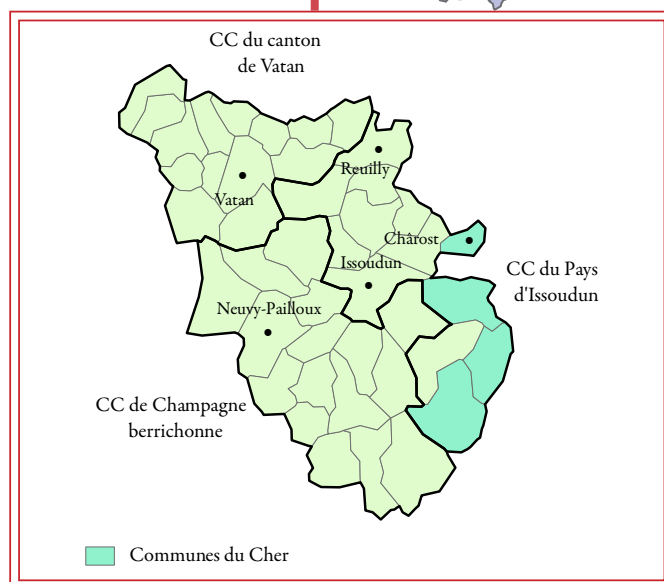
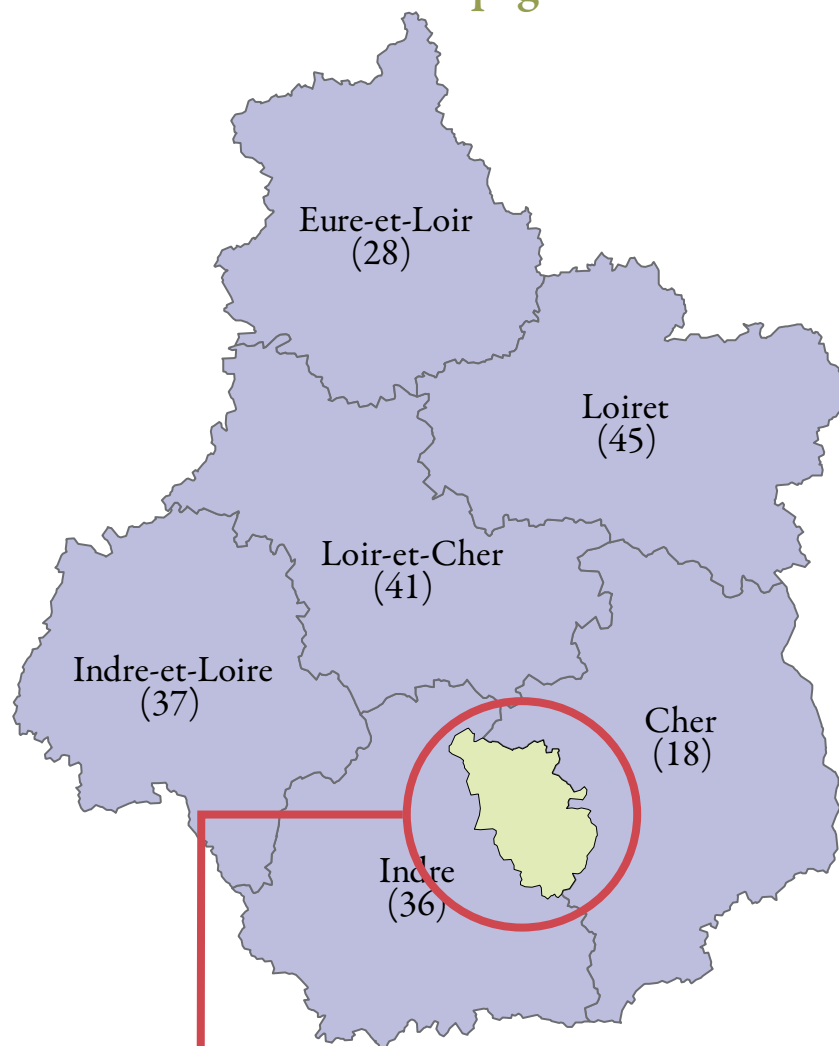


# Diagnostic local de santé du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

## Indicateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne

Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne



## Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre accompagne, par le biais des Contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion / prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. A ce titre, la délégation territoriale ARS de l'Indre et le syndicat mixte du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne projettent d'établir entre eux un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire de la ville, doit être réalisé au préalable.

## Outils et méthode

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

## Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire du territoire du Pays d'Issoudun et Champagne Berrichonne se structure autour de six grandes thématiques : le contexte général socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population locale (ainsi que la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), l'offre et le recours aux soins, le vieillissement de la population, et les conduites à risque.

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...).

