

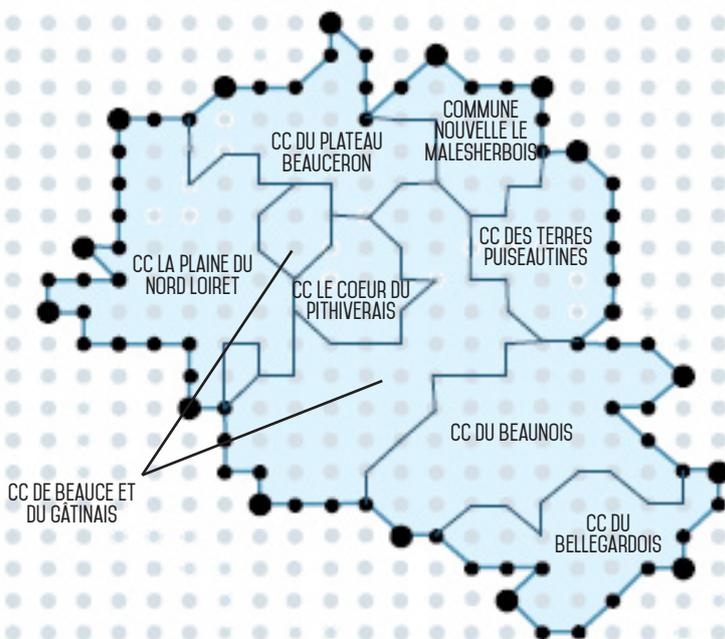
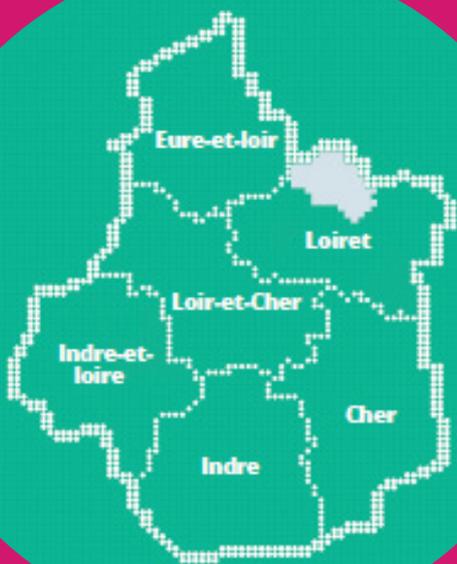
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

INDICATEURS DE SANTÉ

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

PAYS BEAUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS





Remerciements	4
Méthodologie de l'étude	5
Contexte général	6
Situation spatiale et démographique	6
Population précaire : minima sociaux et soins	15
Formation et ressources de la population	18
Qualité de vie	21
État de santé	23
Données de mortalité	23
Données de morbidité	28
Santé de la mère et de l'enfant	30
Santé mentale	39
Maladies chroniques	47
Offre et recours aux soins	61
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	61
Autres professionnels de santé libéraux	65
Offre hospitalière	67
Offre et recours aux soins	69
Vieillesse de la population	73
Conduites à risques	87
Addictions	87
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	91
Violence routière	94
Nutrition	99
Santé environnement	100
Faits marquants	106
Glossaire	112

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. À ce titre, la délégation territoriale ARS Loiret et le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais 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 pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques du territoire. Les différents indicateurs proposés dans ce document ont été calculés le plus souvent possible à un échelon géographique fin. Par souci de lisibilité et autant de fois qu'il a été possible, les indicateurs formant ce diagnostic local ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique 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, la nutrition et quelques données environnementales.

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 ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais » et tout particulièrement, Anne-Laure LE NY pour l'appui local et l'organisation des rencontres professionnelles.

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

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

MARDI 3 MAI 2016

- Mme BARIAUD Sandra, Imanis
- Mme BEVIÈRE Monique, présidente du Syndicat du Pays
- Mme BOURY Brigitte, service enfance et Jeunesse, CC du Beunois
- Mme CARDIN Mélanie, infirmière service petite enfance Le Malesherbois
- Mme GHIO Cécile, cadre éducatif FH/SAVS AFPAL Les Cèdres
- Mme GIROUX Béatrice, AFPAL Les Cèdres
- Mme HAENTJENS Ingrid, directrice générale AFPAL Les Cèdres
- Mme LAROYE Elise, association des usagers, hôpital de Pithiviers
- Mme LE NY Anne-Laure, animatrice du CLS, Syndicat du Pays
- Mme LEDRONE Iléa, stagiaire CMP enfants, Pithiviers
- Mme MARTIN Christine, CMP enfants, Pithiviers
- Mme METAYER-BALOTHE Cécile, RAM, CC du Plateau Beauceron
- Mme NERAULT Anne-Sophie, CH de Pithiviers, service maternité
- Mme OAKLEY Sylvie, infirmière scolaire, Pithiviers
- Mme PECHARD Florence, médecin de PMI, MDD de Pithiviers
- Mme PIEDOUX Sylvie, CPEF
- Mme PROCUREUR Nathalie, directrice déléguée du CH de Pithiviers
- Mme QUERO Céline, RAM, CC Le Coeur du Pithiverais
- Mme RIFFLARD Lucie, stagiaire auprès d'un médecin généraliste
- Mme ROBIN Audrey, RAM, CC Plaine Nord Loiret
- Mme ROUSSEAU Sylvie, CH de Pithiviers
- Mme SAUVERVALD Sylviane, sage-femme libérale
- Mme TARDIVEL Elisabeth, infirmière scolaire, Bazoches-les-Gallerandes
- Mme THIERCELIN Mélanie, diététicienne, Pithiviers
- Mme TRIPOT-BELLOT Murielle, RAM, CC des Terres Puisseautines
- Mme VIDAL Elisabeth, directrice du centre social municipal, Pithiviers
- Mme VIRAVOWKA Maryline, CH de Pithiviers, service maternité
- M. BRUCY Florian, coordinateur Imanis, pôle hébergement, Pithiviers
- M. GRISON Xavier, médecin généraliste, Pithiviers
- M. MANCEAU Tom, coordonnateur du programme de réussite scolaire, mairie de Pithiviers
- M. VOYER David, agent de développement au Syndicat du Pays

RÉUNION SANTÉ " CONDUITES A RISQUE "

JEUDI 12 MAI 2016

- Mme BEAUGNIER Eloïse, infirmière, FAM Guignesoleil, Pithiviers-le-Vieil
- Mme BEVIÈRE Monique, présidente du Syndicat du Pays
- Mme CAKMAK-CIFTCI Ayse, psychologue clinicienne, MSP du Bellegardois
- Mme CHANTEREAU Agnès, vice-présidente de la CC du Beunois
- Mme COLON-DAMAY Nathalie, IDE et sophrologue
- Mme CONSTANT Marie-Véronique, médecin généraliste
- Mme DA COSTA Aurélie, AFPAL-Esat Les Cèdres, Pithiviers
- Mme GIGAULT Claire, responsable services à la personne, CC du Beunois
- Mme LE BOURHIS Aline, chef de service à l'Apleat
- Mme MANTEAU Sylvie, animatrice service petite enfance et jeunesse, CC Le Coeur du Pithiverais
- Mme MARTIN Carole, infirmière libérale, Sermaises
- Mme MONA Peggy, responsable service accueil accompagnement MDD
- Mme OAKLEY Sylvie, infirmière scolaire, Pithiviers
- Mme ODION Lydie, infirmière scolaire, Beauce-la-Rolande
- Mme PELOILLE Aurore, infirmière scolaire, Pithiviers
- Mme RISPAL Marjorie, IDE Elsa, CH de Pithiviers, service addictologie
- Mme ROUSSEAU Camille, chargée de mission jeunesse et prévention, Familles Rurales Centre-Val de Loire
- Mme TARDIVEL Elisabeth, infirmière scolaire, Bazoches-les-Gallerandes
- Mme THIERCELIN Mélanie, diététicienne, Pithiviers
- Mme VINGERDER Magali, Familles Rurales du Loiret
- M. BETHON Jean-Raymond, AFPAL-Esat Les Cèdres, Pithiviers

- M. BRUCY Florian, coordinateur Imanis, pôle hébergement, Pithiviers
- M. DELESTRE Gabriel, Esat Les Cèdres, Pithiviers
- M. MULLER Philippe, médecin coordonateur Guignesoleil et Dadonville
- M. SOUTADE Bruno, coordinateur pédagogique, service enfance et jeunesse, CC Le Coeur du Pithiverais
- M. STROZIK David, directeur du foyer de vie et du FAM Guignesoleil, Pithiviers-le-Vieil

RÉUNION "AUTONOMIE"

JEUDI 19 MAI 2016

- Mme BAJJA Marie-Laure, secrétaire locale Familles Rurales
- Mme BEAUGNIER Eloïse, infirmière AFPAL Les Cèdres
- Mme BEVIÈRE Monique, présidente du Syndicat du Pays
- Mme BULTEL Lolita, responsable de secteur, Familles Rurales
- Mme CAMUS Annabel, infirmière - évaluateur pôle handicap, service autonomie, MDD
- Mme CHABROUX Muriel, conseillère ESF, Harmonie Mutuelle
- Mme CHAUSSENDE Denise, IDEC Ssiad des 2 cantons, Pithiviers
- Mme CONSTANT Marie-Véronique, médecin généraliste
- Mme DE LOS SANTOS Bénédicte, IDEC Ssiad, Bellegarde
- Mme DESFORGES Jacqueline, association de gestion Marpa, Sermaises
- Mme FRANCOIS Mélodie, responsable de la Maison du département
- Mme GODDE Bernadette, AFPAL Les Cèdres
- Mme JACQUET Christelle, directrice des services à la population, CC Le Coeur du Pithiverais
- Mme LACHASSE Adeline, pilote adjointe Maia nord et est du Loiret
- Mme LE NY Anne-Laure, animatrice du CLS, Syndicat du Pays
- Mme LEBERT Carine, coordinatrice Clic, CC du Beunois
- Mme MARTIN Carole, infirmière libérale, Sermaises
- Mme PAILLAT Catherine, conseillère technique Familles Rurales Centre
- Mme PIGNON Béatrice, responsable de service Familles Rurales
- Mme PUISSET Sophie, comité départemental fédération EPGV
- Mme THIERCELIN Mélanie, diététicienne, Pithiviers
- M. MULLER Philippe, médecin coordonateur Guignesoleil et Dadonville
- M. PROQUIN Patrick, directeur du domaine de Chantaloup AEHM
- M. VOYER David, agent de développement au Syndicat du Pays

RÉUNION "SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE"

VENDREDI 20 MAI 2016

- Mme BARIAUD Sandra, Imanis
- Mme BAYLE Patricia, CES CPAM déléguée prévention
- Mme BERTHEAU Murielle, référente personnes âgées, CCAS de Malesherbes
- Mme BEVIÈRE Monique, présidente du Syndicat du Pays
- Mme BONNARD Salomé, animatrice socio-éducative SAVS/FH, Pithiviers
- Mme CESRONE Cléa, stagiaire infirmière, CMP enfants, Pithiviers
- Mme DIVERGER Catherine, directrice de la mission locale
- Mme GHIO Cécile, chef de service SAVS/FH Les Cèdres, Pithiviers
- Mme LE NY Anne-Laure, animatrice du CLS, Syndicat du Pays
- Mme LEBERT Carine, coordinatrice Clic, CC du Beunois
- Mme LEVY Monique, présidente de la CC des Terres Puisseautines
- Mme MARTIN Carole, infirmière libérale, Sermaises
- Mme MATHURIN Nathalie, infirmière psy au CMP enfants, Pithiviers
- Mme OAKLEY Sylvie, infirmière scolaire, Pithiviers
- Mme TARDIVEL Elisabeth, infirmière scolaire, Bazoches-les-Gallerandes
- M. BERTRAND Pascal, relaxothérapeute
- M. BRUCY Florian, coordinateur Imanis, pôle hébergement, Pithiviers
- M. GALL Vincent, éducateur spécialisé, FH Les Cèdres, Pithiviers
- M. STROZIK David, directeur du foyer de vie et du FAM Guignesoleil, Pithiviers-le-Vieil
- M. TOURAINE Michel, maire de Puisseaux
- M. VOYER David, agent de développement au Syndicat du Pays



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

-L'**ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. La réunion « santé de la mère et de l'enfant » a eu lieu le 3 mai 2016, celle sur « les conduites à risques » le 12 mai 2016, celle sur « l'autonomie » le 19 mai 2016 et celle sur la « santé mentale et bien-être » le 20 mai 2016. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2h, ont rassemblé d'une manière générale une vingtaine de professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées en plusieurs endroits du territoire, à Bazoches-les-Gallerandes (« Santé de la mère et de l'enfant »), à la communauté de communes de Beaune-la-Rollande (« Conduites à risques »), à la mairie de Sermaises (« Autonomie ») et à Ondreville-sur-Essonne (« Santé mentale et bien-être »). Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-L'**ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** via des micros-trottoirs a été réalisé à l'occasion de la Foire St Georges à Pithiviers le samedi 23 avril 2016. Cette grande foire annuelle attire un large public de la population du territoire et même au-delà du Pays. Ainsi, les entretiens ont été menés sur un large panel de la population: habitants de diverses communes, jeunes, seniors, actifs, familles... D'une durée de 5 à 15 minutes par habitant, ces entretiens ont permis aux habitants d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

Calendrier du diagnostic

Dernier semestre 2015 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques;

Avril - juillet 2016 : 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.

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS
BEAUCÉ GÂTINAIS EN PITHIVERAIS EN 2012

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS
BEAUCÉ GÂTINAIS EN PITHIVERAIS EN 2012

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS
BEAUCÉ GÂTINAIS EN PITHIVERAIS EN 2012

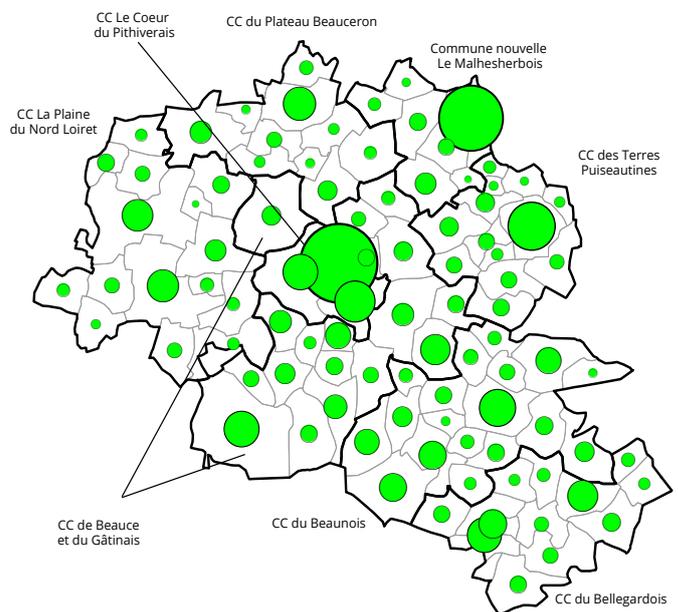
Le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, son territoire et peuplement

Ce Pays se situe au nord du département du Loiret, en bordure de l'Île-de-France. Il est composé de 96 communes réparties sur 8 communautés de communes (CC) : la CC de Beauce et du Gâtinais (18 communes), la CC La Plaine du Nord Loiret (15 communes), la CC des Terres Puiséautines (13 communes), la CC du Beunois (18 communes), la CC du Bellegardois (12 communes), la Commune nouvelle Le Malsherbois (7 communes), la CC du Plateau Beauceron (10 communes) et la CC Le Cœur du Pithiverais (3 communes).

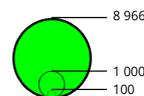
Au total, ce territoire regroupe 68 456 habitants (source : Insee, RP 2012 exploitation principale), soit une densité de 51,8 habitants au km², densité inférieure à celles du Loiret (97,8 habitants au km²), de la région (65,5 habitants/km²) et de la France hexagonale (116,5 habitants/km²). Sur les 96 communes, seules 16 communes dénombrent plus de 1 000 habitants.

Les principales intercommunalités du Pays sont Pithiviers (≈ 9 000 habitants), Malsherbes (≈ 6 000 habitants), Puisieux (≈ 3 500 habitants) et Dadonville (≈ 2 500 habitants).

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS BEAUCÉ GÂTINAIS EN PITHIVERAIS EN 2012



Population municipale (en effectifs) en 2012



SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

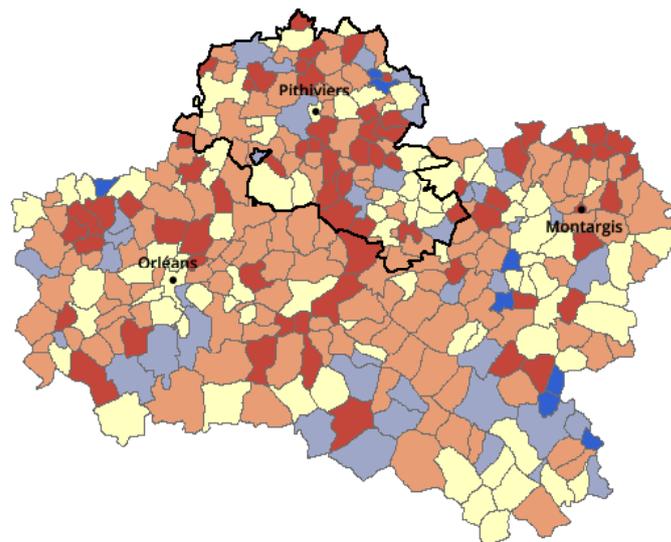
Variation de population inter-censitaire dans les communes du Loiret

Sur la période 2007-2012, la population augmente sur les territoires de référence (+0,4 % dans le Loiret, +0,3 % dans la Région et +0,5 % en France hexagonale).

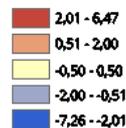
Quant à la population du pays de Beauce Gâtinais en Pithiverais, elle est en constante augmentation depuis près de 50 ans (47 268 habitants en 1968, 50 185 habitants en 1975, 55 096 habitants en 1982, 58 431 habitants en 1990, 62 298 habitants en 1999, 65 746 habitants en 2007 et 68 456 habitants en 2012).

Entre 2000 et 2012, le solde naturel a été légèrement positif chaque année (le nombre de naissances est supérieur au nombre de décès), aux alentours de +200 habitants. Il existe toutefois des disparités de variations à l'intérieur du Pays. Les plus fortes variations positives sont enregistrées pour les communes de Dimancheville (6,5 %), d'Intville-la-Guépard et Chambon-la-Forêt (chacune 5,1 %). A l'inverse, les plus fortes variations négatives concernent les communes de Labrosse (-3,7 %), Briarres-sur-Essonnes (-2,5 %) et Morville-en-Beauce (-1,7 %).

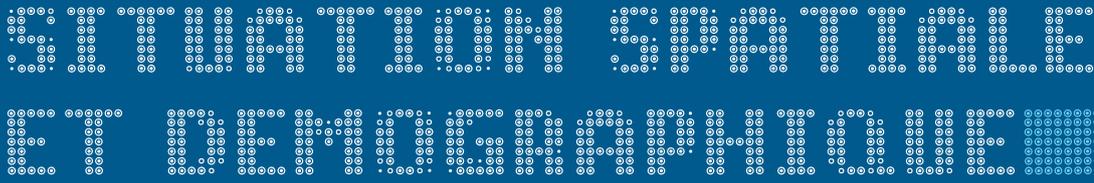
VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DU PAYS BEAUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS (2007-2012)



Taux de variation annuel moyen de population entre 2007 et 2012 (%)



SOURCE : INSEE [RP 2007, 2012]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

Au recensement de population de 2012 le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais compte 17 703 jeunes de moins de 20 ans, soit 25,9 % de sa population. Cette proportion est significativement supérieure à celles du Loiret (25,3 %), de la Région (24,0 %) et de la France hexagonale (24,4 %). La part des jeunes de moins de 20 ans est plus importante dans les communautés de communes de Beauce et du Gâtinais (27,1 %) et de La Plaine du Nord Loiret (27,0 %).

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus du territoire (18,1 %) est légèrement supérieure à celles du Loiret

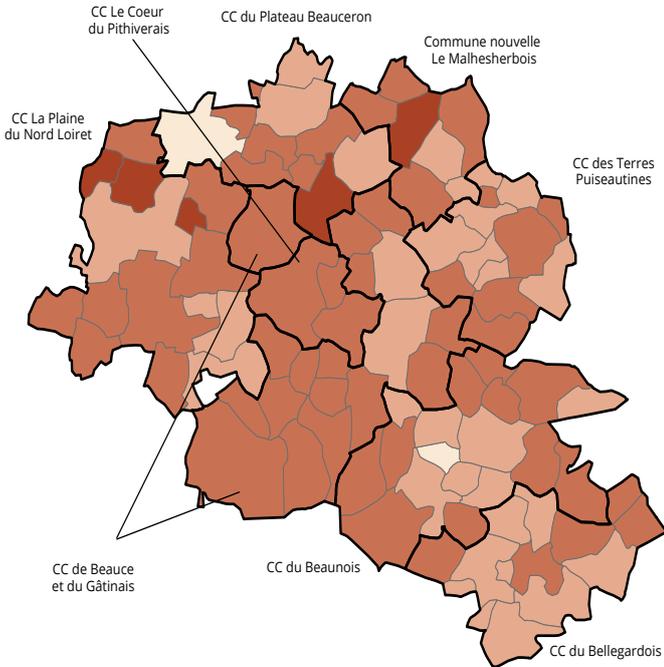
(17,5 %) et de la France hexagonale (17,5 %) mais inférieure à celle de la Région (19,5 %). Le même constat est fait pour les personnes de 75 ans ou plus (10,1 % pour le territoire contre 9,2 % pour le Loiret et la France, et 10,5 % pour la région). Pour ces deux tranches d'âges, c'est dans les C.C du Beaunois et du Bellegardois que l'on retrouve les taux les plus élevés : pour les personnes de 65 ans et plus, ce taux est de 21,1 % pour les deux CC, et pour les personnes de 75 ans et plus, ce taux est de 12,5 % pour la CC du Beaunois et de 11,9 % pour la CC du Bellegardois.

POPULATION PAR ÂGE EN 2012

	Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2012 (65 ans et plus / moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
CC de Beauce et du Gâtinais	11 225	3 037	27,1	1 824	16,2	888	7,9	60,1
CC La Plaine du Nord Loiret	6 831	1 848	27,0	1 154	16,9	679	9,9	62,5
CC des Terres Puisseautines	7 061	1 773	25,1	1 348	19,1	784	11,1	76,1
CC du Beaunois	10 517	2 649	25,2	2 224	21,1	1 312	12,5	83,9
CC du Bellegardois	7 182	1 737	24,2	1 516	21,1	854	11,9	87,2
Commune nouvelle Le Malesherbois	8 121	2 106	25,9	1 195	14,7	623	7,7	56,7
CC du Plateau Beauceron	4 293	1 100	25,6	651	15,2	353	8,2	59,1
CC Le Coeur du Pithiverais	13 226	3 452	26,1	2 491	18,8	1 401	10,6	72,2
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	68 456	17 703	25,9	12 402	18,1	6 894	10,1	70,1
Loiret	662 297	167 616	25,3	115 724	17,5	61 055	9,2	69,0
Centre-Val de Loire	2 563 586	614 409	24,0	499 968	19,5	268 356	10,5	81,4
France hexagonale	63 375 971	15 452 580	24,4	11 115 640	17,5	5 806 165	9,2	71,9

SOURCE : RP 2012
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

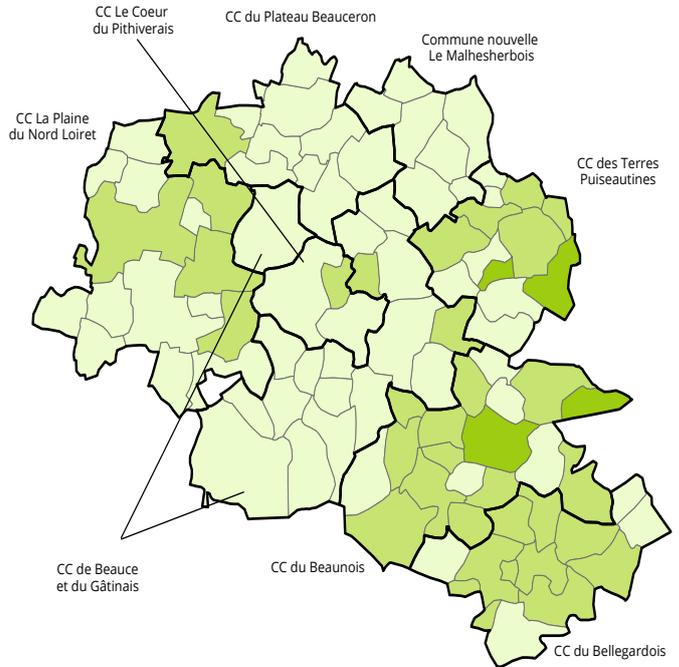
STRUCTURE DE LA POPULATION DU PAYS BEAUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS EN 2012



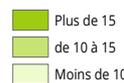
Part des moins de 20 ans dans la population totale des communes en 2012 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2012)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part des 75 ans et plus dans la population totale des communes en 2012 (en %)

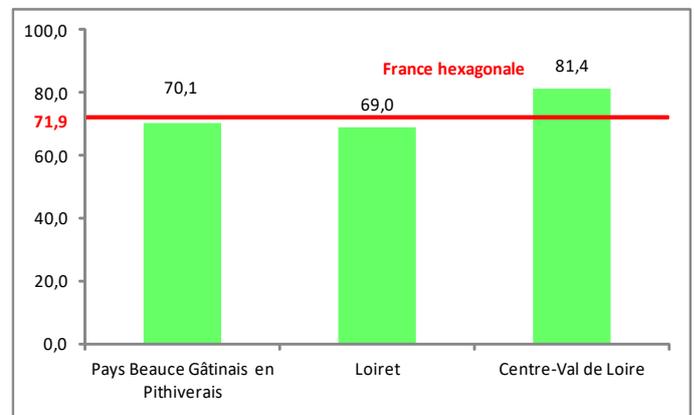


SOURCE : INSEE (RP 2012)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'indice de vieillissement, qui mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, est de 70,1 sur le territoire d'étude, de 69,0 dans le Loiret, de 81,4 dans la Région et de 71,9 dans la France hexagonale.

Sur le territoire d'étude, il est le plus élevé dans la CC du Bellegardois (87,2), et le moins élevé dans la Commune nouvelle Le Malesherbois (56,7).

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2012



SOURCE : INSEE (RP 2012)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Evolution de la structure de la population entre 2007 et 2012

Entre 2007 et 2012, la structure de la population du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais a peu évolué, que ce soit les communautés de communes ou le Pays global. En 6 ans, la population s'est accrue d'environ 3 000 personnes.

Le nombre de jeunes de moins de 20 ans est passé de 16 991 habitants (25,8 % de la population totale) à 17 703 habitants (25,9 %). La population des personnes âgées de 75 ans et plus est passée de 6 424 habitants (9,8 %) à 6 894 habitants (10,1 %).

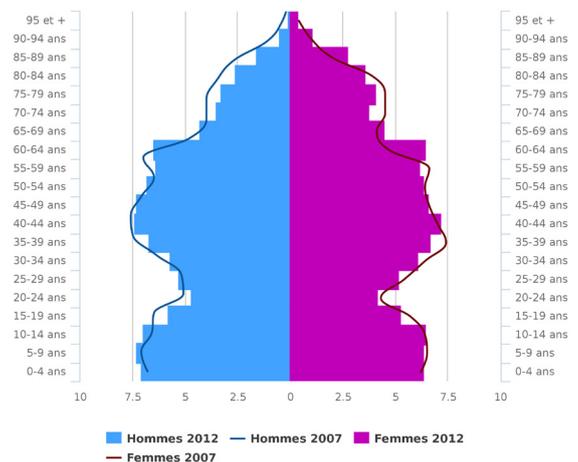
	Population de moins de 20 ans					Population de 75 ans et plus				
	2007		2012		Evolution annuelle	2007		2012		Evolution annuelle
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
CC de Beauce et du Gâtinais	2 847	27,1	3 037	27,1	1,1 %	811	7,7%	888	7,9%	1,5%
CC La Plaine du Nord Loiret	1 777	27,0	1 848	27,0	0,7 %	630	9,6%	679	9,9%	1,2%
CC des Terres Puisseautines	1 750	25,2	1 773	25,1	0,2 %	699	10,1%	784	11,1%	1,9%
CC du Beunois	2 441	24,3	2 649	25,2	1,4 %	1 336	13,3%	1 312	12,5%	-0,3%
CC du Bellegardois	1 726	24,9	1 737	24,2	0,1 %	763	11,0%	854	11,9%	1,9%
Commune nouvelle Le Malesherbois	2 107	26,8	2 106	25,9	0,0 %	598	7,6%	623	7,7%	0,7%
CC du Plateau Beauceron	1 071	25,8	1 100	25,6	0,5 %	325	7,8%	353	8,2%	1,4%
CC Le Coeur du Pithiverais	3 273	25,8	3 452	26,1	0,9 %	1 262	9,9%	1 401	10,6%	1,8%
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	16 991	25,8	17 703	25,9	0,7 %	6 424	9,8%	6 894	10,1%	1,2%
Loiret	164 613	25,4	167 616	25,3	0,3 %	55 063	8,5%	61 055	9,2%	1,7%
Centre-Val de Loire	611 523	24,2	614 409	24,0	0,1 %	243 805	9,6%	268 356	10,5%	1,6%
France hexagonale	15 272 975	24,7	15 452 580	24,4	0,2 %	5 260 196	8,5%	5 806 165	9,2%	1,7%

SOURCE : INSEE [RP 2007 ET 2012, EXPLOITATIONS PRINCIPALES]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

	Population Totale		
	2007	2012	Evolution annuelle
CC de Beauce et du Gâtinais	10 513	11 225	1,1%
CC La Plaine du Nord Loiret	6 582	6 831	0,6%
CC des Terres Puisseautines	6 935	7 061	0,3%
CC du Beunois	10 061	10 517	0,7%
CC du Bellegardois	6 943	7 182	0,6%
Commune nouvelle Le Malesherbois	7 866	8 121	0,5%
CC du Plateau Beauceron	4 152	4 293	0,6%
CC Le Coeur du Pithiverais	12 695	13 226	0,7%
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	65 746	68 456	0,7%
Loiret	647 727	662 297	0,4%
Centre-Val de Loire	2 526 902	2 563 586	0,2%
France hexagonale	61 795 007	63 375 971	0,4%

SOURCE : INSEE [RP 2007 ET 2012, EXPLOITATIONS PRINCIPALES]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

PYRAMIDE DES ÂGES DU PAYS BEAUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS (2007-2012)



SOURCES : INSEE RP 2007-2012
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANNEXE

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 gagnera 280 000 habitants (soit 8 500 habitants par an entre 2007 et 2040). Avec une hausse annuelle moyenne de +0,32 %, 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'âges élevées (la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans).

L'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire et le Loiret devraient 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. Le Loiret devrait conserver un dynamisme

soutenu grâce à son solde naturel. La relative jeunesse du département en est l'explication. En revanche son solde migratoire, tout en restant légèrement positif, se tasserait fortement du fait du faible apport de jeunes retraités.

D'ici 2040, la population du département devrait s'accroître d'environ 80 000 personnes. La part de jeunes de moins de 20 ans diminuerait légèrement (de 25,5 % en 2007 à 23,4 % en 2040), tandis que celle des personnes âgées de 60 ans ou plus augmenterait fortement, passant de 21,1 % en 2007 à 30,9 % en 2040. La part des personnes âgées de 80 ans ou plus va doubler (4,9 % en 2007 et 9,9 % en 2040). La population va fortement vieillir ; la question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi pour les années à venir.

Face à ces différents constats, il apparaît donc nécessaire de continuer à développer 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...

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2007-2012)

	Nombre de logements		Evolution (en %)	Résidences principales		Evolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Evolution (en %)	Logements vacants		Evolution (en %)
	2007	2012		2007	2012		2007	2012		2007	2012	
CC de Beauce et du Gâtinais	5 141	5 585	8,6	4 151	4 511	8,7	673	649	-3,6	318	425	33,7
CC La Plaine du Nord Loiret	2 999	3 142	4,8	2 543	2 666	4,8	262	215	-17,8	194	261	34,5
CC des Terres Puiseautines	3 564	3 658	2,6	2 825	2 928	3,6	433	366	-15,4	307	364	18,8
CC du Beaugonais	5 408	5 711	5,6	4 087	4 348	6,4	950	811	-14,7	371	553	49,1
CC du Bellegardois	3 603	3 798	5,4	2 914	3 113	6,8	418	352	-15,8	272	332	22,3
Commune nouvelle le Malesherbois	3 587	3 744	4,4	3 188	3 316	4,0	178	171	-3,8	221	258	16,6
CC du Plateau Beauceron	1 999	2 130	6,5	1 663	1 766	6,2	224	213	-5,0	112	150	34,7
CC Le Coeur du Pithiverais	5 943	6 245	5,1	5 269	5 582	5,9	106	95	-10,1	568	568	-0,1
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	32 245	34 012	5,5	26 641	28 230	6,0	3 243	2 872	-11,4	2 361	2 911	23,3
Loiret	312 554	327 876	4,9	273 527	284 894	4,2	17 916	16 268	-9,2	21 111	26 715	26,5
Centre-Val de Loire	1 272 063	1 329 841	4,5	1 089 153	1 128 833	3,6	88 602	84 601	-4,5	94 309	116 407	23,4
France hexagonale	31 448 707	33 212 137	5,6	26 352 815	27 567 298	4,6	3 082 000	3 163 275	2,6	2 013 891	2 481 564	23,2

SOURCE : INSEE (RP 2007 ET 2012)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANALYSE

ANALYSE

Au recensement de la population de l'Insee en 2012, le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais comporte 34 012 logements, dont 28 230 résidences principales (83,0 %), 2 872 résidences secondaires et logements occasionnels (8,4 %) et 2 911 logements vacants (8,6 %).

La part des résidences principales est inférieure à celle du Loiret (86,9 %) et à celle de la Région (84,9 %), mais similaire à celle de la France (83,0 %). Concernant les résidences secondaires et logements occasionnels, la proportion sur le territoire est supérieure à celles du Département (5,0 %) et de la Région (6,4 %) mais similaire à celle de la France (9,5 %). La part de logements vacants est similaire à celles du Département (8,2 %), de la Région (8,8 %) et de la France (7,5 %). La part des résidences principales dans le Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais ne diffère pas beaucoup

entre 2007 et 2012 (respectivement 82,6 % et 83,0 %). Dans le Département, en Région et en France les parts de résidences principales ont diminué (-0,6 point pour le Loiret, -0,7 point en Centre-Val de Loire et -0,8 point en France hexagonale).

La part de logements secondaires et occasionnels a diminué entre 2007 et 2012 et ce, sur l'ensemble des territoires. Mais c'est sur le Pays que la baisse est la plus importante (respectivement -1,6 point sur le Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, -0,8 point dans le Département, -0,6 point en Centre-Val de Loire et -0,3 point en France hexagonale). La part de logements vacants a, quant à elle, augmenté sur l'ensemble des territoires (+1,2 point sur le Pays, +1,4 point dans le Département, +1,3 point en Centre-Val de Loire et +1,1 point en France hexagonale).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2007-2012

	Nombre Résidences Locataires		Evolution (en %)	Nombre de logements HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires en 2012 (%)	Part des ménages locataires en HLM en 2012 (%)
	2007	2012		2007	2012			
CC de Beauce et du Gâtinais	626	713	13,8	187	186	-0,3	15,8	4,1
CC La Plaine du Nord Loiret	379	362	-4,4	126	121	-3,8	13,6	4,6
CC des Terres Puisseautines	565	559	-1,1	208	203	-2,4	19,1	6,9
CC du Beaunois	714	785	10,0	274	276	1,0	18,1	6,4
CC du Bellegardois	818	901	10,2	324	339	4,5	28,9	10,9
Commune nouvelle Le Malesherbois	1 099	1 108	0,9	498	507	1,8	33,4	15,3
CC du Plateau Beauceron	301	328	8,9	84	88	5,7	18,6	5,0
CC Le Cœur du Pithiverais	2 501	2 619	4,7	1 552	1 580	1,8	46,9	28,3
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	7 003	7 376	5,3	3 253	3 301	1,5	26,1	11,7
Loiret	99 463	102 657	3,2	41 551	42 874	3,2	36,0	15,0
Centre-Val de Loire	380 715	387 939	1,9	168 089	167 097	-0,6	34,4	14,8
France hexagonale	10 485 719	10 970 211	4,6	3 894 644	4 014 586	3,1	39,8	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2007 ET 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le recensement de population de l'Insee en 2012, 26,1 % des ménages du Pays sont locataires et 11,7 % sont locataires en HLM. Cette proportion est significativement inférieure à celles du Loiret (36,0 %), de la Région (34,4 %) et du territoire national (39,8 %).

En 2012 le nombre de résidences locataires dans le pays de Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 7 376 dont 3 301 logements HLM.

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2013

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement (en %)
		Effectifs	(en %)	
CC de Beauce et du Gâtinais	1 599	454	28,4	10,0
CC La Plaine du Nord Loiret	939	280	29,8	10,4
CC des Terres Puiseautines	979	336	34,3	11,4
CC du Beunois	1 582	666	42,1	15,4
CC du Bellegardois	1 050	493	47,0	15,9
Commune nouvelle Le Malesherbois	1 250	634	50,7	19,1
CC du Plateau Beauceron	547	132	24,1	7,5
CC Le Cœur du Pithiverais	2 627	1 654	63,0	29,6
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	10 573	4 649	44,0	16,5
Loiret	114 449	59 029	51,6	20,7
Centre-Val de Loire	442 509	231 653	52,3	20,5
France hexagonale	11 607 586	6 288 184	54,2	22,8

SOURCES : CNAF ET CCMSA AU 31.12.2013, INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin décembre 2013, le territoire d'étude compte 10 573 allocataires. Parmi eux, 4 649 habitants bénéficient d'une allocation logement, représentant 44,0 % des allocataires. Cette proportion est inférieure à celles du Département (51,6 %), de la Région (52,4 %) et du territoire national (54,2 %).

Le taux de couverture des ménages par les allocations logements sur le territoire d'étude (16,5 %) est également inférieur à ceux des territoires de référence (20,7 % pour le Loiret, 20,5 % pour la Région et 22,8 % pour le territoire national).

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2012

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages d'une personne		Nombre de familles, couples avec ou sans enfant		nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres ménages sans familles		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	
CC de Beauce et du Gâtinais	4 527	11 219	1 100	24,3	3 090	68,3	279	6,2	74	1,6	2,5
CC La Plaine du Nord Loiret	2 687	6 775	661	24,6	1 849	68,8	161	6,0	36	1,3	2,5
CC des Terres Puiseautines	2 947	7 013	816	27,7	1 896	64,3	161	5,5	86	2,9	2,4
CC du Beunois	4 316	10 106	1 269	29,4	2 645	61,3	324	7,5	101	2,4	2,3
CC du Bellegardois	3 108	7 097	958	30,8	1 881	60,5	249	8,0	34	1,1	2,3
Commune nouvelle Le Malesherbois	3 315	8 059	956	28,8	2 003	60,4	298	9,0	79	2,4	2,4
CC du Plateau Beauceron	1 766	4 344	437	24,7	1 197	67,8	106	6,0	32	1,8	2,5
CC Le Cœur du Pithiverais	5 591	12 968	1 916	34,3	3 062	54,8	554	9,9	92	1,6	2,3
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	28 256	67 581	8 112	28,7	17 623	62,4	2 132	7,6	534	1,9	2,4
Loiret	285 006	648 058	94 813	33,3	162 137	56,9	23 718	8,3	5 536	1,9	2,3
Centre-Val de Loire	1 128 952	2 500 242	385 438	34,1	636 909	56,4	88 321	7,8	21 990	2,0	2,2
France hexagonale	27 567 914	61 913 901	9 512 171	34,5	14 953 577	54,2	2 494 963	9,1	732 817	2,7	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANALYSE

ANALYSE

Au recensement de population de 2012, le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais compte 28 256 ménages, correspondant à 67 581 personnes.

Les ménages isolés, c'est-à-dire constitués d'une personne, représentent 28,7 % des ménages, proportion inférieure à celles du Département (33,3 %), de la Région (34,1 %) et de la France hexagonale (34,5 %).

Le nombre de familles s'élève à 17 623 sur le Pays, soit 62,4 % des ménages. Cette proportion est supérieure à celles des territoires de référence (56,9 % pour le Loiret, 56,4 % pour la Région et 54,2 % pour le territoire national).

Concernant les ménages monoparentaux, ils représentent 7,6 % des ménages sur le Pays, proportion comparable à celles du Département (8,3 %) et de la Région (7,8 %) mais inférieure à celle de la France hexagonale (9,1 %).

Structure familiale des allocataires

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2013

	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 de Beauce et du Gâtinais	1 599	201	12,6	32	2,0	1 137	71,1	229	14,3
CC La Plaine du Nord Loiret	939	139	14,8	21	2,2	658	70,1	121	12,9
CC des Terres Puisseautines	979	172	17,6	25	2,6	609	62,2	173	17,7
CC du Beaunois	1 582	372	23,5	66	4,2	927	58,6	217	13,7
CC du Bellegardois	1 050	274	26,1	41	3,9	559	53,2	176	16,8
Commune nouvelle Le Malesherbois	1 250	299	23,9	51	4,1	661	52,9	239	19,1
CC du Plateau Beauceron	547	68	12,4	7	1,3	397	72,6	75	13,7
CC Le Cœur du Pithiverais	2 627	879	33,5	177	6,7	1 093	41,6	478	18,2
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	10 573	2 404	22,7	420	4,0	6 041	57,1	1 708	16,2
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

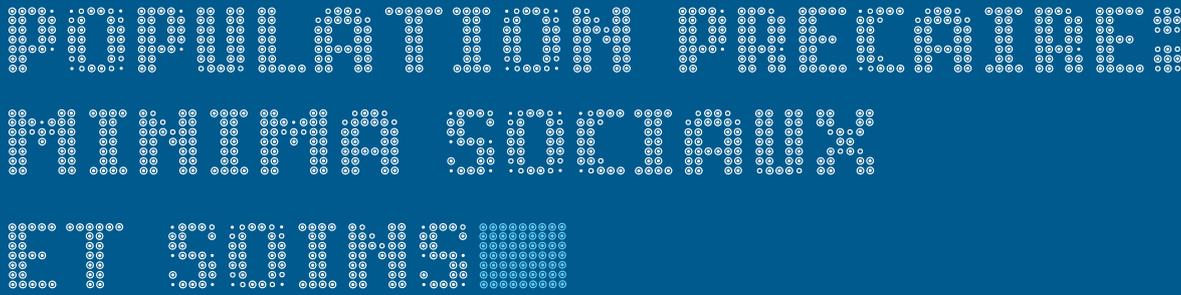
SOURCES : CNAF ET CCMSA AU 31.12.2013. INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au 31 décembre 2013, le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais dénombre 10 573 allocataires. L'analyse de la structure familiale met en évidence que 57,1 % des allocataires sont des familles avec enfants, soit une proportion supérieure à celles du Département (48,3 %), de la Région (45,6 %) et de la France hexagonale (42,7 %).

La proportion de familles sans enfant est de 4,0 % sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, soit une proportion inférieure à celles des territoires de référence (4,7 % pour le Loiret, 5,0 % pour la Région et la France hexagonale).

Les familles monoparentales représentent 16,2 % des allocataires, soit un taux comparable à celui du Département (15,8 %) mais supérieur à ceux de la Région (15,1 %) et de la France hexagonale (15,5 %).

La proportion d'allocataires isolés parmi les allocataires Cnaf et CCMSA est de 22,7 % sur le Pays, proportion inférieure à celles du Loiret (31,2 %), de la Région (34,4 %) et du territoire national (36,8 %).



Minima sociaux

Au 31 décembre 2013, 2,3 % des ménages du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit une proportion inférieure à celles du Département (2,8 %), de la Région (3,4 %) et de la France hexagonale (3,6 %). A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie entre 0,9 % pour la CC du Plateau Beauceron et 4,5 % pour la CC Le Cœur du Pithiverais.

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009 concerne, fin décembre 2013, 5,1 % des ménages du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, soit une proportion inférieure à celles observées dans le Département (6,5 %),

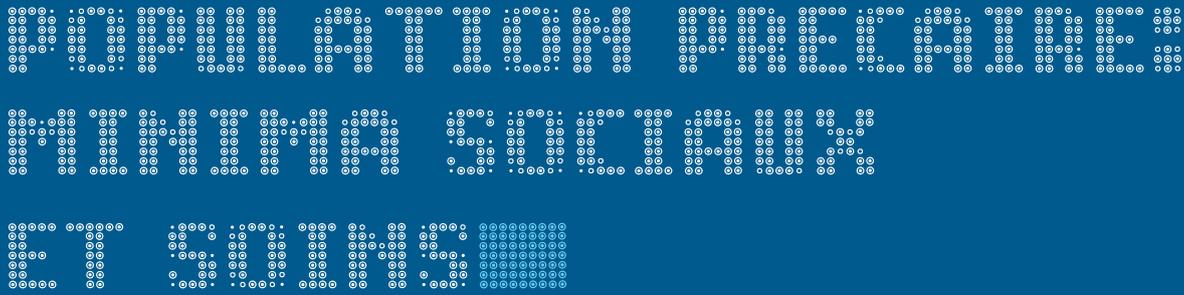
dans la Région (6,5 %) et en France hexagonale (7,6 %). Le RSA socle est un filet de sécurité minimale pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin décembre 2013, le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais compte 850 allocataires du RSA socle.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 1 550 allocataires du pays de Beauce Gâtinais en Pithiverais ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA, soit 14,7 % de l'ensemble des allocataires. 945 ont des ressources constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA, soit 8,9 % de l'ensemble des allocataires.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2013

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constitués à 50% ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constitués à 100% de prestations Cnaf ou CCMSA
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages		
CC de Beauce et du Gâtinais	69	1,5	164	3,6	97	2,1	87	104
CC La Plaine du Nord Loiret	44	1,6	86	3,2	44	1,6	88	55
CC des Terres Puisseautines	55	1,9	91	3,1	50	1,7	116	60
CC du Beunois	90	2,1	177	4,1	92	2,1	201	121
CC du Bellegardois	50	1,6	159	5,1	83	2,7	169	93
Commune nouvelle Le Malesherbois	65	2,0	178	5,4	112	3,4	201	120
CC du Plateau Beauceron	16	0,9	45	2,5	23	1,3	48	29
CC Le Cœur du Pithiverais	252	4,5	533	9,5	349	6,2	640	363
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	641	2,3	1 433	5,1	850	3,0	1 550	945
Loiret	8 116	2,8	18 581	6,5	11 333	4,0	22 944	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	7,6	1 365 934	5,0	2 632 036	1 578 705

SOURCES : CNAF ET CCMSA AU 31.12.2013, INSEE (RP 2012)
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).

