuis 2008, des permanences mobiles en camping-car sont réalisés dont 30 en 2014 permettant d'accueillir et d'accompagner 10 usagers.

La mise en place de programmes de réduction des risques au niveau des pharmacies d'officine met à profit leur proximité, tant spatiale que temporelle. Ce dispositif se positionne comme un complément des actions en cours pour renforcer le maillage territorial et améliorer l'accès au matériel de réduction des risques et améliorer les pratiques des établissements médico-sociaux de type Caarud et CSAPA.

Pour être efficace, ce programme offre une palette de services diversifiés pour les pharmaciens et pour les usagers qui comprend :

- l'accompagnement des pharmaciens et le lien étroit avec des professionnels spécialisés en addictologie ;
- la mise à disposition d'outils de consommation (pour toutes les pratiques, pas uniquement l'injection) et de kits jetons afin que les usagers aient accès à du matériel d'injection 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 en utilisant le distributeur automatique de kits. Cette mise à disposition ne doit pas avoir de restriction afin de pouvoir répondre aux besoins individuels de chaque consommateur ;
- la mise à disposition de supports d'information pour favoriser la consommation à moindres risques (choix des outils, mode d'emploi des outils...) ;
- le conseil personnalisé pour accompagner la consommation à moindres risques ;
- l'orientation personnalisée vers des professionnels spécialisés (dépistage, soins, élimination des DASRI, ...) ;
- la récupération du matériel usagé.

Sur le pays giennois, 6 pharmacies souhaitent une formation sur ce programme, 5 pharmacies sont favorables à la mise en place d'un PES en officine, 8 pharmacies ont été dépositaires de matériel de réduction des risques et un partenariat avec 2 d'entre elles s'est mis en place depuis 2014.

L'un des objectifs du CSAPA *La Désirade* est la couverture de son territoire afin d'être au plus proche des usagers de drogues illicites. Il s'agit de rendre accessible aux usagers de drogues les services et prestations du CSAPA :

- l'accueil des patients et de leur entourage ;
- l'information ;
- l'évaluation médicale, psychologique et sociale ;
- l'orientation ;
- la réduction des risques liés aux pratiques de consommation.



Dans cette perspective, l'ensemble de l'équipe du CSAPA se déplace depuis 2014 sur Châtillon-sur-Loire à tour de rôle dans l'unité mobile : le médecin spécialisé en addictologie, la psychologue clinicienne, la conseillère sociale et le conseiller en insertion professionnelle. En 2014, 15 permanences ont été réalisées les lundis après-midi pendant lesquelles 5 personnes ont été accueillies pour des rendez-vous médicaux, des suivis sociaux et de la réduction des risques liés aux pratiques de consommation.

Depuis 2012, l'association « Espace » organise sur Montargis et Gien des formations des professionnels du champ social et médico-social et des conseillers en insertion professionnelle pour une meilleure prise en charge des personnes ayant des conduites addictives. Les objectifs sont d'apporter une meilleure connaissance et compréhension aux professionnels dans la prise en charge du public cible, d'améliorer les représentations véhiculées et de travailler l'inclusion de ce public. Ces formations se présentent sous la forme de 8 sessions de 7 heures par an, et sont animées par deux psychologues cliniciens et un conseiller en insertion professionnelle spécialisé en addictologie. Depuis 2012, 13 personnes du pays giennois ont assisté à cette formation.

« Espace » organise également des actions de sensibilisation sur les risques liés à la consommation de certaines substances psychoactives et plus particulièrement de tabac auprès d'élèves de 6^{ème} de Gien. Au cours d'une intervention de 2 heures par classe, avec un programme adapté à l'âge des élèves et animée par un professionnel formé en addictologie, différentes notions sont abordées :

- la définition et les signes liés à l'addiction ainsi que les méthodes pour les prévenir ;
- l'explication des effets de la consommation des produits, le développement d'un jugement critique sur ces effets ;
- l'identification des acteurs compétents en matière d'addiction.

97 élèves du collège Ernest Bildstein et 90 élèves du collège Jean Mermoz ont été rencontrés. Sur ces 187 élèves, 87% ont considérés ces interventions comme intéressantes.

Une action a été mise en place en 2014 par « Espace » dans le cadre de la CUP RDR (Coopération pour les Usagers et pour la Promotion des échanges autour de la Réduction des Risques), le but étant de réduire les risques en milieu festif en région Centre-Val de Loire, en mettant à disposition sur les festivals et free party une équipe d'intervention de réduction des risques. En 2014, lors des 9 sorties, CUP RDR a rencontré 1 927 usagers de drogues en free party et 552 en festival.

L'association « Vie Libre » de Gien aide les personnes ayant des problèmes alcooliques. Elle accompagne les malades et leur famille vers la guérison et assure un rétablissement du malade lui permettant de retrouver l'estime de soi et une juste utilisation de ses capacités psychosociales. Elle permet également à tout public de comprendre les mécanismes de l'addiction et d'aider au repérage des malades souffrant d'addiction. Cette association est diplômée du label 2014 « droits des usagers de la santé ».

La MSP de Bonny-sur-Loire a organisé en avril 2015, en partenariat avec l'ANPAA 45 (Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie), une exposition et une conférence au sein de la MSP afin d'expliquer l'addictologie aux familles et/ou aux consommateurs.

Le CLIC, en partenariat avec l'ANPAA 45 et la gendarmerie nationale, a mis en place le 24 mars 2014 sur Gien une action de prévention sur les addictions chez les seniors. Le but était de permettre aux personnes de prendre conscience des risques liés à une consommation excessive d'alcool, de prévenir la dépendance et le risque d'accident. Cette manifestation a rassemblé 95 participants.

LE MINISTRE DE LA SANTÉ

DES SOLIDARITÉS ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Centre-Val de Loire

L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida a débuté en France dès le début des années 80.

L'InVS estime le nombre total de cas de VIH notifiés entre 2003 et 2013 à 1 095 en région Centre-Val de Loire, dont 451 dans le Loiret. Au sein du département, 52,5 % des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 30-39 ans, avec 35 % des nouveaux diagnostics.

En 2013, l'InVS estime que 56 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire. C'est moins qu'en France (80 ‰ personnes, DOM compris). Cela représente, avec 115 découvertes de séropositivité par million d'habitants en Région, 2 sérologies positives pour 1 000 habitants, tandis que dans la France entière, 2 tests sur 1 000 révèlent l'infection, équivalant à 172 sérologies positives par million d'habitant.

Par ailleurs, au niveau national, parmi la sous population à risque que représentent les usagers de drogue par injection intraveineuse (héroïne principalement), il est à noter une baisse très importante des nouvelles contaminations. En effet, sur les 6 700 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009, 85 ont été contaminées par usage de drogues injectables, soit 1,25 % des nouvelles contaminations, là où ce taux était de 10 % dans les années 90, avec par exemple, plus de 1 800 diagnostics posés en 1994 parmi les consommateurs (source : InVs).

Grossesses précoces

Sur la période 2009-2012, 11 mères domiciliées dans le pays giennois étant mineures au moment de l'accouchement ont été recensées, sur un total de 2 112. Cela représente 0,5 % de l'ensemble des accouchements. Ce chiffre est identique à ceux retrouvés en Département ou en Région.

Si l'on considère les mères résidant au sein du territoire qui étaient mineures au moment de la conception, ce pourcentage est de 1,2 % sur la période considérée, avec une moyenne de 6 naissances annuelles. C'est supérieur à ce qui est constaté dans le Loiret (0,9 %) et en région Centre-Val de Loire, (1,0 %).

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2009-2012)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
pays giennois	11	0,5 %
Loiret	164	0,5 %
Centre-Val de Loire	627	0,5 %
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
pays giennois	24	1,2 %
Loiret	292	0,9 %
Centre-Val de Loire*	880	1,0 %

SOURCE : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

* ESTIMÉ APRÈS PONDÉRATION. POUR 2009, 2010, 2011 ET 2012
LES NOMBRES DE MÈRES MINEURES AU MOMENT DE LA CONCEPTION
NE SONT PAS DISPONIBLES POUR LE DÉPARTEMENT DE L'INDRE-ET-LOIRE

LE NOMBRE D'INTERRUPTIONS

DE GROSSESSE EN FRANCE

HEXAGONALE

Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

La SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicale, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité, et une chirurgicale, de référence. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2012, 25 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

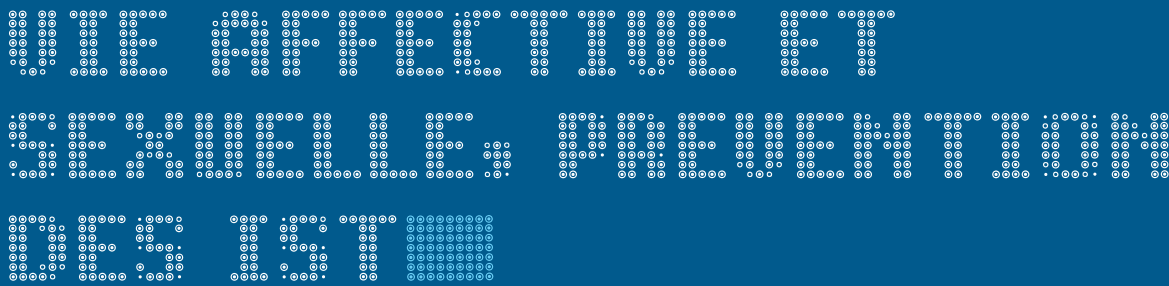
En effet, la SAE de 2012 nous apprend que 49,2 % des 177 643 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007 et 54 % en 2010). Ce pourcentage est plus élevé en région Centre-Val de Loire (58,3 % des 5 992 IVG) et atteint même 75,3 % dans le Loiret. L'hôpital de Gien a, lui, effectué 55,9 % de ses 161 interruptions par voie médicamenteuse.

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. 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. De fait, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 7 % en 2010. Aucune IVG n'a été pratiquée de cette manière par des professionnels ayant signé une convention avec l'hôpital de Gien.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an. Il est redescendu en 2012 à 177 000. En 2012, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 11,0 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (12,5 ‰ en France hexagonale et 11,9 ‰ dans le Loiret).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre-Val de Loire (11,3 % dans la France métropolitaine). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années quatre-vingt-dix en métropole mais tend à rester stable depuis quelques années.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 2007 montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. A cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).