### Sommaire

Méthodologie de l'étude	p.3
Contexte général	p. 4
Situation spatiale et démographique	p. 4
Population précaire : minima sociaux et soins	p. 11
Formation et ressources de la population	p. 13
État de santé	p. 16
Données de mortalité	p.16
Données de morbidité	p. 19
Santé de la mère et de l'enfant	p. 20
Santé mentale	p. 23
Maladies chroniques	p. 27
Offre et recours aux soins	p. 36
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	p. 36
Autres professionnels de santé libéraux	p. 38
Offre hospitalière	p. 40
Vieillesse de la population	p. 42
Conduites à risques	p. 47
Addictions	p. 47
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	p. 50
Violence routière	p. 53
Nutrition	p. 54
Faits marquants	p. 56
Glossaire	p. 58

#### Comité de rédaction :

- F. Géniteau, C. Leclerc, M. Genreau, J. Vossart, C. Cherbonnet, Observatoire régional de la santé du Centre

#### Directeur de publication :

- Agence régionale de santé du Centre

# Méthodologie

L'Observatoire régional de la santé du Centre tient avant tout à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent «Diagnostic local de santé du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne» et, tout particulièrement, les membres du Comité de pilotage ainsi que l'équipe du syndicat mixte du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, l'équipe de la municipalité d'Issoudun et de la délégation territoriale de l'ARS de l'Indre ainsi que les contributeurs de données qui par leur transmission d'indicateurs ont permis d'enrichir le diagnostic (la Protection maternelle et infantile du conseil général de l'Indre, l'inspection académique de l'Indre, le pays, le Centre municipal d'action sociale, la Carsat du Centre, l'Agence régionale de santé, les services du centre hospitalier d'Issoudun, la mission locale d'Issoudun...).

Le diagnostic local de santé du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne se structure autour de différentes approches. Différentes sources d'informations ont été mobilisées et utilisées :

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

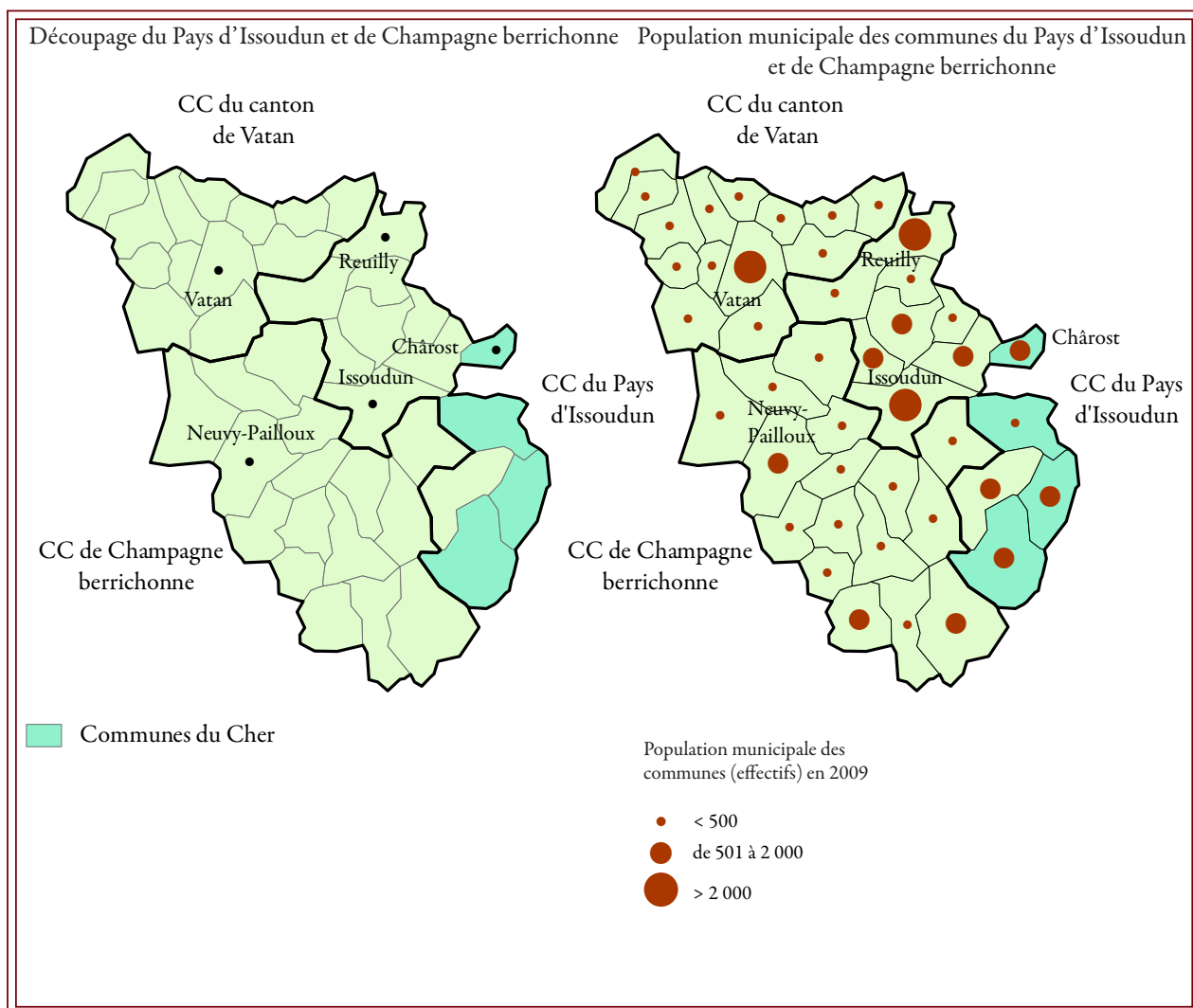
Des données sanitaires au travers des systèmes d'informations de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du fichier RPPS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

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, conseil général de l'Indre, Carsat Centre, Mission locale....