Fin décembre 2013, 2 743 bénéficiaires (assurés et ayant-droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, ce qui représente 5,1 % de l'ensemble des allocataires de l'Assurance maladie (7,8 % dans le Loiret, 7,4 % dans la Région).

BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANT-DROITS) DE LA CMU-C AU 01.01.2014*

	Nombre d'allocataires CNAM	Population couverte	Nombre d'allocataires CMU-C	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CNAM (en %)	Moins de 20 ans parmi la population bénéficiaire de la CMU-C (en %)
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	38 334	53 922	1 435	2 743	5,1	45,2
Loiret	375 884	522 440	20 392	40 841	7,8	45,9
Centre-Val de Loire	1 400 525	1 920 682	74 069	141 222	7,4	44,1

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

SOURCES : CNAMTS AU 31.12.2013. DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Chômage

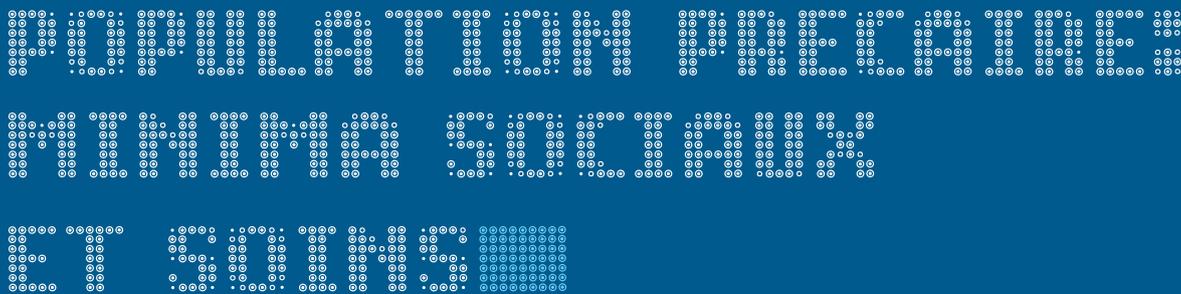
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont des personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont pas déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

Au recensement de population de 2012, le taux de chômage des 15-64 ans du territoire était de 11,4 %, soit 3 699 personnes. Ce taux est inférieur à ceux du Loiret (12,1 %), de la Région (11,9 %) et de la France hexagonale (12,6 %). À l'intérieur du territoire, le taux de chômage varie entre 7,8 % pour la CC La Plaine du Nord Loiret et 17,5 % pour la CC Le Cœur du Pithiverais.

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2012

	taux de chômage des 15-64 ans
CC de Beauce et du Gâtinais	8,7
CC La Plaine du Nord Loiret	7,8
CC des Terres Puisseautines	9,3
CC du Beaugonais	11,4
CC du Bellegardois	10,3
Commune nouvelle Le Malesherbois	13,6
CC du Plateau Beauceron	7,8
CC Le Cœur du Pithiverais	17,6
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	11,4
Loiret	12,1
Centre-Val de Loire	12,0
France hexagonale	12,7

SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2014

	Nombre de DEFM (ABC)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) ABC		Nombre de DEFM femmes ABC		Nombre de DEFM séniors (50 ans et+) ABC		% DEFM longue durée
			Effectifs	en % DEFM ABC	Effectifs	en % DEFM ABC	Effectifs	en % DEFM ABC	
CC de Beauce et du Gâtinais	889	407	178	20,0	482	54,2	180	20,2	45,8
CC La Plaine du Nord Loiret	474	211	79	16,7	239	50,4	129	27,2	44,5
CC des Terres Puiseautines	540	256	114	21,1	290	53,7	120	22,2	47,4
CC du Beunois	800	379	141	17,6	426	53,3	196	24,5	47,4
CC du Bellegardois	530	244	107	20,2	286	54,0	121	22,8	46,0
Commune nouvelle Le Malesherbois	714	335	109	15,3	376	52,7	174	24,4	46,9
CC du Plateau Beauceron	289	120	47	16,3	159	55,0	73	25,3	41,5
CC Le Coeur du Pithiverais	1 464	657	229	15,6	763	52,1	310	21,2	44,9
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	5 700	2 609	1 004	17,6	3 021	53,0	1 303	22,9	45,8
Loiret	57 578	25 764	10 069	17,5	28 735	49,9	11 872	20,6	44,7
Centre-Val de Loire	205 967	89 823	36 108	17,5	104 184	50,6	45 950	22,3	43,6
France hexagonale	5 291 800	2 266 400	828 600	15,7	2 629 200	49,7	1 172 100	22,1	42,8

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

Fin décembre 2014, 5 700 demandeurs d'emplois en fin de mois de catégories ABC ont été recensés sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Parmi ces derniers, 2 609 sont des demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), soit une proportion de 45,8 % des DEFM ABC du Pays, proportion supérieure à celles du Département (44,7 %), de la Région (43,6 %) et de la France hexagonale (42,8 %).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 17,6 % de l'ensemble des DEFM ABC du Pays, soit 1 004 jeunes (17,5 % dans le Département et dans la Région, et 15,7 % en France).

Les femmes représentent 53,0 % des DEFM ABC du territoire, soit 3 021 femmes. Cette proportion est supérieure à celles du Département (49,9 %), de la Région (50,6 %) et de la France hexagonale (49,7 %).

Les personnes de plus de 50 ans représentent 22,9 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi sur le territoire, soit 1 303 personnes. Cette proportion est supérieure à celles des territoires de référence (20,6 % au niveau du Loiret, 22,3 % au niveau régional et 22,1 % au niveau national).

Les niveaux de formation

TAUX DE SCOLARISATION DES 16-24 ANS EN 2012

	Taux de scolarisation des 16-24 ans (en %)	Taux de scolarisation des 18-24 ans (en %)
CC de Beauce et du Gâtinais	51,9	30,3
CC La Plaine du Nord Loiret	54,4	36,4
CC des Terres Puisseautines	50,8	32,2
CC du Beunois	50,8	33,7
CC du Bellegardois	52,6	38,2
Commune nouvelle Le Malesherbois	44,2	27,6
CC du Plateau Beauceron	48,1	27,1
CC Le Cœur du Pithiverais	46,3	30,6
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	49,4	31,8
Loiret	57,8	47,1
Centre-Val de Loire	57,7	46,3
France hexagonale	61,4	52,1

SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, le taux de scolarisation des 16-24 ans est de 49,4 % selon le recensement de population de l'Insee en 2012. Ce taux est significativement inférieur à celui des territoires de référence (57,8 % pour le Département, 57,7 % pour la Région et 61,4 % pour la France hexagonale). Sur le territoire d'étude, ce taux varie entre 44,2 % pour la Commune nouvelle Le Malesherbois et 54,4 % pour la CC La Plaine de Nord Loiret.

Cependant le taux de scolarisation des 16-17 ans sur le Pays est de 93,9 %, taux comparable à ceux observés dans le Département (94,1 %), en Région (94,5 %) et en France hexagonale (94,9 %).

Ainsi les différences sont essentiellement observées dans la tranche d'âge des 18-24 ans. Le taux de scolarisation parmi les jeunes de 18-24 ans sur le territoire d'étude est de 31,8 %, soit un taux inférieur à celui du Département (47,1 %), de la Région (46,3 %) et de la France hexagonale (52,1 %). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 27,1 % pour la CC du Plateau Beauceron et 38,2 % pour la CC du Bellegardois.

NIVEAUX DE FORMATION

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2012	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		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus	
		2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012
CC de Beauce et du Gâtinais	8 172	3 129	2 833	41,4	34,7	1 069	1 374	14,1	16,8
CC La Plaine du Nord Loiret	4 950	2 130	1 870	44,9	37,8	619	851	13,0	17,2
CC des Terres Puisseautines	5 276	2 224	1 959	43,4	37,1	664	860	13,0	16,3
CC du Beunois	7 869	3 613	3 294	47,9	41,9	832	1 086	11,0	13,8
CC du Bellegardois	5 371	2 432	2 217	47,3	41,3	673	815	13,1	15,2
Commune nouvelle Le Malesherbois	5 975	2 759	2 596	48,1	43,4	650	841	11,3	14,1
CC du Plateau Beauceron	3 187	1 334	1 209	43,7	37,9	400	530	13,1	16,6
CC Le Cœur du Pithiverais	9 696	4 912	4 756	52,5	49,1	1 106	1 323	11,8	13,6
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	50 497	22 533	20 734	46,7	41,1	6 014	7 681	12,5	15,2
Loiret	481 059	183 233	165 304	39,3	34,4	94 582	114 429	20,3	23,8
Centre-Val de Loire	1 903 109	766 446	678 610	41,2	35,7	336 291	408 561	18,1	21,5
France hexagonale	46 115 175	17 095 774	15 271 644	38,5	33,1	9 930 871	12 187 687	22,4	26,4

SOURCE : INSEE (RP 2007,2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2012, 20 734 personnes de 15 ans ou plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation sont recensées sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Ceci correspond à une baisse de 8,0 % par rapport à 2006, soit 1 799 personnes. Quand au nombre de titulaire d'un bac+2 et plus, il est de 7 681 soit une augmentation de 27,7 % par rapport à 2006, correspondant à 1 667 personnes.

Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans le Loiret, dans la région Centre-Val de Loire et au niveau national.

En 2012, la part des 15 ans et plus non scolarisés sans qualification ou de faibles niveaux de formation sur le Pays est de 41,1 %, soit un taux plus élevé que ceux du Département (34,4 %), de la Région (35,7 %) et de la France hexagonale (33,1 %). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 34,7 % pour la CC de Beauce et du Gâtinais et 49,1 % pour la CC Le Cœur du Pithiverais.

La part des personnes titulaires d'un bac+2 et plus est de 15,2 % sur le territoire d'étude, soit un taux inférieur à ceux du Département (23,8 %), de la Région (21,5 %) et de la France (26,4 %). Au sein du territoire, cette proportion varie entre 13,6 % pour la CC Le Cœur du Pithiverais et 14,1 % pour la CC de Beauce et du Gâtinais

Les revenus fiscaux par unités de consommation

Le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais compte 37 766 foyers fiscaux, dont 19 960 imposables, soit une proportion de foyers fiscaux imposables égale à 52,9 %. Cette proportion est équivalente à celles de la Région (53,5 %) et de la France hexagonale (52,7 %), mais significativement inférieure à celle du Loiret (56,5 %).

Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 47,8 % pour la CC Le Cœur du Pithiverais et 58,8 %

pour la CC du Plateau Beauceron. Le revenu net imposable moyen par foyer fiscal est de 23 992 euros sur le territoire d'étude, inférieur à ceux du Département (25 647 euros), de la Région (24 447 euros) et de la France hexagonale (25 804 euros).

A l'intérieur du territoire, ce chiffre oscille entre 21 380 pour la CC Le Cœur du Pithiverais et 26 804 pour la CC du Plateau Beauceron.

REVENUS FISCAUX PAR UC EN 2012

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposables	Nombre de foyers fiscaux non imposables	Foyers fiscaux imposés (en %)	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
CC de Beauce et du Gâtinais	6 065	3 477	2 588	57,3	25 990
CC La Plaine du Nord Loiret	3 576	1 994	1 582	55,8	26 290
CC des Terres Puisseautines	4 005	2 289	1 716	57,2	25 034
CC du Beaunois	5 947	2 956	2 991	49,7	22 951
CC du Bellegardois	3 999	2 006	1 993	50,2	22 789
Commune nouvelle Le Malesherbois	4 424	2 322	2 102	52,5	23 226
CC du Plateau Beauceron	2 342	1 376	966	58,8	26 804
CC Le Cœur du Pithiverais	7 408	3 540	3 868	47,8	21 380
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	37 766	19 960	17 806	52,9	23 922
Loiret	364 433	205 886	158 547	56,5	25 647
Centre-Val de Loire	1 432 915	766 039	666 876	53,5	24 447
France hexagonale	35 483 978	18 714 824	16 769 154	52,7	25 804

SOURCES : DGI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Synthèse de la rencontre avec les habitants, les élus et les professionnels

Les habitants du pays de Beauce Gâtinais en Pithiverais rencontrés déclarent bénéficier d'un cadre de vie agréable. La qualité de vie constitue d'ailleurs un attrait pour de nouvelles populations, essentiellement issues de la région parisienne. Tout en continuant à travailler sur l'Île-de-France, ces habitants sont attirés par un immobilier plus abordable, notamment lorsqu'ils fondent une famille. Les parties nord du Pithiverais sont plus particulièrement concernées par ce phénomène, comme la Commune nouvelle Le Malesherbois, où le RER D permet de joindre la région francilienne par les transports en commun. Certains biens immobiliers sont d'ailleurs mis en vente sur Étampes.

Habitant : « Bah oui c'est moins cher et puis la vie quand même, niveau écoles, pour les enfants, la scolarité tout ça, pour moi c'est... La qualité c'est bien et les démarches pour tout ce qui est administratif, c'est facile, c'est pas, ça va donc... Ça va vite, si tu as un souci au niveau de, par exemple, de la Sécurité sociale tout ça, si tu as un papier à fournir, tu fournis et puis tu as les réponses... Pas tout de suite mais rapidement par rapport aux autres régions. »

Habitant : « On respire de l'air pur, tout ça, pour l'air, la pollution tout ça. Par rapport aux gens qui habitent dans Corbeil-Essonne, dans les cités quoi, dans la région parisienne quoi. »

Habitant : « Pour le travail, moi j'travail à Rungis... Bah ça fait presque 1h10 quoi, ouais 1h10 (...) Je préférais habiter à Pithiviers, mais le problème, c'est pas servi quoi... (...) Malesherbes, c'est pas bien bien mais y a le train quand même. »

Professionnel : « On est à la fin du RER D, donc on a beaucoup de personnes qui sont issues de la région parisienne, souvent très proche banlieue, et qui arrive chez nous sur un projet immobilier alléchant. »

Les communes concernées doivent répondre aux besoins de ces nouvelles populations, alors que les commerces et services présents y sont encore en nombre insuffisants.

Habitant : « On fait des économies ! (...) Avant on habitait dans le 93. (...) Il y avait le centre commercial juste en bas de chez nous. Maintenant ici il y a pas de centre commercial, c'est-à-dire, on va pas s'acheter de vêtements tous les jours, car avant on passait devant les magasins, on achetait des vêtements. »

Élu : « La moitié du village sinon plus, va travailler en région parisienne. Donc vous imaginez c'est 2h-2h30 minimum de trajet par jour. (...) On développe les associations et on essaie de faire vivre tout ça (...) Les bénévoles qui se mobilisent pour donner des activités aux jeunes, les employer, faire de la prévention... »

Élu : « Les nouvelles populations qui ont fait le choix de venir ici c'est pour la qualité de vie c'est sûr. C'est un désir de trouver la tranquillité et si possible aussi des services et des commerces, c'est pour ça qu'on essaie d'arriver à développer le nord Loiret. »

Les communes et les professionnels concernés ont aussi affaire, parmi ces nouveaux habitants, à une population plus pauvre et en difficulté sociale, qui s'installe principalement sur le territoire parce qu'elle ne peut assumer les prix du logement en Île-de-France. Ces nouvelles arrivées, qui se sont développées depuis une décennie, ont créé un déséquilibre pour les structures de prise en charge et d'accompagnement qui n'étaient pas dimensionnées et préparées à accueillir ces populations et des problématiques dans ces proportions. Ces arrivées de populations sont aussi parfois mal perçues des habitants originaires de ces communes.

Professionnel : « Beaucoup plus d'enfants. Des populations très fragiles qu'on ne connaissait pas il y a 10 ans. Une plus grande précarité. C'est le RER, c'est internet aussi, parce que quand on met : « loyer de moins de 400 euros », on tombe peut-être ici. Par contre, il n'y a rien ici. »

Habitant : « La qualité de vie, moi on en parlait encore cette semaine justement avec mes patrons parce que eux, ils ont qu'une hâte c'est de vendre et de partir d'ici. »

Habitant : « Bah parce que voilà, on n'est pas raciste mais bon bah... La sécurité, là tout ça... »

Si l'on excepte la partie nord du territoire, les personnes rencontrées observent plutôt une diminution de l'activité économique, une raréfaction de commerces et services, et des professionnels de santé. De plus, ces commerces, services et professionnels se concentrent sur quelques communes, notamment sur Pithiviers. Les habitants de cette commune où à proximité immédiate estiment généralement pouvoir y satisfaire leur besoins courants, même si eux aussi constatent une diminution de l'offre de proximité.

Habitant : « Écoutez, on a tout, on a des commerçants, bon bah c'est sûr, plus ou moins aimables hein certains, mais bon, moi je trouve tout ce que je veux, vêtements vous voyez souvent je pars sur Orléans et je reviens et je m'habille sur Pithiviers. »

Habitant : « Il manque rien à Pithiviers et puis on a entendu parler qu'ils allaient mettre du transport autour de la ville, des cars, pour transporter les gens, faire les courses. »

Habitant : « Bah disons que oui maintenant Pithiviers ça se démobilise, autour, il y a plus grand-chose comme on voit, ne serait-ce que la fête de la Saint-Georges, c'est plus ce que c'était



Habitant : « Il y a moins de choses qui nous intéressent peut-être parce que bon... Avant c'est vrai que le samedi c'était un grand grand marché, une grande foire (...), on courait faire le plein de draps, de torchons, de machins, il y a plus rien maintenant »

Les habitants des autres territoires sont plus inquiets quant à la désertification, d'autant plus que les transports en commun apparaissent insuffisamment développés. Quelques communes ont commencé à développer des services de transport pour les personnes âgées, mais seul un nombre réduit de personnes en profite. Tous les habitants des petites communes isolées du territoire sont fortement dépendants de la voiture. Cette contrainte, inhérente à la vie à la campagne, est néanmoins fortement ressentie et appréhendée par des personnes retraitées qui envisagent plus difficilement leur avancée en âge dans ce territoire.

Habitant : « C'est le gros... enfin sur la région, enfin la région de Pithiviers, pays de Pithiviers, c'est, pour moi, c'est un réel problème, au niveau des transports en commun. Bon le train, il n'y en a plus, ça a été remplacé. »

Habitant : « Ma femme ne conduit pas. Moi si j'ai un problème aujourd'hui, bah je suis coincé, parce que Sermaises, on n'a plus rien... Si, il y a une pharmacie, une boulangerie, une épicerie... »

Habitant : « On dit : "qu'est-ce qu'on fait ? " Bon, tant qu'on est valide, on peut se déplacer sans problème. Ici après, quand on pourra plus, si on veut voir nos enfants, faudra qu'on prenne le taureau par les cornes. Si on veut y aller en train ou autre, va falloir qu'on se rapproche des grandes villes. »

Mortalité générale

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

Au cours de la période 2004-2012, 24 133 décès ont été recensés en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire, soit un taux comparatif de mortalité de 809,6 décès pour 100 000 personnes (813,3 au niveau national). Dans le Département du Loiret, le taux comparatif de mortalité est significativement inférieur (787,5 décès pour 100 000 personnes).

Dans le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, 5 662 décès ont été recensés entre 2004 et 2012, soit une moyenne de 629 décès annuels. Les hommes représentent 51,4 % des

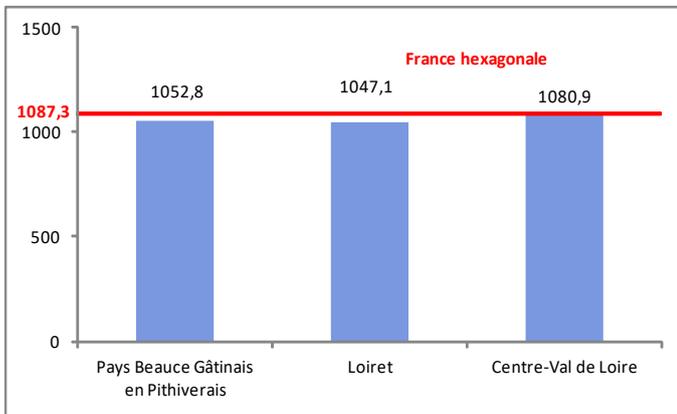
décès. Le taux comparatif de mortalité, pour les deux sexes, est de 815,7 décès pour 100 000 personnes (fluctuant entre 749,7 pour la CC de Beauce et du Gâtinais et 901,6 pour la CC du Beaunois), soit un taux significativement supérieur à celui du Département mais similaire à ceux de la Région et de la France hexagonale.

Pour les hommes, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 1 052,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux qui ne diffère pas statistiquement de ceux du Département (1 047,1), de la Région (1 080,9) et de la France hexagonale (1 087,3).

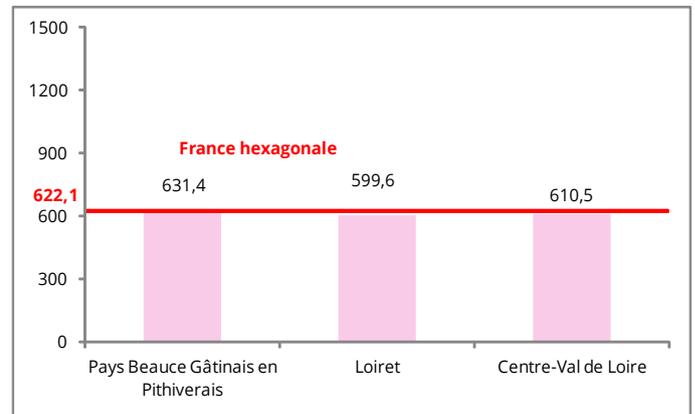
Pour les femmes, ce taux est de 631,4 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement supérieur à celui du Loiret (599,6) mais similaire à ceux de la Région (610,5) et de la France hexagonale (622,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2004-2012)

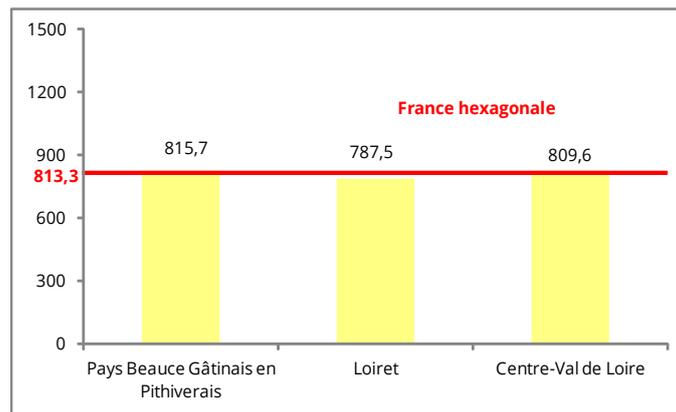
Hommes



Femmes



Deux sexes



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



Méthodologie

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

santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 8 années s'échelonnant depuis 2004 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

Entre 2004 et 2012, près d'un tiers des décès masculins recensés dans le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais sont dus à un cancer (31,7 %). Cette proportion est légèrement inférieure à celle de la Région. Les cancers les plus fréquents sont le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, le cancer de la prostate et le cancer colorectal.

Les principales autres causes de décès sont dues aux maladies de l'appareil circulatoire ainsi qu'aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides).

Les décès masculins par maladies de l'appareil circulatoire représentent 25,1 % des décès soit une proportion similaire à celles des autres territoires (25,4 % pour le Département, 25,1 % pour la Région et 24,9 % pour la France hexagonale). Les décès masculins par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 9,3 % de l'ensemble des décès, soit une proportion similaire à celle du Département (8,8 %) mais supérieure à celles de la Région (8,4 %) et de la France (8,2 %).

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence, les maladies de l'appareil circulatoire (principalement cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, 28,0 % des décès recensés sont dus à des maladies de l'appareil circulatoire, taux inférieur à ceux du Département (29,3 %), de la Région (29,9 %) et de la France (29,7 %). Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 22,0 % des décès sur le territoire, taux inférieur à ceux du Département (24,9 %), de la Région (23,6 %) et de la France (23,8 %). Les principaux cancers sont le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 5,3 % des décès, taux comparable à ceux des autres territoires.

Tous sexes confondus, la part des cancers dans les décès du Pays (27,0 %) est inférieure à celles du Département (29,3 %), de la Région (28,7 %) et de la France (28,4 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2004-2012

Hommes	Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais		Loiret	Région	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès			
Cancers	103	31,7	33,4	33,3	32,8
- Trachée, bronches, poumon	23	7,2	7,6	7,5	8,2
- Prostate	14	4,4	3,7	4,0	3,3
- Côlon rectum	13	3,9	3,5	3,4	3,3
Maladies de l'appareil circulatoire	81	25,1	25,4	25,1	24,9
- Cardiopathies ischémiques	23	7,1	8,0	8,0	7,9
- Maladies cérébrovasculaires	15	4,7	5,2	5,1	5,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	30	9,3	8,8	8,4	8,2
- Suicides	13	3,9	3,1	3,2	2,8
- Accidents de la circulation	6	1,8	1,6	1,4	1,2
Maladies de l'appareil respiratoire	17	5,2	5,2	5,8	6,4
Toutes causes	324	100%	100%	100%	100%

Femmes	Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais		Loiret	Région	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès			
Maladies de l'appareil circulatoire	86	28,0	29,3	29,9	29,7
- Maladies cérébrovasculaires	21	6,7	7,0	7,3	7,3
- Cardiopathies ischémiques	17	5,6	6,6	6,5	6,2
Cancers	67	22,0	24,9	23,6	23,8
- Sein	13	4,3	4,6	4,5	4,4
- Côlon rectum	7	2,2	3,2	3,1	3,0
- Trachée, bronches, poumon	8	2,7	2,8	2,4	2,6
Maladies de l'appareil respiratoire	19	6,3	5,1	5,6	6,1
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	16	5,3	5,9	5,6	5,7
- Suicides	ND	0,8	1,3	1,1	1,1
- Accidents de la circulation	ND	4,1	0,6	0,5	0,4
Toutes causes	306	100%	100%	100%	100%

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES 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 2004 et 2012, la moitié des personnes décédées en France avaient 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 1^{er} janvier 2013, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 78,5 ans pour les hommes et de 84,9 ans pour les femmes (pour le Loiret et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 79,2 et 78,5 ans pour les hommes, et de 85,3 et 85,1 ans pour les femmes). Ainsi, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure parfois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

Jusqu'au début des années 2000, la situation en région Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable 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.

Entre 2004 et 2012, à structure d'âge comparable, 200,3 décès prématurés pour 100 000 habitants ont été recensés sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (pour les deux sexes confondus). Ce taux ne diffère pas statistiquement de ceux du Département (190,7), de la Région (205,3) et de la France (201,0).

Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 181,2 (CC de Beauce et du Gâtinais) et 228,3 (CC le Cœur du Pithiverais). Le taux comparatif de mortalité prématurée pour les hommes (270,1) est similaire à ceux des territoires de référence. Quant au taux de mortalité prématurée des femmes (129,4), il est statistiquement inférieur à ceux observés aux niveaux départemental (123,9), régional (127,7) et national (126,3).

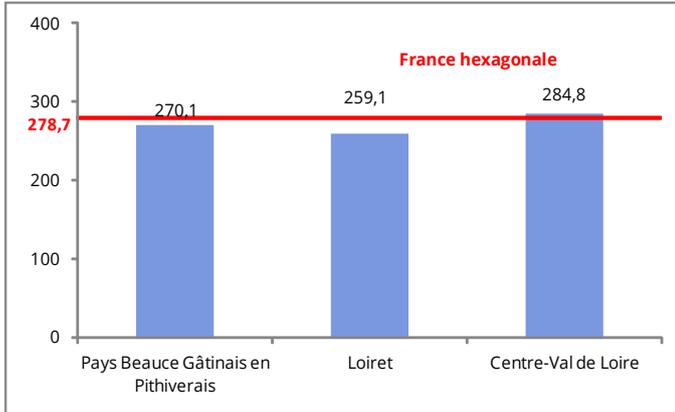
Il est régulièrement admis que certains décès prématurés auraient pu être évités soit en agissant sur les facteurs individuels soit en raison d'une prise en charge par le système de soins qui serait plus performante. La mortalité prématurée évitable peut donc être divisée en deux groupes selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence. Pour le premier groupe (facteurs de risques individuels), il s'agit notamment des pathologies liées à l'alcool et au tabac, des morts violentes, de certaines maladies infectieuses et de certains cancers.

En région Centre-Val de Loire, parmi les 4 527 décès annuels prématurés, 34,8 % seraient évitables en agissant sur les facteurs de risques individuels, en d'autres termes sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Au sein du territoire du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, ils représentent 33,7 % de décès prématurés évitables par une action de prévention primaire. Soit 38 décès prématurés par an évitables par des actions de prévention primaire sur les 114 décès prématurés observés annuellement sur le territoire. Dans le Loiret, cette proportion représente 33,4 % des décès prématurés.

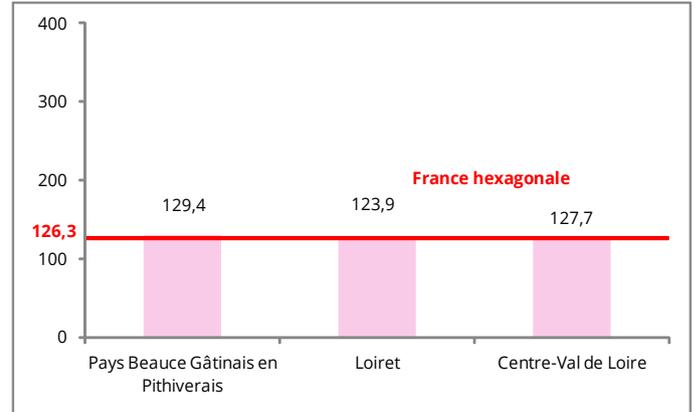


TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2004-2012]

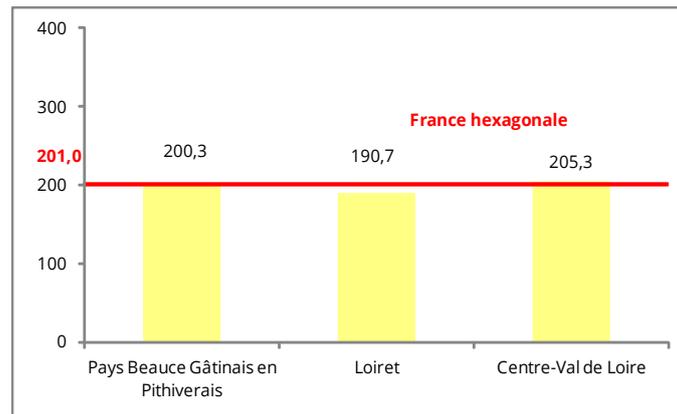
Hommes



Femmes



Deux sexes



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

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au sein du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, 15 408 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée. Ce chiffre s'élève à 140 910 à l'échelle du Département, 564 650 sur la Région et 13 277 915 sur le territoire national.

Entre 2005 et 2013, en moyenne 57 830 nouvelles admissions en affection de longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (environ 30 663 pour les hommes et 27 167 pour les femmes). Dans le Loiret, cela représente 14 370 nouvelles admissions par an. Pour le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, on observe 1 603 nouvelles admissions par an (862 pour les hommes et 741 pour les femmes). Le taux de nouvelles admissions en ALD sur le Pays (2 335,8 pour 100 000 habitants) est significativement supérieur aux taux observés sur le Département (2 233,5), la Région (2 153,2) et le territoire national (2 172,1).

Concernant les communautés de communes, le nombre de nouvelles admissions par an varie entre 98 (CC du Plateau Beauceron) et 327 (CC Le Cœur du Pithiverais).

À l'échelle du territoire, chez les hommes les principaux motifs d'admissions en ALD sont par ordre de fréquence les maladies cardiovasculaires (28,9 %) puis les tumeurs malignes (20,8 %). On observe également ces principaux motifs chez les femmes dans de plus faibles proportions (21,7 % pour les maladies cardiovasculaires et 21,5 % pour les tumeurs malignes). Le diabète est la troisième cause d'admissions en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, respectivement 18,3 % et 16,4 %.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (2005-2013)

		Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais		Loiret	Région Centre-Val de Loire	France hexagonale
		Nombre annuel d'ALD	Part dans l'ensemble des ALD			
Hommes	Maladies cardiovasculaires	249	28,9 %	28,3 %	29,6%	28,5 %
	Tumeurs malignes	179	20,8 %	21,5 %	23,3 %	22,8 %
	Diabète et autres maladies métaboliques	158	18,3 %	18,8 %	17,6 %	16,8 %
	Affections psychiatriques	47	5,5 %	6,0 %	5,9 %	7,3 %
	Insuffisance respiratoire chronique	31	3,5 %	3,2 %	3,0 %	3,4 %
	Alzheimer et autres démences	21	2,4 %	2,7 %	2,9 %	2,7 %
	Autres	177	20,6 %	19,5 %	17,7 %	18,5 %
	Ensemble des ALD	862	100 %	100 %	100 %	100 %
Femmes	Maladies cardiovasculaires	160	21,7 %	20,5 %	22,3 %	21,8 %
	Tumeurs malignes	160	21,5 %	22,2 %	22,7 %	22,6 %
	Diabète et autres maladies métaboliques	121	16,4 %	16,4 %	15,8 %	14,5 %
	Affections psychiatriques	58	7,8 %	8,2 %	7,8 %	9,3 %
	Alzheimer et autres démences	43	5,8 %	6,6 %	7,0 %	7,0 %
	Insuffisance respiratoire chronique	20	2,7 %	2,8 %	2,7 %	3,0 %
	Autres	179	24,2 %	23,3 %	21,7 %	21,9 %
	Ensemble des ALD	741	100 %	100 %	100 %	100 %

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux patients et séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients et les séjours hospitaliers des patients de l'intercommunalité hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (nouvel hôpital d'Orléans ou autre sur le département, et même hors Région). Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire. Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondé-

rations) à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2012. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du Pays. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

Patients hospitalisés

Entre 2011 et 2013, 495 460 personnes ont été hospitalisées chaque année en région Centre-Val de Loire (255 205 en médecine, 201 527 en chirurgie et 38 728 en obstétrique).

Dans la Région, les patients hospitalisés en médecine représentent 51,5 % de l'ensemble des patients hospitalisés (50,5 % pour le Département et 50,0 % pour le territoire). S'agissant des patients en chirurgie, ils représentent 40,7 % des patients hospitalisés de la Région (40,4 % pour le Département et 41,1 % pour le territoire), et ceux en obstétrique représentent

7,8 % des patients de la Région (9,1 % pour le Loiret et 8,9 % pour le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais).

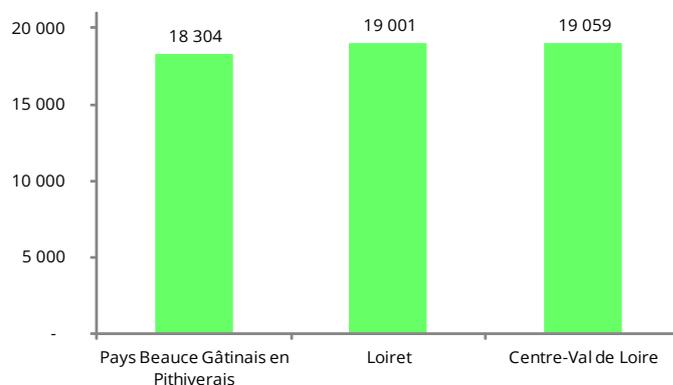
Ainsi entre 2011 et 2013, en éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, 18 304 patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants ont été comptabilisés sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement inférieur à ceux observés dans le Département (19 001) et dans la Région (19 059).

HOSPITALISATIONS EN MÉDECINE, CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE (2011-2013)

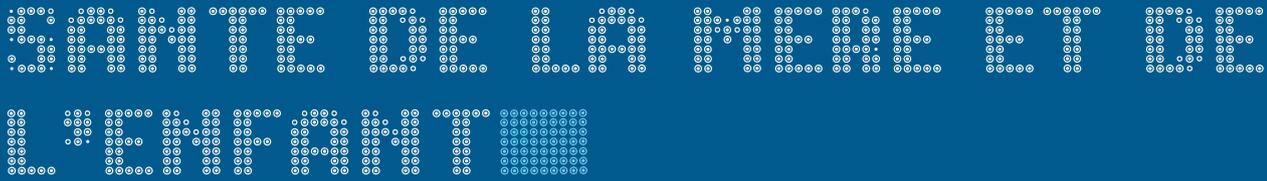
		Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais		Loiret	Centre-Val de Loire
		Nombre de patients hospitalisés annuels	Part dans l'ensemble des patients hospitalisés	Part dans l'ensemble des patients hospitalisés	Part dans l'ensemble des patients hospitalisés
Ensemble	Médecine	6 246	50,0%	50,5%	51,5%
	Chirurgie	5 130	41,1%	40,4%	40,7%
	Obstétrique	1 111	8,9%	9,1%	7,8%
	MCO	12 487	100%	100%	100%

SOURCES : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX COMPARATIF DE RECOURS À L'HOSPITALISATION EN MCO (2011-2013)



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



Naissances

En moyenne entre 2010 et 2012, il y a eu 847 naissances domiciliées dans le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. L'indice de fécondité mesuré à l'échelle du territoire est de 6 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans, comme au niveau du Département. Il est cependant légèrement supérieur à ceux de la Région et de la France hexagonale (5,6).

TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2010-2012)

	Naissances domiciliées (2010-2012)	Taux de fécondité moyen 2010-2012 (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans)
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	847	6,0
Loiret	8 711	6,0
Centre-Val de Loire	30 192	5,6
France hexagonale	793 666	5,6

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

Lieu de naissance

La maternité de Pithiviers a définitivement fermé ses portes en juin 2016, suite à une décision de l'ARS. Le centre hospitalier de Pithiviers offrait un service de maternité de niveau 1. Il disposait d'une unité obstétrique et permettait la prise en charge des grossesses sans risque particuliers. Une présence pédiatrique permettait l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

Les futurs mamans ont le choix entre les CH d'Étampes ou de Fontainebleau situés hors département ou bien le CHRO, la clinique Oréliance ou le CH de Montargis pour accoucher.

Au cours de la période 2010-2013, 456 naissances par an ont eu lieu au centre hospitalier de Pithiviers de mères domiciliées sur le territoire, ce qui représente 55,2 % des naissances des mères domiciliées sur le territoire.

Âge moyen de la mère au moment de l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées sur le territoire (26,3 ans) est comparable à celui observé à l'échelle régionale (26,4 ans). Il est cependant légèrement inférieur à celui du Département (26,8 ans) et celui de la France (27,1 ans).

S'agissant des accouchements ayant lieu en dehors du territoire, ils se déroulent pour 10,5 % au CH d'Amilly (90 naissances par an), 5,9 % au CHRO (49 naissances par an), 3,4 % à la clinique de Saint-Jean de Braye (28 naissances par an) et 0,4 % au CH de Gien (4 naissances par an). Depuis le 1^{er} août 2013, la maternité du pôle santé Oréliance a repris l'activité de la clinique des Longues Allées de Saint-Jean de Braye qui a fermé ses portes.

On constate que 23,9 % des naissances ont lieu dans un établissement en dehors du Département, soit 198 naissances par an.

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est de 30,9 ans. Sur les autres territoires, il est de 30,5 ans pour le Loiret, 30,7 ans pour la Région et 30,9 pour la France hexagonale.



Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2010-2013, 83,5 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3. Ce taux est légèrement inférieur à celui du Loiret (86,2 %), mais supérieur à celui de la Région (76,8 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 3,3, comme au niveau de la Région. Ce nombre est de 3,1 à l'échelle du Loiret.

Concernant la préparation à l'accouchement, l'exploitation des CS8 montre que cette préparation est plus fréquente

chez les primipares que chez les multipares (en 2013 dans la Région, 61,7 % des primipares y ont eu recours, alors que cette proportion n'est que de 26,7 % chez les multipares). La pratique de préparation à l'accouchement dépend également des établissements ; en effet, elle est plus fréquente dans les établissements privés (61,0 %) que dans les établissements publics (36,0 %).

Au cours de la période 2010-2013, le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est de 40,1 % (41,8 % dans le Département, 46,9 % dans la Région).

1^{ers} jours d'allaitement

Au cours de la période 2010-2013, 62,7 % des mères du territoire ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8^{ème} jour, soit un taux de début d'allaitement supérieur à celui de la Région (61,6 %), mais inférieur à celui du Département (66,7 %).

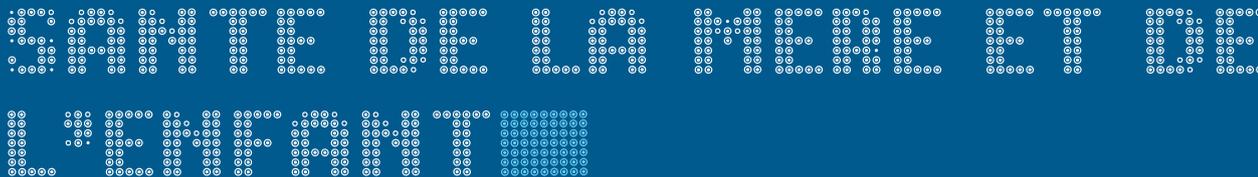
Macrosomie foetale

Entre 2010-2013, 222 enfants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de macrosomie foetale pour le territoire de 6,7 %, comme à l'échelle de la Région. Ce taux est de 7,0 % pour le Loiret.

Prise en charge libérale des mères

D'après le RPPS au 1^{er} janvier 2015, il n'y a qu'une sage-femme en activité libérale sur le territoire, basée à Ascoux. Il y a également une sage-femme en activité mixte à Pithiviers. La densité de sages-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 15,2 pour le Loiret, 20,4 pour la Région et 25,0 à l'échelle de la France hexagonale.

Sur le territoire, on dénombre 4 gynécologues établis à Pithiviers (1 médical et 3 obstétriques), aucun en activité libérale exclusive. La densité de gynécologues pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 44,2 pour le Loiret, 44,6 pour la Région et de 53,9 à l'échelle de la France.

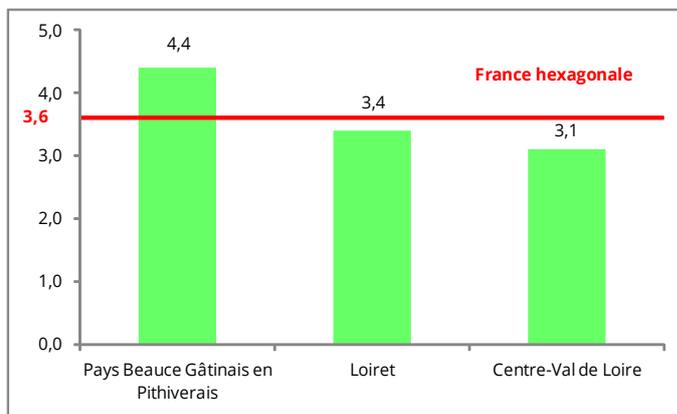


Mortalité infantile

Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2008, la France se situe encore au 14^{ème} rang des régions européennes.

Pour la période 2004-2012, le taux de mortalité infantile du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 4,4 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du Département est de 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la Région de 3,1 et celui de la France hexagonale est de 3,6. Ce taux est à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs très faibles (34 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2004-2012 pour le territoire).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2004-2012



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

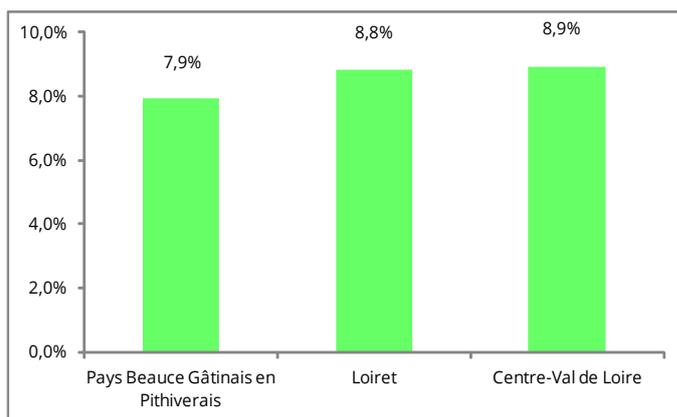
Prématurité et enfants de petit poids

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.

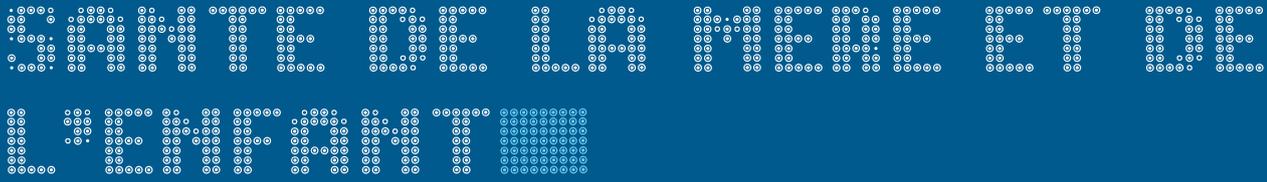
Au cours de la période 2010-2013, la prématurité et les petits poids ont concerné 7,9 % des naissances du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par les services de la PMI du Conseil départemental. Le taux est inférieur à ceux observés dans le Département (8,8 %) et dans la Région (8,9 %).

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 faibles 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.

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2010-2013



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



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 infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination.

Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin

de détecter là-aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.

Au cours de l'année scolaire 2014-2015, 569 enfants du CP au CM2 scolarisés dans un établissement scolaire du Pays ont été vus en bilan de santé. Parmi ces derniers, 12,1 % n'étaient pas à jour dans leur vaccination, 9,8 % ont été orientés vers un ophtalmologiste, 7,6 % vers un dentiste et 6,7 % vers un orthophoniste. 6,3 % des enfants vus en bilan de santé avaient des problèmes d'obésité, 4,6 % des problèmes d'hygiène de vie et 3,9 % présentaient des troubles du comportement.