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

L'association « Espace », qui a pour mission entre autres d'informer, de prévenir sur les conduites à risque et les dépendances, d'accueillir et d'accompagner les personnes marginalisées, réalise sur le pays giennois depuis 2003 des actions dont les objectifs sont de promouvoir la santé et de réduire les risques de transmission des infections sexuellement transmissibles. Ces actions se déroulent une demi-journée par semaine avec la rencontre des personnes sur leur lieu d'activité et la distribution de matériel de réduction des risques et de documentation. Cette action a concerné 70 personnes en 2014. Des campagnes de dépistages sont également réalisées périodiquement.

Le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) situé à Gien organise des actions de prévention et d'information, des consultations et des entretiens sur la « vie affective et sexuelle » (contraception, IST, entretien IVG, conseil conjugal et familial). Il est ouvert le lundi de 12h30 à 18h00, le mardi de 09h00 à 13h00, le mercredi de 13h00 à 17h00, le jeudi de 13h30 à 16h30 et le vendredi de 12h00 à 16h00. Sur 470 consultations effectuées (par des médecins ou des sages-femmes) en 2014, 232 ont été effectuées en lien avec la contraception (dont 109 pour des mineurs). 430 entretiens de conseil conjugal ou de planification ont également été effectués en 2014, dont 332 entretiens IVG. 28 séances d'actions collectives ont été réalisées dont 19 en milieu scolaire. Le CPEF reste reconnu comme un lieu de ressource pour les établissements scolaires qui connaissent des situations difficiles et qui demandent réflexion. Ces différentes interventions ont porté sur des thématiques telles que l'estime de soi et le respect des autres, l'hygiène corporelle, l'expression des émotions et des ressentis, la puberté... et se sont déroulées aussi bien en collège, en lycée, en SEGPA qu'en IME.

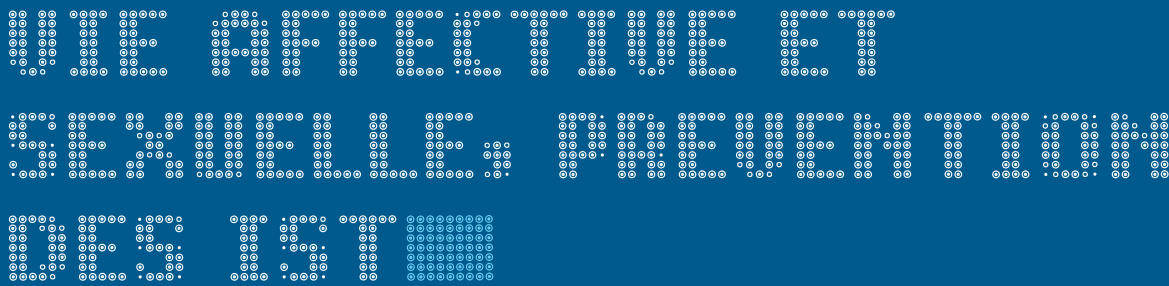
Une intervention a été réalisée dans une classe de 3^{ème} pour parler de la contraception et des IST. Des différences ont été remarquées entre la connaissance des jeunes sur leur corps, les préjugés sur les IST et la contraception qui sont bien ancrés. Des interventions du même type ont été réalisées dans le collège Bildstein de Gien, le collège des Bordes et le collège de Briare. Concernant les plus jeunes, suite au bilan des interventions sur la vie affective, le centre de planification a proposé une continuité du travail déjà commencé, afin de construire une certaine progression dans l'acquisition des savoirs. Pour les plus grands, un jeudi après-midi

par mois, 5 adolescents sont venus au CPEF avec une éducatrice pour revoir la relation à l'autre, le respect de son corps et du corps de l'autre. Les élèves du lycée professionnel de Gien sont venus visiter le centre de planification afin de pouvoir se repérer quand ils veulent venir chercher de l'information, des moyens de contraception ou se faire dépister. Des interventions ont été faites dans toutes les classes de 2^{nde} du lycée Bernard Palissy et du lycée professionnel pour refaire le point sur la contraception, les IST et l'IVG.

Dans le cadre des journées Sidaction, le centre de planification est intervenu au lycée professionnel Marguerite Audoux le 2 avril 2015. Des entretiens et des dépistages VIH et hépatites ont été réalisés pour les volontaires, des jeux et de la documentation sur les IST ont également été proposés. Dans le cadre de ces journées, la MSP de Bonny-sur-Loire, en partenariat avec la pharmacie de Bonny-sur-Loire, a organisé en décembre 2014 un atelier sur l'incitation au dépistage. La MSP a également organisé en février 2015, en partenariat avec le planning familial, une action portant sur les moyens de contraception pour les femmes et les jeunes filles. Celle-ci s'est déroulée sous forme d'une exposition au sein de la MSP sur tous les moyens de contraception afin de prévenir les risques de grossesse non voulue et/ou IST.

Le réseau ville-hôpital Hépatites Sida Loiret (HEPSILO) assure un accompagnement social, psychologique et sanitaire des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite et assure leur prise en charge. Il mène des ateliers d'éducation à la santé, réalise des actions de sensibilisation et de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire et auprès du public précaire, et met en place des formations pour les professionnels de santé ainsi que pour les professionnels du secteur social et médico-social.

L'association AIDES a pour mission générale de lutter contre le VIH et les hépatites, à travers des actions de prévention et de dépistage TROD auprès des publics sensibles (HSH, migrants, usagers de drogue), et propose également du soutien aux personnes vivant avec le VIH. Cette association proposera sur Gien en 2016 de la documentation et des préservatifs dans les commerces migrants et sur les lieux de rencontres extérieurs HSH. Des dépistages TROD seront également proposés dans un véhicule sur place.



Violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, en 2006, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82 % étaient des femmes (n = 137).

Le Loiret dispose, au sein de la Direction départementale de la cohésion sociale, d'une Mission départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

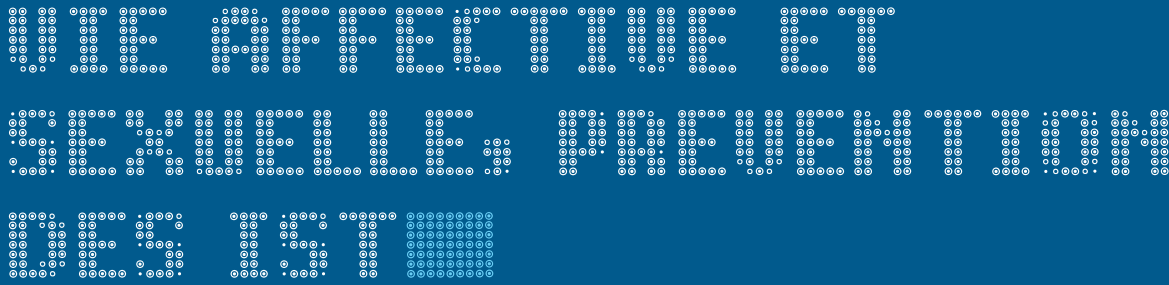
Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malfor-

mations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.

- Dans le champ de la santé mentale. Avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Des dispositifs spécifiques sont mis en place dans le département dans le champ des violences faites aux femmes (accompagnement psychologique des enfants témoins de violences au sein du couple, prise en charge thérapeutique des auteurs de violences conjugales, suivi psycho-social des femmes victimes, suivi juridique, protocole spécifique avec les bailleurs, protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes qui réunit 34 partenaires sur le département s'engageant de manière opérationnelle.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

Dans le Loiret, un lieu d'accueil et d'écoute (Laé) est présent dans la ville d'Orléans depuis 2007 en partenariat avec le CIDFF du Loiret et l'Aidaphi. Celui-ci s'adresse aux femmes victimes de violence, aux personnes proches d'une femme victime de violence, aux partenaires associatifs, institutionnels rencontrant des femmes victimes de violence et aux jeunes scolarisés et équipes pédagogiques. Ce lieu propose des temps d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, des groupes d'échange, d'accueil de jour et des interventions collectives. Le siège du lieu d'accueil et d'écoute est situé à Orléans (55 faubourg Saint-Vincent : du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00, accueil avec ou sans rendez-vous). Toutefois celui-ci dispose de trois antennes dont une située à Montargis (71 rue Marcellin Berthelot : le jeudi après-midi de 14h00 à 17h00, accueil avec ou sans rendez-vous).



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

Le Lieu d'Accueil et d'Écoute (LAE, 02 38 52 10 10) est une plateforme réunissant plusieurs partenaires : le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) d'Orléans-Pithiviers, le CIDFF de Montargis-Gien et l'AIDAPHI. Il répond aux demandes des femmes en matière d'écoute, d'orientation, d'accueil immédiat, de connaissance de leurs droits ; il vise à améliorer la protection des femmes et de leurs enfants et à faciliter les démarches de tout ordre. L'accueil immédiat d'urgence répond à la nécessité de mise à l'abri en urgence de femmes victimes de violences. Cet accueil se réalise sur orientation des partenaires et sur site pour des raisons de sécurité. Une antenne se situe à la résidence Clémenceau de Gien et est ouverte toute l'année 24h/24h.

Les résultats obtenus en 2014 par l'accompagnement social réalisé et les actions menées par l'équipe au sein de l'hébergement d'urgence et du LAE sont satisfaisants avec un taux d'occupation supérieur à 100 %. Des actions collectives de préventions des comportements et des violences sexistes auprès des jeunes (lycées, collèges, CFA, école de la 2^{ème} chance...) sont également réalisées par le LAE deux jeudis matins par mois.

L'association « Mouvement du Nid » est une association loi 1901, implantée dans toute la France et agissant sur les causes et les conséquences de la prostitution. Cette association, en partenariat avec AIDAPHI et COALLIA, a mis en place à Gien entre mars 2014 et mars 2015 l'action « la place des femmes dans la société française », action qui concernait les femmes migrantes. Le but était de faire réfléchir les femmes sur la place des femmes dans la société française et aborder les difficultés rencontrées suite à la migration.