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

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

# Contexte général



Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

### La Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, son territoire et peuplement

Le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est situé au sud de la région et plus précisément au nord-est du département de l'Indre. Il est composé de 43 communes dont 39 se situent dans le département de l'Indre et 4 dans le Cher (Chârost, Chezal-Benoît, Mareuil-sur-Arnon et Saint-Ambroix).

Ce territoire couvre 1 058 km<sup>2</sup> ce qui représente environ 2,7% du territoire régional. Il totalise plus de 32 420 habitants, ce qui représente 1,3 % de la population totale de la région en 2009.

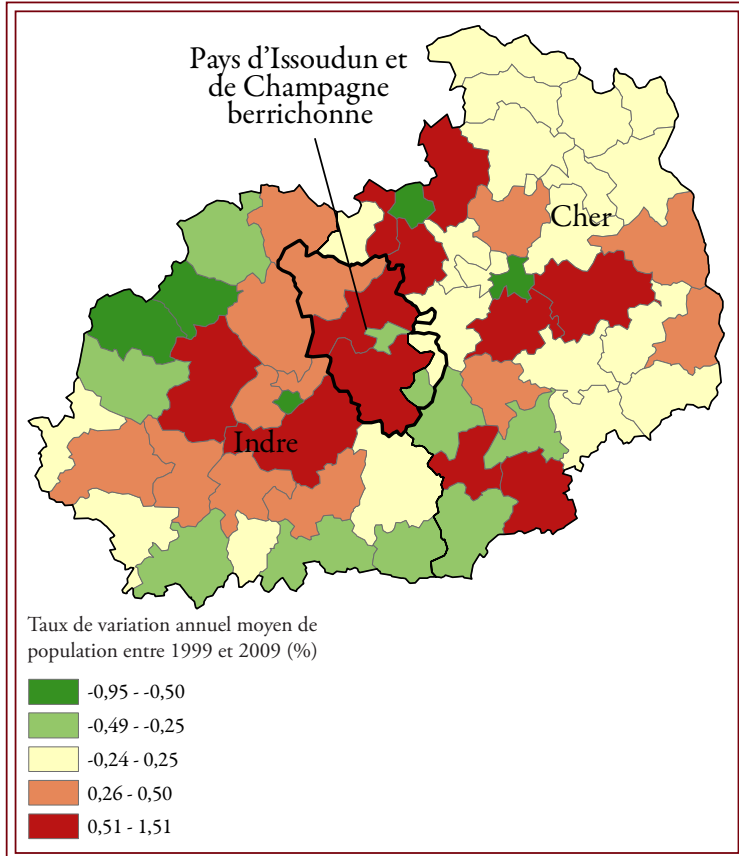
La densité moyenne du pays est de 30,6 habitants par km<sup>2</sup>, soit une densité proche des densités départementales (43,0 hab/km<sup>2</sup> dans le Cher, 34,2 hab/km<sup>2</sup> dans l'Indre), mais inférieure aux densités régionale et nationale (64,8 hab/km<sup>2</sup> en région Centre et 114,8 hab/km<sup>2</sup> en France).

Le territoire du Pays est composé de 3 communautés de communes : la C.C. du canton de Vatan, la C.C. du pays d'Issoudun et la C.C. de Champagne Berrichonne.

Avec 22 400 habitants, la C.C. du pays d'Issoudun compte pour 68,9 % de la population de l'ensemble du territoire. La C.C. de Champagne Berrichonne rassemble près de 5 700 habitants, soit 17,4 % de la population du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Enfin, la C.C. du canton de Vatan est composée de près de 4 500 habitants soit 13,8 % de la population totale.

La ville d'Issoudun est la commune la plus peuplée du territoire et compte 13 230 habitants au recensement de population de 2009.