Ressources disponibles sur le territoire

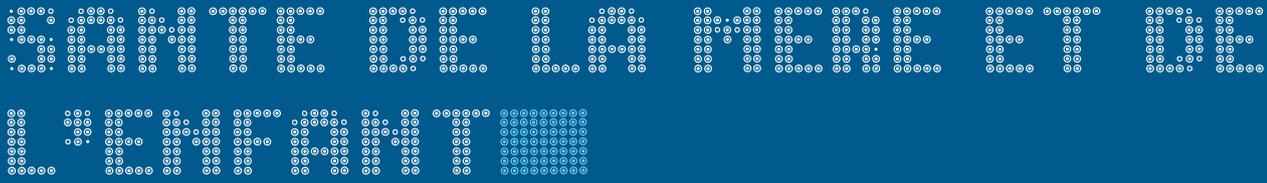
La Protection maternelle et infantile (PMI) de Pithiviers assure des consultations aux enfants de moins de 6 ans. C'est un lieu médical mais aussi un moment privilégié d'observation de la relation parents-enfants. La PMI surveille le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ; effectue le dépistage précoce des anomalies ou déficiences ; pratique les vaccinations obligatoires et recommandées et propose des visites en postnatal. Elle informe les parents sur l'allaitement, l'hygiène, les soins, l'alimentation ; renseigne sur les différents modes de garde et possibilités d'aide, et assure des permanences téléphoniques pour les parents souhaitant des conseils. La PMI est ouverte à toute la population mais souffre de certains préjugés qui conduisent une partie de la population à ne pas y recourir. La PMI est par ailleurs responsable des agréments des assistantes maternelles et assistants familiaux, et assure le suivi des structures d'accueil.

La PMI réalise différentes actions de prévention auprès des parents, enfants et professionnels au contact des enfants. On peut notamment relever des actions :

- d'hygiène bucco-dentaire (en 2014 et 2015) : des interventions d'auprès des élèves de petite, moyenne et grande section de maternelle ont été réalisées, afin de leur permettre de connaître la fonction des dents, l'intérêt de l'hygiène des dents et d'acquérir la technique du brossage avec différents supports. Certaines écoles ont mis en place le brossage des dents sur le temps du

midi. Une sensibilisation des parents est également effectuée.

- sur l'alimentation : suite à la sollicitation du relais assistantes maternelles (RAM) de Beaune la Rolande, la PMI a effectué en 2015 une présentation aux assistantes maternelles de ce RAM sur l'allaitement, les laits artificiels, l'alimentation diversifiée, les régimes alimentaires, la réalisation des repas, les enjeux autour de l'alimentation. D'autres RAM ont depuis sollicité la même intervention auprès de la PMI.
- sur le syndrome du bébé secoué : lors d'une journée organisée par le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais le 21 mai 2016, la PMI a créé et présenté une exposition sous forme de panneaux et d'un Powerpoint (adressé à tout public) pour informer et prévenir sur l'existence de ce syndrome et donner des conseils sur les pleurs du bébé.
- sur le massage du bébé : en 2014, à la consultation de Saint-Aignan à Pithiviers, la PMI a appris aux parents les gestes et techniques du massage, et leur a permis de comprendre les bienfaits de cette relation privilégiée.
- sur le sommeil : à l'initiative du RAM de Malesherbes et de la CAF, un quizz sur le sommeil a été créé pour les parents et assistantes maternelles de Malesherbes permettant un échange sur ce thème.



Les accueils collectifs des jeunes enfants se sont développés de manière conséquente ces dernières années. Par exemple, la communauté de communes le Cœur du Pithiverais s'est dotée de la compétence « petite enfance » lui permettant de créer une crèche multi-accueil à Pithiviers. L'établissement a ouvert ses portes en janvier 2015 avec une capacité d'accueil initiale de 40 places¹ (dont 4 places d'accueil occasionnel) devant atteindre à terme 60 places. L'Espace enfance de Malesherbes de la Communauté de communes du Malesherbois (CCM) a quant à lui ouvert en 2013. Cette infrastructure regroupe un accueil de loisirs, un accueil périscolaire, un relais d'assistantes maternelles, un service d'accueil familial, un multi-accueil, la protection maternelle infantile et l'association « Le Petit Pont ! ».

Les relais d'assistantes maternelles (RAM) sont des lieux d'échanges, d'écoute, d'information et d'animation au service des assistantes maternelles, des enfants et des parents. Ils s'adressent :

- aux assistantes maternelles indépendantes pour des renseignements liés à leur profession (agrément, droits, réglementations), l'organisation de réunions thématiques et l'accompagnement dans la pratique de leur

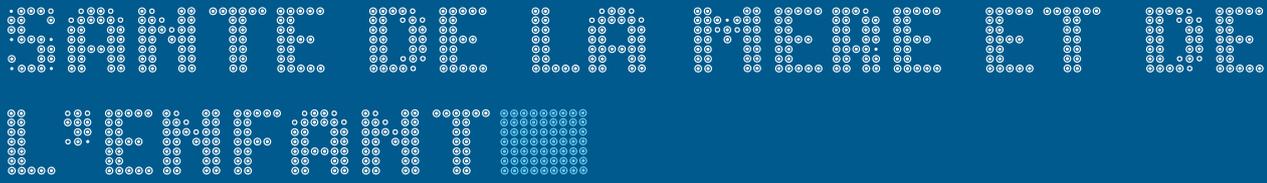
métier.

- aux jeunes enfants accompagnés des assistantes maternelles grâce aux ateliers d'éveil et de motricité.
- aux parents pour les informer sur les différents types d'accueil, les aider à la recherche d'une assistante maternelle agréée et les accompagner dans leurs démarches administratives.

Des relais d'assistantes maternelles sont notamment présents sur le territoire à Pithiviers, Sermaises, Puiseaux, Beaune La Rolande, Outarville, Malesherbes, Neuville aux Bois, Bellegarde.

Un programme de réussite éducative est mené par la mairie de Pithiviers permettant de repérer et de prendre en charge de façon individualisée les enfants de 2 à 16 ans en situation de fragilité, dans une approche globale des difficultés des enfants. Ce programme place la famille au centre de l'action et amène les différents acteurs du champ éducatif à coopérer.

¹ Au moment de l'écriture du rapport d'activité 2014 de la communauté de communes le Cœur du Pithiverais



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Prévention des grossesses non prévues

Le centre de planification assure des consultations de contraception et réalise de nombreuses interventions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, auprès de différents publics (élèves des établissements scolaires, personnes en situation de handicap en IME). Cette démarche, au-delà des informations transmises, permet de mettre en confiance les personnes rencontrées qui sollicitent par la suite plus facilement le centre de planification.

Professionnel : « Cette proximité justement, ça permet que les gens qu'on accompagne nous, qui ont quand même des soucis de repérage, qui ont besoin d'être en confiance, puissent après refaire une démarche seuls, y compris par exemple pour demander un dépistage sida, ils vont au centre de planification parce qu'ils connaissent : « oui c'est madame (nom) on sait... » »

Les mineures qui souhaitent garder le secret sur leur vie intime peuvent obtenir, gratuitement et sans autorisation de leurs parents, une consultation médicale, la prescription d'un moyen contraceptif, la contraception d'urgence, ainsi que les bilans et le suivi nécessaires. Toute personne sans couverture sociale personnelle peut aussi bénéficier de ces prestations gratuitement. Le centre de planification reste cependant difficilement accessible à certains publics, comme les jeunes résidents en dehors de Pithiviers, et certaines personnes étrangères en situation de précarité, qui ne maîtrisent pas la langue française et n'ont également que peu de suivi dès lors qu'elles n'ont pas les moyens de se rendre au centre de planification, ou ne connaissent pas ce dispositif.

Professionnel : « Y a un gros problème de compréhension effectivement de l'utilisation des moyens de contraception, ou du suivi, c'est la même chose pour la contraception ou pour le suivi des enfants, et autres donc ça c'est une grosse difficulté. »

Professionnel : « Quand il n'y a plus de personnel sur place, et ben y a pas de suivi tout simplement, de par la difficulté de la mobilité, s'il faut trouver un médecin à Orléans ou ailleurs, l'attente, prendre un rendez-vous, s'y rendre... On en revient tous à ce problème de mobilité, y a un bus qui part le matin à Orléans, qui revient le soir, voilà donc... Y a pas de suivi, y a plus de suivi. »

Une difficulté supplémentaire est due au manque de médecin pratiquant les IVG chirurgicales sur le territoire et

acceptant de réaliser ces IVG au-delà de 12 semaines d'aménorrhée. Cela contraint les femmes à les réaliser sur des établissements plus éloignés, compliquant une démarche qui n'est déjà pas anodine pour toutes les femmes.

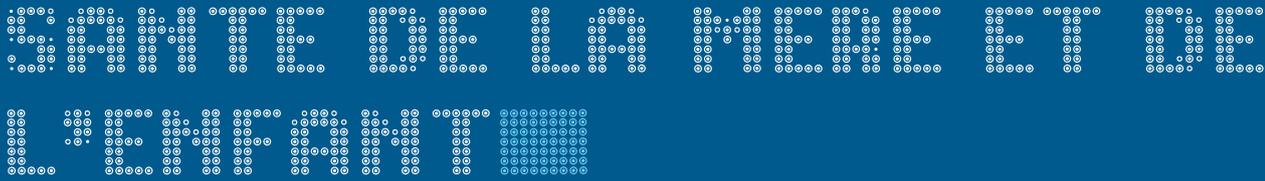
Professionnel : « Une dame qui est enceinte de douze semaines et 3 jours, il faut l'orienter sur Orléans, 12 semaines ça veut dire qu'elle a plus beaucoup de temps, et compliqué, pas de transport, elle me dit : "je fais comment ?" »

Suivi des grossesses et accouchement

Le suivi gynécologique et le suivi des grossesses peuvent être effectués par des praticiens libéraux. 3 sages-femmes libérales interviennent sur le territoire, en plus des médecins. Cependant, l'étendue de leurs compétences est souvent peu connue. Il en va de même pour certains professionnels qui ne connaissent pas toujours les dernières réformes ayant élargi les missions des sages-femmes. En pratique, elles interviennent donc essentiellement pour les suivis de grossesse, et immédiatement après, mais pourraient être plus largement sollicitées pour les suivis gynécologiques.

Lors des réunions, certains professionnels rencontrés s'inquiétaient de la fermeture probable de la maternité de Pithiviers, pour des raisons de coût et de difficulté de recrutement de praticiens (l'activité des accouchements a été suspendue depuis par l'ARS le 8 juin, du fait de l'impossibilité de recruter un médecin-obstétricien ayant la qualification nécessaire et un anesthésiste. La fermeture définitive de la maternité de Pithiviers et sa transformation en centre de périnatalité a été ensuite actée le 28 juin 2016)¹. Les consultations maternité et les suivis devraient donc être maintenus à Pithiviers, dans le cadre du centre de périnatalité. Certains professionnels estiment pourtant inapproprié de déconnecter ainsi l'accouchement des étapes de suivi, car cela crée une rupture dans l'accompagnement. La maternité permettait selon eux, grâce à une équipe de petite taille, un accompagnement plus proche que dans des établissements plus importants.

¹ Lors des réunions et rencontres avec les professionnels et les habitants, la fermeture de la maternité n'était pas encore actée, bien que probable dans l'esprit de la plupart des personnes interrogées.



endroit, accoucher à un autre et revenir, c'est vrai que c'est pas un suivi optimal. »

Professionnel : « Elles sont pas nombreuses, le petit nombre fait qu'on est là pour les accompagner, pour écouter leurs difficultés, leurs souffrances, leurs peurs, et que du coup on va les préparer et puis au 8^{ème} mois on va leur dire : écoutez madame, allez à Orléans ils en font 4 500, y a pas de problème c'est une usine à bébés. »

Professionnel : « Ces mamans qui vont avoir 9 mois à passer avec leurs angoisses, quoi, c'est... Si y a pas, bon des fois un généraliste peut répondre mais je veux dire, souvent c'est quand même des femmes qui restent seules avec leurs questions... (...) À Pithiviers on a quand même une population fragile, enfin, y a une population qui fait qu'ils ont quand même besoin d'être accompagnés, de près vraiment, même pour le retour. »

Certains professionnels craignaient également qu'à terme ces consultations viennent aussi à s'interrompre. Les populations vulnérables pourraient alors en pâtir, par manque de mobilité. La fermeture de la maternité s'inscrit en effet pour eux dans un processus plus global, où les services de l'hôpital ferment les uns après les autres. La fermeture de la maternité risque d'accentuer la désertification médicale en cours sur le territoire. Le dynamisme global du territoire risque aussi d'être affecté car la raréfaction des services et professionnels de santé peut décourager l'installation ou encourager au départ des habitants.

Professionnel : « La chance quand même d'avoir un hôpital et une maternité à Pithiviers c'est qu'il y a avait en cas de problème un minimum de suivi qui pouvait se mettre en place. Aujourd'hui si y a pas ça nous on a pas clairement les moyens d'envisager des accompagnements jusqu'à Orléans ou Montargis de manière régulière, pour ce public-là... »

Professionnel : « Je trouve que le fait de fermer la maternité, ça vient encore plus ancrer le fait qu'on va plus rien avoir quoi ! Et comment est-ce qu'on va faire ? Enfin nous on travaille avec des populations qui sont vulnérables... »

Professionnel : « Cette maternité, elle est centrale pour la population du bassin pithivérien. »

Les habitants rencontrés ont exprimé des avis partagés quant à la fermeture de la maternité. Si certains regrettaient, comme les professionnels, de voir une offre de proximité s'amenuiser, tous ne souhaitaient pas particulièrement le maintien de cette activité. En effet, elle n'offrait pas selon eux les garanties en termes de sécurité de plus grands établissements, qui ne sont pas forcément situés beaucoup plus loin de leur lieu de résidence. Certains habitants ont également relatés de mauvaises expériences personnelles ou de membres de leur entourage.

Habitante : J'ai accouché à Pithiviers. [j'étais satisfaite](...) j'suis même peinée que ce soit en cours de fermeture... »

Habitante : « Nous, on a accouché là [à Pithiviers], c'était très bien (...) Oui, oui, donc c'est bien pratique parce qu'après c'est Orléans, c'est Montargis ou Étampes. Quand on accouche en ¼ d'heure, c'est délicat... »

Habitante : « J'ai accouché là-haut et ça s'est très mal passé, les services mal, les personnels pas accueillants même limite vulgaires. Donc moi personnellement, s'ils ferment... Un deuxième enfant, j'irai pas accoucher à Pithiviers... »

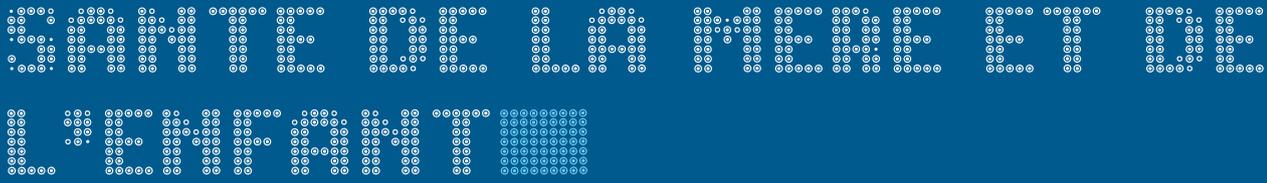
Habitante : « Moi j'ai accouché à Fontainebleau alors que j'habite à Malesherbes, et vu que Pithiviers, ils sont en train de fermer là, (...) Mais en plus on m'a dit que là-bas c'était pas bien ; si le bébé il a un problème ou quoi, ils doivent le ramener jusqu'à Orléans, là-bas ils ont tout... C'est dommage, moi j' préférerais accoucher à Fontainebleau y avait tout là-bas. »

Suite à l'accouchement, le programme Prado permet de mettre en place rapidement des suivis et visites à domicile, en fonction des demandes des professionnels et des familles. 3 sages-femmes libérales interviennent sur le territoire.

Professionnel : « Quand les femmes sortent de la maternité, elles peuvent bénéficier d'un suivi immédiat (...) Ça fait un an et demi que ça fonctionne avec la maternité (...) On peut pas voir tout le monde non non, on s'est donné des critères de priorité pour aller voir certains bébés, et après si on a plus de temps on peut aller voir d'autres parents, ou sur demandes, y a des parents qui appellent sans difficultés particulières, juste pour des conseils. »

Si cela est jugé nécessaire, un lien peut être établi avec la PMI pour continuer ce suivi. Les professionnels rencontrés déplorent cependant l'absence de sage-femme en PMI sur ce secteur du Loiret, ce qui limite le type d'accompagnement proposé. S'ils estiment que les puéricultrices de la PMI sont assez disponibles, et peuvent, en plus des permanences sur Pithiviers, Malesherbes et Beaune-la-Rolande, effectuer des visites à domicile, elles ne peuvent à elles seules répondre à tous les besoins, notamment en matière d'aide à la parentalité.

Professionnel : « Y a beaucoup de problèmes éducatifs, faut beaucoup les aider dans la parentalité donc c'est pareil on essaie d'orienter, on essaie de faire avec nos moyens. On peut faire intervenir le service de prévention aussi au niveau de la maison du Département aussi, c'est des assistantes sociales ou des éducatrices qui peuvent nous aider. »



Garde des enfants

Les accueils collectifs des jeunes enfants se sont développés de manière conséquente ces dernières années, mais sont insuffisants par rapport aux demandes des parents qui privilégient désormais de plus en plus ce mode de garde. En effet, il leur apparaît plus bénéfique pour l'éveil de l'enfant, préparant son entrée à l'école et leur permettant d'éviter les contraintes administratives liées à l'emploi d'une assistante maternelle.

Professionnel : « La demande principale, elle est de modes d'accueil collectifs ! Et par défaut, une assistante mat, mais c'est vraiment par défaut ! »

Professionnel : « C'est dans les mœurs et c'est dans les pensées des parents, en lieu collectif, mon enfant va apprendre plein de choses, et la mode c'est l'éveil de l'enfant. »

Les systèmes de garde collectifs des jeunes enfants sur le territoire ont rarement la souplesse horaire qui permettrait l'accueil pour l'ensemble des parents, notamment pour ceux qui travaillent en Île-de-France, et qui ont des temps de transport domicile-travail particulièrement importants.

Professionnel : « Même si y a des structures d'accueil, on peut pas ouvrir des structures d'accueil à 5 h du matin et les fermer à 22h, clairement, donc même si ces structures d'accueil là existent il y a un problème d'amplitude horaire. »

Ces parents sont donc contraints de se tourner vers des assistantes maternelles. Les assistantes maternelles, sont relativement nombreuses à exercer sur le territoire, l'offre étant même supérieure à la demande. Mais même celles qui acceptent d'étendre leurs plages horaires de travail sont contraintes par le droit du travail, et le fait d'avoir plusieurs enfants simultanément en garde limite les possibilités proposées aux parents.

Professionnel : « Faut pas que les journées soient trop grandes, qu'elles aient 11h de repos journaliers entre deux gardes, donc si le dernier s'en va à 22h ou 22h30, de la maman infirmière de nuit ou pas, enfin voilà, mais que le premier arrive le lendemain à 6h30 si déjà elle l'accepte, elle est plus dans le cadre. Bon ah alors si c'est quelques dérogations par semaine, une fois ou deux, on peut voilà... Mais le week-end et comme il faut qu'elles aient aussi 35h de repos hebdomadaire consécutif et bien rebote ça marche pas ! »

Cette problématique persiste bien au-delà des jeunes enfants et les professionnels constatent une absence fréquente des parents qui pénalise l'encadrement et l'éducation des enfants.

Professionnel : « On se retrouve après avec, au moment de la scolarité, avec des enfants qui sont livrés à eux-mêmes, avant

l'école et après l'école. »

Santé des enfants

La faible disponibilité des professionnels du Pithiverais a pour conséquence des déplacements sur les grandes villes situées en périphérie (Orléans, Montargis, Étampes), y compris pour des soins courants et des simples consultations chez le médecin généraliste pour les nouveaux habitants n'ayant pas trouvé de médecin traitant sur le territoire. Les consultations auprès de spécialistes sont encore plus difficiles à obtenir.

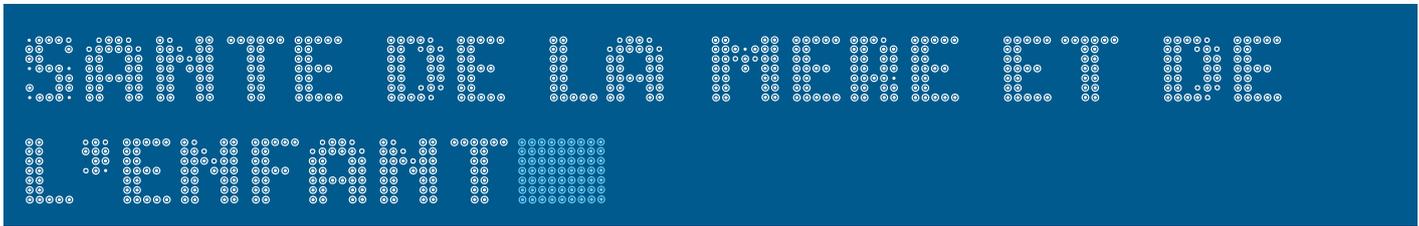
Du fait de cette faible densité médicale et de la saturation de nombreux services en santé, l'accès aux dispositifs de dépistage et aux prises en charge se fait souvent dans des délais importants pour les enfants (par exemple un an pour le CMP-enfant et deux ans pour une prise en charge orthophonique). Ces délais s'ajoutent souvent à ceux nécessaires pour convaincre les parents de la nécessité de consulter et d'effectuer un diagnostic. Les difficultés des enfants sont ainsi prises en charge souvent trop tardivement, alors que les accompagnements précoces ont souvent de meilleurs résultats. Ces démarches sont difficiles à faire aboutir et des parents se découragent quand ils ne sont pas soutenus par d'autres professionnels.

Professionnel : « C'est toujours compliqué de devoir aller consulter l'orthophoniste, un psychologue ou autre. C'est facile pour personne et lorsqu'on a un conseil effectivement et qu'on amène le parent à consulter, à vouloir aller là, et c'est vrai que même en tant que professionnel, on téléphone et on se heurte à ce délai... Vous venez dans 3 mois, vous venez dans 4 mois, alors que nous pendant des mois on a essayé d'expliquer aux parents, de dire que c'était urgent, et là face à eux voilà, même notre crédibilité... On arrive pas... »

Professionnel : « Quand je vois que ce soit la maternelle ou le primaire, ils ont même pas de Rased. (...) Si on n'est pas un parent qui se bat, même avec la directrice de l'école ou contre la directrice de l'école pour passer devant elle pour être sûr que l'appel il soit fait, et bien vous mettez deux ans à avoir votre bilan scolaire, pour les yeux, pour le suivi, pour tout ! »

Cette problématique est particulièrement importante pour l'identification et la prise en charge des problèmes psychiques, même si le CMP-enfant accorde une priorité aux très jeunes enfants. En dehors de celui-ci, les prises en charge libérales sont d'un coût trop élevé pour nombre de familles qui ne peuvent y recourir que de façon ponctuelle.

Professionnel : « Vus les délais d'attente, on fait comment ? On fait comment ?! Un petit garçon qui est repéré par l'école à 3 ans et demi, y a pas de place pour le recevoir quasiment avant un an, il est en grande difficulté ce petit. »



Professionnel : « Je suis d'accord avec vous, les délais d'attente(...) Y a des gens qui attendent beaucoup, mais on a quand même une règle c'est-à-dire qu'on étudie toutes les demandes et y a des critères d'urgence. Les urgences sont reçues et également les pathologies lourdes, et les très jeunes enfants. »

Même une fois les pathologies diagnostiquées, les parents sont confrontés au grand manque de structures de prise en charge pour leur enfant, les établissements médico-sociaux ayant des listes d'attente importante. Certains parents sont donc contraints d'arrêter de travailler pour s'occuper à temps plein de leurs enfants.

Pour pallier aux lacunes, les professionnels ont développé des coopérations pour trouver des solutions aux usagers, notamment sur Pithiviers, mais ces solutions restent très limitées dans un tel contexte de pénurie.

Professionnel : « On peut pas nier que sur l'ensemble du territoire on essaie de faire des choses, de mettre des choses en place, le réseau qui se crée avec les structures qui sont sur Pithiviers c'est super, mais ça peut pas être la même chose sur les territoires qui sont un peu plus isolés. »

Mortalité par suicide

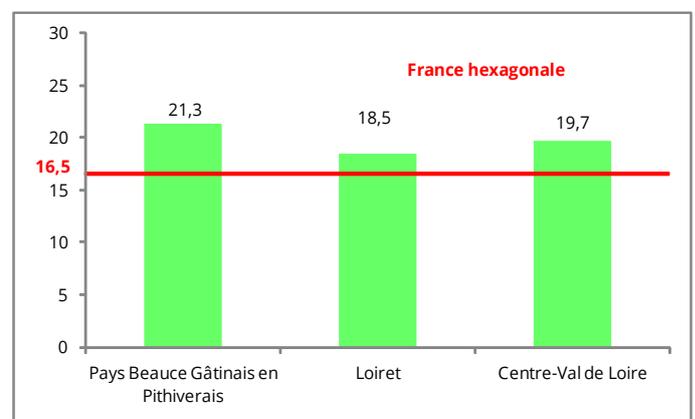
Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Au cours de la période 2004-2012, chaque année en moyenne, 522 personnes sont décédées par suicide, en région Centre-Val de Loire (soit 2,2 % de l'ensemble des décès). Les études sur ce 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.

A l'échelle du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, il y a eu 15 décès annuels par suicide au cours de la période 2004-2012 (soit 2,4 % de l'ensemble des décès). A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide égale à 21,3 décès pour 100 000 habitants, soit un taux qui ne diffère pas statistiquement des taux du Département (18,5) et de la Région (19,7) mais qui est significativement supérieur au taux national (16,5).

Chez les hommes, ce taux est de 39,1 décès pour 100 000 personnes, soit un taux statistiquement supérieur à celui des territoires de référence (29,8 pour le Département, 32,8 pour la Région et 26,5 pour la France hexagonale). Concernant les femmes, ce taux est de 6 décès pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement inférieur à ceux du Département (9,4), de la Région (8,8) et de la France (8,2).

Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 30 et 64 ans (50,4 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 37,8 % des décès par suicide et les jeunes de 15 à 29 ans en représentent 3,7 %. Chez les jeunes de 15 à 29 ans, la part des décès par suicide est de 9,1 %, soit une proportion inférieure à celles du Département (15,6 %), de la Région (17,9 %) et de la France hexagonale (17,8 %).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2004-2012



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

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

On dénombre 1 004 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour affections psychiatriques sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Ce chiffre est de 11 084 sur le Département, de 46 267 sur la Région et de 1 256 970 sur la France hexagonale.

Avec 3 919 nouvelles ALD en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire, les affections psychiatriques (troubles de l'humeur, de la personnalité, du comportement, retard mental...) représentent 6,8 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2013. Les ALD affections psychiatriques constituent le quatrième motif d'admissions en ALD, derrière les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et de type 2. A l'échelle du territoire, en moyenne 105 nouvelles admissions sont recensées par an (47 pour les hommes et 58 pour les femmes). Il s'agit de la première cause d'admission en ALD dans la tranche d'âge des moins de 35 ans (27,1 % pour le pays Beauce Gâtinais

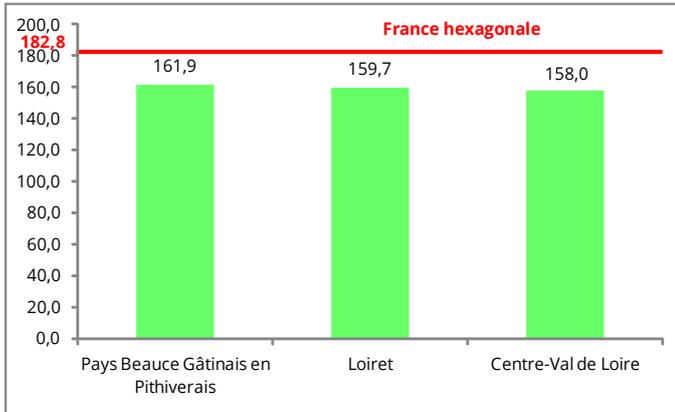
en Pithiverais, 27,8 % pour le Loiret, 30,8 % pour la Région et 32,6 % pour la France).

Sur le territoire, le taux standardisé d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 161,9 pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à ceux observés dans le Département (159,7) et dans la Région (158,0), mais significativement inférieur à celui du territoire national (182,8). Le même constat s'observe aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 128,0 pour la CC de la Plaine du Nord Loiret, et 188,8 pour la CC le Cœur du Pithiverais.

Sur le territoire d'étude, parmi les admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée, 49,5 % sont liées à des troubles de l'humeur, 13,3 % à des troubles de la personnalité et du comportement et 10,1 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.



TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2005-2013)



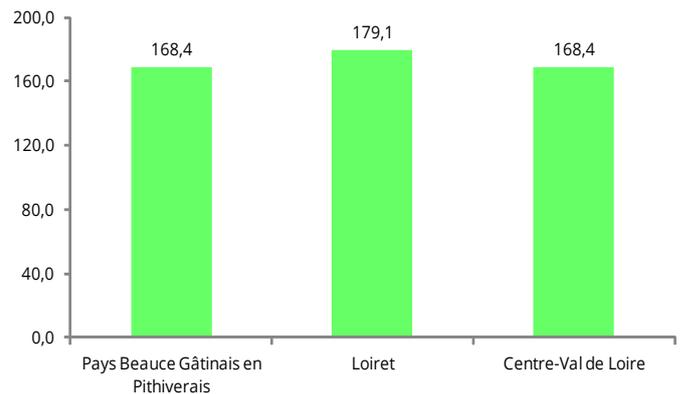
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2011-2013, 4 222 patients ont été hospitalisés pour une tentative de suicide probable ou certaine en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire. A l'échelle du Département, on dénombre 1 166 patients hospitalisés par an pour le même motif, et 111 à l'échelle du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (43 patients hospitalisés par an chez les hommes et 67 chez les femmes).

En éliminant les effets de la structure par âge, le taux comparatif de patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine ou probable est de 168,4 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, taux comparable à ceux observés dans le Département (179,1) et dans la Région (168,4).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE PROBABLE OU CERTAINE (2011-2013)



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

Prise en charge de la santé mentale

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

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est

encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La Région dénombre 145 psychiatres libéraux, soit une densité de 5,7 professionnels pour 100 000 habitants, densité statistiquement inférieure à celles du Département (11,6) et de la France hexagonale (7,7). S'agissant du territoire d'étude, aucun psychiatre libéral n'était en exercice au 1^{er} janvier 2015.

Concernant les psychologues libéraux, on en dénombre 9 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (5 à Pithiviers, 1 à Beaune-la-Rollande, Bazoches-les-Gallerandes, Briarres-sur-Essonnes et Malessherbes).

Offre de soins en psychiatrie

Le territoire dispose pour les adultes d'un centre médico-psychologique (CMP : 3, rue des jardins de Sophie à Pithiviers, tél : 02.38.30.40.66) et d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP : 4, rue du Sanitas à Pithiviers, tél : 02.38.30.60.81).

Pour les enfants, le territoire compte un CMP et un centre de thérapie à temps partiel pour enfants et adolescents (4, place Jean de la Taille à Pithiviers, tél : 02.38.40.04.30). Cette structure s'adresse aux enfants et aux adolescents souffrant de difficultés psychologiques diverses. Les soins sont assurés par une équipe pluridisciplinaire (psychologue, cadre infirmier, infirmier, éducateur, psychomotricien) sous la responsabilité d'un praticien hospitalier pédopsychiatre. Un centre médico-psycho-pédagogique est également présent sur le territoire (CMPP : 4, rue Antoine Beurieux, tél : 02.38.30.86.96). Ce service médico-social accueille en consultation et en traitement des mineurs en difficulté (entretiens, aide pédagogique, psychothérapie, groupe thérapeutique, rééducation orthophonique et psychomotricienne). Dans le Loiret, l'offre en psychiatrie se répartie de la manière suivante :

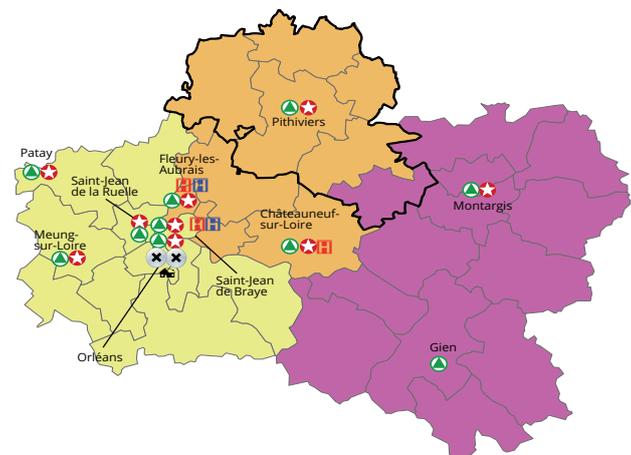
- Le centre hospitalier de Montargis dispose en psychiatrie générale de 48 places à temps plein et de 15 places à temps partiel en hospitalisation de jour. Cela représente 14 145 journées d'hospitalisation à temps plein, et en équivalent journée, 3 009 journées en hospitalisation de jour. Concernant la psychiatrie générale, il dispose de 3 CMP qui comptabilisent 12 348 actes, soins ou interventions, et un CATTP qui en comptabilise 2 328. On en dénombre également 729 à domicile ou

en institution substitutive au domicile, et 1 787 en unité d'hospitalisation somatique. Pour ce qui est de la psychiatrie juvénile, le CH de Montargis dispose de 2 CMP qui comptabilisent 11 590 actes ou interventions, et un CATTP qui en dénombre 515. Il y a eu une intervention à domicile, 59 en unité d'hospitalisation somatique et 224 en établissement médico-éducatif/PMI/milieu scolaire. La file active du nombre de patients vus au moins une fois dans l'année est de 2 440, dont 2 091 exclusivement ambulatoires et 311 hospitalisés à temps plein. En psychiatrie infanto-juvénile, elle est de 1 489 patients exclusivement ambulatoires.

- Le CH Georges Daumézon situé à Fleury-les-Aubrais, qui dispose en psychiatrie générale de 212 places ou lits en hospitalisation à temps plein, 151 en hospitalisation de jour, 6 en placement familial thérapeutique, et 29 en appartement thérapeutique. Cela représente 67 737 journées d'hospitalisation à temps plein, 19 153 en hospitalisation de jour, 1 370 en placement familial thérapeutique et 7 722 en appartement thérapeutique. Concernant la prise en charge ambulatoire, on dénombre 85 465 actes, soins et interventions en CMP, 6 284 en CATTP, 8 739 à domicile, 1 662 en établissement social ou médico-social, 603 en unité d'hospitalisation somatique et 81 en établissement médico/PMI/milieu scolaire. La file active est de 11 183 patients vus au moins une fois dans l'année, dont 10 114 exclusivement ambulatoires et 1 597 hospitalisés à temps plein dans l'année. Ce centre hospitalier dispose également en psychiatrie infanto-juvénile de 6 lits ou places en hospitalisation à temps plein, 41 en hospitalisation de

- jour et de 4 en placement familial thérapeutique. Cela représente 2 359 journées en hospitalisation à temps plein, 2 773 en hospitalisation de jour et 1 374 en placement familial thérapeutique. Concernant la prise en charge ambulatoire, on recense 22 806 actes, soins ou interventions en CMP, 3 881 en CATT, 739 à domicile, 23 en établissement social ou médico-social, 40 en unité d'hospitalisation somatique et 328 en établissement médico-éducatif/PMI/milieu scolaire. La file active est de 2 174 patients vus au moins une fois dans l'année, dont 1 984 exclusivement ambulatoires et 96 hospitalisés à temps plein dans l'année. Enfin, le CH Georges Daumézon dispose de 40 lits ou places en hospitalisation à temps plein pour la psychiatrie en milieu pénitentiaire, ce qui représente 7 234 journées d'hospitalisation. On dénombre également 1 525 actes, soins et interventions à domicile ou en institution substitutive au domicile. La file active est de 177 personnes hospitalisées à temps plein dans l'année.
- La clinique Belle Allée à Chaingy dispose, en psychiatrie générale, de 91 lits ou places en hospitalisation à temps plein. Cela représente 33 417 journées d'hospitalisation à temps plein. La file active est de 815 patients vus au moins une fois dans l'année.
- La clinique du Pont de Gien dispose, en psychiatrie générale, de 76 lits ou places en hospitalisation à temps plein, pour 20 255 journées de prise en charge. La file d'attente est de 303 patients vus au moins une fois dans l'année.
- Le pôle sanitaire de l'Aidaphi situé à Saint-Jean de Braye, dispose, en psychiatrie infanto-juvénile, de 8 lits ou places en placement familial thérapeutique, pour 2 061 journées de prise en charge. Il dispose également de 33 places en hospitalisation de jour à temps partiel, pour un total de 3 935 équivalent journée. La file active est de 52 patients vus au moins une fois dans l'année, dont 7 hospitalisés à temps plein dans l'année.

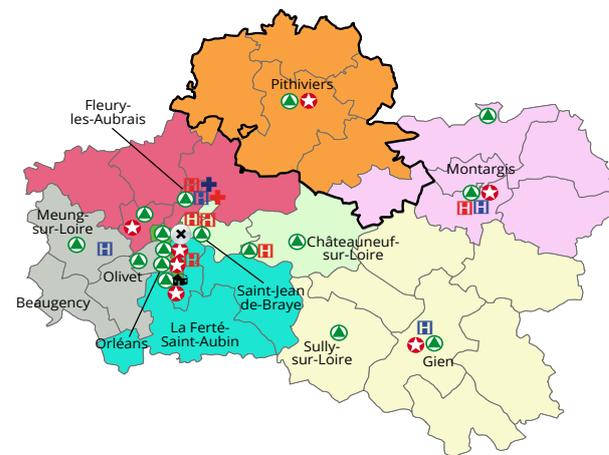
OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



- 🏠 Lieu(x) de soins à temps partiel
- 🏠 Lieu(x) de soins à temps complet
- 🟢 Centre médico-psychologique
- ★ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- 🏠 Unité de prévention et de soins précoces
- ✖ Centre de coordination de pôle

SOURCES : CHD G. DAUMÉZON, SAE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



- ✚ Dispositif de soins pour adolescents
- 🏠 Hospitalisation de crise
- 🏠 Lieu(x) de soins à temps partiel
- 🏠 Lieu(x) de soins à temps complet
- 🟢 Centre médico-psychologique
- ★ Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- 🏠 Appartement thérapeutique
- ✖ Centre de réhabilitation psychosociale

SOURCES : CHD G. DAUMÉZON, SAE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ressources disponibles sur le territoire

La mission locale du Pithiverais accueille, informe, oriente et offre un accompagnement global des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système vers une autonomie sociale et professionnelle. La psychologue de la mission locale propose des entretiens d'une durée moyenne d'une heure, au rythme d'un rendez-vous par semaine ou par quinzaine, au siège

de la mission locale et sur des lieux de permanence. Elle apporte aux jeunes une écoute, un soutien et au besoin une orientation vers une structure spécialisée (CMP, psychiatre, CIDFF...). Chaque année, 42 jeunes bénéficient de cette action.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

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 Pithiverais. Le territoire ne compte aucun psychiatre libéral. L'attractivité du territoire apparaît insuffisante pour faire venir ce type de professionnels, malgré la proximité de la région parisienne.

Professionnel : « On constate quand même un manque d'attractivité. Si, je veux dire, si le coin était attirant, il y aurait bien un ou deux psychiatres, ou un pédopsychiatre quelque part, ou peut être des psychiatres ou des pédopsy qui viendraient plus vite dans les CMP. »

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. Pour une partie de la population du Pithiverais en situation précaire, le recours à ces professionnels ne peut souvent être que temporaire. C'est notamment le cas de populations originaires d'Île-de-France dont la situation sociale et financière s'est détériorée. Certaines personnes sont aussi limitées par l'absence de moyens de transport pour accéder à ces professionnels qui ne se déplacent pas à domicile, ou sur les établissements qui accueillent ces personnes.

Professionnel : « Bah quand on est bénéficiaire du RSA, qu'on a payé ses factures, son loyer, sa nourriture. Clairement, il n'y a même pas de quoi aller voir le médecin. »

Elu : « On a quand même un apport d'Île-de-France, vu les loyers peu chers qui sont par chez nous. Donc on a des gens qui arrivent chez nous par hasard sûrement, en ayant regardé sur internet, et qui sont de gros gros cas lourds. Parce qu'elles sont en difficulté, divorcées, et ça va être très compliqué. »

Professionnel : « On accueille aussi une population qui n'est pas du tout autonome, au niveau déplacement. Hormis se déplacer dans Pithiviers, ils n'ont pas de moyen de déplacement seuls. »

D'autres professionnels sont susceptibles d'améliorer le bien-être des personnes par différentes méthodes (relaxologie, sophrologie, hypnose, développement personnel...). Cependant, cet accompagnement ne peut répondre aux besoins de tous les patients, notamment ceux ayant des pathologies importantes, comme pour les personnes atteintes de psychoses. Ces professionnels manquent également de visibilité et de reconnaissance du corps médical.

Professionnel : « Le médecin, en général, il conduit vers des institutions, des pathologies qu'il considère grave, mais après

des problèmes de sommeil ou des névroses qui peuvent être traités facilement, au lieu de les amener dans nos cabinets, il va prescrire des médicaments, ce qui ne règle absolument rien. (...) Mais il n'a pas le temps non plus d'aller sur son PC, de vérifier qu'il a un bien un sophrologue ou un relaxologue dans sa ville. »

Professionnel : « Ils ont du mal à accepter les médecines alternatives, les médecins. »

L'insuffisance de l'offre libérale en santé mentale sur le territoire se répercute logiquement sur l'activité du CMP enfant et adulte. Au-delà de la situation de sous-effectif du CMP pendant plusieurs années (du fait de difficultés de recrutement), les professionnels du CMP ont affaire à une augmentation des demandes à laquelle ils peuvent difficilement répondre, ou du moins, dans des délais suffisamment courts au regard de la situation des personnes.

Professionnel : « Au CMP-enfant, je vais vous dire, on a un an d'attente. La réalité, c'est qu'on ne fait pas attendre les gens un an, mais la réalité du terrain qui est catastrophique. On est sur une région, où on a beaucoup de gens avec des difficultés mentales, et on est vraiment débordés aujourd'hui. La structure dans laquelle je suis, on est resté deux ans sans médecin psychiatre. Effectivement, c'est une réalité, donc je pense que les rendez-vous du jour au lendemain, on en donne évidemment, mais je pense qu'il y a une réalité difficile. »

Les professionnels du territoire doivent donc souvent trouver d'autres solutions de prise en charge. Par exemple, par défaut de suivi possible avec un psychiatre, les prescriptions sont effectuées par les médecins traitants. Mais au-delà des médicaments, certains usagers n'ont pas de prise en charge régulière. Même si le CMP tente de répondre au plus vite aux situations les plus urgentes, les délais de rendez-vous sont jugés trop longs, ou les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec les contraintes liées au travail des usagers. Des professionnels ont donc régulièrement besoin d'accompagner leurs usagers sur Orléans, en s'adressant à des psychiatres libéraux.

Professionnel : « Oui, nous quand on a besoin d'un psychiatre, qu'on aimerait que ce soit un peu rapide, que ou quoi, et qu'il y a pas de nécessité d'injonction de soins comme il peut y avoir pour certains résidents, bah c'est Orléans quoi. Et euh, ça fait quand même une trotte. »

Professionnel : « Soit on arrive à avoir un peu de souplesse de la part des CMP qui tirent jusqu'à 17h30, soit on l'a pas, et c'est Orléans... C'est pas satisfaisant en soi, et ça veut dire une journée ou une après-midi de congé. Donc c'est pas dramatique en soi, mais c'est pas toujours évident. »

Professionnel : « C'est un petit peu compliqué, c'est coûteux en temps pour nous, et ça nous bouffe sur notre métier et nos bases. »

Ces déplacements occasionnent des frais de transport et aussi du temps d'accompagnement, engendrant de fortes contraintes dans l'activité des établissements. D'autant plus que la prise en charge de la souffrance mentale, psychique, est un accompagnement dans la durée, qui nécessite des suivis réguliers. Ces déplacements ne sont donc pas possibles à organiser pour toutes les personnes qui le nécessiteraient. Certains usagers n'ont, par conséquent, pas de suivi ou un suivi insuffisant. Les professionnels du secteur social ou médico-social qui les accompagnent gèrent des personnes plus perturbées au quotidien et ne peuvent les faire prendre en charge qu'en situation d'urgence, lorsque leurs situations psychiques se sont trop dégradées. Ces établissements sont alors fortement déstabilisés, car les situations de crise amènent des perturbations des autres usagers, et sollicitent fortement les professionnels qui n'ont pas les compétences pour y faire face.

Professionnel : « Vous avez deux ou trois situations difficiles à gérer et toutes les institutions peuvent voler en éclat. La crise. Puisqu'il y a une contrainte de vivre en collectivité parce que dès qu'il y a une situation de crise, c'est très insécurisant pour tout le monde, y compris pour les professionnels, et ça peut déstabiliser d'autres personnes »

Professionnel : « Pour avoir travaillé en foyer d'hébergement par le passé, ça met tout le monde sur les dents. Tous les autres usagers autour aussi, car ils le sentent aussi. Il faut gérer la crise, il faut gérer les répercussions que ça peut avoir sur tous les collectifs et sur les équipes, ce qui en temps nous prend énormément. On travaillerait sur du préventif, je pense qu'en terme de rentabilité, on serait largement gagnant. »

Faute d'un suivi suffisant possible en amont, le nombre d'orientations aux urgences psychiatriques est plus important. De plus, ces orientations se passent dans de mauvaises conditions étant donné la distance à parcourir, qui augmentera encore si l'accueil d'urgence se déplace sur le site de la Source au sud d'Orléans.