Les sujets abordés au cours des ateliers proposés (groupe de parole animé à partir d'un outil pédagogique) ont été les suivants :

- la place des femmes dans la société à partir d'un photolangage ;
- les discriminations : raciales, sociales, sexuelles ;
- le rôle de mère et la difficulté à la tenir quand la place sociale n'est pas assurée ;
- la violence verbale vers les femmes et vers les enfants.

Ce sont 21 femmes qui ont participé à ces groupes de paroles, et cela a permis de verbaliser beaucoup de difficultés rencontrées et d'instaurer une plus grande confiance entre les membres du groupe. Cependant, les discriminations journalières (dans les transports en commun, dans les magasins, à l'école,...) sont tellement prégnantes qu'il a été difficile d'aller plus loin avec certaines personnes. Une demande a été faite pour renouveler cet atelier.



Dans le pays giennois, durant la période 2003-2011, 51 personnes (dont 37 hommes) sont décédées sur les routes. Cela représente 6 décès annuels en moyenne et 1,1 % des décès sur le territoire.

A l'échelle du Département, 62 individus sont victimes d'accidents de la circulation par an, (soit 1,1 % de l'ensemble des décès), 244 en considérant la région Centre-Val de Loire (1,0 %) et 4 457 sur la France métropolitaine (0,8 %).

Mortalité par accidents de la circulation

La région Centre occupe le 4^{ème} rang des régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse, les régions Languedoc-Roussillon et Poitou-Charentes.

Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet de manière générale plus sévère en zone rurale, et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité sur les routes au sein du territoire est de 13,1/100 000 habitants, chiffre statistiquement comparable à ceux retrouvés dans le Loiret (9,6/100 000) et en région Centre-Val de Loire (9,8/100 000), mais significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (7,2/100 000). Le constat est identique lorsque l'on compare les populations masculines de ces zones géographiques : 20,1/100 000 dans le pays giennois contre 11,0/100 000 pour l'Hexagone.

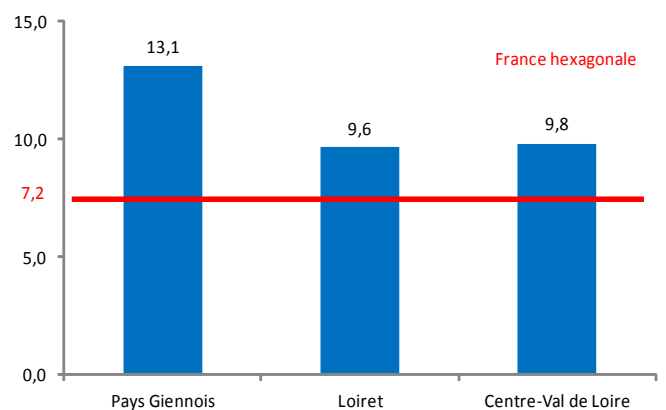
Aucune différence significative n'est mise en évidence concernant la population féminine, peut être masquée par la faiblesse des échantillons. On retrouve tout de même un taux comparatif de mortalité 2 fois supérieur dans le Giennois par rapport à la France métropolitaine (6,6 contre 3,3/100 000) sur la période considérée.

Sans surprise, la mortalité prématurée (avant 65 ans) suit la même tendance, la majorité des décès sur la route survenant chez une population plus jeune. Parmi cette sous population, la violence routière représente 4,8 % des décès (département : 4,7 % ; région : 4,3 % et l'Hexagone : 3,3 %). Après standardisation, on y retrouve dans le Giennois une part significativement plus importante de décès par accident de la circulation que dans l'Hexagone chez la population masculine (19,3/100 000 contre 11,1) et chez les deux sexes confondus (12,7/100 000 contre 6,9/100 000).

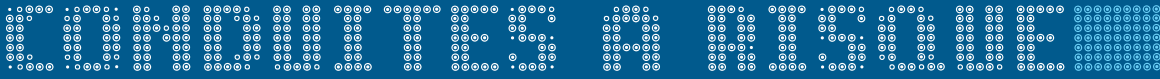
Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 32,3 %, inférieure à celles retrouvées dans le Loiret (40,5 %) et la région Centre-Val de Loire (40,9 %) et semblable à celle caractérisant la France métropolitaine (33,0 %). Les 15-24 ans représentent 19,6 % des décès sur les routes au sein du pays giennois, contre entre 24,6 % et 25,2 % dans les territoires de référence.

Sur la période 2003-2011, 10 décès sont imputables à la violence routière dans cette population au sein du Pays. Après standardisation, cela représente un taux de 24,6 décès pour 100 000 jeunes (37,5/100 000 chez les hommes, 10,9/100 000 chez les femmes). Aucune différence significative n'a pu être mise en évidence du fait de la faiblesse des échantillons, mais ces taux restent supérieurs à ceux retrouvés dans le Loiret (18,7/100 000), la région Centre-Val de Loire (20,5/100 000) et la France hexagonale (14,3/100 000).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION 2003-2011 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



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



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

Conduites addictives

Les professionnels rencontrés estiment que les problématiques de la population du pays giennois, en matière de conduites addictives, ne sont pas très différentes de celles d'autres populations. Les consommations de produits psycho-actifs sont courantes chez les jeunes, mais correspondent à une tendance générale dans le Pays. La consommation d'alcool est, quant à elle, jugée plus importante sur le territoire, ce qui accentue les risques d'accidents de la route dont les conséquences sont souvent graves étant donné le caractère rural de la région.

Professionnel : « Nous, à Nogent sur Vernisson, vous avez des invétérés des soutiens des viticulteurs ! Et les gendarmes les connaissent et à chaque fois, ils ont droit de souffler dans le ballon même en plein milieu de la journée. Parce qu'ils savent très bien que dès le matin à 9h00, ils sont au rosé-croissants. »

Professionnel : « Moi je suis Breton d'origine,(...) enfin il y a quand même une spécificité sur le Giennois qui est assez impressionnante ! »

Professionnel : « Moi je suis pas de la région et je constate qu'ici les routes sont droites. Elles sont toutes droites. Et les gens roulent excessivement vite. Je suis à la limite de la vitesse et ils me doublent tous ».

En matière de prévention des conduites addictives, les professionnels identifient bien certaines actions menées sur le territoire, notamment les journées d'information en milieu scolaire. D'après eux, les personnels qui mettent en œuvre ces actions au collège et lycée agissent de manière souvent isolée et trop ponctuelle pour pouvoir obtenir des effets palpables.

Professionnel : « Au niveau des actions au niveau des collèges et lycées, on avait créé des espaces santé à un moment à l'intérieur du collège mais c'est pareil, c'est sur bénévolat, il faut... c'était entre midi et 2 heures donc il faut être présent hein ! Quand on est tout seul, c'est pas facile à gérer tout »

Les professionnels rencontrés n'ont cependant pas connaissance de l'existence de points-stations¹ au sein de lycées du territoire. Ils mentionnent seulement l'existence de consultations jeunes consommateurs, mais à Sully-sur-Loire, hors du Giennois, là où elles ne bénéficient qu'à très peu de jeunes du Pays. Ils déplorent ainsi l'absence de structures et d'actions pour les jeunes du territoire sortis du système scolaire.

Professionnel : « Quand ils sont dans la structure scolaire en effet, il y a des choses de ponctuel mais après un jeune de 16 ans qui sort du système scolaire (...) Les jeunes n'ont pas de lieu d'accueil pour tous ces jeunes qui sont en rupture et qui peuvent en effet tomber dans des addictions. »

L'ensemble des acteurs susceptibles d'effectuer la prévention auprès des jeunes sont peu soutenus et actuellement affectés par une baisse des ressources de leurs organismes.

Professionnel : « Il y a soit des associations, soit des institutions à partir du moment où tout est restreint, les associations vivent avec des subventions, les institutions avec des dotations donc le nerf de la guerre n'étant pas loin, il faut arriver à trouver des solutions ingénieuses sans sous. »

Professionnel : « Les éducateurs de rue qui vont être sur le terrain, qui vont faire de la prévention, qui raccrochent ou qui voient que ça commence à basculer. Parce que c'est vrai qu'il va falloir faire quelque chose avec les situations qui sont déjà graves mais il faut aussi faire tout ce qu'on peut... Et j'ai l'impression que là, actuellement ça se dégrade mais de jour en jour. »

Qu'elle soit réalisée en milieu scolaire ou non, une autre limite de la prévention des conduites addictives est souvent observée : les parents sont rarement ou difficilement associés dans le cadre des actions de prévention menées, alors qu'ils sont en difficulté face à cette problématique dès lors qu'elle concerne leurs enfants.

¹ Les points-stations consistent en des permanences de psychologues au sein des établissements scolaires. Leur objectif principal est de permettre un premier accueil de jeunes ayant des problématiques de conduites addictives. Ces permanences sont mises en place dans la plupart des lycées du Loiret.



Professionnel : « Il y a aussi la famille environnante qui n'a pas de point de chute, à part son médecin traitant, pour exprimer ses difficultés à rentrer même en contact avec le jeune dans cette situation. »

Professionnel : « Ça ne fonctionne pas. On a un certain nombre de parents qui sont en difficulté par rapport aux addictions et en même temps on a du mal à les pousser, à les faire venir. Moi, sur Châtillon, j'ai vu il y a quelques années, un groupe de parents d'élèves travailler sur les addictions des écrans, et arrivé là, on avait une quinzaine de parents sur tout le collège. »

En ce qui concerne la prise en charge des personnes en situation d'addiction, celle-ci est rendue complexe par l'éloignement des structures dédiées, spécialement pour le suivi régulier et à long terme. La ville de Gien concentre tous les services réguliers à même de réaliser ces prises en charge. Des consultations sont proposées à l'hôpital de Gien (par une infirmière spécialisée en alcoologie et tabacologie, et par une psychologue une fois par semaine) et il existe également, au sein du service de soins de suite et de réadaptation, 6 lits dédiés à l'alcoologie. En matière d'addictologie, les autres structures identifiées par les professionnels rencontrés (Csapa, Caarud, Maison des adolescents...) sont quasiment toutes situées en dehors du pays giennois. Seules quelques permanences ou interventions ponctuelles de l'Anpaa, de l'Apleat ou de l'association « Espace » ont lieu sur le territoire. Cette offre locale s'avère trop limitée et n'affiche pas la proximité nécessaire à ces personnes. Ces dernières, souvent en situation de précarité, ne peuvent se déplacer aisément sur les lieux de prise en charge, les réseaux de transport en commun offrant peu de souplesse.