Variation inter-censitaire dans les cantons du Cher et de l'Indre (1999-2009)



Source : Insee (RP 1999 et 2009)

Exploitation ORS Centre

Variation de population inter-censitaire dans les cantons du Cher et de l'Indre

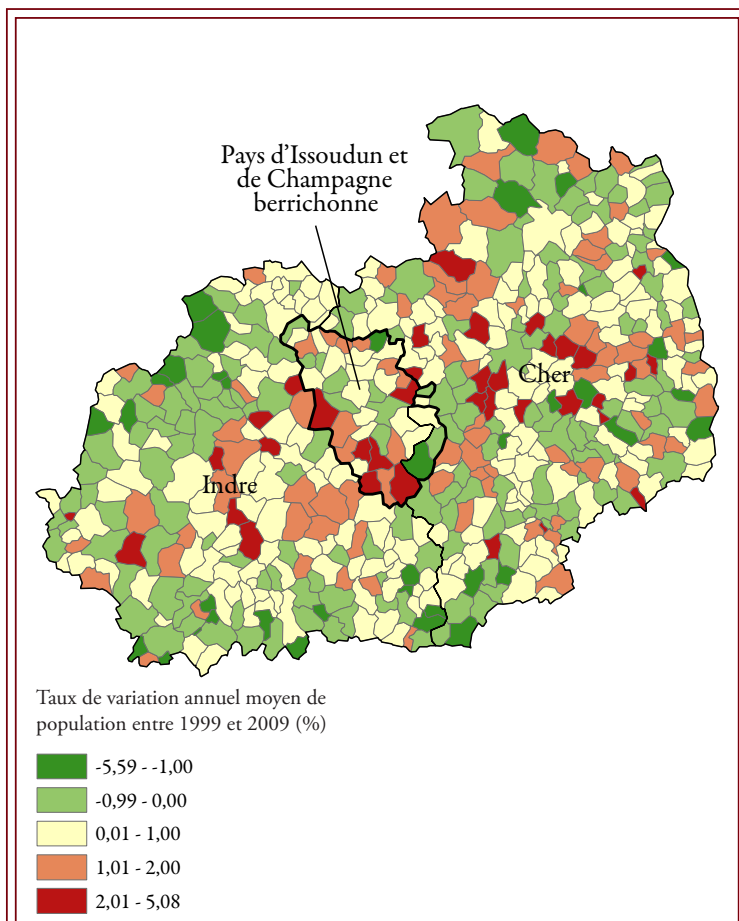
La population du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne a augmenté entre les recensements de la population de 1999 et 2009 de +0,23 % chaque année traduisant un dynamisme démographique comme observé aux plans régional (+0,40 %) et national (+0,67 %). (-0,1% dans le Cher et 0,0 % dans l'Indre).

En 10 ans, la population du pays s'est accrue de 2,3 % ce qui représente 740 personnes de plus en 2009 qu'en 1999.

A l'échelle des cantons des départements, les plus fortes variations négatives de population sont observées pour les cantons de Vierzon (-0,95 % par an), Bourges (-0,81 % par an), Châteauroux (-0,67 %).

A l'inverse, les plus fortes variations positives sont sur les cantons de Baugy dans le Cher (+1,51 %) et le canton d'Issoudun-Sud (+1,48 %). D'une manière générale, les villes-centres perdent des habitants au profit des agglomérations où le prix du foncier est meilleur marché.

Variation inter-censitaire dans les communes du Cher et de l'Indre (1999-2009)



Source : Insee (RP 1999 et 2009)

Exploitation ORS Centre

Variation de population inter-censitaire par commune

Les plus grosses variations négatives de population sont observées sur les communes de Saint-Pierre-de-Jards (-1,32 % par an) et Chezal-Benoît (-1,18 % par an).

A l'échelle des communautés de communes, celle du Pays d'Issoudun perd des habitants et enregistre un déclin démographique (-0,10 % par an). Les CC du canton de Vatan et de Champagne Berrichonne enregistrent quant à elles un accroissement (+0,42 % et +1,42 % par an).

A l'échelle des communes du Pays, celle de Brives enregistre la variation positive la plus élevée (+3,34 % par an) suivie par celles de Pruniers (+2,57 %), Ambrault (+2,23 %), La Champenoise et Saint-Georges-sur-Arnon (+2,17 %).

Population par âge au 01.01.2009

	Population	Population des moins de 20 ans		Population des 65 ans et plus		Population des 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2009 (65 et + / -20 ans * 100)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
CC du Canton de Vatan	4 484	925	20,6	1 208	26,9	672	15,0	130,6
CC du Pays d'Issoudun	22 204	4 813	21,7	4 999	22,5	2 780	12,5	103,9
CC de Champagne Berrichonne	5 734	1 516	26,4	902	15,7	454	7,9	59,5
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	32 422	7 254	22,4	7 109	21,9	3 906	12,0	98,0
Cher	311 022	68 441	22,0	65 879	21,2	34 927	11,2	96,3
Indre	232 268	48 687	21,0	54 257	23,4	29 909	12,9	111,4
Centre	2 538 590	610 262	24,0	473 994	18,7	254 922	10,0	111,4
France hexagonale	62 465 709	15 332 662	24,5	10 508 166	16,8	5 515 244	8,8	102,6

Source : Insee (RP 2009)