Professionnel : « Quand c'est nous qui orientons vers le CMP, et qu'on a des gens qui nous disent « j'ai rendez-vous dans un mois », quand on a des gens qui sont en difficulté psychologique, un mois, c'est un délai qui s'entend difficilement. Nous on attend souvent la situation de crise ou la limite, et on passe directement par les urgences de l'hôpital Daumézou. »

Professionnel : « Il y a des décisions qui sont prises d'emmener les personnes au CPAU, parce que c'est impossible de continuer, donc on l'a fait pour quelques-uns. Il y a même parfois des moments où on ne passe même pas par le CMP. »

Professionnel : « De Pithiviers, il faut aller jusqu'à Orléans. Gérer une personne en crise, la convaincre d'aller jusqu'à Orléans, alors soit avec nous, soit avec les pompiers et les gendarmes

selon l'ampleur des choses, bah je vous assure qu'il y a des trajets qui vous paraissent très longs. »

A la sortie d'hospitalisation, les mêmes problématiques se posent quant à la mise en place d'un accompagnement régulier pour ces personnes. Les professionnels dont ce n'est pas le métier ne peuvent pas plus compenser dans la durée le manque d'accompagnement psychologique. Les usagers sont donc parfois hospitalisés à nouveau en urgence quelques temps après... Les professionnels gèrent ainsi toujours plus de situations de crise faute de suivi en amont et d'accompagnement durable après les épisodes aigus.

Professionnel : « Ça s'engorge de partout. Vous parliez de signes. Un professionnel, il les détecte tout de suite, mais il va avoir besoin d'une collaboration avec quelqu'un qui va éviter le passage à l'acte, l'urgence, parce qu'après on se retrouve tous sans solutions. Un passage à l'acte, une crise, un passage aux urgences, vous n'avez pas de place, repassez lundi, et là on se retrouve dans une situation où on va traiter son passage à l'acte, mais plus la cause. »

Exceptées les quelques places d'appartement thérapeutique sur le CMP, les professionnels relèvent le besoin important de développer des structures d'hébergement, qui soient non seulement adaptées aux problématiques sociales des personnes, mais qui incluent aussi des soins psychiques dont certaines ont besoin.

Professionnel : « Il nous faudrait des structures qui n'existent pas encore, qui prennent en compte et l'hébergement et la maladie psy.(...) Sur les structures d'hébergement d'urgence notamment, on a plein de gens qui sortent de psychiatrie. Clairement, nous, on ne peut pas leur apporter un accompagnement adapté. Et puis, quand vous avez des personnes qui sortent de psychiatrie et que vous les remettez sur le quartier de Saint-Aignan à Pithiviers, et qui sont à côté de ça, sont toxicomanes, bah vous remettez tout dans la marmite pour que ça explose 3 semaines après. »

Pour les personnes en situation de handicap mental particulièrement, les besoins pour des soins psychiques sont parfois importants. Mais les établissements médico-sociaux susceptibles de les accueillir ne sont pas armés pour gérer ces troubles psychiques. Cela ne relève pas de leurs missions et ils n'ont généralement pas les professionnels adaptés et formés pour cela. Les établissements qui disposent de temps médicaux et paramédicaux sont de plus confrontés à des difficultés de recrutement pour ce type de postes, et des postes d'infirmières ont été supprimés pour certains établissements, n'étant plus financés par le Conseil départemental.

Professionnel : « Du fait qu'ils soient déjà suivis, on pense qu'ils sont relativement protégés, mais en fait pas du tout. Moi, mes équipes sont là pour accompagner les personnes autour de leur quotidien, de leur projet, mais pas autour de soins psychiques. Et quand on est sur ce terrain-là, la seule réponse, c'est en effet



les professionnels des soins psychiques, et en aucun cas les éducateurs, donc nous dans tous les cas, on va passer par le CPAU. Je pense aussi au foyer d'accueil médicalisé, où dès le moment où il y a le mot médicalisé, on pense qu'il y a tout psychiatre, infirmière 24 h sur 24. Nous, c'est pas du tout ça. »

Professionnel : « En tant qu'institution aussi, on a de grandes difficultés à recruter aussi nos personnels, qui sont spécifiquement soignants. Psychiatres, c'est des temps partiels, y en a pas. »

En matière d'hébergement temporaire, une autre problématique est liée à la présence d'un seul médecin-expert exerçant sur le territoire, avec des disponibilités très faibles. Les conséquences pour les personnes nécessitant des mesures de protection peuvent être importantes : leur endettement se creuse et elles sont maintenues très longtemps sur des hébergements censés être temporaires, ou risquent, lorsqu'elles sont à domicile, d'être expulsées.

Professionnel : « L'objectif est de 3 mois [pour l'hébergement temporaire], mais on sait que si il y a pas de mesure de protection mise en place, il y aura jamais un départ vers un logement, parce que tout ce qui va être chargé, ne seront pas assurés par la personne, parce qu'elle n'en a pas les capacités. Donc ça veut dire qu'on engorge nous aussi les dispositifs d'hébergements. »

Au-delà du manque de praticiens spécialisés, les professionnels constatent de façon générale un manque d'actions et d'acteurs de prévention en matière de santé mentale. Pour les jeunes par exemple, il n'y a pas de maison des adolescents présente sur le territoire. Des actions sont menées pour eux essentiellement sur les lycées, avec une possible intervention de psychologue en établissement. Mais pour les jeunes d'autres tranches d'âge, les professionnels s'estiment très démunis, déclarent ne pas connaître les ressources, ou voient celles-ci en passe d'être réduites ou supprimées.

Professionnel : « Nous sur nos collègues, sur le territoire, il y a rien. Et on peut pas changer tout le temps de casquette. »

Professionnel : « L'ARS, l'année prochaine, ne financera plus les postes de psychologue en mission locale. (...) Si on retire la seule personne qui pourrait être un peu dans l'accompagnement, parce que je refuse avec mes collaborateurs de rentrer dans cette démarche thérapeutique, on est pas du tout formés pour ça. La psychologue, elle intervient et nous soutient. Si on arrête ce financement, on attend que ce soit la crise, donc on va où ? Qu'elle maintienne déjà ces actions en place. (...) C'était une journée par semaine, donc c'était pas beaucoup, mais l'efficacité, c'est pas un gros budget et ça rend bien des services. »

Vis-à-vis d'autres publics, les professionnels estiment difficiles de mettre en œuvre des actions de prévention collectives auprès de la population. Elles intéresseraient essentiellement les personnes déjà concernées, et ces dernières craignent la forte interconnaissance dans les villages qui s'accompagne d'une stigmatisation importante, particu-

lièrement dans le domaine de la santé mentale.

Professionnel : « Ils sont pas concernés, c'est pas pour moi, c'est pour l'autre. Ils ne se doutent pas qu'un jour, ils peuvent être confrontés à cette problématique, ni celle-ci ni une autre. C'est jamais chez soi. »

Professionnel : « L'information est parfois très compliquée, parce que quand on fait des séances d'informations, des gens, il n'y en a pas beaucoup qui viennent. Au niveau des potentiels usagers. (...) »

Professionnel : « Oui, on est sur un territoire où on est tous dans le jugement. Ah bah oui, mais puisque toi tu vas là, t'es toxico... »

En revanche, la prévention peut être effectuée selon d'autres modalités, et des actions d'information et de formation des professionnels de différents secteurs d'activité permettraient d'agir sur de l'individuel. Par exemple, les professionnels pourraient être formés au repérage et à la gestion de la crise suicidaire ; des formations financées par l'ARS sont organisées dans le Loiret depuis une dizaine d'années, mais ces formations ne sont actuellement pas connues des professionnels rencontrés sur le territoire. Certains constatent des suicides et tentatives de suicide mais se sentent démunis pour agir, ne connaissant pas de professionnels ressources, et ayant des difficultés à faire prendre en charge les personnes aux urgences.

Professionnel : « Je suis sur Sermaise depuis 2012, et que tous les ans, j'entends parler d'au moins 2 suicides par an autour. Et que, des gens que je connais pas forcément, d'autres que j'ai connus, et que, pour la plupart ça étonne personne. Quand j'entends les gens parler, souvent, c'est la personne, elle l'avait dit, de toute façon, c'était sûr. (...) Il y a des signes qui ne trompent pas et qui pourraient faire en sorte qu'on puisse intervenir, mais je ne sais pas trop où ? Et je m'interrogeais aussi sur la prise en charge de personnes. C'est l'hôpital mais est-ce que la personne aura le temps de s'en occuper, est-ce qu'elle va vraiment voir un psychiatre ? Est-ce qu'il y a des équipes mobiles ? Je sais qu'il y a sur Orléans, mais ça fait très loin. C'est des situations qu'il faut gérer tout de suite. »

Le développement des partenariats et des échanges avec les professionnels spécialisés en santé mentale, pourrait aussi permettre à des professionnels et des institutions de mieux gérer les troubles psychiques auxquels ils sont confrontés. Certaines institutions ont pu développer des échanges satisfaisants avec le CMP, mais ils restent informels et dépendants de l'interconnaissance et des relations établies entre personnes. D'autres professionnels ont des échanges qu'ils estiment trop restreints avec le CMP.

Professionnel : « C'est des réseaux informels par la force des choses, notamment avec l'équipe d'assistantes sociales de Daumézou qui se répartissent sur les CMP, qui nous orientent du monde. On se rencontre régulièrement quand elles nous



orientent des gens, donc du coup, à force de travailler avec les mêmes personnes sur des situations, on a des contacts, on a des téléphones, on a des mails, ce qui nous permet en cas de besoin d'avoir un contact rapide. »

Professionnel : « Les rares pour lesquels on arrive à avoir un suivi avec le CMP, ça reste quand même assez complexe à mettre en œuvre, et le lien de partenariat n'existe pas vraiment, dans le sens où il est pas vraiment formalisé, dans le sens où il y a pas de rencontres spécifiques avec les intervenants. (...) »

Professionnel : « Quand une institution est laissée seule, c'est l'épuisement professionnel, c'est les arrêts maladies, c'est les situations qu'on aurait pu gérer en temps normal et qu'on commence à mal gérer. Parce qu'on se débrouille et que on se spécialise par conscience professionnelle, mais ça irait bien mieux, si on avait les compétences. »

Enfin les personnes rencontrées estiment important de développer des formes nouvelles de soutien pour les familles et les aidants des personnes affectées par des pathologies. Elles vivent des situations difficiles de façon trop isolée.

Professionnel : « Les familles se sentent vraiment abandonnées. Parce qu'effectivement, il y a des crises. J'ai eu l'occasion de connaître des situations où ils ne savent pas quoi faire... »

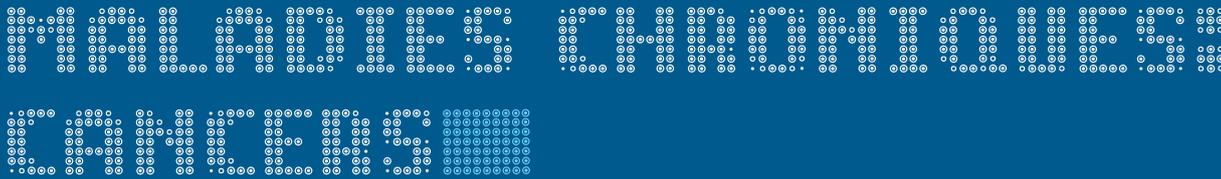
Pour aborder leur vécu, il existe des groupes de paroles pour les aidants (par exemple à Beaune-la-Rolande), mais

qui n'ont pas forcément la fréquentation attendue. D'une part, ils sont inadaptés à certaines familles : crainte du jugement, déplacement difficile sur le lieu du groupe de parole, solution à trouver pour s'occuper sur ce temps de la personne aidée. D'autre part, il n'est pas évident de faire vivre ces groupes dans la durée. D'autres formules susceptibles de soutenir les aidants seraient donc à développer.

Professionnel : « Il y a des gens, ça fait 10 invitations que je leur envoie, j'y vais même personnellement en expliquant vraiment, mais non. Les gens ont une... Mais dans le village, si vous vous rendez compte que je viens dans le groupe de parole, mais vous vous rendez compte ! (...) C'est que des petits villages, donc tout le monde se connaît. »

Professionnel : « Les gens aimeraient plus avoir des choses comme ça mais par téléphone, avoir quelqu'un à qui dire : "j'en peux plus, faut que je parle." Voilà, des choses, où ils peuvent quand même être en contact avec un psychiatre, un psychologue, et avoir quand même de la compagnie à côté (...). Il nous faut des structures pour accueillir les personnes, ne serait-ce qu'une journée, ben voilà, il y a plein de choses à développer. »

Professionnel : « À Malesherbes, on avait fait pour les aidants une séance de bien-être avec massage et tout. On avait organisé ça, et ça avait été bien apprécié par ceux qui sont venus. C'est pas toujours évident de mettre ça en place, mais bon après, on est un peu limite en budget comme vous, donc on peut pas le faire constamment. Malheureusement. »



Mortalité par cancers

Au cours de la période 2004-2012, les décès par cancers ont été responsables de plus de 6 915 décès annuels en région Centre-Val de Loire. Ils représentent 28,7 % de l'ensemble des décès survenus dans la Région, proportion similaire à celle du Loiret (29,3 %) et à celle de la France hexagonale (28,4 %). Concernant le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, cette proportion est inférieure (27,0 %), représentant 170 décès annuels (103 pour les hommes et 67 pour les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par cancer sur le territoire d'étude est de 231,5 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est similaire à ceux observés dans le Département (236,4) et en France hexagonale (234), mais significativement inférieur à celui de la Région (240,4). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 203,7 pour la CC du Bellegardois et 256,4 pour la CC du Beaunois.

Le décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de décès par cancers sur le territoire : il représente 31 décès annuels au cours de la période 2004-2012. Le taux comparatif de mortalité est de 44,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable

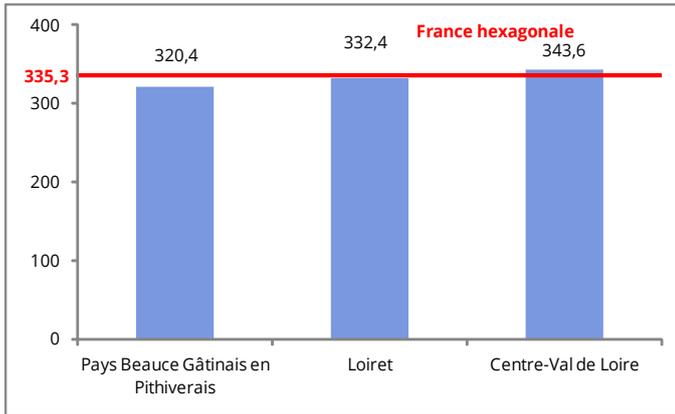
à celui des territoires de référence. Le cancer du côlon-rectum est la deuxième cause de décès par cancer des habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Au cours de la période 2004-2012, 19 décès annuels ont été recensés. Le taux comparatif de mortalité pour cette cause est de 25,9 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux du Département, de la Région et de la France.

Le cancer du sein représente la première cause de mortalité féminine par cancer sur le territoire. Entre 2004 et 2012, 13 décès annuels ont été recensés. Le taux comparatif de mortalité par cancer du sein est de 36,3 décès pour 100 000 femmes, taux similaire à ceux observés sur les autres territoires.

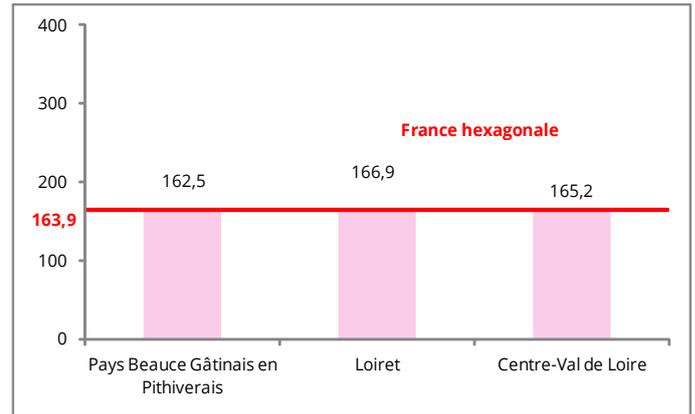
Le cancer de la prostate est la deuxième cause de cancer chez les hommes sur le territoire. Il est responsable de 14 décès annuels entre 2004 et 2012. À structure d'âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 34,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du Département (29,5) et de la Région (32,1) mais statistiquement supérieur à celui de la France (27,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS [2004-2012]

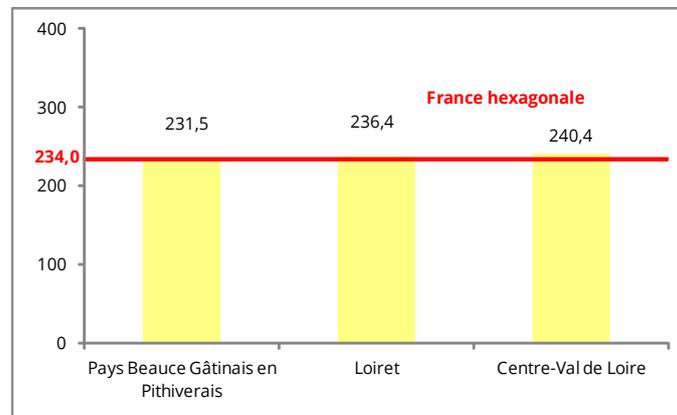
Hommes



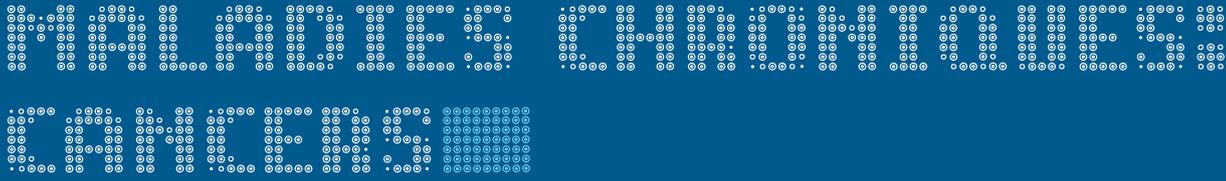
Femmes



Deux sexes



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



Admissions en affection de longue durée (ALD)

À l'échelle du territoire d'étude, 3 832 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée liée à un cancer. Sur les autres territoires, ce chiffre est de 22 500 personnes pour le Département, 94 173 pour la Région et 2 208 516 pour le territoire national.

Dans la région Centre-Val de Loire, il y a eu 13 317 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes. À l'échelle du territoire d'étude, cela représente en moyenne 339 nouvelles admissions par an (179 pour les hommes et 160 pour les femmes).

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour cancers est de 497,6 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, taux comparable aux taux départemental (489,9), régional (496,1) et national (493,8). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 453,9 (CC La Plaine du Nord Loiret) et 530,1 (CC des Terres Puisseautines).

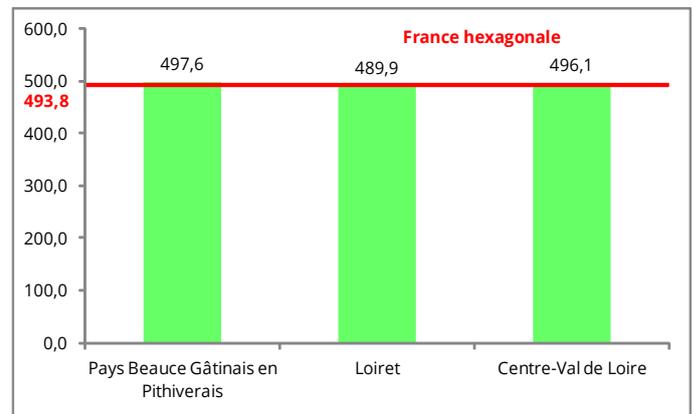
Le cancer du sein est la première cause d'admission en ALD cancer, avec en moyenne 61 nouvelles admissions par an sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais entre 2005 et 2013. Le taux comparatif sur ce territoire est de 177,2 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux proche de ceux du Département (178,1), de la Région (184,2) et du territoire national (180,4).

Avec en moyenne 55 nouvelles admissions par an, le cancer de la prostate occupe le deuxième rang en termes d'admissions ALD pour cancer sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Le taux comparatif pour ce territoire est de 173,6 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes, soit un taux comparable à ceux du Département (151,3), de la Région (155,8) et de la France hexagonale (157,3).

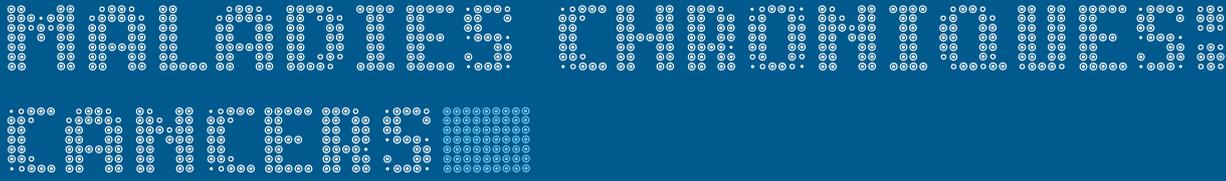
S'agissant du cancer colorectal, 36 nouvelles admissions sont recensées chaque année sur le territoire d'étude. Le taux comparatif est de 51,7 admissions en ALD cancer colorectal pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus. Les différences avec les taux d'admissions en ALD du Loiret (51,2), de la Région (52,3) et de la France (51,7) ne sont pas significatives. Le taux de nouvelles admissions diffère en fonction du sexe : 70,0 chez les hommes et 36,0 nouvelles admissions pour 100 000 personnes chez les femmes sur le territoire.

Entre 2005 et 2013, le cancer de la trachée, des bronches et des poumons a été responsable de 25 nouvelles admissions en ALD par an. Le taux comparatif est de 36,5 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes. La différence entre ce taux et celui des autres territoires d'études n'est statistiquement pas significative. En revanche sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, il y a une différence significative entre le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD des hommes (54,8) et des femmes (19,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2005-2013)



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



Patients hospitalisés

Entre 2011 et 2013, 40 280 personnes ont été hospitalisées pour cancers (hors radiothérapie ambulatoire) chaque année dans la Région, 8 881 dans le Loiret et 900 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. En éliminant les effets liés à la structure de l'âge, le taux comparatif de patients hospitalisés du Pays est de 1 305,9 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui du Département (1 374,4) et à celui de la Région (1 486,0).

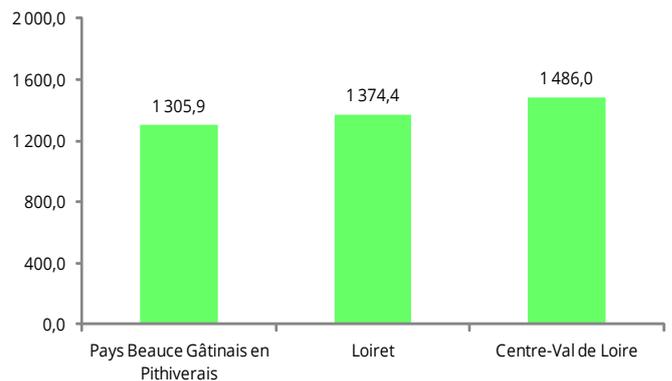
Sur le Pays, le cancer colorectal est responsable de 381 personnes hospitalisées chaque année entre 2011 et 2013 (4 403 pour le Département et 19 749 pour la Région). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer colo-rectal est de 557,3 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à ceux observés dans le Département (680,2) et dans la Région (735,2).

Concernant le cancer du sein on dénombre 141 personnes hospitalisées sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (1 352 pour le Département et 5 524 pour la Région), ce qui constitue le deuxième motif d'admission de recours à l'hospitalisation pour cancer après le cancer colorectal. A structure d'âge comparable, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cancer du sein est de 416,0 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude, taux comparable à celui du Département (408,2) et celui de la Région (404,0).

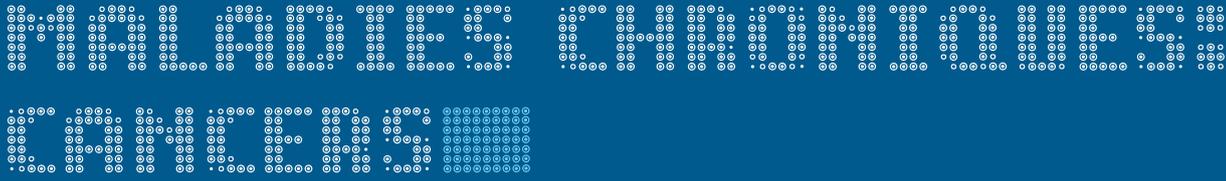
Le cancer de la prostate représente 100 patients hospitalisés par an (800 pour le Département et 4 069 pour la Région). Le taux comparatif de personnes hospitalisées sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 288,6 hospitalisations pour 100 000 hommes, taux significativement supérieur à celui du Département (250,3) mais similaire à celui de la Région (297,1).

Le cancer du poumon est responsable de 92 patients hospitalisés par an sur le Pays (804 sur le Département et 3 438 sur la Région). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer du poumon est de 135,6 pour 100 000 personnes, taux qui ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans le Département (123,9) et dans la Région (126,8).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR OU AVEC CANCERS* (2011-2013)



SOURCES : PMSI, ARS, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2006)
*HORS RADIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE



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 venir se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins).

Au cours de la période 2012-2013, 5 098 femmes âgées de 50 à 74 ans du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais ont participé au dépistage organisé du cancer du sein (effectif cumulé sur 2 années), soit un taux de participation de 55,1 %, taux significativement inférieur à ceux observés dans le Département (60,8 %) et dans la Région (63,0 %).

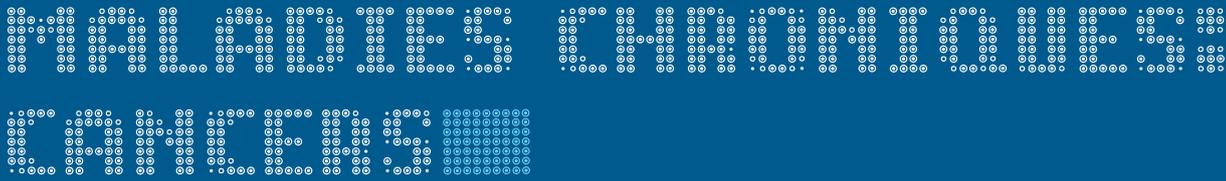
Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test Hemocult II).

Sur la période 2012-2013, 6 076 habitants du territoire ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 33,1 %. Ce taux est similaire à ceux du Loiret (32,5 %) et de la Région (32,8 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL (2012-2013)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	55,1 %	33,1 %
Loiret	60,8 %	32,5 %
Centre-Val de Loire	63,0 %	32,8 %

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



Ressources disponibles sur le territoire

Le réseau de cancérologie OncoLoiret est une association loi 1901 qui a pour mission d'accompagner et d'orienter les patients atteints du cancer vers des professionnels de la cancérologie ou différents soins de support. Ces soins de support peuvent être un suivi diététique, des séances de socio-esthétique, un accompagnement psychologique (pour les patients et leur entourage), des séances de sophrologie... tout au long de la maladie et dans l'après-cancer. Il offre la possibilité pour les patients d'être visités par l'infirmière coordinatrice du réseau (à domicile, au réseau ou à l'hôpital) afin d'analyser leur situation et de déterminer leurs besoins.

OncoLoiret est le partenaire financier de Siel Bleu, une association qui propose des ateliers d'activité physique adaptée (APA) aux patients ainsi que des rendez-vous diététiques dans un local de la mairie de Pithiviers. Cette action a pour objectif de maintenir et d'améliorer les capacités physiques des patients et doit permettre de repousser les effets liés à la maladie.

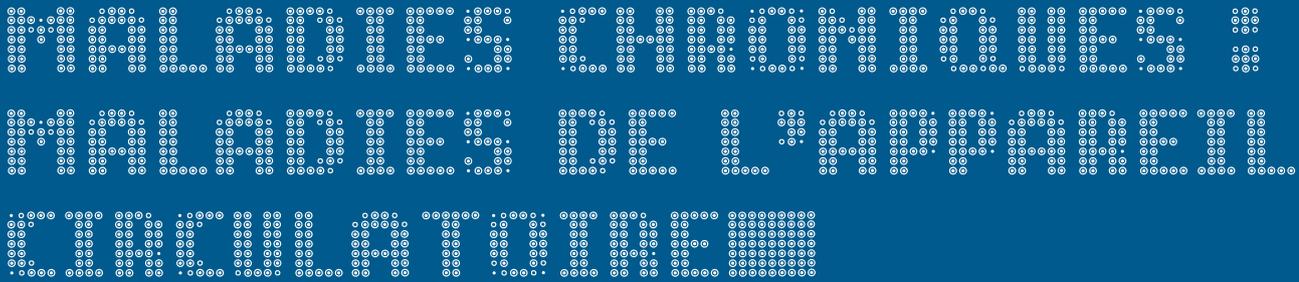
Le Comité Féminin du Loiret pour le dépistage des cancers (Cofel), également association loi 1901, a pour objet de contribuer, par tous les moyens possibles, à informer, sensibiliser les femmes au dépistage du cancer du sein dans le département du Loiret, favoriser l'information, le dépistage et la prévention de tous les cancers féminins.

Des campagnes nationales de sensibilisation au dépistage du cancer du côlon (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...

Par exemple, le CCAS de la commune nouvelle le Malesherbois, en partenariat avec OncoLoiret et la Ligue, organise depuis 2014, dans le cadre d'octobre rose, une marche et une course accessible à tout public. De l'argent est collecté puis remis à la Ligue contre le cancer et des informations sont apportées à la population sur la maladie et les dépistages à cette occasion, et au moment du marché.

Toujours dans le cadre d'octobre rose, le Cofel Loiret adresse, depuis 11 ans, à tous les maires du Loiret un courrier pour leur demander de s'inscrire dans l'action « du rose plein les yeux » afin de mobiliser l'intérêt de chacun à cette cause et d'éclairer ou de décorer en rose un bâtiment ou un jardin de leur commune. Chaque année, entre 75 et 90 communes se mobilisent en octobre afin de véhiculer l'importance et le bien-fondé du dépistage précoce.

Enfin, tout au long de l'année, des manifestations sont organisées dans le but de promouvoir la prévention et inciter au dépistage. C'est aussi l'occasion de répondre aux questions que se posent les participants et de leur apporter des informations en diététique, comment allier le sport et la santé, avoir une bonne hygiène de vie...



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Au cours de la période 2004-2012, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de 6 616 décès annuels dans la Région. Cela représente 27,4 % de l'ensemble des décès survenus en région Centre-Val de Loire. Cette proportion est similaire à celles des autres territoires (26,5 % sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, 27,3 % dans le Loiret et 27,2 % en France hexagonale). Concernant le territoire d'étude, on dénombre 167 décès annuels entre 2004 et 2012 (81 pour les hommes et 86 pour les femmes).

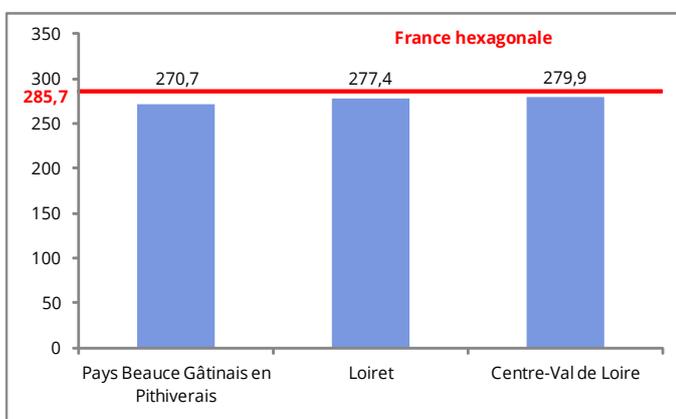
En éliminant les effets de la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité est de 208,4 décès pour 100 000 habitants, taux similaire à celui des territoires de référence. Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 170,2 pour la CC de Beauce et du Gâtinais, et 236,6 pour la CC La Plaine du Nord Loiret.

Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales représentent les premières causes de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire. Ces pathologies comptent respectivement 40 et 36 décès annuels recensés en moyenne sur la période 2004-2012 pour le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques est de 51,0 décès pour 100 000 personnes sur ce territoire, taux significativement inférieur à ceux observés sur le Département (56), la Région (57,5) et au niveau de la France hexagonale (57).

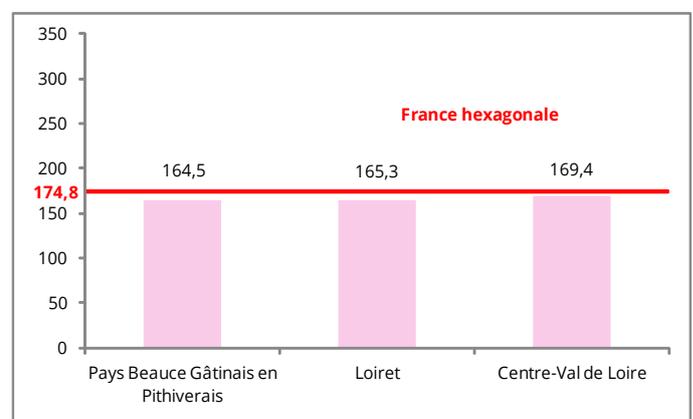
Le taux comparatif de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est de 45,4 décès pour 100 000 personnes, proche de celui du Département (46,9) mais significativement inférieur à celui observé sur la Région (48,6) et celui observé au niveau national (49,2).

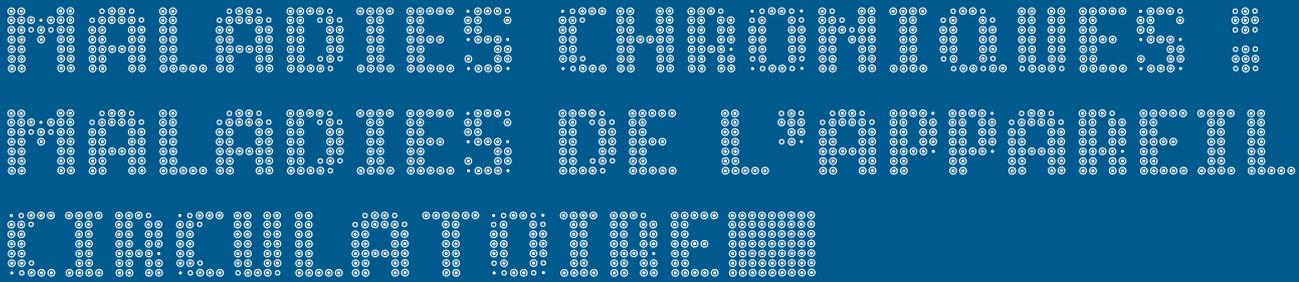
TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2003-2011)

Hommes

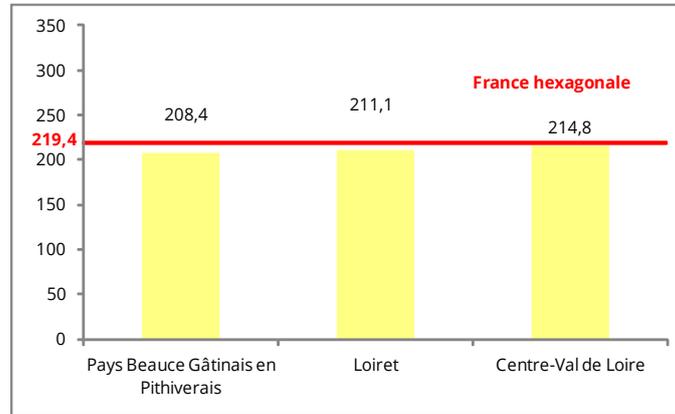


Femmes





Deux sexes



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

Admissions en affection de longue durée (ALD)

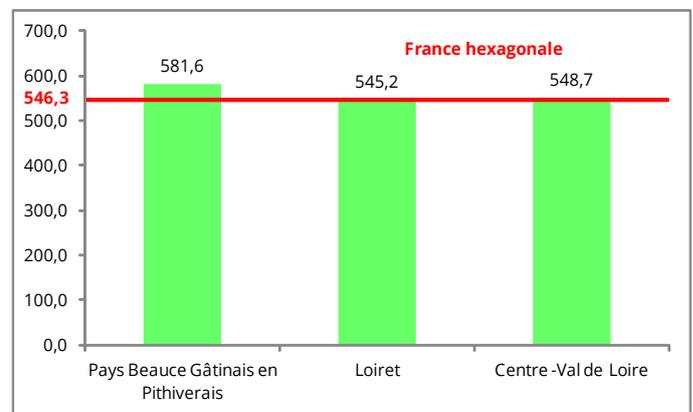
On dénombre 3 832 habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée liée à une maladie cardiovasculaire. A l'échelle des autres territoires, ce chiffre est de 33 962 pour le Département, 144 008 pour la Région et 3 240 562 pour la France hexagonale.

Au cours de la période 2005-2013, il y a eu 15 143 nouvelles admissions par an en ALD pour maladies cardiovasculaires dans la région Centre-Val de Loire. Au niveau du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, cela représente 409 nouvelles admissions par an (249 pour les hommes et 160 pour les femmes). Le taux comparatif d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est de 581,6 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le territoire. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés sur les territoires de référence (545,2 pour le Département, 548,7 pour la Région et 546,3 à l'échelle nationale).

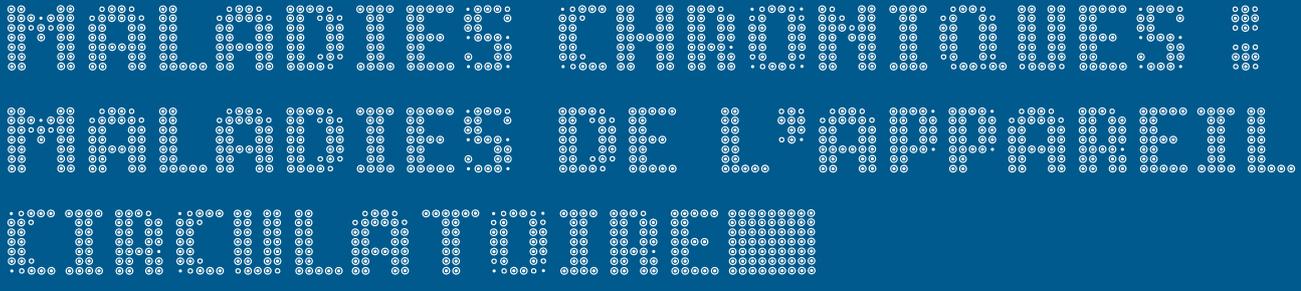
L'indicateur présenté ici prend en compte 4 codes de la liste des 30 ALD (1: accident vasculaire cérébral invalidant, 3: artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales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

l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30. En termes de proportions, les admissions pour insuffisances cardiaques représentent 41,0 % des ALD maladies cardiovasculaires du territoire, les maladies coronaires en sont responsables de 28,4 %, les artériopathies chroniques de 15,3 % et les accidents vasculaires cérébraux invalidants sont responsables de 15,2 % de ces admissions en ALD.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2005-2013)



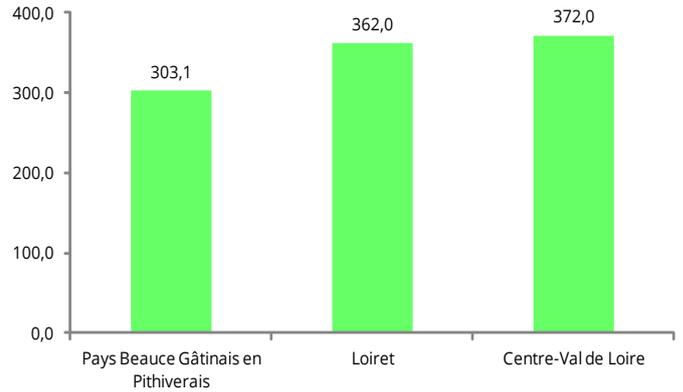
SOURCES : CNAmts, CCMSA, RSI, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



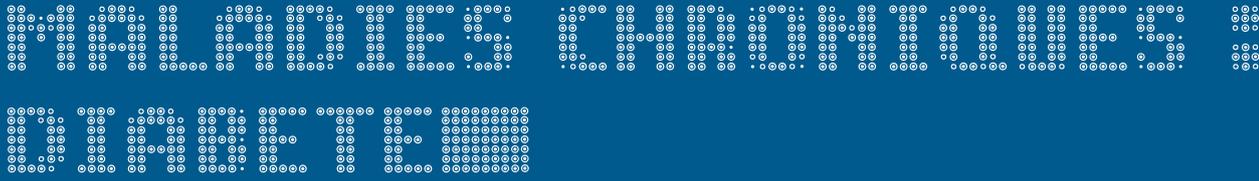
Patients hospitalisés

Entre 2011 et 2013, 10 081 personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques ont été enregistrées chaque année dans la Région. Dans le Loiret, ce motif représente 2 335 patients hospitalisés, et en représente 211 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est de 303,1 pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement inférieur à celui du Département (362,0) et à celui de la Région (372,0).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2011-2013)



POPULATION DE RÉFÉRENCE : CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2006)
SOURCES : PMSI, ARS, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



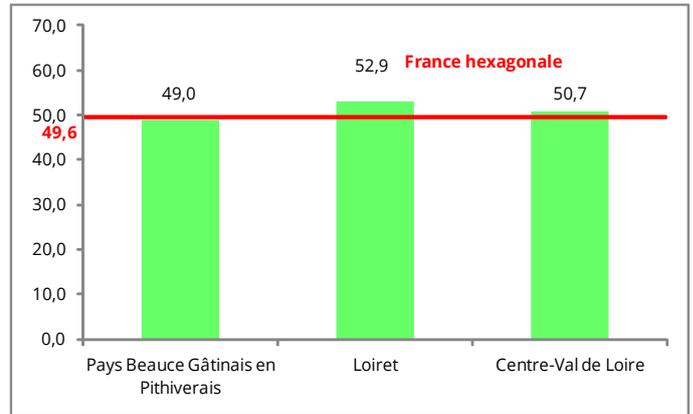
Mortalité par diabète

Entre 2004 et 2012, le diabète a été responsable de 1 522 décès annuels sur la région Centre-Val de Loire, 365 dans le Loiret et 38 sur le territoire.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 49,0 décès pour 100 000 habitants sur le Pays. Ce taux est similaire aux taux départemental (52,9), régional (50,7) et national (49,6).

Le taux comparatif de mortalité des hommes est de 67,5 décès pour 100 000 personnes (35,3 pour les femmes). A l'intérieur du territoire, ce taux varie entre 33,0 (Commune nouvelle Le Malesherbois) et 76,2 (CC du Plateau Beauceron).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* [2004-2012]



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

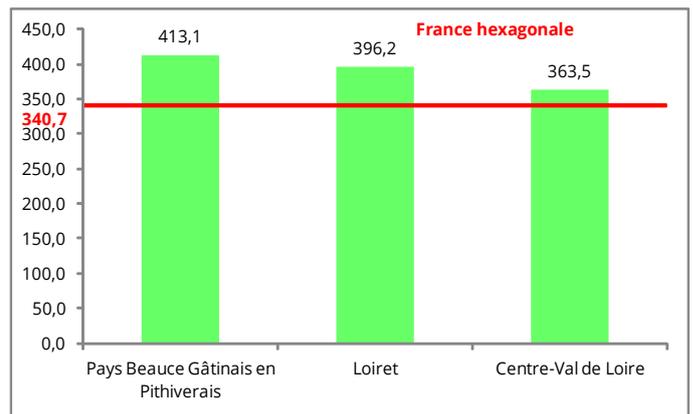
Admissions en affection de longue durée (ALD)

Sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, 3 150 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée au diabète. Ce chiffre est de 28 707 sur le Département, de 111 320 sur la Région et de 2 385 974 sur la France hexagonale.

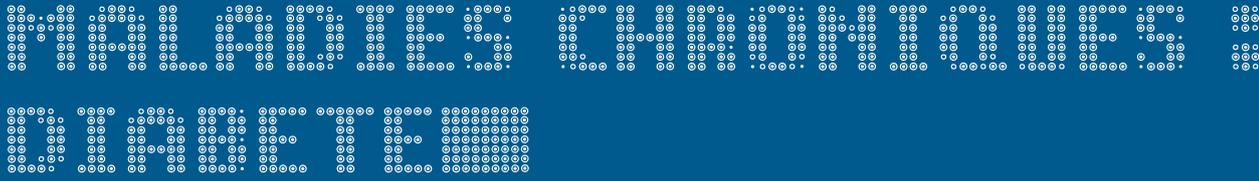
Au cours de la période 2005-2013, 9 669 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en moyenne par an en région Centre-Val de Loire. A l'échelle du territoire, cela représente 279 nouvelles admissions par an au cours de cette même période (158 chez les hommes et 121 chez les femmes).

A structure d'âge comparable, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est de 413,1 nouvelles admissions pour 100 000 personnes. Ce taux est statistiquement supérieur à ceux observés dans le Département (396,2), la Région (363,5) et la France hexagonale (340,7). On observe des disparités pour ce taux à l'intérieur du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, oscillant entre 382,9 pour la CC du Beaunois et 453,7 pour la CC de Beauce et du Gâtinais.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 [2005-2013]

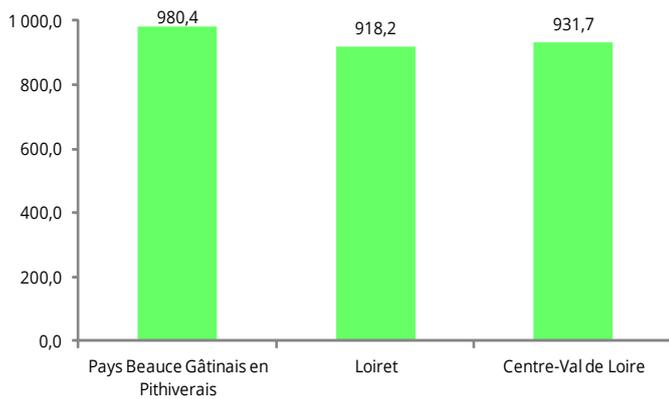


SOURCES : CNAIMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

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

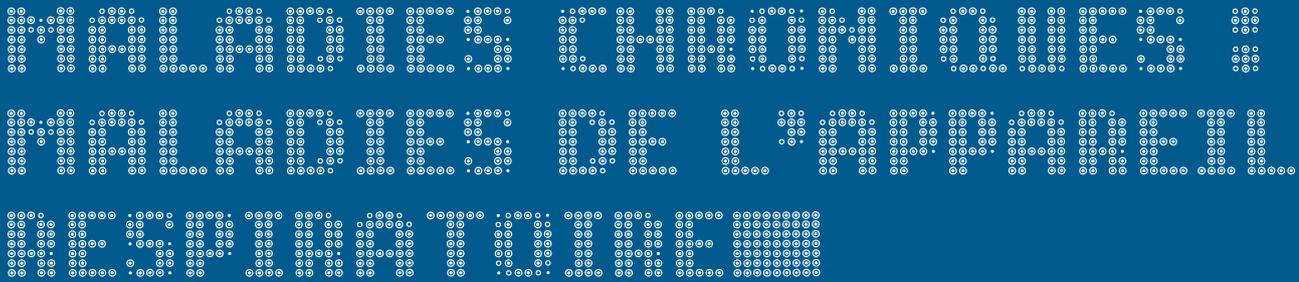


SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2006)

Entre 2011 et 2013, 25 378 patients hospitalisés pour diabète ont été recensés chaque année dans la Région. Dans le Loiret, cela représente 5 922 personnes hospitalisées par an et 679 sur le Pays.

A structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 980,4 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement supérieur à celui du Département (918,2) et celui de la Région (931,7).

Cependant, le taux comparatif de patients hospitalisés pour diabète varie selon le sexe. En effet, ce taux est de 1 137,4 pour 100 000 hommes (taux comparable à celui des territoires de référence) et de 856,5 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude (statistiquement supérieur à celui du Loiret et celui de la Région).

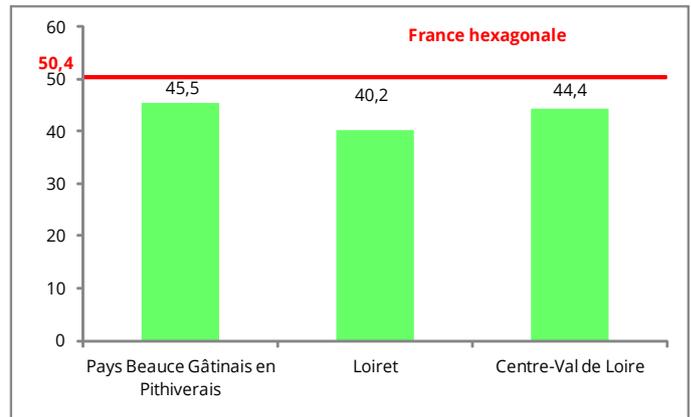


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) représentent la 5^{ème} cause de décès sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais et les territoires de référence hormis la France où elle représente la 4^{ème} cause de décès.

Ces maladies sont responsables de 36 décès annuels sur le territoire, soit un taux comparatif de mortalité de 49 décès pour 100 000 habitants. Ce taux ne diffère pas statistiquement de celui des territoires de référence. Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 31,3 pour la CC du Bellegardois et 53,9 pour la CC des Terres Puiseautines.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2004-2012)



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

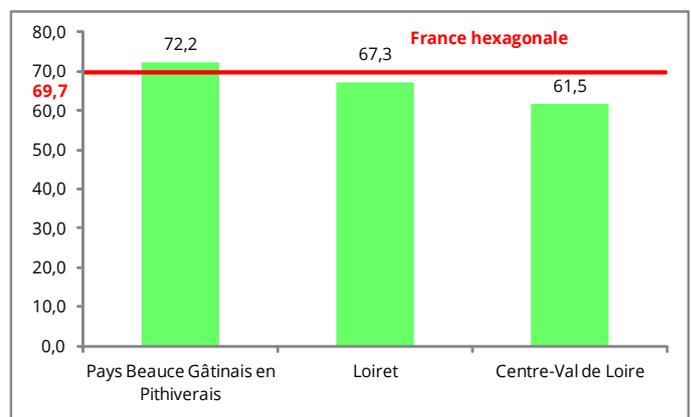
Admissions en affection de longue durée (ALD)

On dénombre 300 habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais qui bénéficient d'une prise en charge pour affection de longue durée de type insuffisance respiratoire chronique. On en recense 2 633 sur le Loiret, 10 399 sur la Région et 255 984 pour la France hexagonale.

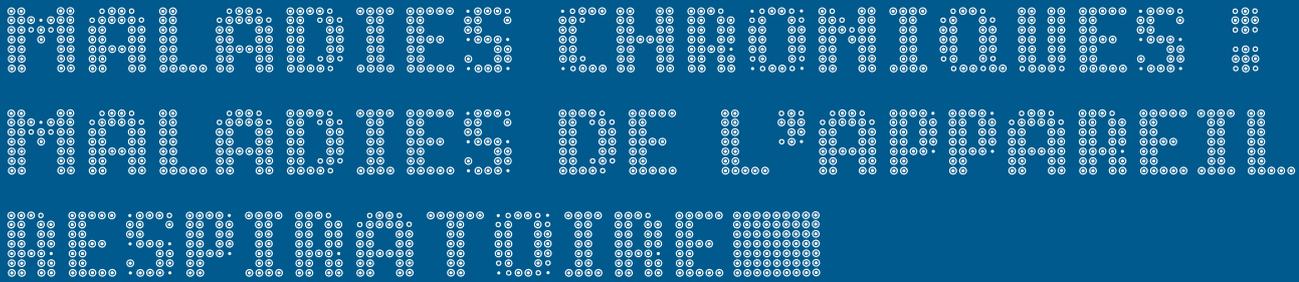
Au cours de la période 2005-2013, l'insuffisance respiratoire chronique a été à l'origine de 1 648 décès annuels dans la région Centre-Val de Loire (145 dans le Loiret et 50 sur le territoire).

Dans le Pays, le taux comparatif d'admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique est de 72,2 nouvelles admissions pour 100 000 personnes, soit un taux comparable aux taux départemental (67,3) et national (69,7) mais significativement supérieur à celui de la Région (61,5). Au sein du territoire, ce taux oscille entre 52,4 pour la CC du Beaunois et 86,4 pour la CC le Cœur du Pithiverais.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2005-2013)



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



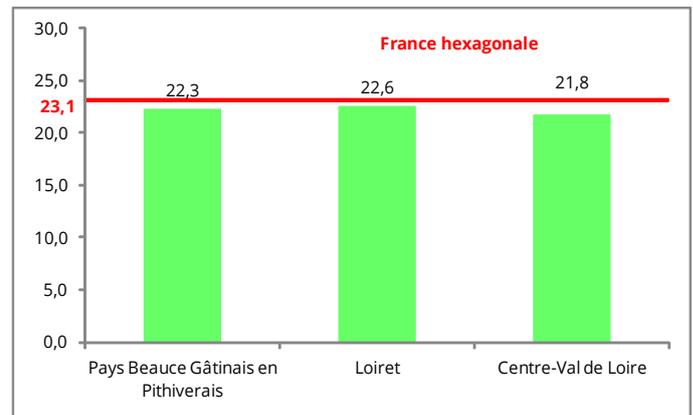
Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

On dénombre 189 personnes sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée à l'asthme. Ce chiffre est de 1 662 sur le Département, de 6 899 sur la Région et de 165 719 sur le territoire national. Concernant la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), on recense 111 personnes sur le territoire d'étude, 971 sur le Loiret, 3 455 sur la Région et 90 265 sur la France hexagonale.

Entre 2005 et 2013, 15 nouvelles admissions en ALD pour Asthme, et 14 pour la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) ont été comptabilisées chaque année en moyenne sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. L'asthme est le premier motif d'admissions en ALD pour maladies de l'appareil respiratoire sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (30,0 % pour l'asthme contre 28,0 % pour la BPCO), comme sur les territoires de référence.

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour l'asthme est de 22,3 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le Pays, taux comparable à ceux du Département (22,6), de la Région (21,8) et de la France hexagonale (23,1). En ce qui concerne le taux comparatif d'admissions en ALD pour la BPCO, il est de 20,0 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le territoire d'étude, taux similaire à celui observé sur les territoires de référence.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO [2005-2013]



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



Synthèse des rencontres avec les professionnels

Concernant les maladies chroniques, peu d'observations ont été relevées lors des réunions avec les professionnels. Les professionnels rencontrés constatent une augmentation du diabète, notamment de type 1, et l'évolution des modes de vie vers plus de sédentarité risquant d'augmenter encore le nombre de patients diabétiques à l'avenir. Des consultations de diététique existent mais ne sont actuellement pas remboursées par la Sécurité sociale et peu par les mutuelles. Concernant les patients déjà diabétiques, les professionnels observent que les pompes à insuline facilitent leur vie sociale, mais que la prise en charge de ces dispositifs par la Sécurité sociale n'est pas encore possible dans toutes les situations.

Professionnel : « La pompe ce n'est pas toujours accepté par la Sécurité sociale... Moi j'ai eu une dame, on y arrivait pas du tout. Donc finalement, on a mis une pompe et la Sécurité [sociale] au vu des chiffres, a dit que la pompe n'était pas justifiée... Donc il a fallu lui enlever la pompe... »

Professionnel : « On a eu le cas pour une dame qui était enceinte et qui faisait un diabète gestationnel et en fait l'infirmière a pu intervenir les 15 premiers jours pour une éducation à la pompe. Elle avait une ordonnance donc elle a continué à intervenir etc. parce que du coup, il fallait quand même modifier... Et on a fini par lui demander de rembourser ses passages parce que ils estimaient que la dame elle était jeune, qu'elle n'avait pas besoin d'une infirmière pour adapter ses doses et que c'était compliqué d'éduquer la dame pour la pompe, et que du coup, la collègue a quand même été obligée de rembourser je ne sais pas combien puisqu'elle est intervenue le temps de sa grossesse quand même. »

Certains professionnels rencontrés déplorent également une certaine passivité des malades et de leur entourage, attendant des professionnels qu'ils réalisent des démarches qui leur incombent.

Professionnel : « De plus en plus, ils ne sont plus acteurs de... Il faut absolument tout leur faire... Aller chercher les médicaments, même s'ils ont de la famille autour. Nous on s'est vu avec voilà, l'alimentation, il fallait qu'on aille chercher les 5 cartons de (nom du médicament) à la pharmacie, alors que voilà, il y avait les enfants, il y avait le mari tout ça... Il faut TOUT faire : « Vous êtes allé en consultation ? » - « Ohhhh bas je ne sais pas moi, regardez tout est là-dedans... ». Enfin bon voilà, il faut tout faire, tout programmer, il faut appeler le médecin référent de l'hôpital qui a suivi la personne, si on a une question, parce que la personne est incapable de nous répondre, et bien l'infirmière n'a qu'à appeler. »

Professionnel : « À chaque fois que je venais pour faire le pilulier, ou il n'y avait pas les médicaments, ou il n'y avait pas l'ordonnance, ou il n'y avait pas les 2. Enfin bon bref, il fallait que j'attende, que je repasse... Et bien j'ai fini par dire : "bah non, c'est fini." (...) Parce que sinon, c'est une situation qui aurait duré... Parce qu'on ne peut pas... Enfin, on est au service des gens, mais on ne peut pas non plus en devenir esclave. »

Professionnel : « Bah je crois que j'ai une injection... Bah on va aller déposer l'ordonnance à la pharmacie, on va récupérer parce que sinon, bah quand on va venir pour faire l'injection, on ne l'aura pas, parce que les gens ne seront pas allés à la pharmacie, tout est resté dans l'enveloppe de l'hôpital... »

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

ANALYSE DE LA DÉMOCRATIE MÉDICALE

LE DÉPARTEMENT DE LOIRET

LE DÉPARTEMENT DE LOIRET

Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2015, la région Centre-Val de Loire est la région de France métropolitaine la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes), avec une densité de 130,1 médecins pour 100 000 habitants (densité de 120,8 pour le Loiret). Ce département, à l'échelle des départements métropolitains, apparaît au 11^{ème} rang des départements où l'offre est la plus faible. S'agissant de l'activité libérale, la Région apparaît au 2^{ème} rang des régions métropolitaines les moins dotées en médecins généralistes derrière la Bourgogne. Le Loiret est le 8^{ème} département métropolitain le moins bien doté.

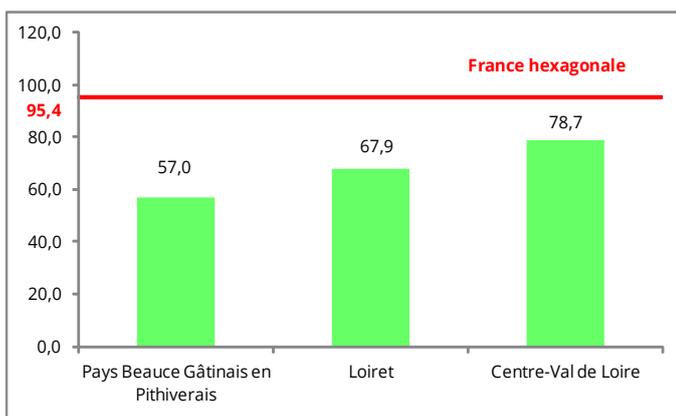
Au 1^{er} janvier 2015, le Loiret compte 450 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 67,9 professionnels pour 100 000 habitants. Par comparaison, la densité de médecins généralistes libéraux en région Centre-Val de Loire est de 78,7 professionnels pour 100 000 habitants. S'agissant du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais on dénombre 39 médecins généralistes libéraux, soit une

densité de 57,0 professionnels pour 100 000 habitants, densité inférieure à celles du Département, de la Région et de la France (95,4 professionnels pour 100 000 habitants).

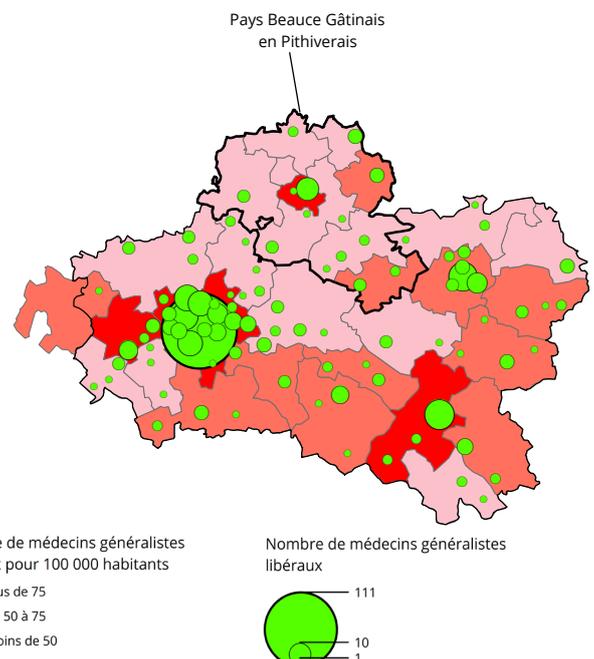
L'évolution de la démographie médicale apparaît très défavorable dans la région. Selon le Conseil national de l'ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2014), la région Centre-Val de Loire enregistre une baisse de 3,2 % de ses effectifs de médecins actifs réguliers, alors que ces effectifs au niveau national sont stables sur la période 2007-2014.

On observe un vieillissement des médecins en activité, comme sur d'autres territoires. En effet, 76,9 % des médecins généralistes libéraux du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais ont plus de 55 ans. Seul 2 médecins ont moins de 45 ans. Plus des trois-quarts des professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne soit assuré.

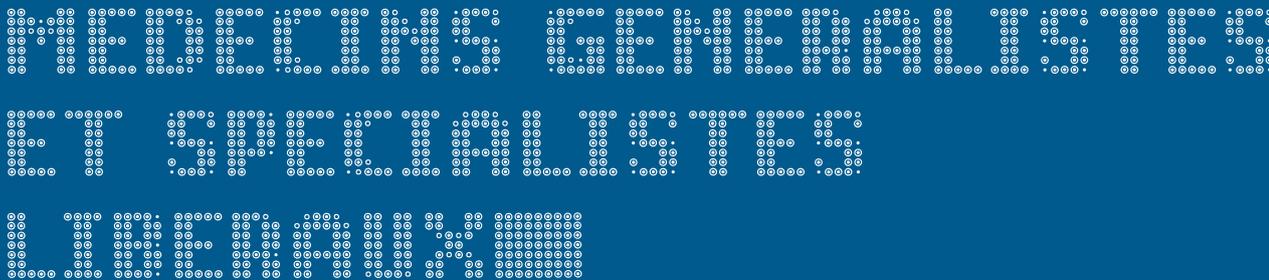
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS BEAUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS



SOURCES : RPPS 2015, INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : RPPS 2015, INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



En ce qui concerne les médecins spécialistes (libéraux, salariés et mixtes), la région Centre-Val de Loire est la 3^{ème} région de France métropolitaine la moins dotée derrière la Picardie et le Poitou-Charentes avec une densité de 140,2 spécialistes pour 100 000 habitants, selon le RPPS au 1^{er} janvier 2015. Le Loiret apparaît au 50^{ème} rang des départements les mieux dotés, avec une densité de 137,4 spécialistes pour 100 000 habitants. En ce qui concerne l'activité libérale, la Région occupe une position moyenne en comparaison à l'ensemble des régions métropolitaines (10^{ème} région la mieux dotée). Le Loiret apparaît au 44^{ème} rang des départements les mieux dotés.

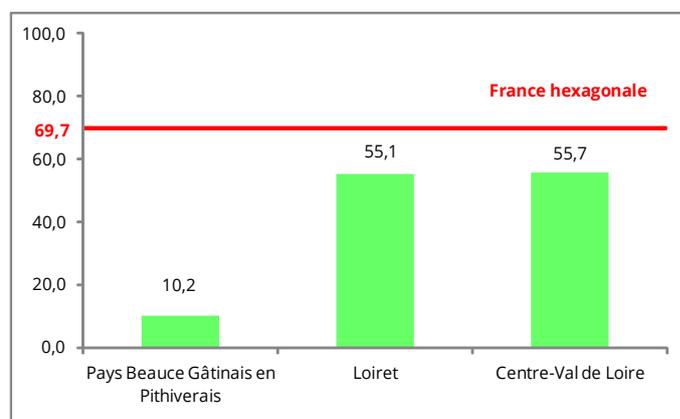
On dénombre 7 spécialistes libéraux sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, dont 4 sont concentrés à Pithiviers, soit une densité de 10,2 professionnels pour 100 000 habitants (55,1 pour le Loiret, 55,7 pour la Région et 69,7 pour la France hexagonale).

Si on inclut les médecins ayant une activité salariée et mixte, on dénombre 26 professionnels sur le territoire (17 spécialistes salariés et 2 spécialistes mixtes), dont 20 sont implantés à Pithiviers, soit une densité de 38,0 spécialistes pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celles du Département (137,4), de la Région (140,2) et de la France hexagonale (184,8).

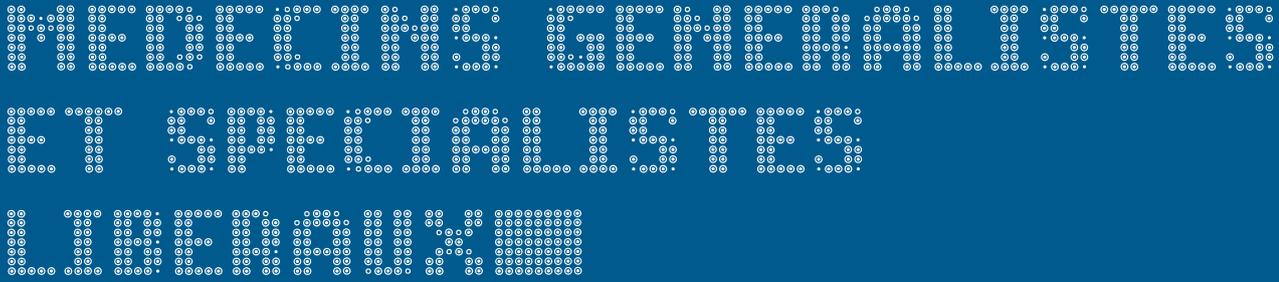
Les spécialités présentes sont : anesthésie-réanimation, biologie médicale, cardiologie et maladies vasculaires, chirurgie orthopédique et traumatologie, endocrinologie et métabolisme, gériatrie, gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, gastro-entérologie et hépatologie, médecine du travail, néphrologie, ophtalmologie, pédiatrie, radiodiagnostic, rhumatologie.

Tout comme les médecins généralistes, l'avancée en âge des médecins spécialistes du territoire pose la question du renouvellement. En effet, sur les 7 spécialistes libéraux, 5 ont plus de 55 ans.

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS BEAUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS



SOURCES : RPPS 2015, INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

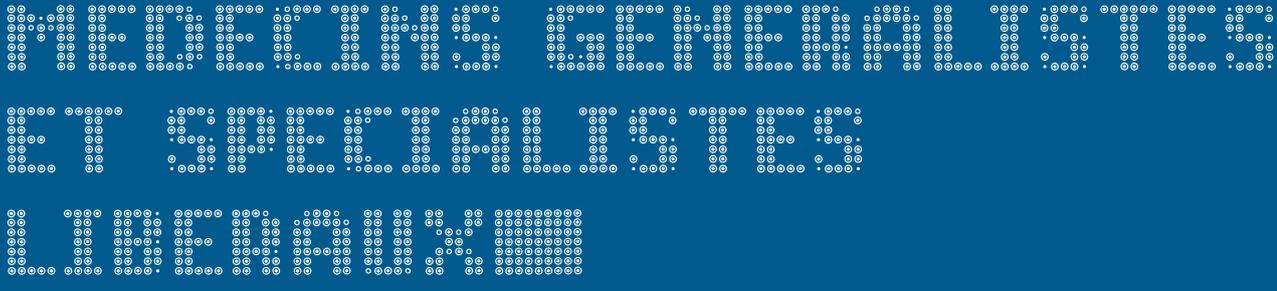
Au 1^{er} janvier 2015, 16 chirurgiens-dentistes libéraux sont installés sur le territoire d'étude (dont 5 à Pithiviers, 3 à Malesherbes et à Puseaux) correspondant à une densité de 23,4 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est statistiquement inférieure à celles observées aux niveaux départemental (39,0), régional (39,8) et national (53,7).

On recense 62 infirmiers libéraux sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, soit une densité de 90,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est similaire à celles du Département (82,0) et de la Région (96,3), mais statistiquement inférieure à celle de la France hexagonale (164,9). Rapportée à la population des personnes âgées de 65 ans et plus (consommatrice importante de soins infirmiers à domicile), la densité d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 499,9 professionnels pour 100 000 personnes, soit une proportion statistiquement supérieure à celle du Département (469,2), similaire à celle de la Région (494,0) et statistiquement inférieure à celle de la France

hexagonale (940,1). Contrairement aux médecins, il s'agit d'une profession en moyenne plus jeune : environ 62,9 % des infirmiers libéraux du territoire ont moins de 45 ans. Le renouvellement de ces professionnels ne constitue pas une problématique comme c'est le cas pour les médecins.

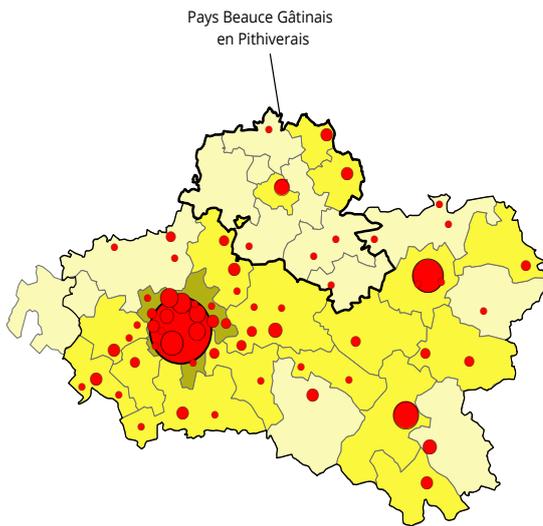
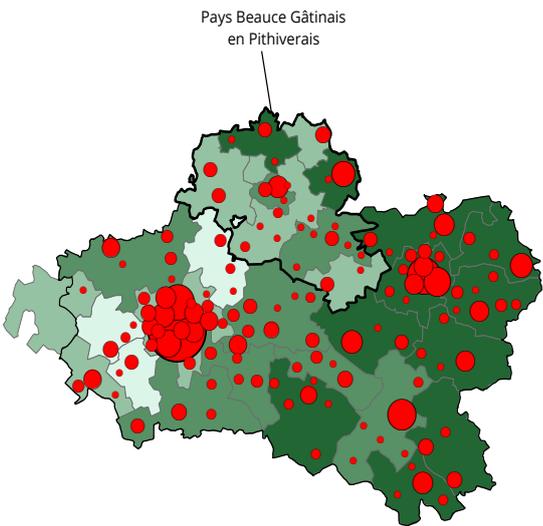
Sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, on dénombre 27 masseurs-kinésithérapeutes libéraux au 1^{er} janvier 2015 (dont 9 à Pithiviers et 4 à Malesherbes), soit une densité de 39,4 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est significativement inférieure à celles du Département (69,0), de la Région (65,3) et de la France hexagonale (100,9).

Le territoire compte 12 orthophonistes libéraux au 1^{er} janvier 2015 (dont 5 à Pithiviers), soit une densité de 21,9 professionnels pour 100 000 habitants, densité similaire à celles du Département (20,7), de la Région (22,2) mais inférieure à celle de la France hexagonale (29,1).



DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS LE PAYS BEUCE GÂTINAIS EN PITHIVERAIS AU 1^{ER} JANVIER 2015

SOURCES : RPPS 2015, ADÉLI, INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Infirmiers

Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

- Plus de 100
- de 75 à 100
- de 50 à 75
- Moins de 50

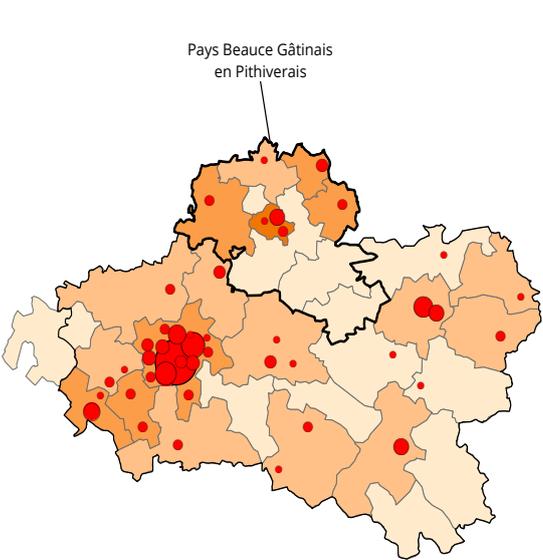
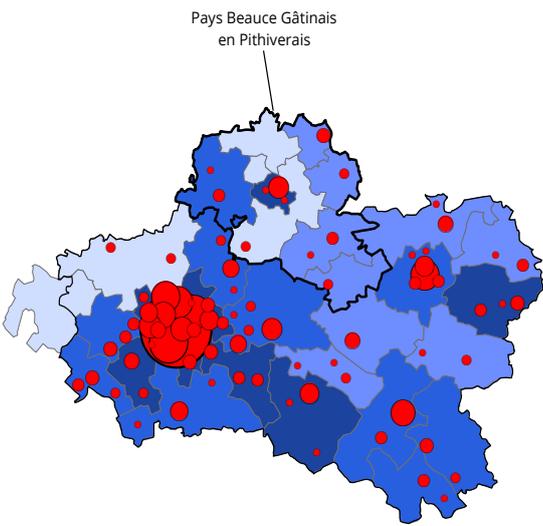
Nombre d'infirmiers libéraux

Chirurgiens-dentistes

Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

- Plus de 50
- de 25 à 50
- Moins de 25

Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux



Masseurs-kinésithérapeutes

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants

- Plus de 75
- de 50 à 75
- de 25 à 50
- Moins de 25

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

Orthophonistes

Nombre d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants

- Plus de 50
- de 25 à 50
- de 10 à 25
- Moins de 10

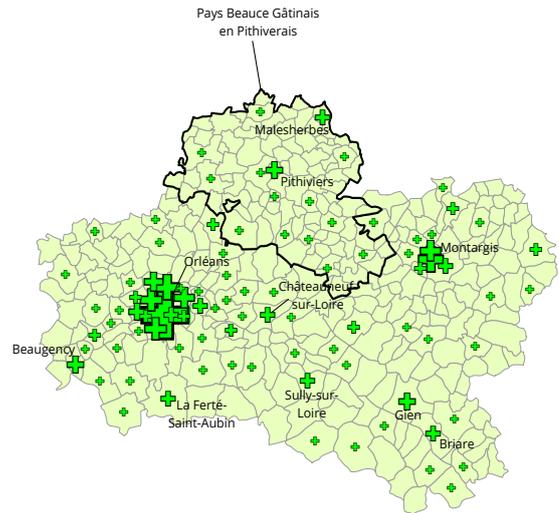
Nombre d'orthophonistes libéraux



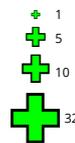
Offre en pharmacie

Selon le RPPS au 1^{er} janvier 2015, 22 pharmaciens libéraux sont recensés sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, soit une densité de 32,1 professionnels pour 100 000 habitants. La densité observée sur le territoire est donc inférieure à celles observées sur les autres territoires (43,2 pour le Loiret, 44,3 pour la Région et 48,3 pour la France). 20 pharmacies sont situées sur le territoire, ce qui correspond à une densité officinale d'une pharmacie pour 3 423 habitants. Les pharmacies se répartissent de la manière suivante : 4 à Pithiviers, 3 à Malesherbes, 1 à Ascoux, Bazoches-les-Gallerandes, Beaune-la-Rollande, Bellegarde, Boiscommun, Boynes, Chilleurs-aux-Bois, Ladon, Outarville, Pithiviers-Le-Vieil, Puiseaux, Chambon-la-Forêt, Sermaises.

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE (FIN SEPTEMBRE 2015)



Nombre d'officines



SOURCE : FINISS (EXTRACTION FIN SEPTEMBRE 2015)
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 objet de répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelle 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 tous les jours de 20 heures à 8 heures, les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures, 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'urgences des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire, n'excédant pas 1h30, de l'activité observée... Le département du Loiret compte actuellement 11 secteurs.

L'accès au médecin de garde sur le Département est assuré :

- par le SAMU (Centre 15), et elle est renforcée par l'association des médecins régulateurs généralistes du Loiret au SAMU Centre 15 dans les locaux du CHRO :
 - les soirs de semaine de 20h à 24h ;
 - les samedis de 12h à 24h ;
 - les dimanches et jours fériés de 8h à 24h.
- par SOS médecins du Loiret.

Les créneaux horaires de la PDSA sont les suivants :

- tous les jours du lundi au dimanche en nuit profonde (0h-8h) ;
- le samedi de 12h à 20h ;
- le dimanche et les jours fériés de 8h à 20h ;
- de 20h à 24h :
 - tous les jours du lundi au dimanche et jours fériés ;
 - les jours de pont, le lundi avant un jour férié, le vendredi après un jour férié et le samedi après un jour férié.

Il y a 6 secteurs qui bénéficient de points fixes de garde :

- secteur de Gien, MMG (maison médicale de garde) au Centre hospitalier de Gien ;
- secteur de Montargis : MMG au Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise à Amilly ;
- secteur Orléans Nord : lieu fixe de consultations SOS Médecins, rue Chanzy à Orléans Centre ;
- secteur Orléans Sud : MMG à la clinique de l'Archette à Olivet ;
- secteur de Pithiviers : MMG au Centre Hospitalier de Pithiviers ;
- secteur de Sully-sur-Loire : MMG au Centre Hospitalier de Sully-sur-Loire.

Equipements hospitaliers sur le territoire

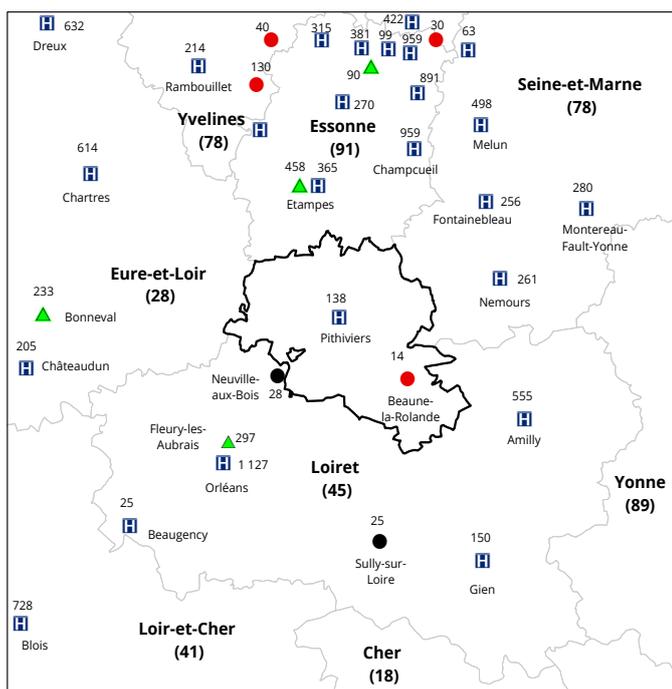
Le centre hospitalier de Pithiviers dispose d'une capacité d'accueil en hospitalisation complète de 43 lits en médecine et de 15 lits en gynéco-obstétrique, auxquels s'ajoute une unité de soins de suite et de réadaptation de 32 lits et une unité de soins de longue durée de 48 lits.

Enfin, 1 place d'hospitalisation partielle ou ambulatoire est disponible en médecine et 2 en chirurgie.

Le centre hospitalier de Beaune-la-Rolande dispose d'une unité de soins de suite et de réadaptation de 14 lits en hospitalisation complète, représentant 155 séjours pour l'année 2014.

Avec 44 lits et places en médecine, le taux d'équipement du territoire (64,3 places pour 100 000 habitants) est nettement inférieur à ceux des territoires de référence (193,7 pour le Loiret, 201,8 pour la Région et 211,0 pour la France).

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2014

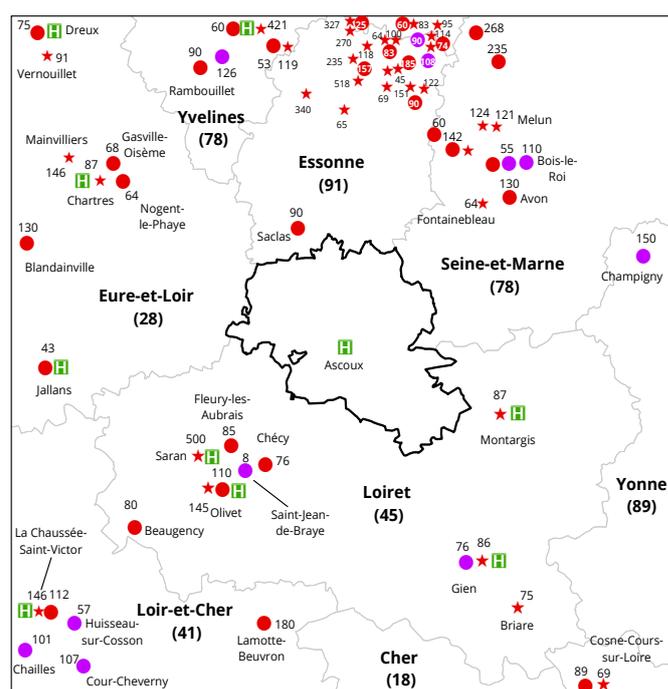


Etablissements publics de santé en 2014

- 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 15 à 1 127 : Lits installés en hospitalisation complète

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2014



Etablissements privés de santé en 2014

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

De 15 à 1 127 : Lits installés en hospitalisation complète

SOURCE : SAE 2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

SOURCE : SAE 2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Séjours hospitaliers des habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais

L'analyse des données hospitalières (PMSI MCO 2013) relative aux séjours des patients montre que pour l'année 2013, moins d'un quart des séjours (22,8 %) des patients domiciliés du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais ont eu lieu sur le territoire, au centre hospitalier de Pithiviers.

Environ 11,0 % des séjours ont eu lieu au CHRO, 11,0 % au CH d'Amilly, 6,5 % à la polyclinique des Longues Allées à Saint-Jean de Braye et 5,6 % au CHIC d'Étampes. Le reste des séjours (environ 12,0 %) se répartissent entre le CH de Fontainebleau (3,7 %), la polyclinique de la Forêt de Fontainebleau (3,1 %), Assistance publique-Hôpitaux de

Paris (2,3 %), la clinique de Montargis (1,9 %) et la clinique de Fleury-les-Aubrais (0,5 %). Les autres séjours hospitaliers (31,2 %) se répartissent sur d'autres établissements.

Depuis le mois d'août 2013, l'activité des cliniques de Saint-Jean de Braye et de Fleury-les-Aubrais est désormais reprise par le pôle santé Oréliance à Saran.

Plus des trois quarts des séjours hospitaliers des habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais ont lieu en dehors du territoire. Il est à noter qu'à l'échelle de la commune de Pithiviers, le taux de fuite est d'environ 43 %.



Ressources disponibles sur le territoire

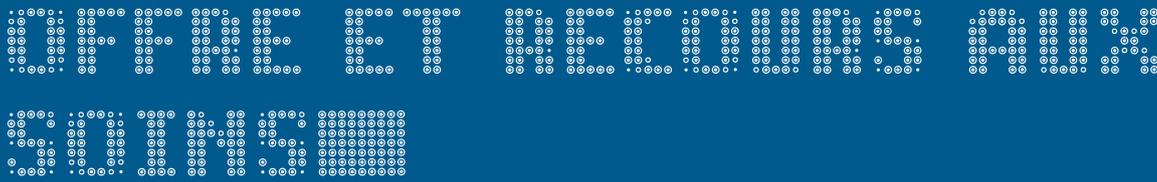
L'accueil de jour de l'association Imanis à Pithiviers propose aux personnes un accueil anonyme et sécurisant, une écoute dans des espaces confidentiels et une orientation vers les services administratifs et les partenaires sociaux en fonction des besoins. Il permet aux personnes de s'inscrire dans une perspective de resocialisation : soutien administratif, accès aux droits de santé, domiciliation, reconstruction d'une image positive de soi (douche et matériel de toilette à disposition, service de lessive, coiffure), participation à la vie du lieu d'accueil (petit déjeuner...) pour retisser des liens sociaux, ateliers pour développer les savoir-faire et savoir-être, sorties pour susciter des envies et ouvrir les horizons des personnes...

Le centre d'examen de santé de la CPAM du Loiret met en œuvre des examens périodiques de santé et effectue des actions de promotion de l'éducation physique et sportive, en partenariat avec diverses structures d'insertion profession-

nelle de l'agglomération de Pithiviers qui vérifient l'accès aux droits et aux soins des populations précaires et peu suivies.

Autour d'activités sportives, de loisirs et culturelles, un forum de l'accès au droit et à la santé « en jeux vers nos droits » a été organisé à Pithiviers le 11 mai 2016 par la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

Le CCAS de la commune nouvelle Le Malesherbois va mettre en place en 2017 une mutuelle communale, permettant une protection sociale pour les personnes n'étant couvertes, ni par une mutuelle, ni par la CMU-C ou l'ACS.



Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

La démographie des professionnels de santé libéraux du Pithiverais constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins, plus ou moins prégnante selon le type de professionnels et selon les populations concernées. Les habitants installés depuis longue date ont généralement accès à des professionnels de santé de premier recours à proximité sans trop de difficultés, notamment à Pithiviers.

Habitant : « J'me plains pas, c'est raisonnable, c'est bien géré, je suis contente moi. (...) Personnellement, j'me plains pas, j'ai toujours mon dentiste, j'ai toujours mon médecin traitant... »

Habitant : « On a tout, entre Neuville et Pithiviers, oui on a tout. »

Mais les professionnels sont concentrés géographiquement sur quelques communes, et les spécialistes assez peu nombreux sur l'ensemble du territoire. Ce déficit peut être en partie compensé par la présence importante de spécialistes sur l'agglomération d'Orléans et sur le sud de l'Île-de-France, de nombreux habitants réalisant ces déplacements pour consulter et pour d'autres activités de façon courante.

Elu : « Il faut aussi relativiser, y a aussi, on dit le Pithiverais, mais il est clair que à Puisseaux, à Malesherbes, on va aller à Nemours ou à Fontainebleau plus facilement que quand on est à Chilleurs-aux-bois où on va aller à Orléans. »

Habitant : « À part un médecin courant, il y a pas grand-chose et l'hôpital, le reste il faut aller ailleurs... Bah maintenant c'est Montargis ou Orléans. (...) Nous il y a pas trop de problème de santé mais je sais que pour trouver une dermatologue et tout, il y a rien de tout ça ici, quoi. (...) Voilà, et après on a un médecin de base mais bon voilà c'est tout quoi, les p'tits bobos et puis voilà, avec un bébé c'est pas facile forcément, les pédiatres on en a pas non plus... »

Habitant : « J'ai trouvé un dentiste que je cherchais depuis 1 an sur Malesherbes (...) Pour les yeux je vais à Dammarie-les-Lys à côté de Melun. »

Le coût des déplacements peut cependant représenter un frein pour des populations précaires (les déplacements ne sont pris en charge par la Sécurité sociale que dans certaines conditions, pour des examens et pour les patients en ALD, seuls les transports pour les consultations en rapport direct avec l'affection sont pris en charge). Les habitants qui ne disposent pas de moyens de locomotion personnels

peuvent aussi être découragés par ces difficultés d'accès. Pour les spécialistes notamment, les distances à parcourir sont importantes et les moyens de transport en commun offrent peu de souplesse et ne couvrent pas l'ensemble des besoins.

Habitant : « Quand on est en bonne santé, on s'en rend moins compte, mais si on est astreint à avoir un suivi régulier, voilà eh bah c'est la cata... Alors après faut prendre le bus, et le bus pour aller à Orléans, (...) il y en a un le matin, un le midi et un le soir, faut pas le louper. Donc vous allez voir un spécialiste, bah vous partez le matin à 7h30 et vous revenez le soir... et... bon c'est ça qui est pénible quoi. »

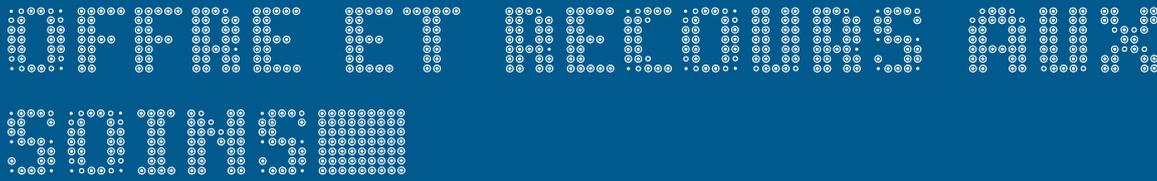
Professionnel : « Quand il faut consulter dans des structures de soin éloignées de leur commune, c'est compliqué. Parce que des fois, on a que la maman qui est à la maison sans permis, sans voiture, avec les enfants. »

Les personnes sans véhicule personnel doivent donc solliciter les solidarités familiales et de voisinage, ou faire du stop. Mais certaines personnes isolées ne peuvent compter sur l'aide de leur entourage, et d'autres rechignent à le faire trop régulièrement. Ainsi, des personnes ont tendance à ne pas consulter ou à différer des consultations qu'elles n'estiment pas indispensables.

Habitant : « Dès qu'il y a problème, on trouve un voisin qui a une voiture... (...) C'est pareil, même un scanner, euh non comment une IRM, il faut aller à Orléans tout ça. (...) Les voisins sont sympas (...) faut pas les déranger tous les 4 matins. »

De nombreuses personnes âgées étant dans cette situation, un service d'accompagnement dédié a été mis en place sur 3 communes (Pithiviers, Pithiviers-le-Vieil et Dadonville). Ce service peut être utilisé pour des consultations médicales comme pour l'ensemble des besoins courants de la personne. Mais toutes les personnes qui en auraient besoin n'en bénéficient pas, car elles résident sur d'autres parties du territoire ou sont âgées de moins de 70 ans.

Si la problématique de démographie médicale est moins prégnante pour les territoires proches de Pithiviers, la question inquiète néanmoins leurs habitants pour l'avenir. L'âge des médecins du territoire implique un arrêt probable de leur activité dans les années à venir, sans que leur remplacement ne soit assuré. La situation est un peu plus favorable pour les paramédicaux, qui sont en moyenne moins âgés. La situation semble déjà se dégrader avec le départ



en retraite de professionnels qui ne trouvent pas toujours de remplaçants. Peu de nouveaux praticiens envisagent de s'installer sur le Pithiverais, pour différentes raisons qui se retrouvent dans la plupart des territoires ruraux : exercice isolé en milieu rural, peu d'emplois pour le conjoint, diminution du nombre de commerces et services de proximité, limites dans l'accès aux établissements d'enseignement pour les enfants... La fermeture de la maternité et le risque perçu de fermeture d'autres services de l'hôpital menacent d'accentuer la désertification médicale en cours. Cette situation suscite des inquiétudes de la population, des élus et des autres professionnels qui craignent d'en subir les répercussions.

Elu : « Si la maternité ferme, après ça sera les urgences, après ça sera tout le reste hein ! Ça va descendre... »

La diminution du nombre de professionnels a d'ores et déjà pour conséquence que certains praticiens sont débordés. Les délais de rendez-vous s'allongent en conséquence.

Habitant : « Si on a quelque chose, oui si on doit téléphoner au médecin, on n'a pas de rendez-vous avant 15 jours. (...) J'suis pas à l'article de la mort non plus il faut dire, mais bon c'est vrai que... C'est stressant parce que faut attendre, attendre, attendre... »

Les généralistes refusent également aux nouveaux arrivants de devenir leur médecin traitant. Ces derniers continuent à voir les professionnels de leur territoire d'origine quand ils le peuvent, et lorsqu'ils sont plus pressés, sont contraints à se déplacer sur de plus longues distances pour avoir un professionnel qui les accepte. Les habitants dont les médecins, dentistes partent en retraite ont également du mal à retrouver à proximité des professionnels de façon durable.

Elu : « Si on arrive d'une commune de la région parisienne et qu'on cherche son médecin référent et bien y en a pas, parce que les médecins ne prennent pas de nouveaux patients. »

Habitant : « J'ai gardé mon médecin où j'habitais avant parce qu'apparemment ici c'est pas, il y a plus de places apparemment. »

Habitant : « Ça a duré 2 mois, j'avais un très très gros rhume et personne ne voulait me prendre pour me soigner (...) de tous les docteurs. Il y en a un qui habite à 200 mètres de chez moi, j'ai insisté. Bon bah il a vu que j'étais quand même pas bien, il m'a dit "je vous prends pour votre rhume, mais c'est terminé après, vous cherchez quelqu'un d'autre" ».

Habitant : « C'est question du "j'suis pas client" (...) Ma fille là l'autre jour qui avait quelque chose, il a fallu que j'aille jusqu'à Orléans. Juste pour, c'est pas grand-chose, mais juste pour un p'tit rhume. Elle avait un rhume un p'tit peu aggravé, une conjonctivite et du coup il a fallu que j'aille jusque là-bas. »

Les professionnels du territoire réalisent en outre moins de visites à domicile, ce qui pose des difficultés particulièrement importantes dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Le transport des personnes handicapées, notamment des enfants, représente un coût très important, et les taxis ne sont généralement pas adaptés en terme de sécurité.