Professionnel : « Notre gros souci c'est que ça concerne souvent des gens soit jeunes, soit défavorisés, soit des deux donc qui n'ont pas les moyens de prendre un taxi pour aller à Gien, à Montargis ou en ce qui me concerne à Nevers. Donc le principal souci vient d'une difficulté à avoir un suivi compétent performant de proximité. »

De plus, les permanences sont trop peu fréquentes, car elles dépendent du déplacement des professionnels et ont donc un coût associé non négligeable au regard de la population bénéficiaire plus faible sur ces territoires ruraux. Cette faible fréquence diminue le recours possible à ces structures : la motivation des personnes en situation d'addiction pour se soigner est difficile à susciter et à maintenir. La réactivité s'avère essentielle pour commencer un accompagnement.

Professionnel : « Au moment où il réagit il se dit « oui j'ai envie de faire un effort, ou de m'en sortir ou d'aller voir quelqu'un ou au moins de pouvoir parler », eh ben à ce moment là, il est prêt et faut qu'il y ait quelqu'un de prêt aussi. Parce que sinon, deux jours après, c'est trop tard quoi. Enfin, l'envie... Ce qu'on a réussi à créer comme motivation s'en va »

Professionnel : « Quand la personne est dans ce besoin, dans le besoin d'être accompagnée et d'être conduite, amenée à aller

consulter, déjà elle va pas le faire facilement d'elle-même, il faudrait presque enfin... que l'accompagnement soit là, lui donner envie pour inciter avant tout parce que, en général, il faut une super incitation au départ pour démarrer. Et si en plus c'est loin et c'est à des dates précises, enfin c'est même plus la peine parce que la notion de dates n'existe pas... »

De la même façon qu'elle pénalise la mise en place d'une prise en charge, l'irrégularité et l'éloignement des lieux de consultation ont tendance à augmenter les interruptions de suivi déjà fréquentes pour ces usagers.

Professionnel : « Faut les coacher, faut les marquer à la culotte hein ! »

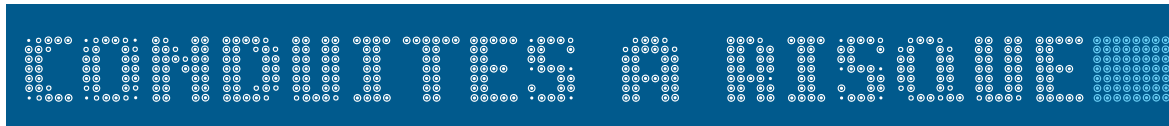
Professionnel : « Ils ont tous tendance à se lasser... rapidement. »

La réunion avec les professionnels révèle une autre difficulté qui n'est pas liée à l'offre de soins elle-même, mais à sa méconnaissance. Une partie des professionnels rencontrés ne connaît pas l'offre hospitalière de Gien. Si certaines personnes mentionnent la présence d'associations comme l'Apleat ou l'Anpaa, la plupart n'identifient pas clairement leurs permanences ou lieux d'intervention ponctuels. Quelques professionnels se sont d'ailleurs rendus à la réunion principalement pour obtenir des informations et rencontrer les acteurs susceptibles de prendre en charge ces publics. Cette situation traduit le peu de liens établis entre les services dédiés aux addictions, les travailleurs sociaux et les structures d'hébergement qui ont à gérer ces populations. Par ailleurs, les établissements et les services sociaux ne disposent pas de professionnels paramédicaux, et rares sont les salariés à avoir bénéficié de formations ou de sensibilisations à cette thématique. Ignorant les acteurs pertinents ou n'étant pas avertis des dates et lieux de leurs actions, les professionnels ne sont pas en mesure d'orienter leurs usagers vers ces ressources et se déclarent sans solution face aux personnes souffrant d'addictions.

Professionnel : « On est très très démunis et il y a quand même des situations qui peuvent être dangereuses pour la personne et pour les autres et on sait pas comment faire. »

Cette mauvaise connaissance contribue à retarder le recours aux prises en charge possibles. Ce retard, ainsi que les interruptions de suivi des personnes déjà accompagnées, ont pour conséquence des situations des toxicomanes qui se dégradent excessivement. L'hôpital doit alors faire face à des cas d'urgence très difficiles.

Professionnel : « Après ils arrivent à l'hôpital. Donc on les reçoit aux urgences de l'hôpital dans des situations dramatiques. Et tout ce que ça comporte. Très agressifs aussi. C'est des situations qu'on essaie de gérer au cas par cas mais c'est absolument insatisfaisant. (...) Puis on, on essaie de colmater, c'est le cas de le dire, le problème le jour J mais on sait pertinemment qu'ils vont revenir et ils reviennent et c'est toujours les mêmes. Ils sont connus. »



Enquêteur : « En matière d'orientation des toxicomanes vous... Voilà... Vous n'orientez pas ? »

Professionnel : « Bah non, non, non. Si y a besoin, si y a une nécessité et ça c'est médical et ils les orientent donc vers une hospitalisation psychiatrique. Des fois ça peut arriver jusque là. Mais sinon après, ils repartent des fois accompagnés par les gendarmes pour la sortie. Ah non, c'est gravissime ! »

Vie affective et sexuelle

Les professionnels rencontrés déplorent un grand manque d'information des jeunes quant à la vie affective et sexuelle. Cette éducation est très peu réalisée par les parents, et les jeunes recourent souvent à internet pour obtenir des renseignements.

Professionnel : « Le souci, c'est internet qui donne un faux sentiment de connaissance. C'est-à-dire que les jeunes, ils savent que là ils font clic-clac et ils auront une réponse, de préférence dans un forum où il y a un tas de trucs à la con mais nous on en voit régulièrement qui, ça va vous étonnez, mais qui ne savent pas qu'il faut qu'il y ait un zizi dans une zézette pour faire un bébé. (...) Si j'ai parlé de zizi et de zézette, c'est qu'il faut qu'on ait un discours aussi sommaire que celui-là. Non c'est... là y a du taf ! Mais le problème, c'est qu'on est sur une génération dont les parents ont loupé la marche. »

Les professionnels constatent que certaines jeunes filles n'ont pas une bonne compréhension de leurs cycles menstruels, ni des moyens de contraception. Certaines utilisent par exemple, à mauvais escient, la contraception d'urgence.

Professionnel : « [elles] viennent nous chercher avant le weekend la pilule du lendemain.(...) Ils viennent en bande parce qu'ils se font une petite soirée (...) on essaie de discuter, de comprendre, de leur faire une éducation mais on part de vachement loin dans ces cas-là. On n'en est pas à gérer les hormones, les cycles et compagnie c'est... Nous, on est stupéfait dans une pharmacie de voir la méconnaissance qu'ont les jeunes à l'heure actuelle, des jeunes filles sur la sexualité, la capacité d'avoir ou non des enfants... »

Il existe pourtant des actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des IST dans les établissements scolaires. Mais d'après les professionnels rencontrés, ces dernières ne permettent pas de bien sensibiliser tous les jeunes, parce qu'elles ne sont pas menées à tous les âges, et sont parfois insuffisamment relayées par des professionnels de l'Education nationale.

Professionnel : « Ca fait pas de mal de le redire une deuxième fois mais ça n'existe que une fois. »

Professionnel : « Ca n'arrive pas qu'aux autres », on a eu des actions. C'était une saynète à partir d'une équipe, d'une troupe qui était agréée par l'Education nationale et qui était en concertation avec Aides pour la prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida. Donc y avait une mallette, après il fallait s'en servir au niveau de... avec les profs. »

Ces actions ne touchent pas non plus les jeunes sortis du système scolaire. L'activité du centre de planification et d'éducation familiale est donc particulièrement importante. Celui-ci propose des consultations gynécologiques (contraception, diagnostic grossesse, bilan gynécologique...), un dépistage anonyme et gratuit des IST, des entretiens avec une conseillère conjugale (entretien individuel ou en couple). Il assure également des actions de prévention, non seulement dans les établissements scolaires, mais aussi dans des associations de jeunes adolescents ou jeunes adultes. Son implantation à Gien a été difficile et a suscité des résistances, mais son action est désormais significative et touche un nombre conséquent de jeunes.

Professionnel : « Maintenant, les jeunes viennent au planning. Parce que nous, si dans un 1^{er} temps, c'est pas des demandes, en tout cas les gens n'expriment pas qu'ils ont des attentes par rapport à ce type de structure ou n'ont pas une demande particulière par rapport à ces structures. Sauf que, quand elle existe, elle est fréquentée. »

Dans ce domaine comme pour les conduites addictives, les professionnels rencontrés estiment que les différents moyens existants sur le territoire ne permettent de répondre qu'en partie aux besoins. Du fait des difficultés familiales, les jeunes sont trop livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas suffisamment d'une éducation que l'école ou les acteurs sociaux ne peuvent apporter à eux seuls.

Professionnel : « Rien ne peut se faire quand il y a tellement de retard sur la manière de prendre en charge, la manière d'éduquer, tout ça. Du coup il faut énormément de personnes et ça peut pas reposer juste sur des associations qui ont, voilà qui sont déjà débordées avec les fonds. »

Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique.

Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76 % en France hexagonale).

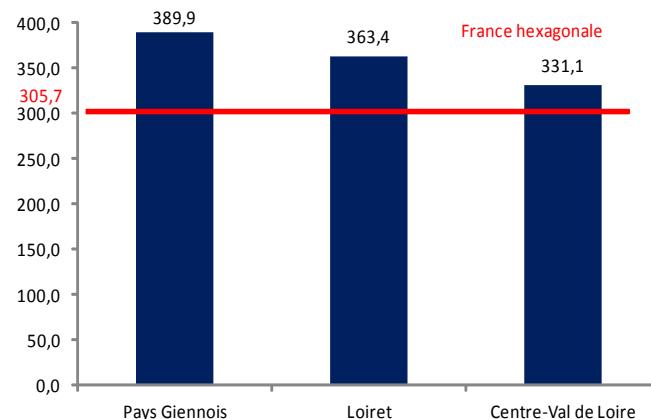
Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel et largement documentée est le diabète de type 2. Durant la période 2005-2012, 193 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein du pays giennois. Cela représente après standardisation 389,9 individus pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans les populations de référence (Loiret : 363,4/100 000 ; Centre-Val de Loire 331,1 ; France hexagonale 305,7).