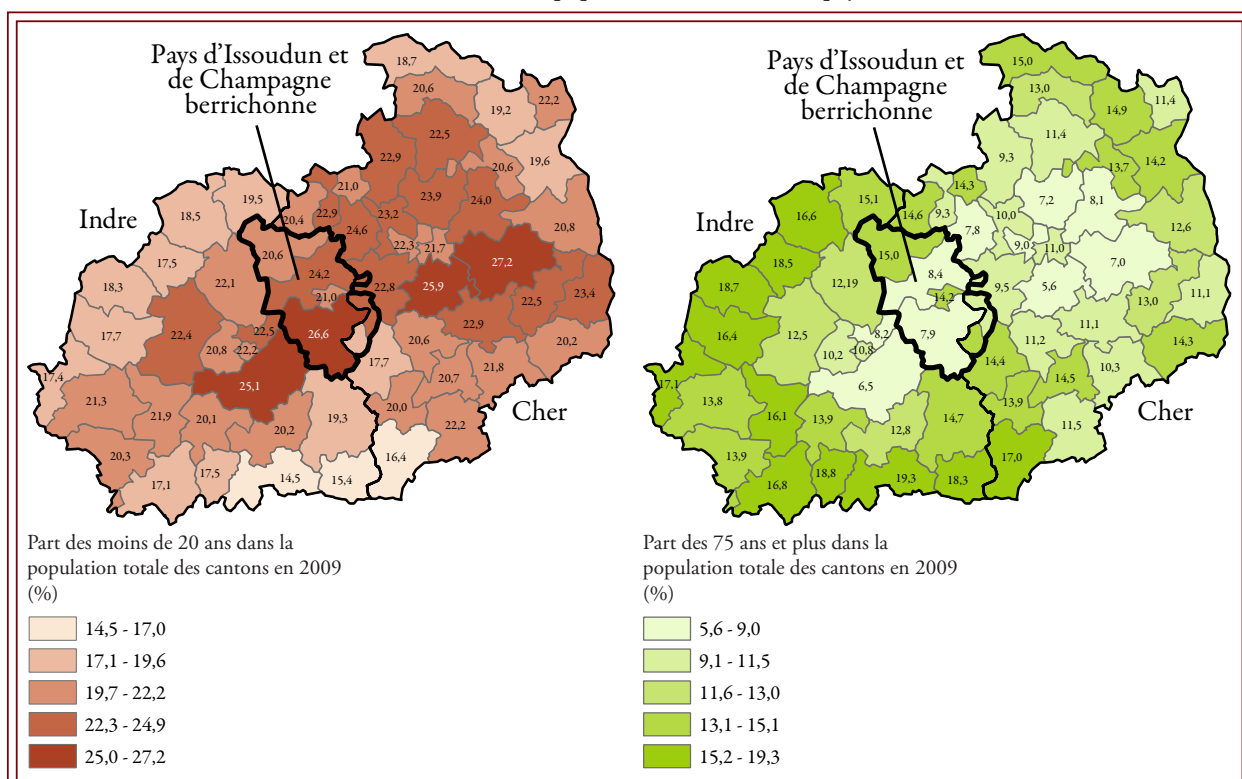
Exploitation ORS Centre

Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent près d'un quart de la population du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Cette proportion est identique à supérieure à celle observée dans l'Indre (22,4 % contre 21,0 %) et proche du taux régional et national (respectivement 24,0 % et 24,5 %). Cette proportion varie entre 20,6 % pour la C.C. du canton de Vatan et 26,4 % pour la C.C. de Champagne Berrichonne.

On observe cependant une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus supérieure au niveau national dans tous les territoires étudiés (12,0 % pour le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, 11,2 % pour le Cher, 12,9 % pour l'Indre, 10,0 % pour le Centre et 8,8 % en France).

Structure de la population des cantons du pays



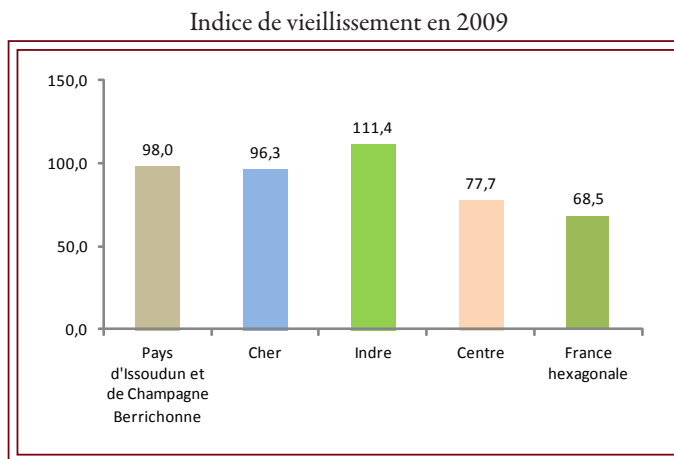
Source : Insee - RP 2009

Exploitation ORS Centre

A l'échelle des cantons du Pays, la part de jeunes de moins de 20 ans dans la population totale varie de 17,7 % sur le canton de Lignières à 26,6 % sur celui d'Issoudun sud.

Concernant la population âgée de 75 ans et plus, le canton d'Issoudun sud enregistre le taux le plus faible puisqu'elle représente 7,9 % de la population totale, tandis que sur le canton de Vatan, elle compte pour 15,0 % du poids total.