Professionnel : « On est coincé notamment avec les kinés qui ne se déplacent pas à domicile. On a des patients qui ont besoin de soins quotidiens, pour les scléroses en plaque les choses comme ça. C'est des gens qui veulent rester à domicile, qui ont toute légitimité de faire ce choix là, mais la prise en charge du coup n'est pas optimale et on se retrouve en difficulté. On a quasi des médecins libéraux qui ne se déplacent pas, qui font les ordonnances et que les maris viennent chercher dans la boîte aux lettres. Des infirmières libérales qui ne veulent pas venir faire les piluliers parce qu'elles sont débordées, ce que je peux comprendre... Voilà... C'est... Moi je trouve que c'est une réelle limite au maintien à domicile, le manque d'intervenants. »

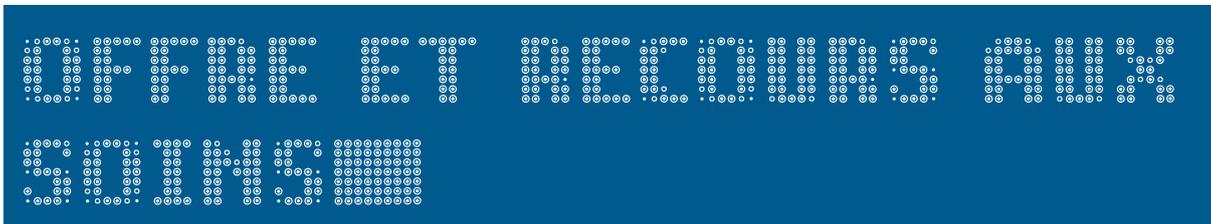
Professionnel : « Quand il y a besoin d'une ortho[phoniste] en visite à domicile qui est préconisée, c'est... sur certains secteurs, quasiment la totalité, c'est très très difficile de trouver une ortho libérale qui va faire des visites à domicile. »

La prise en charge de ces personnes en établissement souffre également du manque de professionnels de santé, et des difficultés à pallier les arrêts des professionnels exerçant actuellement. Les professionnels des établissements médico-sociaux rencontrés ont ainsi fait part des grandes difficultés de recrutement de praticiens médicaux et paramédicaux.

Professionnel : « J'ai sur mon tableau des effectifs, la possibilité d'embaucher presque 2 orthophonistes, mais c'est mission évi- demment impossible. Côté kinés, alors, quand je dis c'est grave, c'est qu'aujourd'hui on ne peut pas assurer complètement les soins auprès des enfants alors les adultes, je n'en parle pas ! (...) J'aurais la possibilité d'avoir 4 kinés, j'en ai 1,88 en ETP et la situation des enfants handicapés moteurs, polyhandicapés nécessite des stimulations quotidiennes qu'on ne peut pas assurer. Donc c'est extrêmement grave... »

Professionnel : « On est aussi dans un établissement où on aurait besoin d'un complément de temps de médecin de rééducation fonctionnelle. C'est aujourd'hui introuvable. »

Dans ce contexte de faibles ressources en santé, les professionnels estiment nécessaire de développer les actions de prévention et de faire évoluer leurs modalités de réalisation pour toucher un plus grand nombre de personnes. Actuellement, certaines actions de prévention sont peu susceptibles d'atteindre les populations cibles (par exemple, les conférences sur des thèmes de santé qui n'intéressent pas les habitants rencontrés) ou sont pénalisées par le risque de



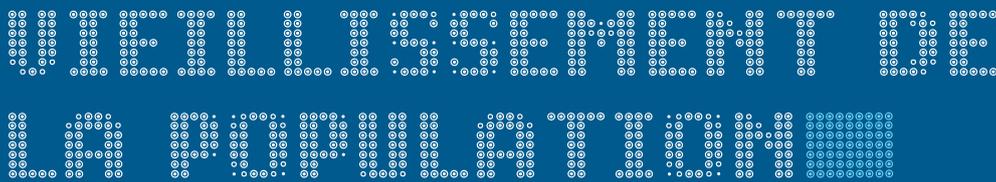
stigmatisation des habitants.

Professionnel : « La difficulté aussi de notre territoire, quand on mène des actions de prévention, faut pas trop les cibler, parce que si vous faites une action conduites addictives, forcément ils vont dire : « ah bah tiens lui il est là parce qu'il consomme ! » Faut surtout pas faire ça sur le territoire parce qu'après ça va aller aux parents, qui le disent aux oncles, aux tantes, aux grands-mères... Nous au niveau de la mission locale, on fait des thématiques santé mais on fait pas une thématique à l'intérieur d'une thématique santé. »

La coordination des acteurs apparaît également indispensable pour utiliser au mieux les ressources existantes et répondre aux besoins de la population. Certaines collaborations sont bien engagées et structurées, mais d'autres sont encore trop aléatoires, dépendant essentiellement des relations entre personnes. La mutualisation des compétences des professionnels se trouve difficilement envisageable au-delà d'un certain seuil et du fait de l'éloignement important entre acteurs. Sans amélioration de la mobilité des habitants, le manque de professionnels disponibles ne peut être compensé simplement sans réduire d'autres services.

Professionnel : « Toutes les associations ne peuvent pas se déplacer dans toutes les communes de 250 habitants. Donc il faut arriver à trouver une solution pour la mobilité de façon à ce que les gens des petites communes aient les mêmes services que ceux qui habitent Pithiviers ou Sully ou les villes de moyenne importance, mais qui ont déjà un minimum de services à leur disposition. »

Professionnel : « Quand il faut faire des accompagnements chez des spécialistes à Orléans, on paie un éducateur pour faire ça. Pendant ce temps-là, ce temps-là il est pas fait pour l'accompagnement éducatif de la personne, on paie un infirmier pour faire un aller-retour Montargis, c'est aberrant ça ! »



Depuis 2007, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 2,6 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 10,4 %.

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.

Cette part est, en 2015, de 9,2 %. Elle sera de 12,3 % en 2030, de 14,7 % en 2040 et de 16,2 % en 2060 (source : Insee, scénario central des projections de population 2007-2060).

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. Quand 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.

Sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, l'indice de vieillissement est de 70,1 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Il est similaire à celui du Loiret (69,0) et à celui de la France hexagonale (71,9), mais inférieur à celui de la Région (81,4). Cet indice est resté stable entre 2007 et 2012, contrairement aux autres territoires où il a augmenté (4,1 points pour le Département, 4,9 points pour la Région et 4,5 points à l'échelle de la France hexagonale).

Concernant les communautés de communes, cet indice varie entre 56,7 pour la Commune nouvelle Le Malesherbois et 87,2 pour la CC du Bellegardois.

L'indice de grand vieillissement est de 54,1 personnes âgées de plus de 80 ans pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans. Il est supérieur à celui des territoires de référence (48,8 pour le Département, 50,3 pour la Région et 47,6 pour la France). Contrairement à l'indice de vieillissement, l'indice de grand vieillissement a augmenté sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (+6,9 points) comme sur les autres territoires (6,9 pour le Loiret, 7,9 pour la Région et 7,6 pour la France hexagonale). Concernant les communautés de communes, il varie entre 41,6 pour la CC de Beauce et du Gâtinais et 62,2 pour la CC du Beunois.

EVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2007 ET 2012

	indice de vieillissement (en %)			indice de grand vieillissement (en %)		
	2007	2012	évolution	2007	2012	évolution
CC de Beauce et du Gâtinais	58,2	60,1	1,8	37,7	41,6	4,0
CC La Plaine du Nord Loiret	65,1	62,5	-2,7	45,8	61,8	16,0
CC des Terres Puiseautines	73,7	76,1	2,4	47,1	53,8	6,7
CC du Beunois	95,5	83,9	-11,5	56,5	62,2	5,7
CC du Bellegardois	83,7	87,2	3,5	42,8	54,9	12,1
Commune nouvelle Le Malesherbois	51,4	56,7	5,3	50,1	50,2	0,2
CC du Plateau Beauceron	58,4	59,1	0,7	41,7	44,9	3,2
CC Le Coeur du Pithiverais	69,7	72,2	2,4	49,9	58,1	8,2
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	69,9	70,1	0,2	47,3	54,1	6,9
Loiret	64,9	69,0	4,1	43,3	48,8	5,5
Centre-Val de Loire	76,4	81,4	4,9	44,1	50,3	6,2
France hexagonale	67,4	71,9	4,5	41,6	47,6	6,0

SOURCE : INSEE (RP 2007 ET 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Conditions de vie des personnes âgées

Selon le recensement de l'Insee de 2012, 6 193 personnes âgées de 75 ans ou plus du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais vivent en logement ordinaire, soit 89,8 % des 75 ans et plus, proportion similaire à celles des territoires de référence. 81,8 % des personnes de 75 ans ou plus de la CC du Beunois vivent en logement ordinaire, alors que la proportion est de 100 % pour la CC de Beauce et du Gâtinais et la CC du Plateau Beauceron.

On dénombre 697 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale, soit 10,1 % des 75 ans ou plus. Cette proportion est similaire à celles du Département et de la Région mais supérieure à celle de la France hexagonale (9,4).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2012

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2012		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 2012		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2012	
	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
CC de Beauce et du Gâtinais	888	100,0	0	0,0	0	0,0
CC La Plaine du Nord Loiret	606	89,2	73	10,8	0	0,0
CC des Terres Puisseautines	699	89,2	85	10,8	0	0,0
CC du Beunois	1 073	81,8	239	18,2	0	0,0
CC du Bellegardois	790	92,5	61	7,1	3	0,4
CC nouvelle Le Malesherbois	548	88,0	75	12,0	0	0,0
CC du Plateau Beauceron	353	100,0	0	0,0	0	0,0
CC Le Coeur du Pithiverais	1 236	88,3	164	11,7	1	0,1
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	6 193	89,8	697	10,1	4	0,1
Loiret	55 081	90,2	5 898	9,7	76	0,1
Centre-Val de Loire	241 077	89,8	26 740	10,0	540	0,2
France hexagonale	5 243 394	90,3	546 514	9,4	16 257	0,3

SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Isolement des personnes âgées

Selon l'Insee en 2012, 2 572 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules sur le Pays, ce qui représente 37,3 % des personnes de cette tranche d'âge, proportion légèrement inférieure à celles des territoires de référence (38,1 % pour le Loiret, 37,9 % pour la Région et 38,6 % pour la France).

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sur le territoire d'étude, 74,1 % sont des femmes, soit 1 906 femmes. Le taux observé est inférieur aux taux des territoires de référence.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2012

	personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	pourcentage de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules rapportée au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
CC de Beauce et du Gâtinais	435	64,5	49,0
CC La Plaine du Nord Loiret	191	72,3	28,1
CC des Terres Puisseautines	262	69,6	33,4
CC du Beauvais	461	73,0	35,2
CC du Bellegardois	341	76,0	39,9
Commune nouvelle Le Malesherbois	221	79,9	35,6
CC du Plateau Beauceron	141	79,3	40,0
CC Le Coeur du Pithiverais	518	80,8	37,0
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	2 572	74,1	37,3
Loiret	23 272	78,6	38,1
Centre-Val de Loire	101 734	78,1	37,9
France hexagonale	2 239 852	79,6	38,6

SOURCE : INSEE (RP 2012)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANIMATIONS

Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière schématique, les proches des personnes âgées et notamment leurs enfants, peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. On appelle alors potentiel de solidarité intergénérationnelle en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes le rapport de la taille de la population des 55-64 ans sur la taille de la population des 85 ans ou plus.

Le ratio aidants/aidés est de 4,0 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, (soit 8 789 personnes de la tranche d'âge 55-64 ans pour 2 208 personnes âgées de 85 ans ou plus), ratio comparable aux ratios du Département, de la Région et de la France.

Entre 1968 et 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en région Centre-Val de Loire est passé de 10,5 à 3,7 soit une baisse de 6,8 points. On observe sensible-

ment la même chute de ce potentiel sur le territoire (9,8 en 1968 et 3,1 en 1999) et sur le Département (10,3 en 1968 et 3,9 en 1999). Cependant, le nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans est resté sensiblement le même sur le territoire d'étude au cours du temps, oscillant autour de 6 000 personnes, alors que le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus a environ été multiplié par 3, passant de 608 personnes en 1968 à 1 851 personnes en 1999.

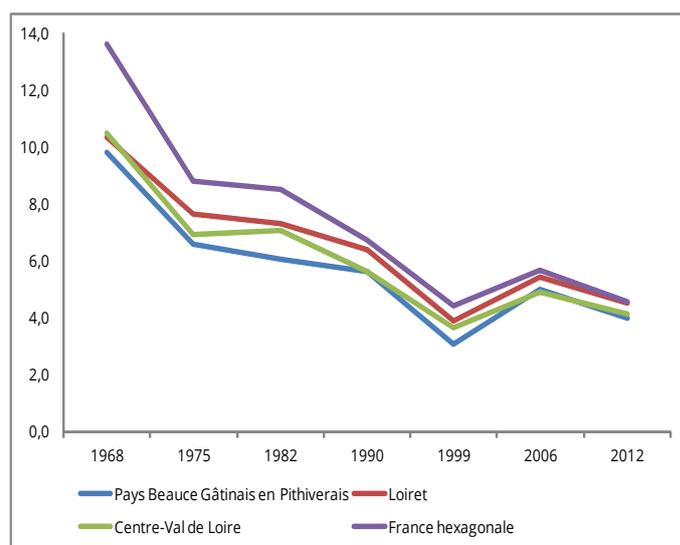
Entre 1999 et 2012, le potentiel de solidarité a connu une augmentation sur tous les territoires de référence. Il est passé de 3,1 à 4,0 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, et ceci dû à l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (5 678 en 1999 contre 8 789 en 2012, soit une augmentation de 54,8 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus ne s'est accrue que de 19,3 % (1 851 en 1999 contre 2 208 en 2012).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2012

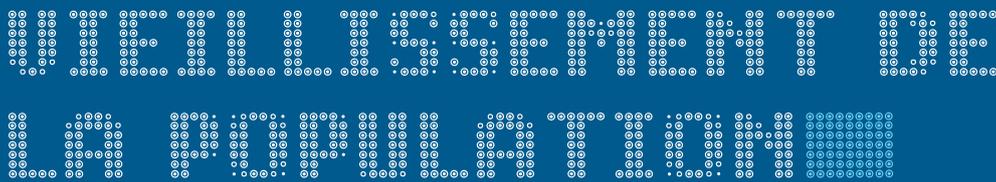
	personnes de 55-64 ans	personnes de 85 ans et plus	ratio aidants/aidés (55-64 ans/85 ans et plus)
CC de Beauce et du Gâtinais	1 461	245	6,0
CC La Plaine du Nord Loiret	820	220	3,7
CC des Terres Puiseautines	992	236	4,2
CC du Beaucinois	1 343	473	2,8
CC du Bellegardois	908	262	3,5
CC nouvelle Le Malesherbois	1027	213	4,8
CC du Plateau Beauceron	617	90	6,8
CC Le Cœur du Pithiverais	1 621	469	3,5
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	8 789	2 208	4,0
Loiret	85 607	18 967	4,5
Centre-Val de Loire	345 278	83 993	4,1
France hexagonale	8 063 679	1 761 004	4,6

SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

EVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE EN 2012



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2006, 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) est destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature concourant à l'autonomie des personnes âgées ayant besoin d'aide pour accomplir des actes essentiels de la vie 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 2014, 1 331 bénéficiaires de l'Apa sont recensés sur le territoire (1 245 à domicile et 86 en établissement), soit 7,9 % des personnes âgées de 60 ans ou plus qui en bénéficient (6,4 % à l'échelle départementale).

Concernant les CC, cette proportion varie entre 5,5 % pour la CC des Terres Puisseautines (soit 102 bénéficiaires) et 8,9 % pour la CC du Beaunois (soit 260 bénéficiaires). Sur ces 1 331 bénéficiaires, 302 sont en GIR 1 et 2 (84 hommes et 218 femmes) et 1 029 sont en GIR 3 et 4 (289 hommes et 740 femmes). Concernant l'aide sociale à l'hébergement, on dénombre 258 bénéficiaires sur le territoire, soit 1,5 % des personnes de 60 ans ou plus (1,8 % à l'échelle du département).

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA AU 31.12.2014

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa	En % du total de personnes âgées de 60 ans et plus*	Hommes		Femmes	
			GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4
CC de Beauce et du Gâtinais	215	8,3 %	11	50	34	120
CC La Plaine du Nord Loiret	132	8,4 %	9	31	13	79
CC des Terres Puisseautines	102	5,5 %	7	19	23	53
CC du Beaunois	260	8,9 %	11	49	46	154
CC du Bellegardois	158	8,0 %	13	28	24	93
Commune nouvelle Le Malesherbois	127	7,6 %	12	22	26	67
CC du Plateau Beauceron	79	8,2 %	6	21	15	37
CC Le Cœur du Pithiverais	258	7,8 %	15	69	37	137
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	1 331	7,9 %	84	289	218	740
Loiret	10 148	6,4 %	705	2 174	1 651	5 618

SOURCE : CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU LOIRET, INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

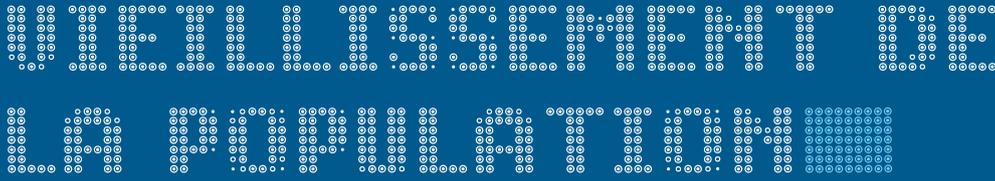
BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2014

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CC de Beauce et du Gâtinais	16	0,9 %
CC La Plaine du Nord Loiret	12	1,0 %
CC des Terres Puisseautines	15	1,1 %
CC du Beaunois	33	1,5 %
CC du Bellegardois	14	0,9 %
Commune nouvelle Le Malesherbois	24	2,0 %
CC du Plateau Beauceron	6	0,9 %
CC Le Cœur du Pithiverais	94	3,8 %
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	214	1,7 %
Loiret	2 663	2,3 %
Centre-Val de Loire	10 766	2,2 %

Minimum vieillesse

Fin 2014, le territoire compte 214 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 1,7 % des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur l'ensemble du territoire est inférieure à celles observées sur les territoires de référence (2,3 % à l'échelle du Département soit 2 663 personnes, et 2,2 % à l'échelle de la Région soit 10 766 personnes).

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE (RP 2012)
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 Beauce Gâtinais en Pithiverais. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles.

En lien avec leurs missions d'action sociale, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les municipalités et communautés de communes du Pays accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de structures ressources pouvant leur apporter un soutien dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménagers quotidiens, aide à la toilette, accompagnement dans les déplacements en dehors du domicile, assistance aux personnes âgées, assistance administrative, livraison de courses à domicile, préparation des repas et portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

En matière de maintien à domicile, plusieurs associations et structures maillent le territoire et peuvent intervenir.

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, de favoriser et organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. Selon le Finess, le Loiret comptabilise 17 Ssiad, pour un total de 1 233 places (dont 40 places ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer). A l'échelle du territoire, on recense 4 Ssiad pour un total de 224 places :

- le Ssiad des 2 cantons à Pithiviers (52 places) ;
- le Ssiad Spheria à Bellegarde (80 places) ;
- le Ssiad SAS du Centre à Beaune-la-Rolande (60 places) ;
- le Ssiad ADMR à Pithiviers (32 places) ;

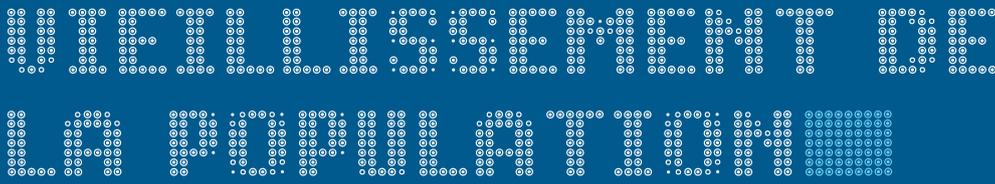
Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés sous la responsabilité du médecin traitant. Il y a 5 HAD dans le Loiret, dont l'HAD Pithiviers-Bellegarde Spheria basé à Ascoux.

Le maintien des personnes âgées à domicile pose également la question des risques d'accident ou de détresse physique en l'absence de tierce personne. Pour pallier ces difficultés et pour les personnes qui le souhaitent, des systèmes de télé-assistance proposent des solutions.

Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées aux plus de 60 ans pour améliorer leur vie quotidienne. Ils délivrent des informations sur le soutien à domicile (aide à la vie quotidienne, soins, téléalarme...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, les loisirs proposés par la commune, etc.

Il s'agit d'un service public destiné à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur un territoire. Pour autant, le Clic ne se substitue pas à l'ensemble des acteurs, mais orientent vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions envers les usagers, les Clic coordonnent également les différents acteurs d'un territoire.

Sur le territoire, il y a le Clic Nord Loiret situé à Pithiviers, ainsi que le Clic du Beaunois situé à Beaune-la-Rolande.



La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement d'une part, de services et de prestations pour favoriser le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif. Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : logements-foyers, maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Le territoire possède au total :

- 716 places d'hébergement complet (internat) pour personnes âgées dépendantes, auxquelles s'ajoutent 3 places en accueil temporaire.
- 115 places en hébergement complet (internat) pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, auxquelles s'ajoutent 13 places en accueil de jour et 3 places en accueil temporaire.
- 1 place en accueil temporaire pour les personnes âgées autonomes, 19 places en foyers logements pour les personnes âgées seules autonomes, 2 places en foyers logements pour les personnes âgées en couples autonomes.
- 48 places en unité de soins de longue durée.

Ces places se répartissent sur 11 établissements, dont 8 Ehpad :

- L'Ehpad Esther Lerouge situé à Auxy (94 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes). Il dispose également d'un Pasa (pôle d'activité et de soins adaptés pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).
- L'Ehpad Saint-Martin à Malesherbes (80 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes auxquelles s'ajoute 1 place en accueil temporaire). Il dispose également d'un Pasa.
- L'Ehpad Résidence du Parc à Puisieux (90 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes auxquelles s'ajoutent 2 places en accueil temporaire).

- Le centre d'accueil de jour pour personnes âgées à Pithiviers (13 places en accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées).
- La Marpa les Netfliors à Nesploy (1 place en accueil temporaire pour personnes âgées autonomes, 19 places en logement foyer pour les personnes âgées seules autonomes, 2 places en logement foyer pour personnes âgées en couple autonome).
- L'Ehpad Quiétude à Bellegarde (78 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 16 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées). Il dispose également d'un Pasa.
- L'Ehpad du CH Beaune-la-Rollande (174 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 18 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées).
- L'Ehpad la Maison Fleurie à Pithiviers (88 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 48 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées). Il dispose également d'un Pasa.
- L'Ehpad Hostellerie du Château à Lorcy (32 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 33 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées auxquelles s'ajoutent 3 places en accueil temporaire).
- La Marpa Les Alouettes à Sermaises.
- L'Ehpad Pierre Mondine à Outarville (80 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes). Il dispose également d'un Pasa.
- L'unité de soins de longue durée du CH de Pithiviers dispose de 48 places.

En moyenne, le territoire d'étude dispose de 130,5 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

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 (de 60 à 70 % des syndrômes démentiels).

On dénombre 327 personnes sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée de type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (3 325 dans le Loiret, 14 357 en région Centre-Val de Loire et 347 085 sur le territoire national).

Étroitement liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne de vie, cette affection devrait continuer à progresser dans les prochaines années.

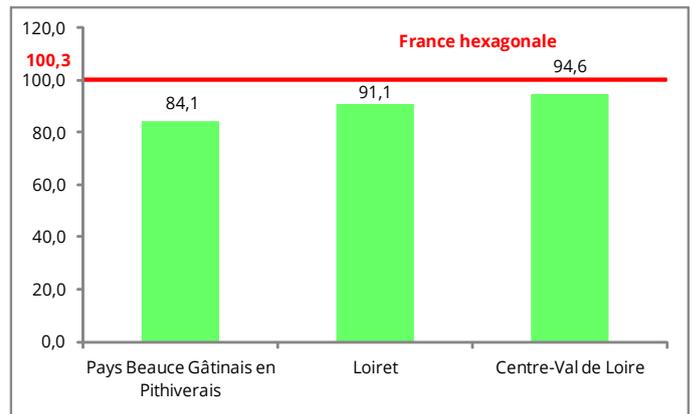
La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

Entre 2005 et 2013, on dénombre 2 786 nouvelles admissions en ALD pour maladies d'Alzheimer ou autres démences chaque année en région Centre-Val de Loire (878 pour les hommes et 1 908 pour les femmes). Sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, c'est 64 nouvelles admissions par an pour ce type d'ALD (21 pour les hommes et 43 pour les femmes). Les admissions pour ALD maladie d'Alzheimer représentent 4,0 % des admissions en ALD sur le territoire, proportion inférieure aux proportions observées sur les territoires de référence (4,5 % pour le Département, 4,8 % pour la Région et 4,7 % pour la France hexagonale).

Parmi les nouvelles admissions en ALD pour maladies d'Alzheimer et autres démences, les femmes représentent 67,2 % des admissions sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, soit 390 femmes entre 2005 et 2013. Sur les territoires de référence, cette proportion est de 68,9 % pour le Département, 68,5 % pour la Région et 70,3 % pour la France hexagonale.

Chez les 80 ans et plus, les ALD en maladies Alzheimer ou autres démences représentent 12,4 % des admissions en ALD sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (14,8 % pour le Département, 14,8 % pour la Région et 15,8 % pour la France hexagonale).

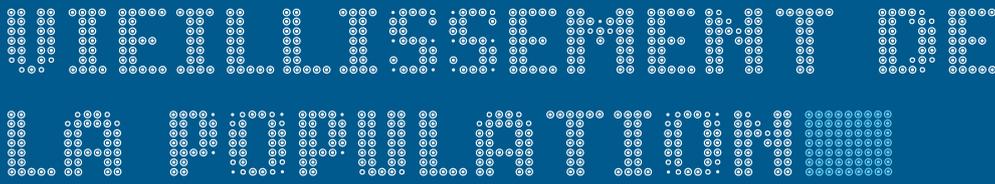
TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES [2005-2013] -



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

À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences sur le territoire est égal à 84,1 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à ceux observés dans le Département (91,1), dans la Région (94,6), et à l'échelle nationale (100,3). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 73,6 pour la CC du Bellegardois et 104,9 pour la CC des Terres Puisseautines.

Rapporté aux personnes âgées de 65 ans et plus, le taux comparatif pour le territoire est de 539,0 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à ceux observés dans le Département (602,7), dans la Région (596,2) et en France hexagonale (611,5).



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

Le centre communal d'action sociale de la commune nouvelle Le Malesherbois, accueille le public pour l'accès aux droits, les demandes d'aides et toutes informations à caractère social. Le service social du CCAS, en lien avec les familles, les intervenants médicaux et les structures d'aide à domicile et de portage des repas, assure une vigilance particulière pour le public des personnes âgées. Dans la continuité du plan canicule et grand froid, il recueille les informations sur les personnes âgées, oriente vers les structures adaptées, met en œuvre les aides et soutient les aidants. Ce dispositif est bien identifié et utilisé par les partenaires, les usagers et leurs familles. Lors de la semaine bleue 2015, le CCAS du Malesherbois a organisé une conférence sur la maladie d'Alzheimer.

France Alzheimer Loiret a pour mission générale l'aide et le soutien aux familles touchées par la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. Elle agit aussi pour faire évoluer la perception, par la société, de la maladie et améliorer sa prise en charge. Les bénévoles de l'association accueillent, informent et conseillent les familles touchées par la maladie lors de permanences à Pithiviers. Sur rendez-vous, des entretiens individuels sont menés par un psychologue formé spécialement pour accompagner les décisions importantes et aider les familles à traverser les situations de crise. L'association met également en place à Pithiviers des groupes de parole qui réunissent les familles qui souhaitent échanger sur les problématiques vécues au quotidien. Des formations leur sont proposées, permettant de comprendre les difficultés de la personne malade, d'améliorer la communication, de maintenir la relation, d'acquérir les attitudes et comportements adaptés aux situations quotidiennes et d'adapter l'environnement. Les aidants peuvent également s'y informer sur les aides disponibles dans le département. Un accueil thérapeutique de jour, situé au centre hospitalier de Pithiviers, permet aux malades de maintenir des relations sociales et d'être stimulés avec des activités adaptées : ateliers mémoires, stimulation cognitive, gymnastique douce, atelier cuisine, art thérapie... Ces temps soulagent également les proches en leur offrant des périodes de répit.

France Alzheimer Loiret réalise également des actions destinées au grand public, à travers des forums et conférences apportant des informations sur la maladie d'Alzheimer, selon les demandes de différents organismes (Ehpad, mairies...)

L'Ehpad de Puisseaux proposera, en 2017, aux travailleurs auprès des personnes âgées, aux autres établissements et services, aux professionnels de santé, une mutualisation de la formation professionnelle sur la bientraitance, les refus de soins, la gestion de la fin de vie, les problématiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer... L'établissement ouvre des activités physiques et de rééducation aux personnes âgées à domicile, en mettant à disposition du matériel de remise en forme et des activités avec un encadrement.

La Maia (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) a pour objectif de conduire tous les acteurs du champ de l'autonomie à co-construire leurs moyens d'actions, leurs outils et in fine à partager les actions elles-mêmes. La Maia a 3 mécanismes d'action : la concertation pour décloisonner les différents secteurs et construire un projet commun, l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation du territoire, et la gestion de cas pour les personnes âgées en situation complexe. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète (accueil, information, orientation, mise en place de soins, d'aides ou de prestations) quelle que soit la structure à laquelle la personne âgée s'adresse. Cette méthode contribue à la lisibilité du système d'aide et de soins, à la simplification et l'optimisation du parcours des personnes âgées, au soutien à domicile des publics concernés aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions. La Maia de Sully-sur-Loire intervient sur tout le nord et l'est du Loiret.

Les Clic (centres locaux d'information et de coordination gérontologique) assurent à titre gratuit et de manière personnalisée et confidentielle l'accompagnement et le soutien des personnes âgées de plus de 60 ans et des personnes en situation de handicap de plus de 20 ans par une coordination des acteurs.

Au-delà de ces missions générales, le Clic Nord Loiret est conventionné avec la Carsat pour des missions d'évaluation auprès des retraités Carsat et CNRACL. Le Clic réalise également des actions collectives et de prévention. Ainsi, chaque année, lors de la journée nationale de l'audition (deuxième jeudi du mois de mars) le Clic informe le public des risques des troubles de l'audition en lui distribuant de la documentation et des conseils, et en l'orientant auprès des professionnels présents pour des consultations gratuites

ANNEXES

Annexe 1

(partenariat avec le service ORL du centre hospitalier de Pithiviers). Cette action ouverte à tout public touche en grande partie des personnes âgées. Une centaine de personnes réalisent alors des tests auditifs avec repérage et orientation éventuelle vers un ORL pour un appareillage.

Le Clic du Beaunois organise également de nombreuses actions de prévention pour les personnes âgées comme la prévention des risques de chutes par l'apprentissage de gestes quotidiens, en partenariat avec l'EPGV (éducation physique et gymnastique volontaire) pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Cette action a eu lieu de fin mars à fin juin 2016 à Saint-Michel. Des ateliers « Gym'mémoire » sont également réalisés avec l'EPGV à Saint-Loup des Vignes entre octobre et décembre 2016, toujours pour ce public. Dans le cadre de la semaine bleue, le Clic du Beaunois organise le 5 octobre 2016 un forum à Beaune la Rolande (« Ensemble »), en partenariat avec les maisons de retraite du secteur. Il permet aux personnes âgées de connaître les différentes actions menées sur le territoire.

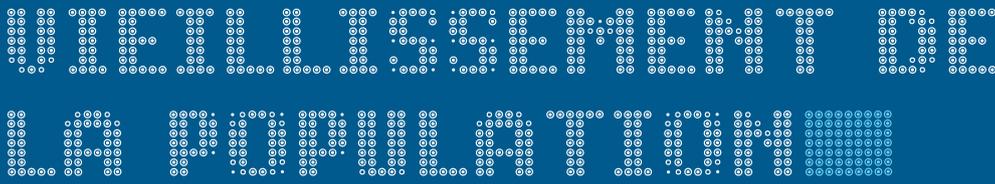
La communauté de communes le Cœur du Pithiverais a mis en place un service d'accompagnement des personnes âgées de 70 ans et plus résidant sur Dadonville, Pithiviers ou Pithiviers-le-Vieil. Ce service vise à préserver leur autonomie et entretenir des liens sociaux, à permettre de faire des courses, à se rendre à des rendez-vous médicaux ou simplement faire une promenade. Les déplacements sont limités aux trois communes et l'intervention est facturée 2€. Un agent à temps plein assure le service et un véhicule y est affecté. Ce service a réalisé 1 585 déplacements en 2014.

La MSA (Mutualité sociale agricole) est le deuxième régime de protection sociale en France. Elle protège l'ensemble de la profession agricole. En complément de la protection sociale légale, elle mène des actions à caractère sanitaire et social, et développe, seule ou en partenariat, des services

adaptés aux besoins de ses bénéficiaires et des populations rurales. La MSA organise sur le territoire plusieurs actions à destination des personnes âgées et leurs aidants. Ainsi, elle a organisé, en partenariat avec le Clic du Beaunois, une pièce de théâtre et un forum destinés aux aidants des personnes âgées, le 24 mai 2016 à Pithiviers le Vieil. Ce « théâtre des aidants » avait pour objectif de permettre aux aidants de comprendre et de s'apercevoir de leurs besoins d'accompagnement, de soutien, qu'ils ont tendance à négliger. La MSA propose également aux personnes âgées du secteur le programme « Peps Eurêka », alliant pratique d'une activité physique régulière, gymnastique intellectuelle et hygiène de vie pour entretenir la mémoire. Ce programme comporte une dizaine de séances qui ont eu lieu entre janvier et mai 2016 à Boiscommun. Il s'adresse aux personnes âgées de plus de 55 ans quel que soit leur régime de retraite. « Peps Eurêka » s'insère ainsi dans une démarche de prévention globale du vieillissement.

La DRDJSCS initie, coordonne et participe à des actions favorisant l'accessibilité aux pratiques physiques et sportives adaptées aux personnes empêchées, aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap ayant des problématiques de santé.

Au moment de l'écriture de ce rapport, plusieurs projets sont aussi envisagés sur le territoire. Ainsi l'association Pi-MA, gestionnaire du Ssiad des Deux Cantons à Pithiviers a répondu à plusieurs appels à projets. D'une part, pour mettre en place des après-midi occupationnels pour les usagers du Ssiad (appel à projet de la fondation Caisse d'Épargne), d'autre part, pour l'ouverture d'une équipe de Ssiad innovante auprès des personnes handicapées vieillissantes (appel à projet de l'ARS) sur les anciens cantons de Pithiviers et Malesherbes en partenariat avec l'AFPAl « les Cèdres ».



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Continuer à vivre chez soi correspond à un souhait majoritaire des personnes âgées, dans le Pithiverais comme dans d'autres territoires. Cependant, les familles étant plus dispersées géographiquement qu'autrefois, de nombreuses personnes âgées vivent relativement ou totalement isolées à leur domicile, sans soutien au quotidien de leur famille et des aides de voisinage aléatoires. Ces personnes vivant dans les communes rurales sont limitées par le manque de transport en commun, lorsqu'elles n'ont pas de moyen de locomotion personnel ou considèrent ne pas pouvoir conduire un véhicule en toute sécurité. Pour leur faciliter l'accès aux activités, aux ressources et commerces de proximité (qui ont tendance à s'amenuiser), un service d'accompagnement des personnes âgées a été mis en place, pour les personnes de 70 ans et plus, sur 3 communes (Pithiviers, Pithiviers-le-Vieil et Dadonville). Moyennant une modeste participation financière (2,50 €), ce service permet aux personnes âgées de rester autonomes dans leurs déplacements pour leurs besoins quotidiens (courses, démarches administratives, consultations médicales, vie sociale).

Habitant : « Ça s'appelle le taxi je ne sais plus comment, où ils prennent des personnes âgées, ça doit coûter, ça coûte mais vraiment... ridicule le prix. Et ils les prennent pour qu'ils aillent faire les courses, ils les déposent en centre-ville et ils les reprennent 2 heures après, ils font des navettes comme ça. (...) Moi j'ai une voisine qui utilise ça oui (...) C'est toujours un peu compliqué quand on habite à la campagne, qu'on n'a pas les moyens de transport... »

Professionnel : « On se rend compte que c'est un service qui est très prisé mais que malheureusement, on ne peut pas répondre à toutes les demandes. C'est un service qui a un impact positif je trouve. Il y a des personnes qui sont vraiment isolées et du coup, le fait de pouvoir aller faire ses courses tout seul, c'est voilà, c'est une manière pour elles de continuer à se débrouiller, elles n'ont pas beaucoup de famille ou alors loin ou alors elles n'osent pas déranger. »

Professionnel : « Si tous ceux qui ont rendez-vous toutes les 2 semaines demandent le service, il y a un moment donné, on ne peut plus répondre à la demande c'est... le problème... On se retrouve à un moment donné, on n'a qu'un seul véhicule, qu'une seule personne, on a un emploi du temps où malheureusement, il est fixe, le service il est ouvert de 8h30 à 17h30 donc voilà... On est vite limité. »

Lorsque la perte d'autonomie commence, les personnes âgées ont besoin de services de professionnels pour les aider dans leurs tâches quotidiennes. Mais elles n'y ont

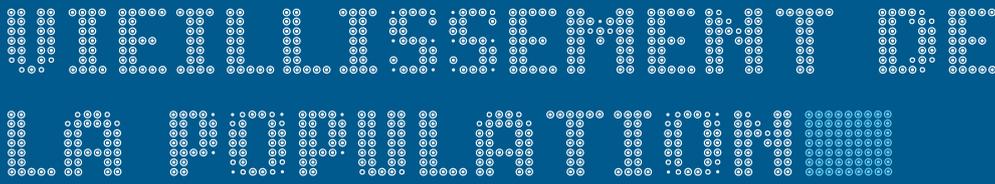
souvent recours qu'assez tardivement. Certaines ont du mal à accepter l'aide ou ne sont pas disposées à ouvrir leur domicile à des professionnels qu'elles ne connaissent pas. Mais même lorsqu'elles sont disposées à accepter une aide professionnelle, les personnes âgées ne connaissent pas toujours les aides financières auxquelles elles pourraient prétendre et ne savent pas où s'adresser. La compréhension des dispositifs et des acteurs est particulièrement difficile pour cette population âgée, mais aussi pour leurs proches. Le Clic a pour mission d'informer les usagers et de les guider, mais plusieurs organismes (services d'aide à domicile, services sociaux des mairies) consacrent en pratique aussi un temps pour cela et aident les personnes âgées dans leurs démarches administratives.

Professionnel : « Beaucoup de gens ne connaissent pas l'existence du Clic sur les différents territoires même en urbain. »

Professionnel : « Ah il faut souvent réexpliquer effectivement généralement quand ils arrivent... "On m'a dit de venir au Clic. Alors déjà vous faites quoi ?" Parce que souvent c'est ça, "Bah on m'a dit de venir là, je viens là mais qui vous êtes ? Qu'est ce que vous allez faire, comment vous allez pouvoir m'aider ?" »

Professionnel : « Nous, on a beaucoup de personnes âgées qui viennent à l'association et effectivement même pour remplir un document, un dossier à part, ça nécessite quand même du temps, pour eux aussi des connaissances, des familles qui ne sont pas forcément toujours présentes ou à proximité. Voilà, nous on remplit des dossiers Apa, on fait également des dossiers pour les caisses de retraites, que ce soit RSI, que ce soit la MSA, les dossier Carsat, donc il y a des... Les gens ne savent pas forcément vers qui se tourner. Les gens se rendent au CCAS, voire à la mairie et l'assistante sociale les renvoie vers nous. Nous à (nom de la commune), on a des gens qui ne peuvent pas forcément se déplacer jusqu'à Pithiviers donc voilà aussi pourquoi on remplit des dossiers Apa, Carsat enfin peu importe. Donc ça rejoint aussi cette problématique aussi de transport... »

Certains professionnels, notamment lorsqu'ils ne travaillent pas directement ou spécifiquement dans le champ des personnes âgées, ont des difficultés à orienter les usagers. Les sigles sont nombreux et changeants, et les missions des organismes manquent de lisibilité (Cette difficulté se rencontre aussi pour d'autres usagers : maladies invalidantes, handicap...). Quelle que soit par ailleurs la réelle disponibilité des services, la connaissance de l'offre par les professionnels est insuffisante. C'est pourquoi la Maia a travaillé à la création d'un outil présentant les différents services et établissements du territoire, pour faciliter le recours aux



ressources existantes.

Professionnel : « On y met qui et pour combien de temps ? Et on les... Je trouve que c'est très très difficile pour tout le monde quand on nous explique pas tout de pouvoir diriger les gens. »

Professionnel : « Permettre aux personnes de prendre une décision éclairée, c'est que ça nous amène tous à une exigence, c'est de bien connaître le domaine avec l'ensemble des acteurs, et il me semble que ça, c'est pas toujours gagné. »

Professionnel : « Les outils, on a commencé nous à les construire (...) On a un annuaire des ressources pour les professionnels et puis on est en train de réactualiser un référentiel mission qui du coup inventorie tous les types de professionnels et les structures et décline les missions qui sont les leurs. »

Les professionnels de l'aide et du soin rencontrés mettent en avant une augmentation des niveaux de dépendance des personnes à domicile. Cette dégradation est la conséquence des politiques favorisant le maintien à domicile, mais aussi des différents freins à l'entrée en établissement (manque de place, frein financier, freins psychologiques : difficulté à quitter son domicile, mauvaise image des Ehpad en général ou de certains établissements...).

Professionnel : « J'ai fait mon bilan d'activité l'année dernière et le GIR pondéré moyen est de 775 sur 2015, c'est énorme. En sachant qu'un GIR pondéré moyen en maison de retraite c'est 800, un GIR pondéré moyen en Ssiad c'est autour de 700. Donc on est pratiquement à la maison de retraite, enfin voilà (...) On se retrouve avec des majorités de GIR 1 GIR 2, c'est très compliqué. »

Professionnel : « Ces gens-là se retrouvent hospitalisés, nous on dit : "attendez" à l'assistante sociale. On lui explique que le maintien à domicile, ça devient vraiment trop compliqué mais ça fait rien, on le renvoie quand même à domicile. Les Ssiad, les SAD débrouillez, vous avez ça. Enfin voilà, ça devient vraiment, on a l'impression, enfin c'est pas une impression, on est la 5^{ème} roue du carrosse. On ne sait pas quoi faire de ces gens-là, bah ils rentrent à domicile et puis débrouillez-vous avec. »

Si des aides à domicile ont aussi affaire à des personnes qui ont des pathologies lourdes, c'est parfois parce que les prises en charge nécessaires ne sont pas encore mises en place. C'est le cas de certaines personnes sorties de l'hôpital sans avoir pu au préalable voir une assistante sociale et organiser les aides réellement nécessaires à leur retour à domicile, ou en attente de places en Ssiad (malgré l'ouverture d'un nouveau service de l'ADMR sur le secteur qui a amélioré les délais de prise en charge), ou encore de personnes handicapées dont le dossier n'a pas encore été traité par la MDPH.

Professionnel : « Là on a des gens qui ont de plus en plus de

pathologies entre guillemets, qui sont liées à l'alcool, avec des phénomènes qui sont un petit peu nouveaux et des prises en charges qui sont particulières pour nos aides à domicile. »

Professionnel : « On va nous à domicile rendre visite un peu au pied levé comme ça. Il faut tout mettre en place, contacter des infirmières à domicile, des aides soignantes, voilà, des fois c'est.... compliqué. Et ça ne peut pas forcément se mettre en place du jour au lendemain. »

Les professionnels ont des conditions de travail plus difficiles avec leurs usagers, les plans d'aide n'étant pas toujours bien en relation avec les niveaux de dépendance. Certaines situations de personnes âgées nécessiteraient une prise en charge en établissement ou l'intervention de professionnels plus qualifiés. C'est également le cas pour des personnes handicapées, qui restent à domicile faute de places disponibles en FAM ou MAS.

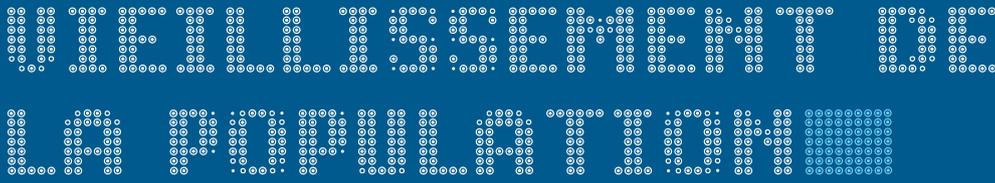
Professionnel : « Du côté des enfants [handicapés], on n'est pas loin d'une trentaine d'enfants en liste d'attente. Et du côté adulte, je pourrais vous donner les chiffres exacts, mais je ne les ai pas emmenés. Ça doit être 26 du côté enfants, du côté adulte on est actuellement autour d'une vingtaine aussi... Donc voilà on a une liste d'attente assez importante, avec l'idée aussi, on voit bien qu'il y a des besoins du côté de la maison d'accueil spécialisée mais aussi du côté des foyers d'accueils médicalisés... »

Professionnel : « Nous on a des gens qui sont en GIR 1, les auxiliaires de vie elles s'épuisent. Cette dame-là, elle crache au visage des salariés tous les matins, elle les insulte, euh... ceci cela. Moi le jour où les filles elles vont me dire : "je ne veux plus aller là-bas", qu'est ce que je fais de cette dame ? »

Professionnel : « Je prends toujours l'exemple de ma petite dame à Nangeville, où personne n'intervient... Si ce n'est pas nous, notre service d'auxiliaire de vie, 1 heure tous les matins, 30 minutes le soir, c'est une dame qui est en GIR 1 ! »

Les plans d'aide limités contraignent aussi les professionnels à réaliser leurs interventions plus rapidement pour répondre aux besoins des personnes. Enfin, des usagers ont des exigences importantes et sollicitent les professionnels sur des services et missions qui ne relèvent pas de leurs compétences. Tout cela occasionne une plus grande usure professionnelle et un turnover de plus en plus important sur les postes d'aide à domicile et d'auxiliaire de vie, qui sont des métiers peu valorisés socialement et financièrement.