Il est à noter que le département admet déjà bien plus de personnes en ALD pour diabète de type 2 que dans la Région ou la métropole. Le constat est identique concernant les hommes du Pays, avec un taux comparatif de 469,2 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, statistiquement supérieur aux autres populations considérées.

Concernant la population féminine du territoire, 318,4 nouvelles admissions pour 100 000 personnes ont été recensées, des différences significatives apparaissent par rapport aux habitantes du Centre et de l'Hexagone, mais pas par

TAUX COMPARATIF D'ADMISSION EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) EN 2005-2012 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)

rapport à celles du Loiret (qui se distingue par un taux déjà élevé par rapport aux autres populations de référence).

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

Selon les données ADELI au 1er janvier 2014, un seul diététicien libéral est installé dans le territoire, à Gien. Cela représente une densité de 2,2/100 000 habitants, inférieure à celles retrouvées dans le Loiret, la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone (respectivement 5,2/100 000, 4,6/100 000 et 4,4/100 000). A celui-ci s'ajoutent 2 diététiciens

exerçant en hôpital, amenant à une densité totale de professionnels de 6,7 diététiciens pour 100 000 habitants, contre entre 13,5/100 000 et 14,5/100 000 dans les territoires de référence. Concernant les pédicures-podologues, 10 professionnels libéraux sont installés dans le pays giennois. Cela équivaut à une densité de 22,5 professionnels pour 100 000 habitants, proportion supérieure à celles retrouvées dans le Loiret (19,0/100 000), en région Centre-Val de Loire (18,1/100 000) ou en France métropolitaine (19,7/100 000). Par ailleurs, aucun podologue n'exerce de façon salariée sur le territoire et dans les zones géographiques de référence, leur proportion est négligeable.

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

Le pôle étape insertion d'AIDAPIH a développé, en partenariat avec l'UFOLEP (union française des œuvres laïques d'éducation physique), des activités physiques en interne à la pension de famille de Briare. Un éducateur sportif intervient une fois par semaine sur le site même de la pension de famille et 5 à 8 résidents participent aux différentes activités : marche nordique, pétanque d'intérieure, curling... ce qui permet aux résidents de stimuler leur condition physique.

Le CLIC du Giennois a organisé en avril 2013 la conférence « Maintenir le plaisir de manger » à Gien qui était une action de sensibilisation à la dénutrition pour les personnes âgées.

Cette conférence a rassemblé 39 participants et les différents objectifs étaient les suivants :

- informer des facteurs de risques, de la polymédication, du traitement de la dénutrition ;
- définir la dénutrition ;
- informer sur les besoins nutritionnels de séniors, des régimes...
- informer sur le portage de repas.

Dans le cadre de la promotion d'une alimentation équilibrée et adaptée à la pratique d'une activité physique en région Centre-Val de Loire, des actions sont mises en place, qui s'inscrivent dans le cadre du « P'tit Tour Usep » et d'autres manifestations.

En effet, le pourcentage d'obèses augmente très rapidement chez les enfants et laisse présager une augmentation du nombre d'adultes obèses dans les années à venir. Déséquilibre alimentaire et manque d'activité physique contribuent aux problèmes de surpoids et parfois d'obésité engendrant le développement de maladies comme l'hypertension artérielle, le diabète et les troubles respiratoires.

En région Centre-Val de Loire, en 2009, il a été décidé que la manifestation « Bouge en région Centre » rassemblera l'ensemble des actions phares du printemps 2010 organisées par l'Usep (« P'tit Tour », actions départementales). Dans ce cadre et en continuité du projet régional 2009, l'Usep en région Centre-Val de Loire intègre à nouveau une action d'éducation nutritionnelle dans ses rencontres sportives en coordination avec les Fraps de la région Centre-Val de Loire et en partenariat avec différentes structures impliquées dans cette mission. Cette action se déroule sur l'ensemble de la région Centre-Val de Loire et est à destination des enfants (6-9 ans), des préadolescents (10-12 ans), des adolescents (13-18 ans) et des professionnels de l'éducation et des parents.

Parc privé potentiellement indigne (PPPI)

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

Le pays giennois compte 1 139 résidences principales du parc privé potentiellement indigne en 2011, soit 7,2 % du parc privé de résidences principales du territoire. Elle est de 4,4 % à l'échelle du département. De fortes variations sont également observées à l'échelle des EPCI, entre la CC giennois (4,9 %) et la CC du canton de Briare (10,9 %).

Le PPPI est le nombre de résidences principales privées de catégorie 6 (classement cadastral « ordinaire ») occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70% du seuil de pauvreté et de catégorie 7 et 8 (classement cadastral « médiocre et très médiocre ») occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 150 % du seuil de pauvreté.

PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE (PPPI)

	Résidences principales		
	dont ménage a des revenus < ou = 70 % seuil de pauvreté	dont ménage a des revenus < ou = 150 % seuil de pauvreté	Total
CC du canton de Briare	277	180	457
CC du canton de Châtillon-sur-Loire	125	124	249
CC giennois	235	198	433
pays giennois	637	502	1 139
Loiret	7 697	2 602	10 299

SOURCE : PPPI 2013 (DIHAL, ANAH, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE), INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

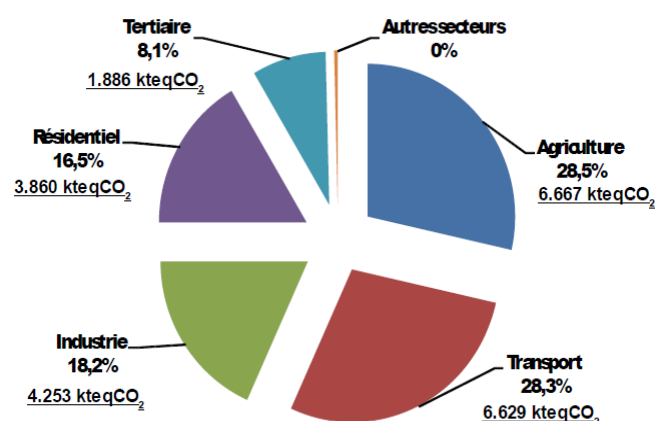
L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre par secteur

Les deux principaux secteurs émetteurs de GES sont les secteurs agricole et du transport avec respectivement 28,5% et 28,3% des émissions régionales d'équivalent CO₂.

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

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

EMISSION DES GAZ À EFFET DE SERRE EN 2008 PAR SECTEUR (EN ÉQUIVALENT CO₂)



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

Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

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

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

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

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

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

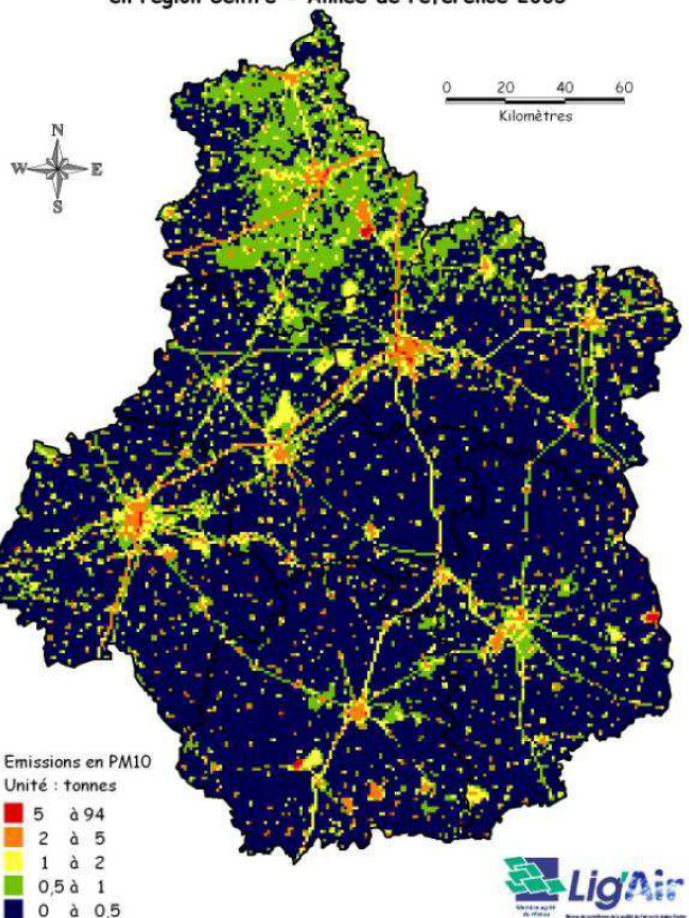
Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM 10). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM 2,5 et PM 1,0) proviennent principalement du secteur résidentiel.

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

La carte suivante représente le cadastre des émissions à l'échelle du km² des particules en suspension inférieures à 10 µm. Ces émissions sont localisées essentiellement au niveau des grandes agglomérations ainsi que sur les terres agricoles, les carrières, autour de certaines grandes industries et des axes routiers. En région Centre-Val de Loire, les concentrations annuelles en PM 10 sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de 40 µg/m³. Au plan national, les valeurs limites, entrées en vigueur en 2005, ne sont pas respectées dans 16 zones administratives de surveillance.