L'indice de vieillissement, qui mesure le nombre de personnes de moins de 65 ans et plus par rapport aux jeunes de moins de 20 ans, montre un indice légèrement plus élevé sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ainsi que dans les départements du Cher et de l'Indre, comparativement au Centre et à la France (respectivement 98,0 sur le pays, 96,3 dans le Cher, 111,4 dans l'Indre contre 77,7 en région et 68,5 en France).



Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

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

	Population des moins de 20 ans (1999)		Population des moins de 20 ans (2009)		Population des 75 ans et plus (1999)		Population des 75 ans et plus (2009)	
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population
CC du Canton de Vatan	787	18,4	925	20,6	596	13,9	672	15,0
CC du Pays d'Issoudun	4 646	20,7	4 813	21,7	2 471	11,0	2 780	12,5
CC de Champagne Berrichonne	1 104	22,2	1 516	26,4	3 488	11,0	3 906	12,0
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	6 537	20,6	7 254	22,4	3 488	11,0	3 906	12,0
Cher	70 678	22,5	68 441	22,0	30 777	9,8	34 927	11,2
Indre	47 542	20,6	48 687	21,0	26 343	11,4	29 909	12,9
Centre	586 970	23,1	610 262	25,0	214 931	8,5	254 922	10,4
France hexagonale	14 381 440	23,0	15 332 662	26,2	4 504 911	7,2	5 515 244	9,4

Source : Insee (RP 1999 et 2009)

Exploitation ORS Centre

### Evolution de la structure de la population entre 1999 et 2009

Entre 1999 et 2009, la structure de la population du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne s'est légèrement modifiée. Les proportions des moins de 20 ans et des 75 ans et plus ont légèrement augmenté (20,6 % de moins de 20 ans en 1999 contre 22,4 % en 2009 et 11,0 % de 75 ans et plus en 1999 contre 12,0 % en 2009). Ces constats se retrouvent dans tous les territoires de référence (départements, région et France).

### Evolution du solde naturel du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne de 2002 à 2011

#### Evolution du solde naturel de la population entre 2002 et 2011

Le solde naturel sur le territoire du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est resté constamment négatif de 2002 à 2011.

C'est en 2011 que le territoire connaît, sur la période, l'accroissement négatif le plus important (143 décès de plus que de naissances).