Professionnel : « Des exigences aussi de plus en plus des patients et de la famille... Ça on devient vraiment enfin voilà, on demande de l'aide comme on va au supermarché (...) Et puis faut mettre la casquette de plombier... Nos salariées, elles font tout aujourd'hui. Comme la famille n'est pas présente, bah c'est normal qu'elles aillent chercher le pain, nan, c'est bien pour une toilette, c'est pas pour.... C'est normal de réparer le robinet si ça



fuit... Enfin oui... Il n'y a plus de limites... »

Des difficultés particulières sont relevées pour les personnes en situation de handicap. Les Ssiad ont en effet peu de places qui leurs sont dédiées, insuffisantes au regard des besoins effectifs. Ces services demandent ainsi régulièrement des dérogations pour des situations très problématiques, avec des personnes en perte d'autonomie mais de moins de 60 ans, ayant par exemple des maladies neurodégénératives, ou maladies orphelines, qui ne peuvent pas bénéficier des aides aux personnes âgées.

Professionnel : « On a des demandes pour des personnes trisomiques vieillissantes, pour des personnes autistes vieillissantes, enfin tout type de handicap comme ça, et de plus en plus pour des maladies neuro-dégénératives style SEP, maladie de Charcot, ces choses-là, qui atteignent des gens, des maladies orphelines aussi (...) Nous sur le Ssiad (nom), sur 52 lits, on a 5 places pour personnes handicapées et jusqu'à la semaine dernière, sur ces 5 places, j'avais, 10 personnes (...) »

Les services d'aide à domicile seuls peuvent difficilement les prendre en charge, d'autant que la PCH ne permet pas de financer toutes les prestations, notamment le ménage. Par ailleurs, lorsque les pathologies sont nouvelles ou évoluent rapidement, les délais importants de traitement des dossiers par la MDPH ont pour conséquence que les usagers doivent assumer le coût de leur prise en charge entièrement avant la mise en place des aides, ce que tous ne peuvent pas faire.

Professionnel : « Maintenant, les dossiers MDPH sont traités au bout d'un an pratiquement... Donc voilà pendant 1 an... Bon là, on a pris une personne en charge qui a des séquelles d'AVC parce qu'elle est en attente de PCH mais je lui ai bien dit : "moi je vais faire une demande de dérogation, mais dès que vous aurez la PCH, voilà, ça sera des auxiliaires de vie". Quand les gens ont pas les moyens, 22 euros de l'heure quand vous avez aucune aide, enfin voilà, ça devient très vite compliqué. Donc notre plus grosse problématique nous, c'est ça actuellement. »

Professionnel : « On a une personne qui a la maladie de Charcot qui évolue très très vite, et oh il a fallu qu'on intervienne auprès de la MDPH, en disant : "Écoutez, si vous traitez le dossier dans un an elle sera décédée cette dame... Donc il faut faire quelque chose quoi..." Donc voilà, ça c'est vraiment un gros problème. »

Malgré ces difficultés, les professionnels des services rencontrés, Ssiad comme SAD, déclarent entretenir de bonnes relations et se coordonner autant que possible dans l'intérêt des usagers.

Professionnel : « C'est quelque chose qui se passe très bien au niveau de la coordination que ce soit avec le Ssiad Pithiviers de Malesherbes ou le Ssiad de l'ADMR, on travaille sur des missions en commun et on essaie de caler nos horaires en fonction des

infirmières qui passent ou les aides soignantes, euh voilà, pour qu'elles puissent travailler à deux. »

Professionnel : « Nous, en tant que service d'aide à domicile, on ne peut pas prendre en charge cette mission puisque c'est parfois trop lourd. Des fois, c'est vrai qu'on y va ensemble. »

Professionnel : « Notre force sur le secteur, à Pithiviers, Malesherbes, c'est qu'on travaille beaucoup ensemble, les services d'aides à domicile. C'est vrai qu'on a de très très bons rapports... »

Les problématiques relevées dans les prises en charge à domicile sont aussi liées au manque d'intervenants libéraux, qui, débordés, n'interviennent pas à domicile ou pas pour toutes les demandes exprimées. Les actes à domicile sont en effet plus chronophages avec les déplacements nécessaires, et les professionnels sont découragés d'effectuer ces déplacements par des remboursements devenus plus laborieux avec la Sécurité sociale. Les habitants n'ayant pas de véhicules personnels s'inquiètent donc de la diminution du nombre de professionnels situés à proximité de leur domicile.

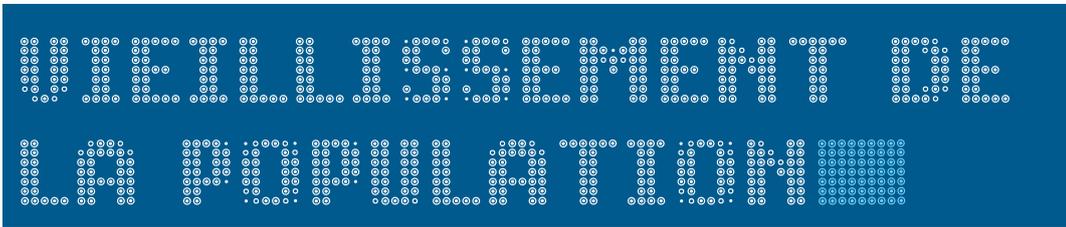
Professionnel : « On est coincé notamment avec les kinés qui ne se déplacent pas à domicile. On a des patients qui ont besoin de soins quotidiens, pour les scléroses en plaque, les choses comme ça. C'est des gens qui veulent rester à domicile, qui ont toute légitimité de faire ce choix là. Mais la prise en charge du coup n'est pas optimale et on se retrouve en difficulté. On a quasi des médecins libéraux qui ne se déplacent pas, qui font les ordonnances et que les maris viennent chercher dans la boîte aux lettres, des infirmières libérales qui ne veulent pas venir faire les piluliers parce qu'elles sont débordées, ce que je peux comprendre... Voilà... C'est... Moi, je trouve que c'est une réelle limite au maintien à domicile, le manque d'intervenants. »

Professionnel : « Une volonté de la Sécurité sociale aussi, qui il y a 6 ans dit : "On ne rembourse plus vos déplacements sauf si vous pouvez les justifier..." Donc... voilà. Et je pense que, bientôt, le fauteuil roulant ne sera plus une justification puisque on est tenu d'avoir des trucs de plain-pied. »

Professionnel : « C'est vrai que, quand je me suis installée il y a bien longtemps, il y a des journées où je faisais 14 domiciles dans la matinée... Maintenant... quand j'en fais 5, c'est beaucoup. »

Habitant : « Honnêtement c'est vrai que ceux qui veulent vieillir ici, ça fait un peu peur parce que on sait que les médecins généralistes, il y en a de plus en plus qui partent, qui partent à la retraite, des spécialistes de moins en moins, on se dit : "comment on va faire ?" »

Les professionnels n'effectuent également pas toutes les interventions sur lesquelles ils sont sollicités pour d'autres raisons. Par exemple, certaines infirmières libérales



n'effectuent pas les actes non classifiés ou certaines prestations peu rémunératrices, bien qu'elles ne puissent pas toujours être effectuées par d'autres professionnels (auxiliaires de vie ou aides-soignantes).

Professionnel : « Les piluliers, les médicaments en fait, on n'est pas censé les donner, parce que sur la nomenclature, on n'est pas payé pour ni préparer des médicaments, ni les donner en fait... (...) Pour les prises en charge des gens pour des toilettes, il y a des listes d'attente pas possible et il faut savoir que nous, on est censé passer minimum une demi-heure, si on suit la nomenclature pour des toilettes, voire 1h et que sur une matinée c'est compliqué. (...) Puis économiquement, on va quand-même le dire (...), nous c'est quand même 7,95 € brut la demi-heure, donc ça veut dire que quand on fait des toilettes et qu'on prend une séance c'est 3 € et quelques... donc euh... Effectivement moi j'ai commencé, je prenais beaucoup de gens en nursing. Maintenant je refuse. »

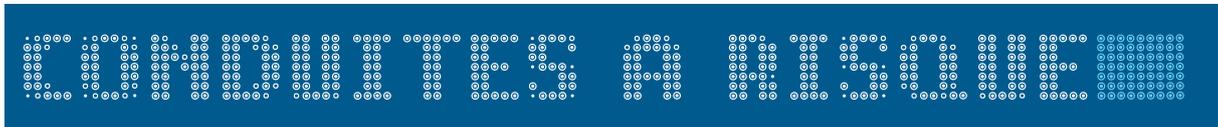
Professionnel : « [les bas de contention] les auxiliaires de vie ne peuvent pas les mettre, elles n'ont pas le droit. Les aides-soignantes non plus. Et nous sur la nomenclature, c'est pas classifié, on n'est pas censé mettre des bandes de contention. Donc on va dire à la personne âgée qui a plein d'arthrose, qui ne peut pas lever les bras, etc. mettez vos bandes de contention tout seul... »

Au retour d'hospitalisation, les infirmiers (libéraux ou du Ssiad) doivent commencer la prise en charge alors qu'ils n'ont souvent pas les informations que seul le médecin traitant a parfois obtenues.

Professionnel : « Quand on téléphone au médecin traitant, « ah bah écoute, j'ai pas eu le temps de regarder ou je ne l'ai pas encore reçu... Dès que je l'ai je te rappelle... » Sauf que voilà quoi, ils ne rappellent pas, ils n'ont pas le temps, ils ont un peu autre chose à faire... »

Plusieurs initiatives ont été entreprises pour répondre à cette problématique. La mise en place d'une fiche de liaison entre des professionnels d'un Ssiad du territoire et l'hôpital de Pithiviers a été envisagée il y a un an, pour améliorer les retours à domicile. Une fiche réalisée en concertation avec les acteurs du domicile et des urgences sur d'autres territoires du Loiret va être expérimentée normalement à partir de l'été 2016, pour améliorer la transmission d'informations à l'arrivée aux urgences.

Professionnel : « Y aura un certain nombre d'éléments permettant aux urgences d'avoir un certain nombre d'informations concernant la prise en charge qui existe sur ce patient, au domicile et d'avoir des coordonnées pour pouvoir joindre les intervenants à domicile. (...) On a travaillé avec les pompiers, avec les ambulanciers privés, on a travaillé avec le Samu, donc tout le monde est partie prenante de la démarche. On demande déjà simplement que les fiches qui sont à domicile arrivent aux urgences... »



En région Centre-Val de Loire, entre 2004 et 2012, près de 13,7 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,2 % chez les hommes et 9,8 % chez les femmes) et 3,8 % avec une consommation d'alcool (5,8 % chez les hommes et 1,6 % chez les femmes).

Sur le territoire d'étude, les décès imputés au tabac représentent 12,7 % des décès, soit un taux inférieur aux taux départemental (13,4 %), régional (13,7 %) et national (14,0 %). S'agissant des décès en lien avec une

consommation d'alcool, la proportion parmi le nombre total de décès est de 2,7 %, soit une proportion inférieure à celles du Département (3,5 %), de la Région (3,8 %) et de la France hexagonale (3,7 %).

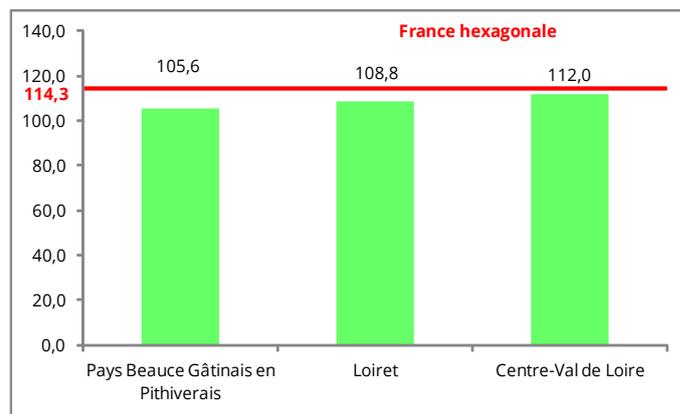
Pour pallier les conséquences sanitaires néfastes que peuvent engendrer les comportements addictifs, des structures et réseaux d'acteurs développent des actions préventives à destination des personnes touchées par ces pathologies.

Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable à la consommation de tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente 3 296 décès annuels en région Centre-Val de Loire (2 161 pour les hommes et 1 135 pour les femmes), 732 décès annuels pour le Loiret (476 pour les hommes et 256 pour les femmes), et 80 décès annuels sur le territoire (51 pour les hommes et 29 pour les femmes). La proportion parmi le nombre total de décès sur le territoire (12,7 %) ne diffère pas statistiquement des proportions des territoires d'études.

A structure d'âge comparable, le taux de mortalité imputé à une consommation de tabac est de 105,6 décès pour 100 000 habitants du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Ce taux ne diffère pas statistiquement du taux départemental (108,8), mais est significativement inférieur à celui de la Région (112,0) et à celui de la France (114,3). Ce taux varie fortement selon le sexe : sur le territoire il est de 162,2 pour les hommes et 61,9 pour les femmes. Concernant les hommes, ce taux est significativement inférieur à ceux du Département (174,8), de la Région (181,3) et de la France (188,4), alors que concernant les femmes, il est comparable aux autres taux (60,3 pour le Département, 60,6 pour la Région et 62,2 pour la France).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2004-2012)



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

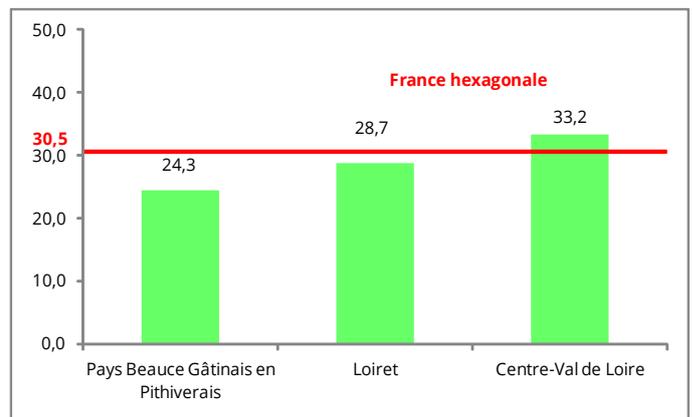


Mortalité par consommation excessive d'alcool

Entre 2004 et 2012, la mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 912 décès annuels en région Centre-Val de Loire (725 chez les hommes et 191 chez les femmes), 191 décès dans le Loiret et 17 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Sur ce territoire, les décès imputés à l'alcool représentent 2,7 % de l'ensemble des décès (4,1 % pour les hommes et 1,2 % pour les femmes), soit une proportion comparable à celles des territoires de référence.

En éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité est de 24,3 décès pour 100 000 habitants sur le territoire, taux inférieur à ceux du Département (28,7), de la Région (33,2) et de la France (30,5). Ces différences significatives se font essentiellement sur le fait que le taux comparatif de mortalité des hommes sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (40,0) est significativement inférieur à celui des autres territoires (48,4 pour le Département, 57,1 pour la Région et 52,3 pour la France), alors que le taux comparatif de mortalité des femmes sur le territoire (10,0 décès pour 100 000 personnes) ne diffère pas statistiquement de celui des territoires de référence.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2004-2012)



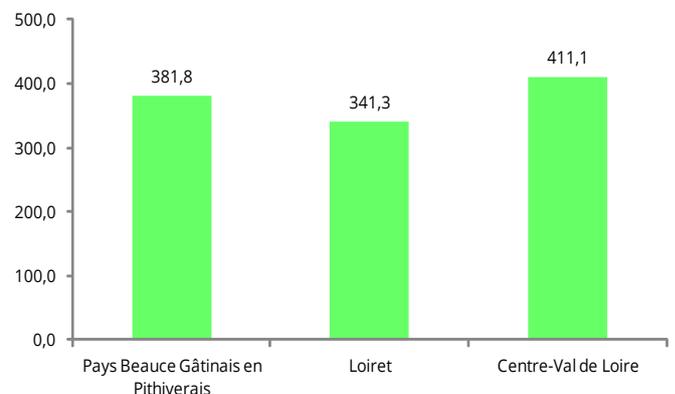
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2011 et 2013, il y a eu en moyenne 10 634 patients hospitalisés chaque année dans la région Centre-Val de Loire pour troubles liés à l'alcool, 2 222 dans le Loiret et 256 dans le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Cela représente pour le territoire d'étude un taux comparatif de 381,8 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à celui du Département (341,3) mais significativement inférieur à celui de la Région (411,1).

Ce taux diffère selon le sexe. En effet, il est de 531,0 patients hospitalisés pour 100 000 hommes sur le territoire d'étude alors qu'il est égal à 237,3 personnes hospitalisées pour 100 000 femmes du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2011-2013)



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



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

Les Csapa (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) sont des structures résultant du regroupement des lieux d'accueil spécialisés pour l'alcool (Centre de cure en ambulatoire en alcoologie) et les drogues illicites (Centre de soins spécialisés aux toxicomanes) ayant été prévu par le plan gouvernemental 2007-2011. Les Csapa accueillent, de façon gratuite, et anonyme sur demande, toute personne qui souhaite être aidée et en fait la démarche. On dénombre 5 Csapa dans le département du Loiret : 3 à Orléans et 2 à Montargis.

Ressources disponibles sur le territoire

Plusieurs structures agissent pour prévenir et prendre en charge les addictions sur le territoire.

L'Anpaa est une association nationale dotée de directions régionales qui coordonnent les activités des établissements départementaux.

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. L'entourage est également accueilli. Des groupes à visée thérapeutique sont par ailleurs organisés. 4 lieux de consultations permettent de couvrir le territoire départemental : Orléans, Montargis, Pithiviers et Gien. Le Csapa Anpaa 45 est également référent en milieu carcéral.

Le service prévention/formation de l'Anpaa 45 intervient sur l'ensemble du département en milieu scolaire, auprès des entreprises et du public en situation de précarité. Sont notamment proposées des actions de sensibilisation, de création d'outils et de formation. Dans ce cadre, en juin et septembre 2015, l'Anpaa 45 a rencontré des salariés à Pithiviers et Corbeilles afin de les sensibiliser aux risques liés aux consommations de produits psychoactifs, notamment les risques professionnels. Les intervenants ont actualisé les connaissances des participants sur la législation et les substances psychoactives (alcool, cannabis), et ont pu échanger sur la démarche de prévention initiée par l'entreprise. Ils ont également facilité le repérage des structures ressources locales (prévention, accompagnement et soins)

et ont distribué des supports pédagogiques adaptés (simulateur d'alcoolémie, documentation, réglettes alcool et éthylotests...). L'Anpaa 45 a aussi visité plusieurs établissements scolaires de Pithiviers et Bellegarde afin de renforcer les compétences psychosociales chez les 8-12 ans avec l'objectif d'éviter la première consommation ou le passage de l'usage à l'usage nocif ou à la dépendance. Lors de ces ateliers, l'outil pédagogique « D'après moi », conçu par les équipes de prévention de l'Anpaa de la région Centre-Val de Loire et validé par la Mildeca a été utilisé, permettant aux enfants de s'impliquer et de modifier rapidement leurs comportements en les adaptant aux situations.

L'Apléat (Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies) a pour objet d'informer, de prévenir tout public à propos des conduites addictives ; d'accompagner toute personne concernée par un problème d'addictologie et/ou de maladies chroniques ainsi que son entourage, en respectant l'équilibre et l'indépendance des personnes. Les missions de l'Apléat sont multiples : l'accueil, l'écoute, l'évaluation, la prise en charge, l'accompagnement et le soin, et l'orientation des usagers le cas échéant. Elle réalise des actions de réduction des risques, d'intervention précoce et de dépistage, facilite l'accès aux soins et aux droits des usagers, et assure la prise en charge médico-psycho-sociale de programmes spécifiques tels que le programme de substitution et le programme justice. S'y ajoutent des activités de prévention, de formation et de recherche. Pour assurer ces missions, l'Apléat gère différents services dans le département du Loiret (un service de prévention, de formation et de recherche, un Caarud, plusieurs Csapa ainsi



qu'un service d'appartements de coordination thérapeutique, des consultations jeunes consommateurs et des dispositifs « Points-Station » dans les lycées).

Sur le territoire, l'Apléat organise des consultations avancées de son Csapa au centre social Madeleine Rolland et à l'hôpital de Pithiviers. Ces consultations s'adressent à tout public ayant des conduites à risque, avec ou sans substance, dès les premières consommations jusqu'aux situations de dépendance établie. La prise en charge médico-psychosociale s'effectue lors de permanences dédiées pour les moins de 24 ans et à partir de 24 ans.

Dans le cadre de ses missions de réduction des risques pour les usagers de drogue, le Caarud de l'Apléat (situé à Orléans) favorise l'accès à l'information et aux outils de réduction des risques en allant au plus près des usagers. Son équipe propose ainsi plusieurs moyens de rencontre aux usagers de drogues de Pithiviers et ses alentours. Un programme d'échange de seringues est développé avec plusieurs modalités d'actions : des permanences spécifiques RDR chez des partenaires implantés sur le territoire, l'envoi postal de matériel à domicile, un minibus permettant des permanences itinérantes et des déplacements de l'équipe dans les lieux de vie des usagers (rue, squat, domicile...). Le Caarud est également associé aux pharmacies du territoire pour l'échange des seringues.

Le Caarud développe enfin des actions en milieu festif, en formant le personnel des bars et des discothèques aux risques liés à la santé, en mettant à disposition des outils de RDR au sein des soirées, et en intervenant directement sous forme d'animation et /ou stand.

L'Apléat a également mis en place sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais:

- des espaces écoute santé (« points-Station ») au sein des lycées Jean de la Taille et Duhamel du Monceau à Pithiviers, au sein du lycée agricole de Beaune la Rolande et du CFA de Bellegarde. Les psychologues de ces « points-Station » permettent d'intervenir de façon précoce auprès des jeunes présentant une consommation, d'évaluer leurs difficultés vis-à-vis d'une consommation et d'orienter vers une prise en charge extérieure.
- des actions de prévention des addictions auprès des jeunes des quartiers de Saint-Aignan et Saint-Eloi à Pithiviers, dans le cadre du contrat de ville, en partenariat avec le service jeunesse de Pithiviers, lors des temps d'animation de quartier. 16 mercredis après-midi ont été dédiés à cette action entre juin 2015 et mai 2016. Cette action est limitée par la difficile mobilisation des jeunes et la difficulté d'adapter son contenu à l'hétérogénéité des classes d'âge participant à ces après-midis (de 6 à 17 ans).
- une formation pour les professionnels en contact avec des publics potentiellement concernés par des pratiques addictives, qui doivent leur permettre d'avoir un rôle d'acteur « de première ligne », c'est-à-dire d'informer sur les addictions, de repérer et d'évaluer précocement les consommateurs, et de proposer une orientation de qualité vers les structures spécialisées et/ou les ressources locales. Une formation de niveau 1 a été menée sur Pithiviers en mars 2016, elle est susceptible d'être complétée par une formation de niveau 2 (entretien motivationnel) et de niveau 3 (intervention) pour les professionnels qui en ont bénéficié.

LE DÉPARTAMENTAL

Centre-Val de Loire

2014

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 juin 2014 à 1 172 en région Centre-Val de Loire, dont 480 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 34,6 % 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'habitants.

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).

Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

La Drees a réalisé en 2011 une enquête auprès des établissements pratiquant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et des praticiens prenant en charge les IVG (médecins, sages-femmes). Pour un recours à l'IVG, deux méthodes peuvent être utilisées, l'IVG chirurgicale et l'IVG par voie médicamenteuse. Cette dernière s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. On en compte dès lors plus de 114 000 par an en France représentant 54 % des IVG (contre 48,5 % en 2007).

Depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Au 1^{er} septembre 2011, 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.

En 2011, 7 % 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...). Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an.

En 2011, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 12,3 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

(14,7 ‰ en France hexagonale). Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2011, 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.

En 2011, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG dans la Région dont 18 relevant du public. Au total cela représente 6 002 IVG dans l'année. Selon les données de la statistique annuelle des établissements en 2014 (SAE), 161 interruptions volontaires de grossesses ont été pratiquées au CH de Pithiviers, dont 79,5 % par voie médicamenteuse.

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...).

LE PLAN LOCAL DE SANTÉ

Centre-Val de Loire

2010-2013

Grossesses précoces

Les effectifs cumulés pour les années 2010-2013 recensent 18 mères mineures à l'accouchement sur le territoire. Elles représentent 0,5 % de l'ensemble des accouchements du territoire, taux sensiblement identique aux niveaux départemental (0,5 %) et régional (0,6 %).

Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures est de 0,9 % de l'ensemble des mères du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Cette proportion est de 0,9 % pour le Département et 1,0 % pour la Région.

SOURCES : CSB, PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2010-2013)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	18	0,5%
Loiret	170	0,5%
Centre-Val de Loire	636	0,6%
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	28	0,9%
Loiret	290	0,9%
Centre-Val de Loire	831	1,0%

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).

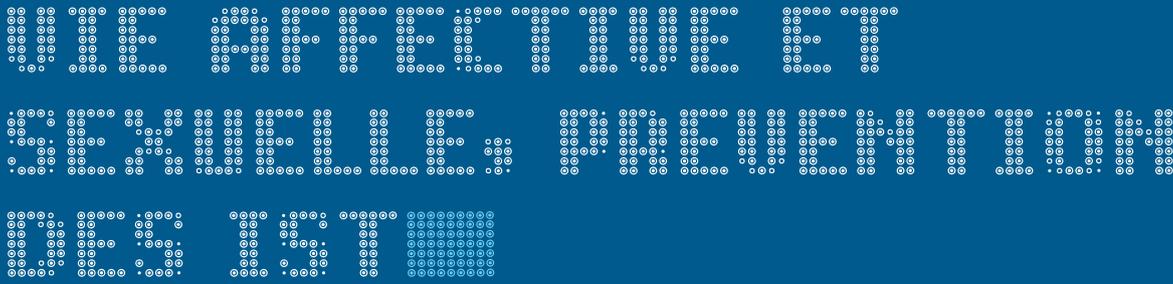
Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement 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).

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant: avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risque direct et indirect 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 rarement une activité physique.
- 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.



Ressources disponibles sur le territoire

Concernant la vie affective et sexuelle, le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de Pithiviers assure des missions d'accueil, d'écoute, de prévention et d'accompagnement. Il accompagne essentiellement des mineurs, mais aussi au-delà, pour des demandes de contraception d'urgence, de tests de grossesse, de prescription de contraceptions et des demandes d'interruption volontaire de grossesse. Il assure du conseil individuel, conjugal et/ou familial, et accueille les femmes victimes de violence conjugale.

Le CPEF travaille en partenariat avec les professionnels de santé du territoire, les éducateurs, les gendarmes de la BPDJ et l'Éducation nationale. Il réalise de nombreuses actions de prévention auprès des adolescents dans les collèges et lycées. Chaque année, le CPEF intervient dans les collèges de Bazoches, Beaune la Rolande, Malesherbes, Neuville-aux-Bois, Pithiviers et Puiseaux auprès d'environ 1 900 élèves. Ces actions sont souvent réalisées dans le cadre du CESC, en partenariat avec les infirmières scolaires, les professeurs de SVT, les CPE et les assistantes sociales des établissements, mais aussi d'autres partenaires comme le point information jeunesse de la commune nouvelle Le Malesherbois. Des actions de prévention sur la vie affective et sexuelle sont menées auprès des élèves de seconde des lycées Duhamel du Monceau et Jean de La Taille (Pithiviers), ce qui permet de sensibiliser près de 1 000 jeunes par an.

Les changements du corps et le respect entre les sexes sont abordés auprès des élèves de 6^{ème} et 5^{ème}. Les relations filles-garçons, les relations amoureuses et la contraception sont abordées auprès des quatrièmes. Les ateliers leur permettent d'aborder leurs représentations de l'amour, de l'homosexualité, des films pornographiques... Les différents modes de contraception et la pose d'un préservatif leur sont également présentés à cette occasion. La prévention du sida, des IST et les moyens de contraception sont également présentés aux classes de troisième, par exemple lors de la journée mondiale de lutte contre le sida. Les classes de 3^{ème} regardent par exemple à cette occasion une exposition et sont interrogés sur son contenu par un questionnaire. De la documentation (sur les IST, le dépistage, le CPEF) et des préservatifs leurs sont distribués. Les lycéens bénéficient eux aussi d'interventions adaptées à leur âge sur ces mêmes thématiques : relation amoureuse, comment obtenir et prendre une contraception, connaître les lieux de dépistage...

Enfin, le CPEF organise également des actions d'information et de prévention sur la vie affective auprès des jeunes en déficience intellectuelle en IME, Esat, Sessad, et au domaine de Chantaloup (Dadonville). 125 jeunes bénéficient d'informations sur les changements de leurs corps, les relations amicales et amoureuses, les contraceptions, les IST, la grossesse.



Mortalité par accidents de la circulation

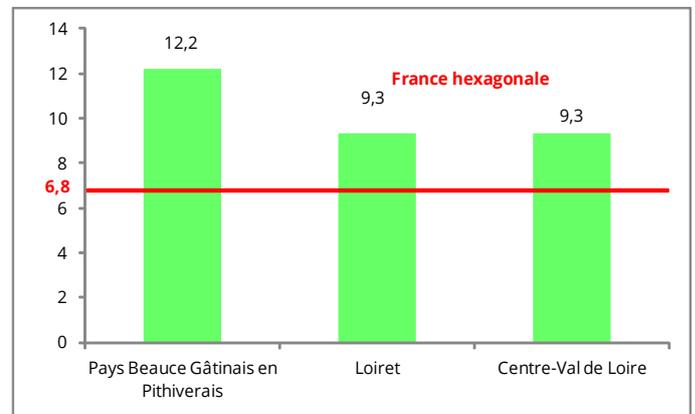
Entre 2004 et 2012, on dénombre 231 décès annuels à l'échelle de la Région (171 pour les hommes et 60 pour les femmes). Ce chiffre s'élève à 59 sur le Département (dont 45 concernent des hommes), et 8 sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais (6 concernent des hommes). Le nombre de décès par accident de la circulation représente 1,0 % des décès de la Région, 1,1 % des décès du Département, et 1,2 % à l'échelle du territoire d'étude.

La région Centre-Val de Loire occupe le 4^{ème} rang des régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse, le Languedoc-Roussillon et la région Poitou-Charentes. Les indicateurs alarmants en région s'expliquent en partie par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la Région joue un rôle non négligeable. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation. Le taux comparatif de mortalité sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 12,2 décès par accident de la circulation pour 100 000 habitants du territoire. Ce taux est supérieur à celui du Département (9,3), de la Région (9,3) et de la France hexagonale (6,8).

Chez les 15-24 ans, les décès par accidents de la circulation représentent 58,0 % de l'ensemble des décès (18 sur 31).

Cette classe d'âge représente 26,5 % des décès liés à un accident de la circulation sur le territoire (24,5 % à l'échelle du Département, 24,9 % sur la Région et 25,0 % sur la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2004-2012)



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

Ressources disponibles sur le territoire

En matière de prévention routière, l'équipe mobile de la gendarmerie organise les 4^{èmes} rencontres de la sécurité du 12 au 15 octobre 2016 à Beaune la Rolande pour sensibiliser le public aux risques de l'alcool au volant, de l'usage des médicaments, l'initier aux gestes qui sauvent...



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Sécurité routière

Pour les professionnels rencontrés, les habitants du territoire ont des comportements routiers assez similaires à d'autres populations, mais les routes droites du territoire favorisent une vitesse excessive de conduite. Les jeunes, particulièrement à deux-roues motorisés, sous-estiment les risques d'accident. Les conducteurs de semi-remorques, souvent incités à prendre des risques au moment de la récolte des betteraves, peuvent également être impliqués dans des accidents de la route.

Professionnel : « Le danger par ici, enfin c'est des routes toutes droites donc les gens roulent très vite. Y a pas de voies douces, donc les scooters, les vélos, au moment des betteraves, c'est très dangereux. »

Sur certains secteurs géographiques, comme à proximité de Beaune-la-Rolande, la fréquence des contrôles routiers a pour conséquence que de nombreux habitants ont des suspensions ou annulations de permis.

Professionnel : « C'est exponentiel, mais vraiment exponentiel, alors avec une raison un peu dans le Pays, c'est que les gendarmes qui travaillent sur l'autoroute travaillent beaucoup dans le Beaunois, descendent de l'autoroute, et Beaune-Bellegarde c'est tout droit et donc y a beaucoup beaucoup de retraits de permis de conduire. »

Ces retraits ou suspensions peuvent avoir des conséquences secondaires non négligeables pour les personnes qui résident sur des petites villes ou villages mal desservis par les transports en commun. Les professionnels rencontrés constatent que nombre d'entre eux continuent à prendre le volant pour pouvoir se rendre au travail. Ceux ayant des addictions aux drogues ou à l'alcool sont souvent amenés à faire de même pour suivre leur obligation de soin, ou dépendent des moyens de transport qui ne correspondent pas à la durée de leur rendez-vous. Ce temps d'attente important peut les pousser à consommer.

Professionnel : « Par exemple ceux de Malesherbes qui n'ont pas de moyens de transport, ils prennent le bus à 7 heures le matin et ils rentrent à midi ou 13 heures. Donc c'est des gens qui doivent prendre des journées de travail donc en sans soldes ou de congés etc. Là on arrive dans les beaux jours ça va, mais j'avais des gens l'hiver, venir à 7 heures le matin, attendre toute la journée, surtout quand c'est des gens qui ont des problèmes d'alcool et ben qu'est-ce qu'on fait ? Et ben on va au café... »

Par ailleurs les personnes n'ayant pas obtenu leur permis de conduire sont également présents sur les routes, en

scooter, à vélo, et, de plus en plus souvent, dans des voitures sans permis dont le nombre augmente. Les véhicules motorisés sont nécessaires sur le territoire pour accéder aux commerces et services, ils apparaissent quasiment indispensables pour être autonome.

Professionnel : « Après 88 ils doivent avoir le BSR, mais y en a toujours une partie de la population qui n'a besoin de rien, donc nous en tant qu'éducateurs, on les oriente quand on peut. Mais y a plein de gens qui prennent la voiture et qui peuvent être potentiellement des dangers... Parce que voilà, ils ont jamais, des notions de code ou voilà, et souvent les petites voitures elles sont... On les double, enfin ça provoque aussi beaucoup... Après c'est aussi pour les scooters ou les vélos parce que c'est des gens qui ont pas forcément eu accès à une formation. »

Certaines personnes âgées continuent ainsi à conduire, alors qu'elles ont des réflexes amoindris ou présentent des troubles cognitifs qui peuvent occasionner des accidents (contresens...). Les professionnels médicaux qui décèlent ces troubles n'effectuent pas toujours les démarches nécessaires pour éviter que ces personnes continuent à conduire, et la suspension de leur permis n'intervient parfois que suite à un accident de la route.

Professionnel : « On a aucun pouvoir si ce n'est de signaler dans notre compte-rendu, que ce monsieur ou cette dame présente des troubles cognitifs et en général ça s'arrête là par méconnaissance de ces arrêtés par les médecins traitants. Et de toute façon, ils n'ont pas l'obligation de prévenir ma collègue... »

Professionnel : « On en récupère en consultation, en... pour permis de conduire, envoyés que par la gendarmerie, dès lors qu'il y a eu un accident (...) Dans un accident, la gendarmerie a l'impression que la personne en dehors du trauma crânien qui fait qu'il répond pas forcément bien, mais l'impression que la personne est un peu déconnectée, ils peuvent demander une visite médicale... »

Si certaines populations spécifiques présentent donc des risques en matière de sécurité routière, des actions ont été mises en place sur le territoire en leur direction. Ainsi, dans le cadre de l'aide financière du Conseil régional pour l'obtention du permis de conduire, des ateliers de sensibilisation à la sécurité routière sont organisés pour les jeunes de 16 à 25 ans, avec la mission locale du Pithiverais, le point information jeunesse et la brigade motorisée de Beaune-la-Rolande. Un atelier pour réviser le code de la route, pris en charge par certaines mutuelles, a été mené avec l'auto-école et la brigade motorisée de Beaune, à destination des personnes âgées.



Vie affective et sexuelle

Grâce au centre de planification, des actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des IST sont menées régulièrement au sein des établissements scolaires, pour différents niveaux (5^{ème} et 4^{ème}, ou 5^{ème} et 3^{ème}, et en classe de seconde).

Professionnel : « On intervient dans les collèges et lycées du Pithiverais, c'est-à-dire donc en lycée, le Lepa de Beaune-la-Rolande, le lycée Duhamel et le lycée Jean de la Taille. Et ensuite en collège, on va faire Beaune, Malesherbes, Puiseaux, Bazoche, Neuville-aux-Bois, Pithiviers... »

Habitant : « Depuis le collège on est assez prévenu pour tout ce qui est MST (...) C'est vrai qu'on a beaucoup de cours au niveau bah éducation sexuelle, les risques... »

Néanmoins les professionnels rencontrés constatent un manque d'information de certains jeunes plus précoces quant à la vie affective et sexuelle. Ce type d'éducation est assez peu réalisé par les parents, ou parfois trop tardivement. Les jeunes sont aujourd'hui assez influencés par internet qui leur donne des représentations faussées des relations sexuelles. Ils ont également fréquemment des rapports sexuels non protégés.

Professionnel : « Y a beaucoup de parents qui ne pensent pas qu'à cet âge-là effectivement le phénomène, il est déjà nécessaire d'en parler »

Professionnel : « Pour avoir travaillé y a pas longtemps en accueil jeunes avec des 14-17 ans, ce qui ressortait par rapport à la vie sexuelle, c'est peut-être l'image que peut donner internet de la sexualité aujourd'hui. Je pense que y a pas mal de jeunes qui confondent sexualité et pornographie. »

Professionnel : « Les prises de risques des collégiens moins de 15 ans, c'est tout le temps parce qu'ils ont pas de notion du temps. J'en ai eu une hier, c'est pour ça que c'était drôle, à 14 ans donc, elle avait eu des rapports mais elle n'avait pas besoin que je fasse un dépistage du sida parce que de toute façon, elle le connaît depuis longtemps, ça fait deux mois ! (rires) »

De manière générale, l'accès aux consultations gynécologiques, à la contraception, au dépistage des IST est rendu compliqué pour une partie des femmes du fait de la concentration des professionnels et des services à Pithiviers. Pour les jeunes filles en particulier qui ne disposent pas de moyens de transport, cet accès apparaît peu aisé sur le reste du territoire. Au-delà du transport, l'interconnaissance forte en milieu rural a pour conséquence qu'elles ne peuvent se rendre chez les professionnels sans voir leur famille et le voisinage informés.

Professionnel : « Pour les petites jeunes, c'est compliqué d'aller elles-mêmes dans la pharmacie, où elles sont connues (...) Le médecin généraliste, faut fournir la carte Vitale... »

Professionnel : « Faut pouvoir venir quand on est jeune, dire, quand ils sont de Beaune, ils peuvent dire : "on va se promener" mais est-ce qu'on va me reconnaître ? »

Professionnel : « L'année dernière on a mené une enquête justement, prévention-santé, l'accès à la prévention, donc bah, par rapport à nos stagiaires Bafa...(..) nous ce qui est ressorti c'est la discrétion et l'éloignement géographique des services, que ce soit l'IVG, le dépistage, les consultations gynécologiques aussi c'est très difficile d'accès... »

Le centre de planification de Pithiviers permet de réaliser des consultations anonymes et gratuites, mais se trouve peu accessible aux jeunes filles qui résident sur le reste du Pays : contrairement au passé, le centre de planification n'effectue plus de permanences sur d'autres villes du territoire.

Professionnel : « C'est resté 3-4 ans et puis par manque de financement, c'est tombé... Parce qu'au niveau du planning de Pithiviers y avait pas assez d'infirmières non plus... »

Professionnel : « Y a eu aussi à un moment donné, sur ma commune, le bus du planning familial qui s'était déplacé. Ça a duré 3 mois peut-être, ça a été ajourné de la même manière, faute de crédits... »

Professionnel : « « Quand on évoque le CPEF à Pithiviers, c'est : « oui mais je fais comment ? J'y vais comment ? J'y vais quand ?... C'est compliqué. »

Les infirmières de l'Éducation nationale, lorsqu'elles orientent des jeunes au CPEF, doivent couvrir leur absence de l'établissement vis-à-vis des parents. Elles ne peuvent (à l'exception de celles dépendant du ministère de l'Agriculture) les y accompagner elles-mêmes.

Professionnel : « Il n'y a qu'un car le matin, un car le soir, quand y en a, qu'il faut... couvrir, quand on peut au maximum les jeunes, quand il faut en arriver à une IVG, couvrir l'absence puisque voilà c'est hyper compliqué, y a pas de permanences sur le secteur, donc que ce soit pour une prescription de pilule ou une IVG c'est un peu le désert. »

Même si Pithiviers bénéficie d'une plus forte présence des professionnels et services, elle reste une trop petite ville pour permettre l'anonymat. Certaines jeunes filles de Pithiviers rencontrent par ailleurs une problématique forte car elles se trouvent facilement stigmatisées dans leurs quartiers, où leur culture ou celle de leur voisinage n'est pas ouverte sur la vie affective et sexuelle.

Professionnel : « Je pense que c'est quand même une réalité sur certains quartiers de Pithiviers. Y a des jeunes filles qui ne peuvent pas avoir de vie affective épanouie, parce qu'elles ont la pression de l'entourage, des grands frères... (...) Elles sont complètement métamorphosées quand elles sortent du quartier. J'ai même eu des jeunes filles qui sortaient du quartier et qui se changeaient, qui se maquillaient, et puis on les



dépose pas tout à fait chez elles, on les dépose un petit peu avant pour qu'elles puissent se démaquiller, se rhabiller et rentrer chez elles. Ça c'est une réalité. »

Si la contraception d'urgence peut être aisément obtenue au sein des établissements scolaires, certains dispositifs, comme il en existe dans d'autres régions¹ ou qui ont été en projet, permettraient de donner un accès plus simple et plus discret aux professionnels et aux moyens de contraception pour les jeunes filles du territoire.

Professionnel : « Il devait sortir normalement une consultation de l'adolescent, qui aurait dû avoir lieu entre 12 et 16 ans, quand on voulait, qui là n'aurait pas eu besoin de la carte Vitale, parce que c'était un truc de prévention, et (...) en fait elle existe mais elle a pas de rémunération. Donc évidemment aucun généraliste ne le fait, c'est normal, et ça c'est complètement idiot.... »

Conduites addictives

Les professionnels rencontrés estiment que les problématiques de la population du Pithiverais, en matière de conduites addictives, ne sont pas très différentes de celles d'autres populations. La consommation d'alcool est bien ancrée culturellement, celle du cannabis est courante chez les jeunes, banalisée. Quant aux consommations d'autres produits psycho-actifs, elles ne sont pas moins courantes que sur des territoires urbains, la plupart des drogues étant disponibles relativement facilement, particulièrement sur Pithiviers. Ces usages concernent tous les milieux sociaux présents sur le territoire.

Professionnel : « Clairement nous quand on héberge des gens dans le quartier de Saint-Aignan à Pithiviers, ils nous disent : "Moi je sors j'ai le supermarché qui est ouvert quoi !" »

Professionnel : « On dit beaucoup que Pithiviers est une plaque tournante. Apparemment y a de la qualité par rapport à la drogue alors je sais pas... Mais du coup c'est compliqué, parce que dès qu'on sort effectivement, on a tout à portée de main, et après on a aussi des patients qui ont envie d'arrêter mais qui me disent : " Mais pourquoi je me priverais en ce moment, parce que la came est bonne " »

Les professionnels s'accordent également pour signaler de nouvelles problématiques plus spécifiques pour les jeunes : polyconsommations, addictions comportementales, utilisation intensive des écrans, anorexie chez les jeunes filles... Toutes ces problématiques ne sont pas nécessairement abordées dans le cadre des actions de prévention dans les collèges et lycées.

Professionnel : « Pour les 18 (ans), voire un petit peu moins, jusqu'à 35-40, on est dans des poly-addictions, c'est-à-dire l'alcool, le tabac, la drogue, mais alors tout, même des noms qu'on a jamais entendu. Et ça, je pense que c'est quelque chose d'important à mentionner parce que ça veut dire qu'il y a des changements d'habitude, de comportements. »

Habitant (jeune) : « Tout ce qui est alcool, on a vraiment la prévention du "oui, faut pas trop boire, machin". Mais vraiment ce que ça peut provoquer, les conséquences à long terme en fait, on n'a pas vraiment d'idée là-dessus (...) Y en a pas, pas sur ça non (...) Vraiment tout ce qui est drogues et alcool ça a été laissé de côté, même danger d'internet. Au niveau internet, ça a été vraiment laissé par rapport au reste, alors que je pense que c'est aussi important... »

Si le territoire ne se distingue pas nécessairement en termes de disponibilité des produits et de consommation, l'accès aux soins et aux structures de réduction des risques est moins évident qu'en milieu urbain. Il existe certes plusieurs structures dédiées vers lesquelles les professionnels peuvent orienter les usagers pour lesquels ils repèrent cette problématique. Mais elles bénéficient d'abord aux usagers à proximité. La difficulté essentielle des professionnels reste de susciter et maintenir chez eux la volonté de se soigner et pour les usagers d'éviter la stigmatisation fréquente liée à l'interconnaissance en milieu rural.

Professionnel : « On a la chance quand même d'avoir un réseau de prise en charge, autant avec l'Apleat qu'avec Elsa, vers qui on peut orienter facilement les gens, qui sont faciles d'accès. Voilà donc on a quand même des choses qui sont présentes sur le secteur. Quand les gens adhèrent vraiment à l'accompagnement on a des choses qui marchent, qui se mettent en place, et moi j'ai vu plusieurs situations évoluer positivement grâce à ce qu'on a sur place. »

Professionnel : « La démarche, elle est difficile pour l'utilisateur qui est addict... À partir du moment où il est repéré, où il vous parle d'une problématique, à faire la démarche de venir nous rencontrer. (...) Entre le moment où vous allez le dire et le moment où la personne va se dire : "j'y vais véritablement", il va se passer énormément... Il peut ne rien se passer du tout pendant des années. »

Pour les personnes en situation précaire, résidant dans les petites communes éloignées des structures de soins et de réduction des risques, sans moyen de transports collectifs, l'accès est encore plus compliqué, spécialement pour le suivi régulier et à long terme pourtant essentiel dans ce type de pathologies.