CARTE DES PARTICULES À SUSPENSION PM 10

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





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

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

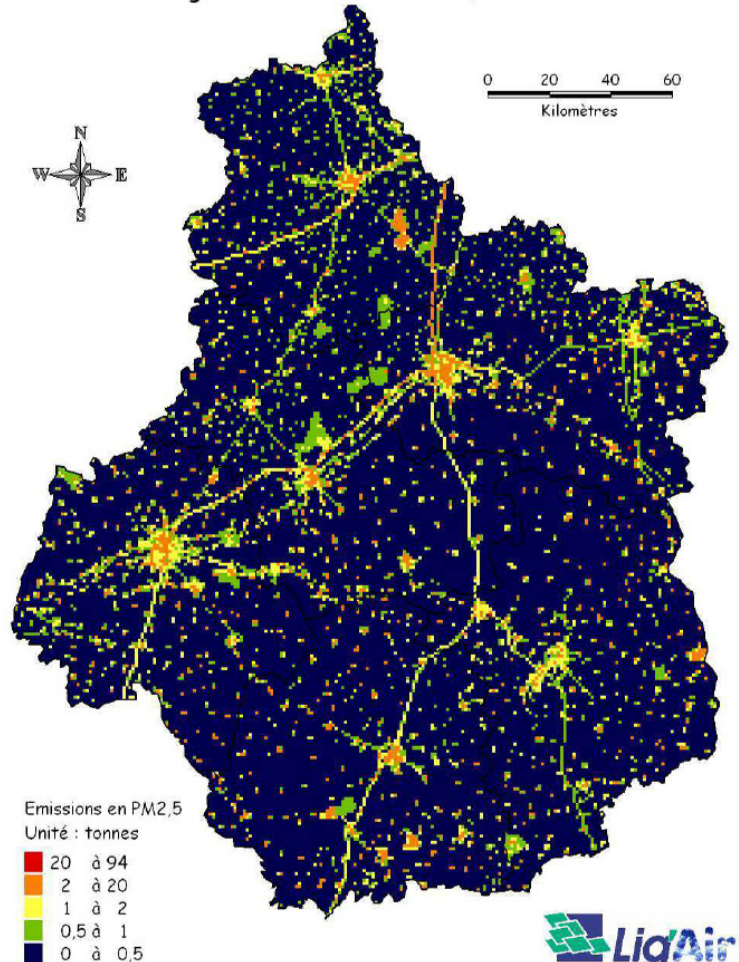
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à 25 $\mu\text{g}/\text{m}^3$. Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

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

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

CARTE DES PARTICULES À SUSPENSION PM 2,5

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



Service National de la Qualité de l'Air en Région Centre

SOURCE : SRCAE, LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les zones sensibles

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

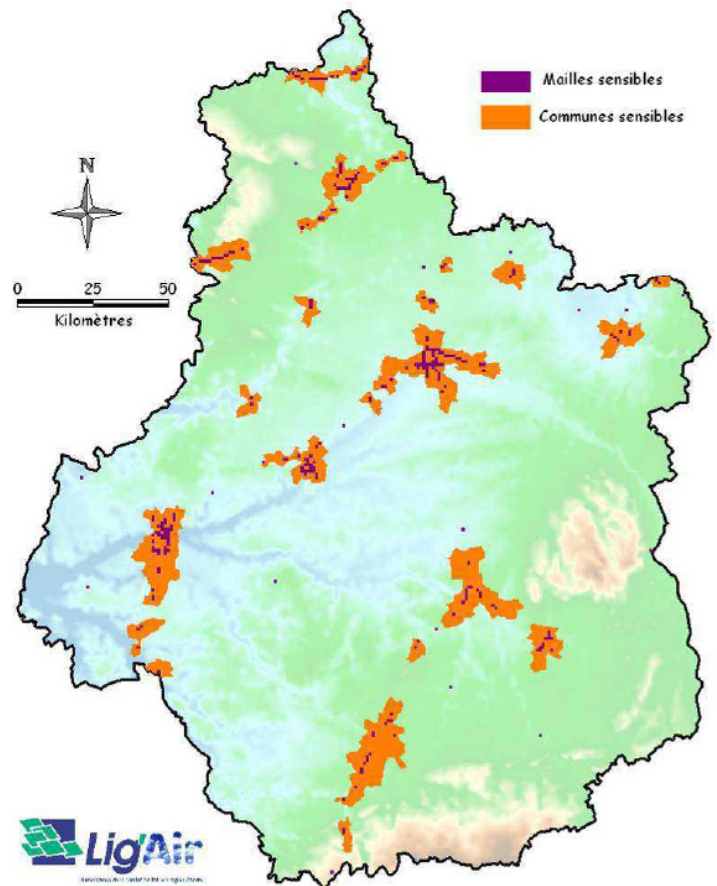
- à la densité de population,
- aux milieux naturels,
- aux caractéristiques topographiques,
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

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

Au total, 141 communes de la Région répondent ainsi à l'un de ces critères, soit 2 742 km² et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006).

Ces communes sensibles représentent 6,9 % du territoire et regroupent 44,9 % de la population en région Centre-Val de Loire. Aucune commune du pays giennois n'est déclarée comme sensible.

CARTE DES COMMUNES «SENSIBLES»



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Les eaux d'alimentation dans le pays giennois

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2014, trois communes du Pays (Saint-Brisson-sur-Loire, Saint-Gondon et Saint-Marin-sur-Ocre) ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Pour le reste du territoire, il est inférieur à 5 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2014, 7 communes du Pays ont une teneur moyenne en nitrates comprise entre 40 et 50 mg/l (Adon, La Bussière, Feins-en-Gâtinais, Escrignelles, Poilly-les-Gien, Ousson-sur-Loire et Bonny-sur-Loire). Sur 10 autres communes, la teneur moyenne est comprise en 25 et 40 mg/l (Gien, Ouzouer-sur-Trézée, Breteau, Champoulet, Dammarie-en-Puisaye, Batilly-en-Puisaye, Thou, Faverelles, Châtillon-sur-Loire, Beaulieu-sur-Loire). Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

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

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

En 2014, 11 communes (5 unités de distribution) du pays giennois ne sont pas en conformité car ont des teneurs maximales en atrazine déséthyl supérieures à la réglementation. Il s'agit d'Adon, La Bussière, Feins-en-Gâtinais, Escrignelles, Ouzouer-sur-Trézée, Dammarie-en-Puisaye, Batilly-en-Puisaye, Thou, Faverelles, Bonny-sur-Loire et Ousson-sur-Loire.

SOURCE : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL. DONNÉES 2014. ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1) Caractéristiques du territoire/ démographie

Le pays giennois se situe dans le sud-est du Loiret : un territoire bordé par le Gâtinais au nord et par les départements du Cher, de la Nièvre ainsi que de l'Yonne, de l'est au sud. Le territoire regroupe 44 458 habitants pour une superficie de 905,73 km², soit une densité de population de 49,1 habitants par km², deux fois inférieure à celle du Loiret. Ce caractère rural est plus marqué dans les communautés de communes de Briare et de Châtillon-sur-Loire, alors que la ville de Gien, avec presque 15 000 individus, représente près d'un tiers de la population totale du Pays.

La population giennoise, après avoir augmenté entre 1968 et 1990 (+ 8 376 habitants) a ensuite quasiment stagné, et même légèrement diminué entre 2006 et 2011 (- 0,6 %), ce qui contraste avec l'évolution démographique départementale (+ 0,4 %), régionale (+ 0,2 %) et nationale (+ 0,4 %). L'est du Pays, en contact avec l'Yonne, perd davantage d'habitants, là où la périphérie d'Ousson-sur-Loire, l'ouest et le nord du Giennois se montrent démographiquement plus dynamiques.

L'indice de vieillissement est plus élevé dans le pays giennois que dans le Loiret, la région Centre-Val de Loire et la France. Cet indice est plus particulièrement élevé dans la communauté de communes de Briare. Ceci traduit une part des personnes âgées plus élevée sur le Giennois : 21,5 % des habitants y sont âgés de 65 ans et plus (contre 17,1 % dans le Loiret, 19,1 % en région Centre-Val de Loire et 17,2 % à l'échelle hexagonale) et 11,6 % ont 75 ans et plus (9,0 % dans le département, 10,3 % au niveau régional et 9,1 % sur l'ensemble du territoire métropolitain). Les projections démographiques mettent en évidence le fait que la population va fortement vieillir dans les prochaines décennies. Dans le Loiret, les effectifs des personnes âgées de 80 ans et plus devraient doubler entre 2007 et 2040. Il apparaît donc nécessaire de continuer à développer la prise en charge de la dépendance.

Les niveaux de formation de la population sont en augmentation, mais restent très inférieurs à ceux observés sur les territoires de référence. Cela peut être en partie expliqué par la faiblesse du tissu éducatif supérieur du Pays, engendrant une fuite des jeunes après le baccalauréat. En 2011, la part des jeunes de 18 à 24 ans scolarisés est inférieure de 15 à 22 points au sein du pays giennois comparative-ment au Département, à la Région ou encore à l'Hexagone. Il existe de ce fait une inadéquation entre la formation des habitants, composée en grande partie de CAP ou de BEP, et le niveau de formation requis pour les postes à pourvoir, relevant plus du Baccalauréat ou Bac +2. Cette inadéquation contribue au taux de chômage élevé du territoire. Au recensement de population Insee de 2011, le taux de chômage des 15-64 ans du pays giennois était de 14,1 %, bien supérieur à celui des territoires de référence (Loiret : 11,5 % ; Centre-Val de Loire : 11,5 % et France hexagonale : 12,3 %).

Le territoire compte une proportion de foyers fiscaux imposables de 54,2%, inférieure au Département, à la Région et la France métropolitaine, et un revenu net imposable moyen par foyer fiscal plus faible (22 268 euros contre 25 169 euros dans le Loiret, 23 976 euros en région Centre-Val de Loire et 25 380 euros en métropole).

2) Etat de santé

L'analyse de la mortalité met en évidence une situation défavorable du pays giennois en comparaison du niveau départemental, régional et national. Avec 530 décès annuels en moyenne, le territoire présente une mortalité générale de 897,9 décès pour 100 000 habitants, soit une surmortalité au regard des territoires de référence.

Le Giennois présente également une surmortalité prématurée (avant 65 ans) avec 228,0 décès annuels pour 100 000 personnes, cela représente 792 décès en moyenne par an. Parmi les décès prématurés, on estime que 33,0 % d'entre eux seraient évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...), soit 29 décès prématurés par an. La part des décès prématurés évitables varie de 29 % dans la Communauté de communes de Briare à 35 % dans la Communauté de communes giennoises, soulignant l'attention particulière que cette dernière nécessite concernant l'éducation et la prévention auprès de sa population.