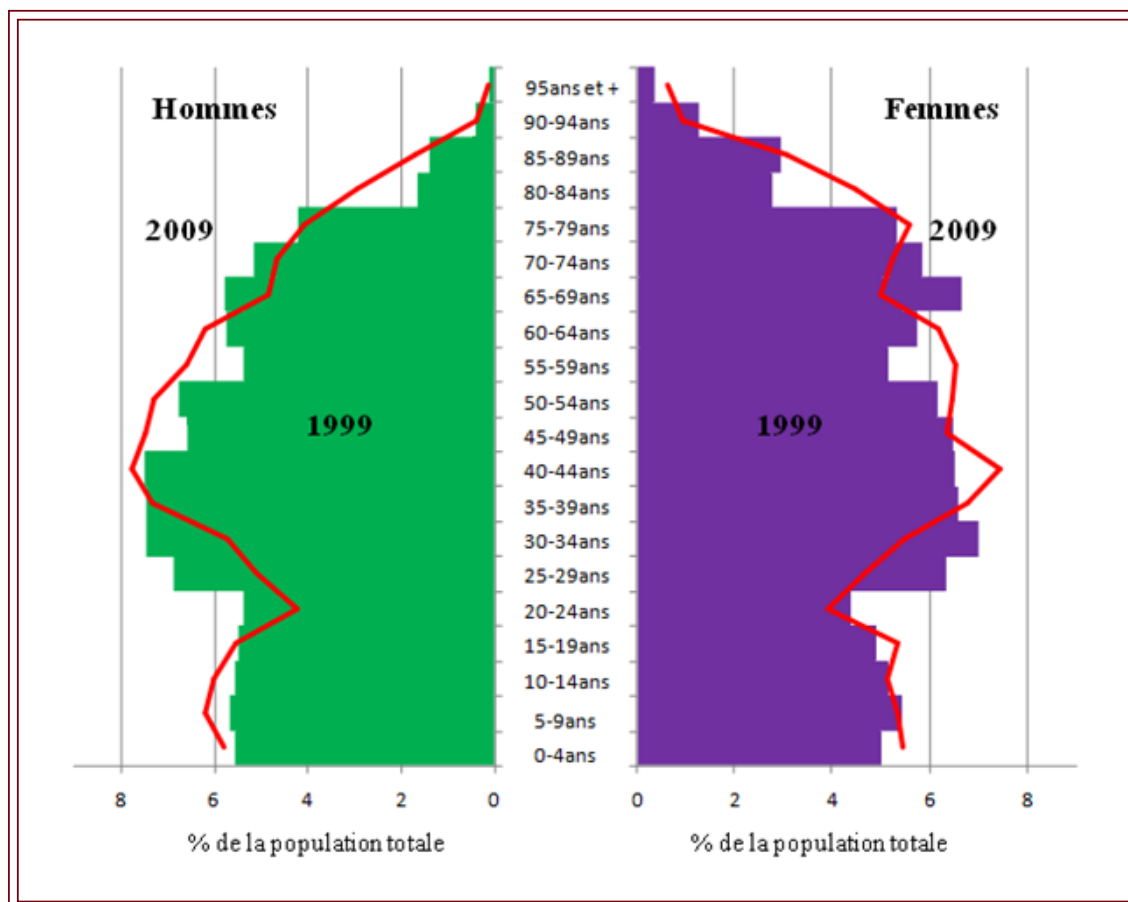
Source : Insee, Fichier Etat civil

Exploitation ORS Centre

## Pyramides des âges du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne

La pyramide des âges du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, au recensement 2009, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales, génération dite du « Baby Boom », baisse de la fécondité après 1970.

Pyramide des âges du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au 01.01.2009



Source : Insee - Recensement de la population 1999, 2009

Exploitation ORS Centre

## Projection de population à l'horizon 2040 en région Centre et dans l'Indre et le Cher

A l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre gagnerait 210 000 habitants (8 000 habitants par an) entre 2013 et 2040, ce qui en ferait, avec 2 800 000 habitants et une hausse annuelle moyenne de + 0,29 %, la région la plus dynamique du bassin parisien. Cependant, le gain de population va essentiellement concerner les classes d'âge les plus élevées. L'Indre-et-Loire connaîtrait une forte croissance, le Loiret et l'Eure-et-Loir garderaient un dynamisme soutenu grâce à leur solde naturel tandis que le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher gagneraient de la population du fait d'un apport migratoire de retraités. C'est inéluctable, la population va vieillir fortement et ce, sur tous les territoires. La question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi pour les années à venir.

Entre 2007 et 2040, la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans. L'Indre en compterait 78 577 (scénario central Insee) contre 53 731 en 2007. Ainsi, les 65 ans et plus représenteraient 33,0 % de la population de l'Indre contre 23,1 % en 2007 (28,1 % de la population de la région Centre âgée de 65 ans et plus en 2040 contre 18,5 % en 2007). C'est parmi les 80 ans et plus (âge de la dépendance) que les effectifs doubleraient. En effet, cette classe d'âge représente 7,2 % de la population totale de l'Indre. En 2040, 13,1 % des habitants de ce département auraient au moins 80 ans (5,6 % actuellement en région Centre et 11,0 % en 2040).

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



## Le parc de logements au 01.01.2009

	Total des logements	Résidences principales	Logements vacants		Logements sociaux	Poids des logements sociaux parmi les résidences principales en %
			effectifs	% ensemble des logements		
CC du Canton de Vatan	2 614	2 014	257	9,8	166	8,2
CC du Pays d'Issoudun	12 139	10 188	1 326	10,9	1 966	19,3
CC de Champagne Berrichonne	2 917	2 340	272	9,3	103	4,4
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	17 670	14 542	1 855	10,5	2 235	15,4
Cher	170 850	139 940	16 763	9,8	18 523	13,2
Indre	134 252	105 946	14 162	10,5	16 124	15,2
Centre	1 293 901	1 104 361	102 723	7,9	165 630	15,0
France hexagonale	32 173 904	26 866 279	2 208 431	6,9	3 916 233	14,6

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2009, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne compte 17 670 logements. A l'échelle du territoire, 82,3 % de ces logements sont des résidences principales (81,9 % dans le Cher, 78,9 % dans l'Indre, 85,4 % en région Centre et 83,5 % en France métropolitaine).

La part des logements vacants sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne constitue 10,5 % de l'ensemble des logements, ce qui est supérieur aux valeurs observées en région et en France (respectivement 10,5 %, contre 7,9 % et 6,9 %).

La part des logements sociaux parmi les résidences principales du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est proche de celle observée dans les territoires de référence (respectivement 15,4 % dans le pays, 15,2 % dans l'Indre, 15,0 % en région Centre et 14,6 % en France hexagonale). Ce résultat est très varié dans les C.C. composant le pays puisqu'il varie entre 4,4 % pour la C.C. de Champagne Berrichonne et 19,3 % pour la C.C. du Pays d'Issoudun.

## Parc de logements locataires en 2009

	Part des ménages locataires en 2009 en %	Part des ménages locataires en HLM en 2009 en %
CC du Canton de Vatan	23,3	8,2
CC du Pays d'Issoudun	34,4	19,3
CC de Champagne Berrichonne	17,4	4,4
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	30,1	15,4
Cher	32,0	13,2
Indre	30,8	15,2
Centre	34,6	15,0
France hexagonale	39,7	14,6

Source : Insee (RP 1999, 2009)

Exploitation ORS Centre

D'après le recensement de la population de l'Insee de 2009, 30,1 % des ménages du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne sont locataires (32,0 % et 30,8 % dans les départements, 34,6 % en région et 39,7 % en France) et 15,4 % sont locataires d'un logement HLM (13,2 % et 15,2 % dans le Cher et l'Indre, 15,0 % en région Centre et 14,6 % en France hexagonale).