Professionnel : « La difficulté dans le traitement est l'observance, parce que c'est des gens qui sont dans le tout ou rien, dans l'ambivalence, dans la rupture de soins... continuellement. Donc y a des phases où ils prennent, d'autres où ils prennent pas, des phases où ils prennent n'importe comment. »

¹ « pass contraception », créé et mis en place en Poitou-Charentes, et par la suite en région Auvergne-Rhône Alpes, Languedoc-Roussillon, Île-de-France (jusqu'en avril dernier)



Professionnel : « Y a des petites communes à faible population, où y a actuellement pas mal de problèmes de drogues ou de délinquance, et là, ça devient encore le désert au niveau de... ce qui pourrait être fait. »

Professionnel : « Moi je reçois beaucoup de patients en substitution de Malesherbes, parce qu'à une époque, à Malesherbes, c'était très embêtant. Et moi les patients qui viennent me voir font du stop tout le temps. »

Pour répondre à ce problème de mobilité d'une partie des usagers, les structures de prise en charge proposent différentes modalités d'intervention afin de faciliter l'entrée et le maintien dans une prise en charge. D'une part, il s'agit de réduire autant que possible les déplacements nécessaires des usagers en situation de précarité et sans moyen de transport. Une permanence du Caarud va ainsi s'ouvrir prochainement à Beaune-la-Rolande, et pour les autres secteurs géographiques, une équipe mobile se met en place pour intervenir au sein des maisons de santé. Cette démarche va de pair avec la volonté d'aller vers des lieux déjà fréquentés par les usagers (par exemple au centre social Madeleine Rolland et sur d'autres secteurs de Pithiviers) ; en réalisant les premiers rendez-vous dans des structures partenaires, voire à domicile. C'est dans cette perspective d'aller vers les usagers qu'ont été mis en place les points-stations au sein des établissements scolaires. Néanmoins, ces différentes possibilités d'accompagnement ne sont pas toujours connues des professionnels et les consommateurs de drogues restent difficiles à atteindre, car les lieux de consommation sont souvent privés, encore plus que par le passé selon les professionnels concernés.

Professionnel : « Y a pas d'endroits à Pithiviers, bon y a pas... ce qu'il y avait y a 10 ans, où on voyait des héroïnomanes partout dans la rue, tout le temps... Ceux-là ont disparu, je trouve qu'on en voit moins des comme ça. »

Professionnel : « Le plus difficile des accès, c'est effectivement les gens qui consomment chez eux, qu'on a du mal à capter. »

La réduction des risques nécessiterait donc d'être encore beaucoup étendue pour bénéficier à la plupart des consommateurs de drogues existants. Pour les atteindre, les partenariats avec des structures partenaires sont encore à développer, pour qu'elles puissent adresser les personnes aux professionnels adaptés et qu'elles soient informées en retour de la mise en œuvre ou de l'arrêt du suivi de ces personnes.

Professionnel : « Y a un camion qui se déplace, qui est marqué Apleat, et... on a beaucoup de mal à rencontrer des usagers et on sait qu'il y en a plein (...) On peut étudier d'autres heures, on peut étudier d'autres lieux, on peut aussi se dire que vous nous appelez et vous nous faites part d'usagers dans certains secteurs. On veut bien aller les rencontrer, on a mis en place même un envoi postal de matériel (...) Ça demande qu'à être vraiment mis en place ; aujourd'hui c'est quand même encore assez faible au regard du nombre de patients qui sont touchés par ce genre de problématiques. »

Professionnel : « Je pense que ce qui marche le mieux aujourd'hui, c'est effectivement la relation que l'on peut avoir entre nous, et ça c'est fondamental je crois... »

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 de la Région seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

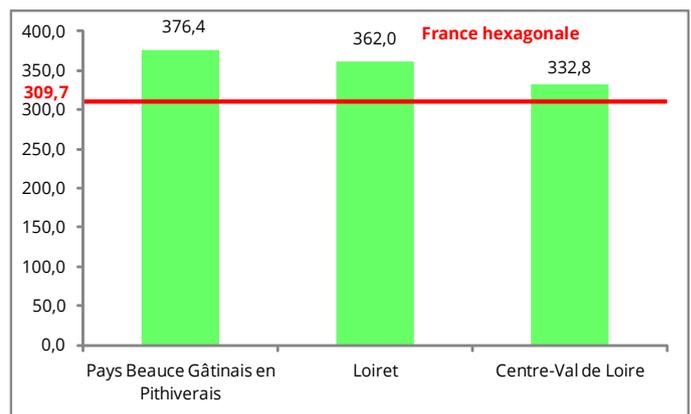
Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 a été retenu pour pouvoir approcher les troubles liés à la nutrition. Il y a 2 759 personnes sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée au diabète de type 2 (25 144 sur le Département, 98 951 sur la Région et 1 031 634 à l'échelle nationale).

Entre 2005 et 2013, on dénombre en moyenne 8 875 nouvelles admissions annuelles à l'échelle de la Région (2 325 pour le Loiret et 254 pour le territoire d'étude).

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais est de 376,4 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux du Département (362,0), de la Région (332,8) et de la France hexagonale (309,7).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2005-2013)



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

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

En termes d'offre libérale, 13 pédicures podologues sont installés sur le territoire d'étude, dont 3 à Pithiviers. Il y a également 1 ophtalmologue situé à Bellegarde, ainsi que 4 diététiciens (dont 3 à Pithiviers).

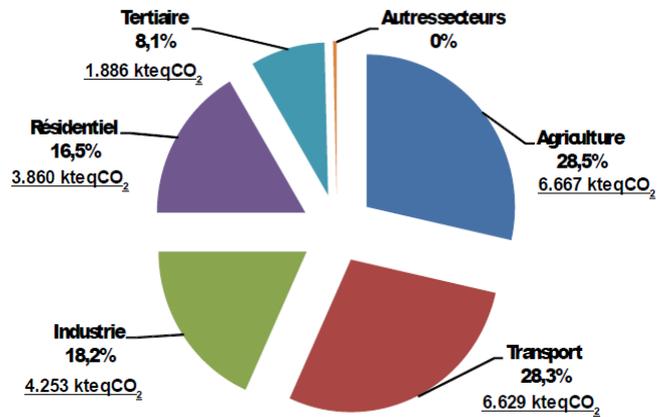
L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

Le secteur agricole et le secteur du transport sont les deux principaux secteurs émetteurs de GES, 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 EFFETS DE SERRE EN 2008 PAR SECTEUR (EN ÉQUIVALENT CO₂)



SOURCE : SRCAE, LICAIR (JUN 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).

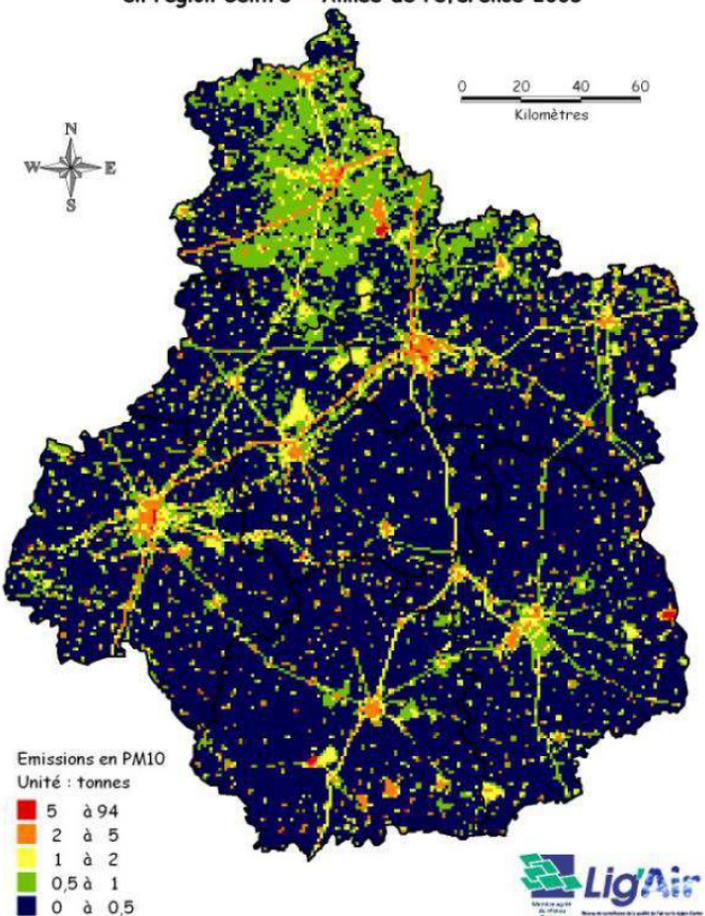
Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM 10). *A contrario*,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

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

La carte suivante représente le cadastre des émissions à l'échelle du 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 EN SUSPENSION PM 10

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



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



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 de trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à $2,5 \mu\text{m}$ 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.

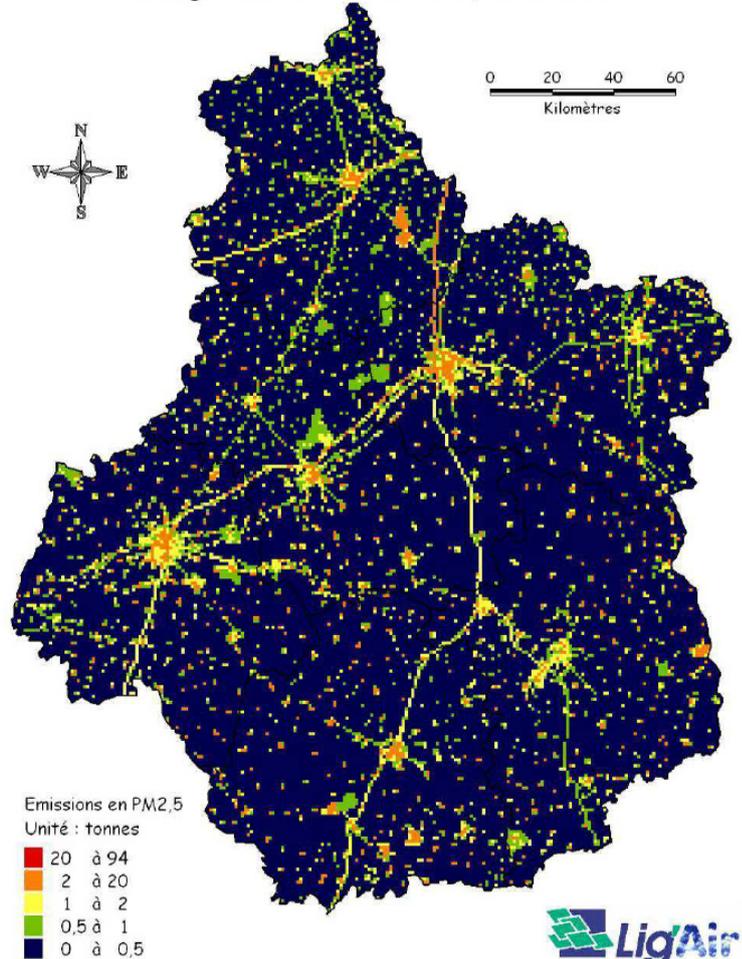
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

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 EN SUSPENSION PM 2,5

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



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

Les zones sensibles

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

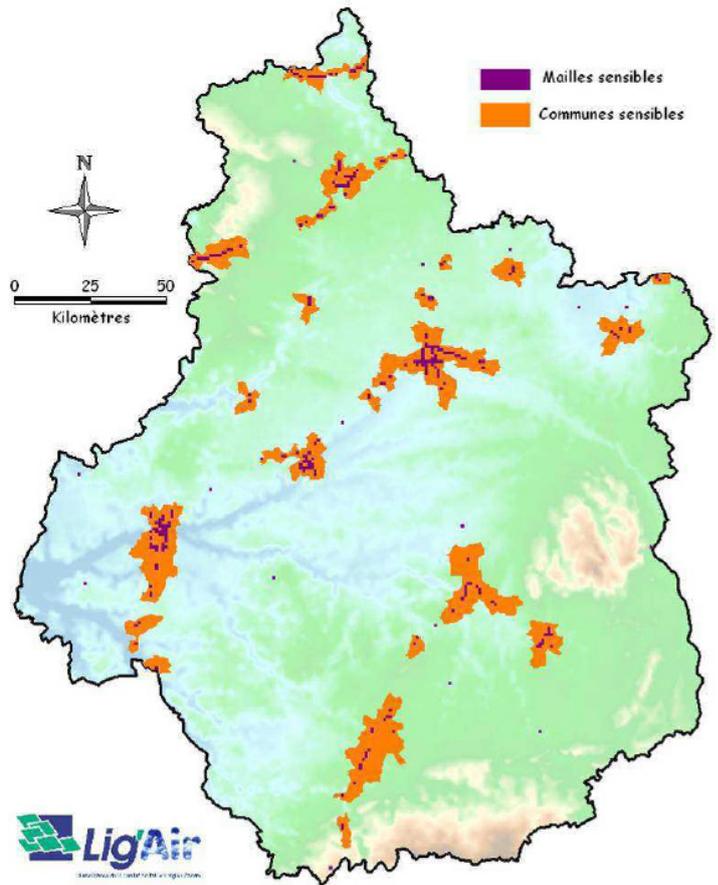
- à la densité de population ;
- aux milieux naturels ;
- aux caractéristiques topographiques ;
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

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 calculées par Lig'Air pour l'année de référence 2005. La sensibilité d'une commune est définie au regard de l'un des trois critères suivants (contient ou 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).

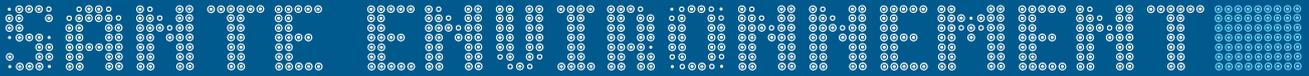
Au total, 141 communes de la Région répondent ainsi à l'un de ces critères, soit 2 742 km² et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006).

Ces communes sensibles représentent 6,9 % du territoire et regroupent 44,9 % de la population en région Centre-Val de Loire. Concernant le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais, les communes de Bondaroy, Dadonville, Pithiviers et Pithiviers-le-Vieil sont répertoriées comme zones sensibles.

CARTE DES COMMUNES «SENSIBLES»



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



Les eaux d'alimentation du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais

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, quatre communes du Pays (Bazoches-Gallerandes, Nibelle, Malesherbes, Nangeville) 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, 3 communes ont une teneur moyenne en nitrate supérieure à 50 mg/l (Mainvilliers, Orveau, Batilly-en-Gâtinais), 7 communes ont une teneur comprise entre 40 et 50 mg/l (Augerville-la-Rivière, Aulnay-la-Rivière, Bromeilles, Coudray, Engenville, Labrosse et

Marsainvilliers), 8 communes ont une teneur comprise entre 25 et 40 mg/l (Briarres-sur-Essonne, Desmonts, Dimancheville, La Neuville-sur-Essonne, Malesherbes, Ondreville-sur-Essonne, Orville, Puisseau). 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, 1 commune du pays Beauce Gâtinais en Pithiverais n'est pas en conformité car a des teneurs maximales en atrazine supérieures à la réglementation. Il s'agit de Bellesauve.

SOURCES : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
DONNÉES 2014. ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Le parc privé potentiellement indigne

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du fichier 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 compte, en 2015, 1 062 résidences principales potentiellement indignes, ce qui représente 4,2 % du parc privé (3,8 % dans le Département et 5,0 % en Centre-Val de Loire).

À l'intérieur du Pays, les taux varient de 3,4 % sur la CC des Terres Puiseautines à 6,1 % sur celle du Beunois. Parmi le PPPI, 76,9 % date d'avant 1949, soit un taux supérieur au Loiret (61,6 %) et à la Région (73,9 %). L'ancienneté du PPPI (< 1949) varie de 69,6 % sur la CC de Beauce et du Gâtinais à 83,8 % sur la CC du Bellegardois.

LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Population PPPI	Parc privé	Part du PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
CC de Beauce et du Gâtinais	168	395	4 483	3,7	117	69,6
CC La Plaine du Nord Loiret	93	208	2 615	3,6	71	76,3
CC des Terres Puiseautines	97	192	2 833	3,4	79	81,4
CC du Beunois	254	610	4 196	6,1	190	74,8
CC du Bellegardois	160	365	2 764	5,8	134	83,8
Commune nouvelle Le Malesherbois	100	213	2 774	3,6	77	77,0
CC du Plateau Beauceron	60	108	1 679	3,6	46	76,7
CC Le Cœur du Pithiverais	130	292	4 041	3,2	103	79,2
Pays Beauce Gâtinais en Pithiverais	1 062	2 382	25 385	4,2	817	76,9
Loiret	9 331	20 045	244 462	3,8	5 744	61,6
Centre-Val de Loire	48 483	95 531	979 221	5,0	35 839	73,9

SOURCE : PPP 2015 [FICHIER FILOCOM, DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

1) Caractéristiques du territoire / démographie

Le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais se situe au nord du département du Loiret, en bordure de quatre aires d'influence : la Beauce (à l'ouest), la forêt domaniale d'Orléans (au sud), le Gâtinais (à l'est) et l'Île-de-France (au nord). Ce territoire est composé de huit communautés de communes (CC): la CC de Beauce et du Gâtinais, la CC La Plaine du Nord Loiret, la CC des Terres Puiseautines, la CC du Beaunois, la CC du Bellegardois, la Commune nouvelle Le Malesherbois, la CC du Plateau Beauceron et la CC Le Cœur du Pithiverais. Au recensement de population 2012, le Pays regroupe 68 456 habitants pour une superficie de 1 321,8 km², soit une densité de population de 51,8 habitants au km². Cette densité de population est inférieure aux densités des trois territoires de référence que sont le département du Loiret, la région Centre-Val de Loire et la France hexagonale. Sur les 96 communes comprises dans le Pays, seules 16 d'entre elles ont une population supérieure à 1 000 habitants. Les communes concentrant le plus de population sont les villes de Pithiviers (≈9 000 habitants), Malesherbes (≈6 000 habitants), Puiseaux (≈3 500 habitants) et Dadonville (≈2 500 habitants).

Depuis 50 ans, le nombre d'habitants dans le Pays n'a cessé de croître : 47 268 habitants en 1968, 55 096 en 1982, 62 298 habitants en 1999 et 68 456 habitants en 2012. Malgré quelques disparités, sur l'ensemble du Pays, le solde naturel reste positif : +200 habitants en moyenne chaque année sur la période 2000-2012. L'analyse de la structure de la population met en évidence une proportion de jeunes de moins de 20 ans supérieure aux trois territoires de référence et également une proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus supérieure à celle du Loiret et du niveau national. Ce sont dans les communautés de communes du Bellegardois et du Beaunois que les indices de vieillissement sont les plus élevés, tout comme les proportions de personnes âgées de 75 ans et plus. Compte tenu du vieillissement attendu de la population au regard des projections démographiques que ce soit au niveau national, régional ou encore départemental, il apparaît nécessaire de continuer à développer la prise en charge des aînés, notamment dans les territoires les plus vieillissants.

Les niveaux de formation des habitants du Pays, comme en France de façon générale, sont en constante augmentation, pour autant ils restent bien en-deçà de ceux observés dans le Département, la Région ou encore au niveau national. Ces écarts peuvent en partie être expliqués par une fuite des jeunes de 18-24 ans pour la poursuite de leurs études supérieures en dehors du Pays. En 2012, selon les communautés de communes, la part de jeunes de 18 à 24 ans scolarisés dans le Pays est inférieure de 9 à 20 points comparative-ment au département du Loiret. Plus globalement, le taux de personnes de plus de 15 ans non scolarisées ou de faibles niveaux de formation est très nettement supérieur (41,1 %) à ceux observés dans le Loiret (34,4 %), la Région (35,7 %) et au niveau national (33,1 %). A contrario, la part de

personnes de 15 ans et plus ayant un niveau Bac+2 est bien inférieure aux territoires de référence. Pour autant, le taux de chômage sur le territoire est inférieur de près d'un point aux territoires de référence. La proximité de l'Île-de-France permet pour une part de la population de rester dans l'emploi en raison de l'accès à son tissu économique dynamique. Toutefois, des disparités sont observées au sein même du territoire avec des taux de chômage plus importants dans la CC Le Cœur du Pithiverais, la Commune nouvelle Le Malesherbois ou encore la CC du Beaunois. Pour des raisons économiques, notamment le prix du foncier, de nouvelles populations issues de la région parisienne, fragiles socialement, viennent s'installer dans le Pays, notamment au nord où le RER D permet de rejoindre aisément l'Île-de-France.

De la même façon, si la population du territoire apparaît globalement socialement proche de la moyenne des territoires de référence voire favorisée, de grandes inégalités sont observées sur le Pays. En effet, que ce soit au regard des revenus fiscaux, de la part des ménages locataires en HLM, des allocations logements, des allocations de minima sociaux et des bénéficiaires de la CMU-C, les taux du Pays apparaissent inférieurs aux taux observés dans le Département, dans la Région ou en France mais masquent des écarts importants entre communautés de communes. Par exemple, à l'intérieur du territoire, la part des ménages locataires en HLM en 2012 oscille entre 4,1 % dans la CC de Beauce et du Gâtinais à 28,3 % dans la CC Le Cœur du Pithiverais. Globalement, les CC du Plateau Beauceron, La Plaine du Nord Loiret ou encore Beauce et Gâtinais apparaissent favorisées par rapport à celle du Cœur du Pithiverais.

2) État de santé

Entre 2004 et 2012, le taux comparatif de mortalité générale est de 815,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui met en évidence une situation du Pays moins favorable que celle du Loiret (787,5) mais proche de celle de la Région (809,6) et de la France (813,3). S'agissant des décès avant l'âge de 65 ans, le taux de mortalité prématurée pour les deux sexes (200,3) ne diffère pas statistiquement de ceux du Département (190,7), de la Région (205,3) et de la France (201,0). Toutefois, cette situation comparable masque des inégalités au sein du Pays. En effet, à l'échelle des communautés de communes, ce taux comparatif de mortalité prématurée varie entre 181,2 (CC de Beauce et du Gâtinais) et 228,3 (CC Le Cœur de Pithiverais). Parmi ces décès prématurés, 33,7 % seraient évitables par des actions de prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...), soit 38 décès prématurés par an sur les 114 décès prématurés observés annuellement sur le territoire.

Entre 2005 et 2013, on recense en moyenne chaque année 1 603 nouvelles admissions en affection longue durée sur le Pays. Le taux de nouvelles admissions en ALD sur le Pays (2 335,8 pour 100 000 habitants) est significativement supérieur aux taux observés sur le Département (2 233,5),

la Région (2 153,2) et le territoire national (2 172,1). Chez les hommes comme chez les femmes, les principaux motifs d'admissions en ALD sur le territoire sont, par ordre de fréquence, les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs malignes puis le diabète.

Entre 2011 et 2013, en éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, 18 304 patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants ont été comptabilisés sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Ce taux est significativement inférieur à ceux du Département (19 001) et de la Région (19 059).

2.1) La santé de la mère et de l'enfant

Au cours de la période 2010-2013, 847 naissances domiciliées ont eu lieu en moyenne chaque année. Ces naissances se sont majoritairement déroulées (55,2 %) dans le service de maternité du centre hospitalier de Pithiviers (la fermeture du service datant de juin 2016). Les naissances domiciliées hors territoire ont eu lieu au Centre Hospitalier d'Amilly (10,5 %), au Centre Hospitalier Régional d'Orléans (5,9 %), et 23,9 % des naissances ont eu lieu en dehors du département. L'âge moyen de la mère au moment de l'accouchement est proche de celui observé dans les territoires de référence, tant pour les primipares que pour les multipares.

En 2010-2013, le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire (40,1 %) est en-deçà de ce qui est observé dans le Département (41,8 %) et dans la Région (46,9 %). L'exploitation régionale des certificats de santé du 8ème jour met en évidence que cette préparation est plus fréquente parmi les primipares et lorsque la mère est suivie dans un établissement privé. 62,7 % des mères domiciliées sur le Pays ont débuté un allaitement à la naissance de leur enfant. Ce taux est légèrement supérieur à celui de la Région (61,6 %) mais inférieur à celui du Loiret (66,7 %).

S'agissant de l'offre de soins sur le territoire, le nombre de professionnels est largement insuffisant pour couvrir les besoins de la population. Peu de professionnels libéraux ou mixtes sont installés sur le Pays pour effectuer les suivis gynécologiques ou de grossesse (sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens). De plus, les sages-femmes libérales sont relativement peu sollicitées pour le suivi gynécologique, car encore trop peu de femmes sont informées de l'extension de leur champ de compétences depuis 2009. La fermeture de la maternité (juin 2016) fait craindre aux professionnels une accélération de la désertification médicale, car elle constitue un découragement à l'installation de professionnels et contribue à la perte de dynamisme local, au départ de certains habitants. De la même façon pour le suivi des enfants, en raison d'une faible démographie de professionnels, les familles sont dans l'obligation de recourir à des professionnels hors du territoire pour consulter, y compris pour les rendez-vous avec des médecins généralistes, notamment pour les nouveaux habitants. Ce manque de professionnels engendre donc à

la fois des déplacements importants pour les populations (pour celles qui restent mobiles) et des délais conséquents pour obtenir une consultation de dépistage et de prise en charge. Les professionnels soulignent que pour accéder à certains praticiens, un délai de deux ans est constaté ; auquel s'ajoute toute la période nécessaire pour convaincre les parents de l'importance de réaliser un dépistage et une prise en charge de leur enfant.

De plus, l'offre de soins et d'accompagnement existante est inégalement répartie sur le Pays, ce qui implique pour les mères et jeunes femmes une certaine mobilité pour en bénéficier. Les accompagnements proposés sur le territoire sont en effet souvent localisés sur Pithiviers. Par exemple, le centre de planification, bien que reconnu dans ses missions grâce à ses interventions auprès des publics (élèves d'établissements scolaires, personnes en situation de handicap en établissement), et assurant des consultations de contraception anonymes et gratuites, reste difficilement accessible aux jeunes femmes résidant en dehors de Pithiviers.

Les professionnels mettent donc en alerte sur la nécessité de mettre en place des accompagnements spécifiques pour les publics les plus fragiles, souvent non mobiles, et ceux ayant des conduites addictives dans le futur centre de périnatalité. Pour ces publics, les professionnels soulignent combien il sera important de mettre en place une continuité des soins et de l'accompagnement de la mère et de l'enfant entre le centre de périnatalité et/ou les professionnels du Pays avec les maternités, d'autant qu'aucune sage-femme de PMI n'intervient sur le territoire.

S'agissant des modes de garde des enfants, de nombreux parents privilégient actuellement les modes collectifs plutôt que les accueils effectués par les assistantes maternelles ; les accueils collectifs préparant mieux les enfants, selon les parents, à leur intégration à l'école. De ce fait, l'offre en accueils collectifs est actuellement insuffisante pour répondre aux demandes. En parallèle à cela, les professionnels soulignent la limite des modes de garde proposés concernant les amplitudes horaires. Beaucoup d'habitants de ce territoire travaillent en Île-de-France ; les temps de trajets domicile-travail s'ajoutant aux horaires d'activité professionnelle, il ne devient pas rare que des enfants soient seuls avant et après l'école.

2.2) La santé mentale

Au cours de la période 2004-2012, 15 décès par suicide ont été recensés sur le Pays chaque année. La majorité de ces décès surviennent entre 30 et 64 ans. Les deux sexes confondus, le taux comparatif de mortalité ne présente pas de différences significatives par rapport à ceux du Département et de la Région. En revanche, on observe une surmortalité au regard du niveau national et une analyse selon le sexe permet de mettre en lumière que le taux de mortalité masculine par suicide est significativement supérieur aux territoires de référence a contrario de celui des

femmes qui est inférieur. L'analyse des séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine ne met pas en évidence de différences significatives entre le taux standardisé de patients hospitalisés pour le Pays comparativement à ceux calculés pour le Département et la Région.

On dénombre sur le territoire 105 nouvelles admissions pour affections psychiatriques chaque année entre 2004 et 2012. Le taux standardisé de ces nouvelles ALD (161,9 pour 100 000 habitants) ne se distingue pas de ceux observés dans le Département (159,7) et la Région (158,0) mais est inférieur à celui de la France hexagonale (182,8). En infraterritorial, il est observé des disparités entre les différentes communautés de communes, ce taux allant de 128,0 pour la CC La Plaine du Nord Loiret à 188,8 pour la CC Le Cœur du Pithiverais.

L'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique paraît très nettement insuffisante, que ce soit aux élus, aux professionnels ou encore aux habitants du territoire. L'absence de professionnels spécialisés en santé mentale, tels que des psychiatres libéraux, nuit véritablement au dépistage et à la qualité de la prise en charge. La présence d'autres professionnels libéraux sur le territoire (psychologues, sophrologue, relaxologue...) compense en partie le défaut d'offre de soins et d'accompagnement. Cependant, ces prises en charge ne sont pas accessibles à toute la population (mobilité et non-remboursement des consultations) et ne peuvent couvrir les besoins de tous les patients, notamment ceux ayant des pathologies importantes. Par ailleurs, ces professionnels souffrent d'un manque de reconnaissance et de visibilité de la part du corps médical.

Les insuffisances de l'offre libérale impactent directement l'activité du CMP. En sous-effectif, celui-ci ne peut plus répondre aux demandes et besoins grandissants de la population dans des délais nécessaires pour un accompagnement optimal. Une autre conséquence de cette pénurie de professionnels est la nécessaire mobilité des patients pour consulter sur Orléans. Or, nombre d'entre eux ne peuvent se déplacer seuls ou suffisamment régulièrement sur l'agglomération. Des prescriptions sont donc reconduites par des médecins traitants. Les professionnels constatent des effets délétères de cet éloignement : une prise en charge non régulière qui affecte la qualité des soins, une prise en charge trop tardive qui se manifeste par des situations plus nombreuses de crise aiguë (report aux urgences psychiatriques) ou encore des sorties d'hospitalisation insuffisamment accompagnées ayant pour conséquences un retour en séjour hospitalier.

Par ailleurs, pour les patients en établissement, les déplacements jusqu'Orléans, nécessairement accompagnés d'un professionnel, occasionnent des frais et des temps de transport impactant l'activité de ces établissements. Ces déplacements ne sont pas organisés pour toutes les personnes qui le nécessiteraient et les professionnels gèrent des per-

sonnes plus perturbées au quotidien. Leurs situations de crise impactent en miroir les autres résidents d'un même établissement. Les établissements médico-sociaux soulignent combien il leur est devenu difficile de pouvoir prendre en charge les soins psychiques des personnes en situation de handicap mental, faute de professionnels médicaux et paramédicaux (difficultés de recrutement et l'arrêt du financement des postes d'infirmiers par le Conseil départemental dans ces établissements).

Cette problématique de la démographie médicale se répercute également sur l'hébergement temporaire, du fait de la présence partielle d'un seul médecin-expert sur le Pays. Là aussi, des situations s'aggravent du fait d'un accompagnement tardif et/ou irrégulier.

En matière de prévention, les professionnels mettent en avant le manque d'actions et d'acteurs de prévention dans ce domaine. Ils déplorent l'absence de Maison des adolescents sur le territoire. Même s'ils reconnaissent l'intervention de psychologues dans les lycées, ces actions ne couvrent pas tous les jeunes qui en auraient besoin. Par ailleurs, pour les jeunes d'autres tranches d'âge, les professionnels rencontrés souffrent de ne pas connaître d'autres acteurs ressources ou voient certaines actions disparaître comme l'intervention d'un psychologue en mission locale. Concernant les adultes, il ressort des rencontres la difficulté de mettre en place des actions de prévention sur la santé mentale (stigmatisation des participants, forte interconnaissance dans les villages).

Les professionnels mettent en avant toute l'importance de connaître l'ensemble des acteurs ressources en santé mentale sur le territoire et aux environs, afin de construire avec eux des partenariats et des échanges. À ce jour, il ressort que les échanges entre professionnels (libéraux ou en établissements) restent essentiellement informels et dépendants des relations établies entre personnes.

Enfin, il a été souligné toute l'importance de développer des formes nouvelles de soutien pour les familles et les aidants des personnes affectées par ces différentes pathologies.

2.3) Maladies chroniques

Comparativement aux territoires de référence, la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète, maladies de l'appareil respiratoire) ne se distingue pas dans ce Pays (pas de sous-mortalité, ni de surmortalité). En revanche, à l'échelle des communautés de communes, des disparités peuvent être importantes.

S'agissant des nouvelles admissions en affection de longue durée, la situation diffère selon les pathologies. L'étude des nouvelles ALD pour tumeurs malignes (quel que soit le cancer étudié) et pour insuffisance respiratoire chronique, met en évidence des taux standardisés comparables aux terri-

toires de référence. En revanche, les taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD pour diabète et pour maladies cardiovasculaires sont supérieurs à ceux observés dans le Loiret, en Région et au niveau national.

Les professionnels rencontrés ont fait peu d'observations quant à la prise en charge de ces pathologies, à l'exception de celles relatives au diabète. Les constats ont porté sur l'évolution des modes de vie de la population qui, progressivement, devient de plus en plus sédentaire. Ces modes de vie iront sans doute accentuer le nombre de malades chroniques ayant un diabète ou une pathologie cardiovasculaire, d'où la nécessité de mener des actions de prévention. De façon plus globale sur la prise en charge des pathologies chroniques, les professionnels observent une forme de passivité de la part de certains patients, tout comme de leur entourage, pour les démarches relatives à leurs soins. Certains patients se laissent totalement porter par les professionnels pour l'achat des médicaments, les prises de rendez-vous, le remplissage de documents administratifs... En l'absence de ces démarches, les professionnels déplorent ne pas pouvoir prodiguer leurs soins ou accompagnements.

2.4) Vieillesse

En raison de l'allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée des baby-boomers aux âges élevés, la population française connaît un vieillissement de sa population. L'indice de grand vieillissement (nombre de personnes âgées de plus de 80 ans pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans) sur le Pays est plus important comparativement aux territoires de référence. En revanche, l'indice de vieillissement, qui correspond au ratio entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans, connaît une diminution entre 2006 et 2012, sans doute en raison d'une augmentation des jeunes générations. Cet indice a, a contrario, augmenté au cours de la même période dans le Loiret, en Centre-Val de Loire et en France hexagonale.

Près de 90 % de la population des 75 ans et plus vivent dans un logement ordinaire (taux comparable aux territoires de référence). Si 37 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules, cette proportion peut atteindre 49 % dans la CC de Beauce et du Gâtinais. Ce mode de vie isolé n'est pas sans conséquence pour une part grandissante de cette population âgée, notamment lorsqu'elle vit en milieu rural où les ressources et les commerces tendent à disparaître. Un dispositif sur le territoire a été créé auprès de la population âgée d'au moins 70 ans, pour faciliter l'accès aux commerces et aux professionnels de proximité. Ce service de transport est apprécié et reconnu. Effectif actuellement sur trois communes du Pays, les professionnels regrettent qu'il ne puisse être étendu à d'autres municipalités.

Au-delà de la mobilité, les professionnels soulignent le recours souvent trop tardif aux professionnels ressources du territoire pour faciliter le maintien à domicile. Du fait

d'une méconnaissance des dispositifs d'accompagnement existants et des aides financières possibles, de la complexité des démarches administratives, de la difficile acceptation de l'aide... les personnes recourent aux services d'aide trop souvent dans l'urgence. Elles ne trouvent pas non plus toujours de réponse immédiate adaptée à leur situation. En effet, certaines places manquent, comme celles en Ssiad pour des patients jeunes de moins de 60 ans mais ayant des pathologies dégénératives invalidantes. De plus, certains professionnels hors champ des personnes âgées ne connaissent pas les services et dispositifs existants sur le territoire pouvant accompagner des patients ayant de lourdes pathologies. Enfin, lorsque ces pathologies des patients sont nouvelles ou évoluent rapidement, les délais importants de traitement des dossiers, notamment par la MDPH, ont pour conséquence pour les usagers d'avancer les coûts de la prise en charge, voire pour certains d'y renoncer.

Les professionnels de soins et de services d'aide déplorent que les retours d'hospitalisation ne soient pas toujours optimaux en raison d'un manque d'anticipation des aides nécessaires et du manque de coordination entre les professionnels de ville et ceux des hôpitaux. Ils mentionnent également la difficulté d'accompagner certains patients dont les plans d'aide ne sont pas en adéquation avec leur degré de dépendance, voire de personnes qui devraient bénéficier d'un accueil en établissement de type MAS ou FAM, mais qui sont maintenues à domicile faute de places disponibles dans ce type de structures. Au-delà de ces situations spécifiques, les professionnels constatent de façon générale que les plans d'aide sont de plus en plus limités, ce qui les oblige à intervenir dans un temps de plus en plus restreint. Ces accompagnements ne sont pas satisfaisants ni pour les usagers, ni pour les services à domicile (usure, turn-over des professionnels,...).

2.5) Conduites à risque

Les accidents de la circulation sont importants sur le Pays. Sur la période 2004-2012, le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation est de 12,2 décès pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à celui du Département (9,3), de la Région (9,3) et de la France hexagonale (6,8). Selon les professionnels, la population ne se distingue pas de celles d'autres territoires au regard de leurs comportements. En revanche, l'infrastructure des routes et la configuration géographique du Pays favorisent les conduites à vitesse excessive. Des retraits de permis sont relativement fréquents en raison de contrôles réguliers sur le Pays. Les professionnels attirent l'attention sur le fait que ces retraits ne sont pas sans conséquence dans des territoires ruraux mal desservis par les transports en commun (difficultés de se rendre au travail, aux obligations de soins...). La mobilité dans certains villages passant nécessairement par la conduite de véhicule motorisé, beaucoup d'habitants conduisent malgré leur retrait de permis, ou disposent de véhicules sans permis ou encore de scooters, non

sans danger.

En matière d'addictions aux produits, la mortalité liée à la consommation de tabac (105,6 décès pour 100 000 habitants (2004-2012) est comparable à celui du Loiret (108,8) mais est significativement inférieur à celui de la Région (112,0) et à celui de la France (114,3). Ces décès représentent cependant 12,7 % des décès annuels du territoire, soit 80 décès.

Le taux de mortalité par consommation excessive d'alcool est de 24,3 décès pour 100 000 habitants sur le Pays, taux inférieur à celui du Loiret (28,7), de la Région (33,2) et de la France hexagonale (30,5). Les décès imputables à l'alcool représentent 17 décès chaque année, soit 1,2 % de l'ensemble des décès. L'analyse des séjours hospitaliers met en évidence un taux de patients hospitalisés (381,8 patients hospitalisés pour 100 000 habitants) significativement supérieur à celui du Loiret (341,3) mais significativement inférieur à celui de la Région (411,1).

Pour les professionnels, l'alcool est bien ancré culturellement mais pas de façon spécifique sur le Pays. Plus largement, en matière de conduites addictives, les problématiques sur le territoire sont similaires à ce qui peut être observé sur le plan national. Comme partout, le cannabis est devenu un produit banal pour les jeunes ; l'accès aux produits, quels qu'ils soient, est dorénavant aisé en milieu urbain comme en milieu rural et les conduites addictives concernent tous les milieux sociaux présents sur le territoire. Les professionnels soulignent toutefois de nouvelles problématiques plus spécifiques pour les jeunes : les polyconsommations, les addictions comportementales, l'utilisation intensive des écrans ou encore l'anorexie chez les jeunes filles.

Une des grandes difficultés pour ce territoire est l'accès à la prévention, aux soins, aux structures de réduction des risques. Les professionnels ont du mal à susciter chez les personnes la volonté de se soigner, puis dans un second temps de maintenir les soins dans la durée. La régularité de la prise en charge sur le long terme est rendue complexe en milieu rural du fait du manque de transports collectifs et de l'éloignement des structures de soins. Pour autant, les professionnels, conscients de cette difficulté, proposent différentes modalités d'intervention afin de faciliter l'entrée et le maintien dans une prise en charge. L'existence d'une équipe mobile sur le territoire constitue une de ces modalités, même si celle-ci n'est pas encore suffisamment connue des professionnels. Les professionnels rencontrés indiquent que les partenariats sont encore à développer, notamment dans le cadre de la réduction des risques relatifs aux consommations de drogues.

Concernant les risques liés à la vie affective et sexuelle, le centre de planification permet d'atteindre une grande partie des jeunes du territoire par ses actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des IST dans les différents établissements scolaires du Pays. Cependant, les

professionnels constatent qu'un certain nombre de jeunes plus précoces en matière de vie affective et sexuelle n'ont pas eu suffisamment tôt d'éducation à la sexualité, d'autant que les jeunes sont facilement influencés par internet qui donne des représentations faussées des relations sexuelles. Ce sujet reste encore très souvent tabou au sein même des familles.

La difficulté majeure pour les professionnels reste le difficile accès aux ressources existantes pour les habitants hors de Pithiviers. En effet, l'accès aux consultations gynécologiques, à la contraception, au dépistage des IST est rendu compliqué pour une partie des femmes, notamment des jeunes filles du fait de la concentration des professionnels et des services sur Pithiviers. L'interconnaissance dans le milieu rural constitue également un véritable frein, car il est délicat d'accéder aux professionnels sans être vus ou entendus de sa famille ou son voisinage. Même à Pithiviers, l'anonymat demeure difficilement atteignable selon les professionnels, notamment à l'échelle des quartiers.

3) L'offre de soins

Le Pays connaît une carence importante de professionnels libéraux, notamment de médecins généralistes, constituant ainsi une véritable problématique en matière d'accès aux soins. Selon le RPPS au 1er janvier 2015, on dénombre 39 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 57,0 professionnels pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celles du Loiret (67,9) et de la Région (78,7), territoires de référence déjà très en-deçà du niveau national (95,4). En outre, on observe un vieillissement de ces professionnels. En effet, plus des trois-quarts ont plus de 55 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite sans que leur renouvellement ne soit assuré. Le constat est identique voire plus critique parmi les médecins spécialistes, concentrés sur Pithiviers, en nombre très insuffisants pour le Pays et dont l'âge laissent présager des départs dans les années à venir. Quels que soient les professionnels de santé considérés, la densité est inférieure à celles observées au niveau du Département, de la Région et plus encore par rapport au niveau national. Les professionnels, les élus comme les habitants interrogés sont très inquiets pour les années à venir, craignant un non renouvellement des praticiens. En effet, l'exercice rural isolé est de moins en moins recherché par les nouveaux professionnels, et le territoire souffre plus généralement d'une faible attractivité : manque d'emplois pour les conjoints, diminution des commerces et services, manque d'établissements d'enseignement supérieur... Facteurs auxquels s'ajoutent les répercussions en termes d'image du territoire relatives à la fermeture de la maternité.

Pour les habitants résidant sur le territoire depuis longtemps et notamment ceux dans les communes les plus importantes, leurs médecins traitants ou chirurgiens-dentistes restent encore accessibles le plus souvent. D'autres personnes doivent avoir recours aux professionnels en bor-



deure limitrophe du Pays, voire dans des communes bien plus éloignées, notamment lorsqu'il s'agit de soins spécialisés. Si cette contrainte est acceptable pour les personnes mobiles et ayant les moyens financiers de ces déplacements, les habitants n'ayant pas de moyens de transport peuvent être découragés par les distances à parcourir. Les transports en commun offrent peu de souplesse dans les horaires et ne couvrent pas l'ensemble des besoins. Si la solidarité familiale ou du voisinage fonctionne plutôt bien pour certaines familles, pour d'autres, cela reste complexe et a pour conséquence parfois un renoncement à leur prise en charge, à leurs soins.

Les établissements médico-sociaux pâtissent aussi du manque de professionnels de santé. Le recrutement permettant de prendre en charge l'ensemble des soins nécessaires à leurs usagers est difficile, et les équipes en place s'essouffent, ce qui augmente leur turnover. De plus, la nécessité d'accompagner les usagers à leurs rendez-vous dans des communes éloignées du lieu de l'établissement engendre l'absence d'un professionnel pendant plusieurs heures en dehors de la structure.

Dans ce contexte de faibles ressources, les professionnels rencontrés soulignent combien il est important de mener des actions de prévention, et combien il est nécessaire de coordonner l'ensemble des acteurs présents pour utiliser aux mieux ces ressources locales et celles des territoires limitrophes. Enfin, sans une amélioration de la mobilité, l'enjeu pour les services d'aides et professionnels de santé réside dans la notion d'aller-vers les usagers pour limiter la dégradation de certaines situations faute d'accompagnement.

Quelques propositions

En conclusion et au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- Soutenir et continuer à développer les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire, notamment en continuant à développer l'attractivité du Pays ;
- Favoriser la mobilité des habitants dans le territoire et vers les lieux en dehors du Pays où se concentrent les professionnels de santé, notamment pour certaines spécialités, et sans doute la nécessité de développer l'aller-vers pour des publics plus fragiles ;
- Développer la coordination entre les différents acteurs de la santé : sanitaire, médico-social et social, du préventif au curatif, articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers... ;
- Développer les partenariats entre les différentes maternités dans lesquelles les parturientes iront accoucher et le centre de périnatalité pour un accompagnement optimal en amont et en aval de la naissance afin d'éviter une rupture de la prise en charge des mères/enfants les plus fragiles.



Admission en affection de longue durée (ALD) : en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

Allocataire à bas revenu : allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

Allocation aux adultes handicapés (AAH) : allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) : prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Apleat : Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

Association de service à domicile (ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural) : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

Caf : Caisse d'allocations familiales

Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

Centres locaux d'information et de coordination (Clïc) : sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
- l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination

Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;



CESC : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter communal

Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Couverture maladie universelle (CMU) : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

Esat : Etablissement et service d'aide par le travail

GES : Gaz à effet de serre

Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1^{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.

Hospitalisation à domicile (HAD) : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui, et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

IME : Institut médico-éducatif

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MFPF : Mouvement français pour le planning familial



Mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans

PCH : Prestation de compensation du handicap

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

Revenu de solidarité active (RSA) : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

SAAD (ou SAD) : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEP : Sclérose en plaques

Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

Taux comparatif de mortalité : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

UAD : Unité d'autodialyse assistée

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



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 du Pays Beauce Gâtinais
en Pithiverais
48 bis Faubourg d'Orléans
45300 Pithiviers
www.pays-du-pithiverais.fr