Entre 2005 et 2012, on dénombre en moyenne 1 138 nouvelles admissions pour affection longue durée (ALD) par an sur le pays giennois. Le taux standardisé des nouvelles ALD (2 260,9 pour 100 000 habitants) est comparable à celui du Département et supérieur à celui de la Région et de la France.

Entre 2011 et 2013, 9 400 patients du Giennois ont été hospitalisés en moyenne chaque année en MCO (4 983 en médecine, 3 720 en chirurgie et 697 en obstétrique) Cela représente un taux de 204,8 patients hospitalisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) pour 1 000 habitants, taux significativement supérieur à celui du Département (192,8 ‰) et de la région Centre-Val de Loire (193,1 ‰).

3) Santé de la mère et de l'enfant

Entre 2009 et 2011, il y a eu en moyenne chaque année 536 naissances domiciliées dans le pays giennois. Parmi ces naissances, 88,1 % ont eu lieu au sein de l'hôpital de Gien (469), seule structure du territoire à être dotée d'une maternité de niveau 1. L'âge moyen des mères à l'accouchement est comparable au Département et à la Région, celui des primipares étant un peu plus précoce (26,5 ans contre 27 ans).

83,6 % des femmes enceintes du pays giennois ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national. Ce taux est supérieur à celui observé en région Centre-Val de Loire (77,8 %), mais inférieur à celui du Loiret (86,4 %).

Au cours de la période 2009-2012, le taux de préparation à l'accouchement au sein du pays giennois est inférieur à ceux du Département et de la Région (respectivement 27,6 % contre 32,9 % et 40,8 %). 64,6 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8ème jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au taux retrouvé dans le Loiret, mais supérieur à celui de la Région.

Sur un plan médical, les possibilités d'accompagnement des mères sur le pays giennois (entretien prénatal précoce, préparation à l'accouchement, suivi des grossesses, suivi d'allaitement) sont concentrées géographiquement à Gien. Elles dépendent en grande partie de l'hôpital, du fait de l'insuffisance du nombre de sages-femmes libérales et de l'absence de sages-femmes en PMI susceptibles d'assurer un relai local. Le déplacement jusqu'à Gien représente un frein pour les femmes qui ne disposent pas de moyen de transport, et explique en partie le fait que la préparation à la naissance est moins souvent réalisée dans le Giennois. Quand les mères ont un suivi médical à domicile, le principal point d'amélioration identifié concerne le manque de coordination et de communication entre les hôpitaux et les professionnels de ville, notamment lors de la sortie de la maternité.

Les professionnels rencontrés pointent les difficultés des mères jeunes et vivant seules, à leur retour à domicile après un accouchement. Au-delà de la mise en place de l'allaitement, les professionnels constatent des lacunes importantes dans les transmissions intergénérationnelles. De plus en plus de femmes n'ont pas de famille à proximité susceptible de les aider, et éprouvent des difficultés à s'occuper de leurs enfants. Les puéricultrices de la PMI permettent généralement de répondre efficacement à ces besoins. Elles sont accessibles grâce aux permanences organisées dans différents lieux du territoire et peuvent mettre en place un suivi avec des visites à domicile dans un délai assez court. En ce qui concerne les structures d'accueil de la petite enfance, certaines parties du territoire sont considérées comme insuffisamment équipées. Les places de crèches ne répondent qu'à une partie des demandes des familles, quantitativement comme qualitativement. Les professionnels insistent sur la nécessité de proposer des solutions d'accueil à l'ensemble des familles, y compris à celles qui ne travaillent pas. Le développement d'une offre d'accueil occasionnel apparaît ainsi souhaitable, car des familles n'ayant pas les moyens de rémunérer une assistante maternelle ne peuvent actuellement se consacrer à aucune autre activité, même exceptionnellement.

4) Santé mentale

88 décès par suicide ont été recensés sur la période 2003-2011 dans le pays giennois, soit en moyenne 10 par an. Le taux standardisé de mortalité par suicide ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans les territoires de référence. 37 patients du pays giennois sont hospitalisés en

moyenne par an pour tentative de suicide probable ou certaine, ce qui correspond à un taux de 0,9 patients hospitalisés pour 1 000 habitants, significativement inférieur à celui retrouvé pour le Loiret (1,8 ‰), ainsi que pour la région Centre-Val de Loire (1,7 ‰).

On recense significativement plus de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques (194,3 pour 100 000 personnes) dans le Giennois que dans les autres territoires de référence (158,2 dans le Loiret, 156,2 en région Centre-Val de Loire et 179,0 en France hexagonale).

Les ressources en psychiatrie sont très limitées sur le Pays. Les hospitalisations sont réalisées hors du territoire, à Montargis ou Fleury-les-Aubrais. Pour les prises en charge ambulatoires, le territoire ne bénéficie de la présence d'aucun psychiatre libéral. Les médecins généralistes n'effectuent que rarement des suivis, pour certaines situations. Des psychologues compensent en partie ces manques, mais leur accompagnement n'est pas accessible à tous, en raison du non-remboursement de ce dernier par la sécurité sociale. Les autres ressources hors du territoire nécessitent des déplacements trop contraignants pour les usagers, qui ont alors tendance à abandonner leur démarche. Les professionnels du CMP doivent faire face à une concentration des demandes et à l'apparition de nouveaux besoins de prise en charge, dans un contexte récurrent de sous-effectif. Dans ces conditions, ils ne peuvent effectuer un suivi suffisamment régulier des usagers. Ils établissent des priorités pour recevoir et prendre en charge rapidement les personnes qui le nécessitent le plus mais l'espacement des rendez-vous ne permet pas une prise en charge de qualité satisfaisante pour tous les usagers, dans la durée.

L'offre insuffisante (libérale mais aussi du CAMSP, du CMP enfant, CMP-CATTP adulte...) a pour conséquence de différer le diagnostic précoce des pathologies, le début des prises en charge et de diminuer la régularité des suivis des habitants du Giennois. Faute d'accompagnement mis en place à temps et de rendez-vous suffisamment proches, on assiste plus fréquemment à des dégradations des situations aboutissant à des situations de crises aiguës qui nécessitent une prise en charge d'urgence.

En matière d'établissements et services médico-sociaux, les professionnels relèvent un nombre de places insuffisant notamment pour les personnes adultes handicapées. Pour gérer ces situations, des réponses de substitution sont trouvées. Les personnes sont parfois prises en charge temporairement dans d'autres établissements ou services, bien que les modalités d'accompagnement n'y soient pas toujours adaptées. Certains usagers adultes sont maintenus en IME grâce à l'amendement Creton, d'autres occupent des lits en service de psychiatrie. Dans d'autres cas, les familles ont à prendre en charge leur proche à domicile, dans des conditions éprouvantes. Des demandes d'hébergement en Belgique sont parfois effectuées, faute d'une solution plus appropriée.

5) Maladies chroniques

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire et diabète), le pays giennois présente une surmortalité en comparaison avec le Loiret, la Région et la France. Le taux de mortalité par cancer est ainsi de 263,6 pour 100 000 habitants (Loiret : 240,4 ; Centre-Val de Loire : 244,0 et France : 237,6) ; le taux de mortalité pour maladies cardiovasculaires de 253,2 décès (Département : 219,7 ; Région : 224,4 et métropole : 229,1), et le taux comparatif de mortalité par diabète ou ses complications de 62,6 (Loiret : 53,0 ; Centre-Val de Loire : 51,5 et France hexagonale : 50,3).

La situation est contrastée pour les nouvelles admissions en affection de longue durée et pour les séjours hospitaliers, en fonction des pathologies. Pour le diabète, le territoire présente un taux de nouvelles adhésions en ALD et de patients hospitalisés plus important. Pour les maladies cardiovasculaires, le taux de nouvelles ALD est plus faible, mais la proportion de patients hospitalisés est comparable à celui du Département et de la Région. Quant aux cancers, le Giennois présente un taux comparable s'agissant des ALD, et un taux de patients hospitalisés légèrement inférieur à celui de la région Centre-Val de Loire. On remarque que, malgré une progression ces dernières années, les taux de participation aux campagnes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal restent plus faibles dans le Giennois que dans le Département, la Région ou le territoire national.

Les réseaux spécialisés dans les maladies chroniques étant situés dans des villes de plus grande importance que Gien, peu de consultations ont lieu sur le territoire même. Elles sont moins fréquentes que par le passé et plus aléatoires. L'information des patients quant à ces consultations est également difficilement relayée par les professionnels situés sur le Giennois. Il apparaît nécessaire de compenser la faible présence actuelle des réseaux dédiés, car la prise en charge des malades chroniques est assurée localement par les médecins généralistes qui n'ont pas toujours une disponibilité suffisante pour effectuer ces suivis sans pénaliser d'autres patients.

Les actions d'information et d'éducation thérapeutique sont généralement concentrées vers les centres urbains, ce qui rend l'accès difficile aux personnes en perte d'autonomie ou ne disposant pas de moyens de transport. Or les médecins généralistes ne sont pas les plus à même d'assurer l'éducation thérapeutique de leurs patients, qui prend un temps conséquent et nécessite des compétences spécialisées que d'autres professionnels peuvent exercer. Le développement de modes de fonctionnement alternatifs (protocole Asalée...) et de réseaux locaux de proximité avec des compétences pluridisciplinaires sont quelques pistes d'amélioration de la situation actuelle.

6) Vieillesse

Le pays giennois est caractérisé par la présence d'un grand nombre de personnes âgées qui vivent de manière isolée, dans un milieu rural où les ressources et commerces de proximité ont tendance à s'amenuiser. 40,0 % des personnes âgées de 75 ans y vivent seules en 2011. Certaines initiatives locales visent à limiter cet isolement des personnes et à (re) créer un minimum de lien social, mais sont limitées par un bénévolat insuffisant.

Pour l'accès aux soins de cette population, les médecins généralistes acceptent généralement de se déplacer à domicile. C'est plus rarement le cas des spécialistes, et une partie des personnes âgées qui vivent seules n'ont pas de moyen de transport et ne peuvent pas toujours solliciter l'aide de leur entourage pour effectuer le déplacement. Elles doivent alors avoir recours à des compagnies de taxi et d'ambulance, ce qui, pour certaines personnes, correspond à un reste à charge très important.

Lorsque la perte d'autonomie intervient, les professionnels observent que le recours à une aide professionnelle intervient souvent trop tardivement, quand la situation de la personne s'est nettement dégradée et/ou que son entourage n'est plus en mesure d'y faire face. Cette situation a de nombreuses raisons, qui, pour la plupart, ne sont pas spécifiques au Giennois. Certains facteurs spécifiques existent néanmoins : la population du Giennois ayant des niveaux de revenus relativement faibles, l'accès à une structure d'hébergement est encore plus difficile et contraint parfois à un maintien à domicile dans de mauvaises conditions. Les professionnels rencontrés constatent des niveaux de dépendance trop importants à domicile, avec des aidants en situation d'épuisement, notamment quand les personnes âgées souffrent de troubles psychiques. Conséquence logique, ils assistent de plus en plus souvent à des situations de rupture brutale de l'aide de l'entourage, avec des accueils d'urgence à l'hôpital. Les professionnels estiment donc souhaitable de disposer de plus de services et actions susceptibles de soulager les aidants avec des formules d'accueil temporaire et de répit (accueil temporaire, accueil de jour) ; et d'améliorer la connaissance qu'a la population de l'offre existante. Enfin, la coordination ville-hôpital apparaît perfectible : certaines sorties d'hospitalisation de personnes âgées sont encore insuffisamment ou non préparées, et mettent parfois des professionnels en difficulté, notamment les week-ends.

7) Conduites à risque

Les accidents de la circulation sont importants sur le Giennois, du fait de la configuration géographique du territoire (milieu rural, routes droites favorisant la vitesse), à laquelle s'ajoute les facteurs de risque de la consommation d'alcool. Le taux de mortalité sur les routes au sein du territoire est ainsi de 13,1 pour 100 000 habitants, presque deux fois supérieur à celui de la France métropolitaine (7,2).

En matière d'addictions aux produits, la mortalité liée à la consommation de tabac n'apparaît pas différente d'autres territoires. On observe, en revanche, une surmortalité par consommation excessive d'alcool (37,8 décès pour 100 000 personnes) par rapport au Loiret (29,8) et au niveau national (31,5). Le taux de séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool est également supérieur (4,7 patients hospitalisés pour 1 000 habitants contre 3,4 ‰ dans le Loiret et 4,2 ‰ dans le Centre-Val de Loire).

En matière de prévention des conduites addictives, les jeunes du territoire bénéficient d'actions essentiellement au sein des collèges et lycées. Pour la prise en charge des personnes déjà en situation d'addiction, l'offre directement accessible est jugée insuffisante. D'une part, ces personnes ont une mobilité restreinte qui ne leur permet pas de bénéficier des principaux lieux de prises en charge, situés hors du territoire. D'autre part, les permanences et lieux d'intervention ponctuels des structures dédiées sur le territoire sont trop peu fréquents et parfois mal identifiés des professionnels du Giennois, particulièrement des travailleurs sociaux. Ignorant les acteurs pertinents, ou n'étant pas avertis des dates et lieux de leurs actions, les professionnels ne sont pas en mesure d'orienter leurs usagers vers ces ressources, et se déclarent sans solution face à ce public.

Dans ce domaine comme pour les conduites addictives, les professionnels rencontrés estiment que les différents moyens existants sur le territoire ne permettent de répondre qu'en partie aux besoins. Du fait des difficultés familiales, les jeunes sont trop livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas suffisamment d'une éducation que l'école ou les acteurs sociaux ne peuvent apporter à eux seuls.

Les professionnels rencontrés déplorent un grand manque d'information des jeunes quant à la vie affective et sexuelle. Les jeunes recourent souvent à internet exclusivement pour obtenir des renseignements, et certaines jeunes filles n'ont pas une bonne compréhension de leurs cycles menstruels, ni des moyens de contraception. Il existe pourtant des actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des infections sexuellement transmissibles dans les établissements scolaires. Mais ces dernières ne permettent pas de bien sensibiliser tous les jeunes, parce qu'elles ne sont pas menées à tous les âges, et sont, d'après les professionnels rencontrés, parfois insuffisamment relayées par des professionnels de l'Éducation nationale. Hors du système scolaire, le centre de planification et d'éducation familiale conduit également des actions de prévention, et assure le suivi d'un nombre important de jeunes sur Gien.

8) Santé environnement

Le pays giennois compte 1 139 résidences principales du parc privé potentiellement indigne en 2011, soit 7,2 % du parc privé de résidences principales du territoire. Elle est de 4,4 % à l'échelle du département. De fortes variations sont observées à l'échelle des EPCI, entre la CC giennoises (4,9 %)

et la CC du canton de Briare (10,9 %). Du point de vue de la qualité de l'air, aucune commune du pays giennois n'est déclarée comme zone sensible.

9) Offre de soins

La démographie déficitaire des professionnels de santé libéraux du pays giennois, notamment des médecins, constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins. Selon le RPPS, au 1^{er} janvier 2014, le territoire compte la présence de 32 généralistes libéraux, soit une densité de 72,0 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est comparable à la densité départementale (70,2), mais inférieure à la densité régionale (80,6) et métropolitaine (97,2). De plus, de nombreux départs en retraite sont survenus ces dernières années, et d'autres sont envisagés à court ou moyen terme (78 % des généralistes libéraux du Giennois ont plus de 55 ans). Un certain allongement des délais de rendez-vous est d'ores et déjà observé par une partie des habitants, et les nouveaux arrivants sur le pays giennois trouvent difficilement un praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Cette moindre disponibilité des médecins décourage certains habitants qui ne viennent consulter que pour des problèmes qu'ils estiment plus importants. Cela a pour conséquence un retard dans les prises en charge, qui s'accompagne d'une sollicitation importante des urgences et des médecins qui assurent la permanence des soins les week-ends.

La situation concernant les médecins spécialistes est plus déficitaire encore. 19 exercent une activité libérale dans le pays giennois, soit une densité de 42,7 spécialistes pour 100 000 habitants, inférieure à celle retrouvée dans le Département et en Région (56,6) ou dans l'Hexagone (71,0). La situation est également déficitaire en prenant en compte les médecins salariés. En nombre insuffisant au regard des besoins de la population, certains praticiens ont tendance à s'épuiser et sont contraints de proposer de longs délais de rendez-vous aux patients. L'implantation géographique des médecins spécialistes est très inégale au sein du territoire (forte concentration à Gien), et nombre de spécialités ne sont tout simplement pas présentes sur le Giennois. Les structures et réseaux spécialisés sur certaines pathologies sont également souvent situés en dehors du territoire. Quelques-uns disposent d'antennes, proposent des consultations et/ou mènent des actions au niveau local, mais ne peuvent le faire que de manière peu fréquente ou irrégulière.

Cette situation contraint les habitants à des déplacements importants pour consulter. Une partie d'entre eux limitent les consultations qu'ils n'estiment pas indispensables, interrompent leur suivi ou s'adressent à des professionnels (généralistes, pharmaciens) qui n'ont pas toujours les moyens de répondre à leur demande. Ce renoncement aux soins est d'autant plus fort que la population locale a des niveaux de revenus relativement faibles.



Le territoire présente d'autres lacunes concernant les professionnels de santé. Les densités de dentistes et de kinésithérapeutes sont comparables à celles du Département et de la Région, mais inférieures à celles de la France métropolitaine. Les orthophonistes sont également peu présents. La situation est un peu plus favorable pour les infirmiers libéraux : leur densité est supérieure sur le Giennois comparée au Département et à la Région, mais reste néanmoins inférieure à celle de la France métropolitaine.

Avec la perspective de nombreux départs en retraite de professionnels ces prochaines années, les acteurs du territoire estiment indispensable de favoriser l'arrivée de nouveaux praticiens, médicaux mais aussi paramédicaux. La création des maisons pluridisciplinaires de santé doit répondre en partie à cet objectif. Elle ne constitue pourtant pas une solution suffisante : le manque d'emplois représente un obstacle à l'intégration des familles de nouveaux professionnels, et la situation géographique périphérique du Giennois (par rapport au Département et à la Région), éloignée des grandes villes et des lieux de formation diminue son attractivité.

Avec de faibles ressources en santé, la coordination des acteurs apparaît essentielle pour répondre aux besoins de la population. La pénurie de professionnels limite actuellement le temps disponible de chacun pour la coordination, pour autant, les rencontres avec les professionnels ont mis en évidence une réelle volonté de faire évoluer l'organisation des soins et les partenariats. Plusieurs initiatives sont déjà menées pour trouver des solutions collectives et améliorer les collaborations, notamment concernant les sorties d'hospitalisation et la mise en place des maisons pluridisciplinaires de santé. De nouvelles pistes de travail peuvent être encore développées pour optimiser l'organisation des parcours de soins.

10) Quelques propositions

En conclusion et au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- Favoriser les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux.
- Développer l'attractivité du territoire. Au-delà du seul fait de favoriser l'implantation des professionnels de santé, la cellule familiale de ces derniers doit pouvoir socialement et économiquement s'intégrer.
- Créer un maillage de soins de premiers recours favorisant l'accessibilité au plus grand nombre et réduisant les ruptures de prise en charge. Il s'agit de développer la mise en place de pôles locaux dans lesquels un référent a minima est identifié par la population et les professionnels comme « professionnel-ressource » connaissant les différentes structures de coordination, les établissements sanitaires et médico-sociaux, les praticiens et les acteurs de la prévention et promotion de la santé...
- Développer et soutenir les initiatives de coordination des acteurs pluridisciplinaires, notamment l'articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers.



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 solvabiliser 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 : Aide à Domicile en Milieu Rural) : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

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 d'aider à l'entrée en institution,
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge,
- de renforcer l'efficacité 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 (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

Mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'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.

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le SSIAD est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le SSIAD apporte des services en matière de santé.

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.



Observatoire Régional de la
Santé du Centre-Val de Loire
1 rue Porte Madeleine
BP2439
45032 Orléans Cedex 1
www.orscentre.org



Agence Régionale de Santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du faubourg Bannier
BP74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Syndicat mixte du pays du
Giennois
1 Rue des Loriots
45500 Gien
www.loire-pays-giennois.fr