## Les allocations logement

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement en %
		Effectifs	en %	
CC du Canton de Vatan	630	308	48,9	15,3
CC du Pays d'Issoudun	3 705	2 205	59,5	21,6
CC de Champagne Berrichonne	712	222	31,2	9,5
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	5 047	2 735	54,2	18,8
Cher	50 673	27 673	54,6	19,8
Indre	35 154	19 559	55,6	18,5
Centre	417 164	217 705	52,2	19,7
France hexagonale	11 006 075	5 943 942	54,0	22,1

Sources : CAF au 31/12/2012, Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2012, 54,2 % des allocataires CAF du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne bénéficient d'une allocation logement, soit 18,8 % des ménages du territoire (19,8 % et 18,5 % dans les départements, 19,7 % en région Centre et 22,1 % en France).

## Structure des ménages

	Nombre de ménages	Population des ménages	Ménages d'une personne		Ménages monoparentaux		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	
CC du Canton de Vatan	2 015	4 389	662	32,9	89	4,4	2,2
CC du Pays d'Issoudun	10 196	21 368	3 707	36,4	962	9,4	2,1
CC de Champagne Berrichonne	2 334	5 716	598	25,6	111	4,8	2,4
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	14 545	31 473	4 967	34,1	1 162	8,0	2,2
Cher	140 036	302 215	48 585	34,7	10 742	7,7	2,2
Indre	105 914	224 739	37 401	35,3	7 736	7,3	2,1
Centre	1 104 468	2 473 163	366 551	33,2	81 712	7,4	2,2
France hexagonale	26 865 984	60 997 824	9 062 418	33,7	2 303 503	8,6	2,3

Sources : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

### Compositions des ménages

Au recensement de la population de 2009, on dénombre 14 545 ménages dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Les ménages isolés (une personne) représentent 34,1 % de ces ménages. Ce taux est retrouvé dans les territoires de référence (34,7 % et 35,3 % dans le Cher et l'Indre, 33,2 % en région Centre et 33,7 % en France).

S'agissant des ménages monoparentaux sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, ils représentent 8,0 % des ménages sur le pays contre 7,3 % dans l'Indre, 7,4 % en région Centre et 8,6 % en France.

## Structure familiale des allocataires

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples avec enfant(s)		Familles couples sans enfant		Familles monoparentales	
		effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires
CC du Canton de Vatan	630	174	27,6	319	50,6	39	6,2	98	15,6
CC du Pays d'Issoudun	3 705	1 544	41,7	1 338	36,1	190	5,1	633	17,1
CC de Champagne Berrichonne	712	98	13,8	201	28,2	29	4,1	84	11,8
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	5 047	1 816	36,0	1 858	36,8	258	5,1	815	16,1
Cher	50 673	18 796	37,1	20 986	41,4	2 831	5,6	8 060	15,9
Indre	35 154	13 149	37,4	14 530	28,7	2 132	6,1	5 343	15,2
Centre	417 164	140 447	33,7	192 638	46,2	20 366	4,9	63 713	15,3
France hexagonale	11 006 075	3 970 225	36,1	4 760 706	43,3	544 524	4,9	1 730 620	15,7

Sources : CAF au 31/12/2012

Exploitation ORS Centre

## Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2012, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne compte 5 047 allocataires Caf. L'analyse de la structure familiale des allocataires Caf montre que l'on recense moins de couples avec enfants sur le territoire (36,8 % de familles couples avec enfants sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 46,2 % en région et 43,3 % en France hexagonale) et davantage de familles monoparentales (16,1 % des allocataires sur le pays contre 15,2 % dans l'Indre, 15,3 % en région et 15,7 % en France).

## Allocataires CAF de minima sociaux

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations CAF	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations CAF
	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages		
CC du canton de Vatan	73	3,6	81	4,0	55	2,7	70	136
CC du Pays d'Issoudun	532	5,2	587	5,8	412	4,0	399	1 214
CC de Champagne Berrichonne	33	1,4	67	2,9	27	1,2	56	85
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	638	4,4	735	5,1	494	3,4	525	1 435
Cher	5 591	4,0	10 807	7,7	7 020	5,0	13 233	8 019
Indre	4 254	4,0	5 824	5,5	3 378	3,2	7 987	4 577
Centre	33 665	3,2	66 462	6,0	41 444	3,8	86 662	50 674
France hexagonale	931 116	3,5	1 930 353	7,2	1 260 061	4,7	2 458 481	1 477 840

Sources : CAF au 31/12/2012

Exploitation ORS Centre

## Minima sociaux

Au 31 décembre 2012, 4,4 % des ménages du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion légèrement supérieure à celles observées dans les départements, en région et en France (respectivement 4,0 %, 3,2 % et 3,5 %).

Le revenu de solidarité active, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2009, concerne, fin 2012, 5,1 % des ménages du territoire (5,5 % dans l'Indre, 6,0 % sur la région et 7,2 % en France).

Le RSA socle est un filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin 2012, 494 bénéficiaires du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne sont allocataires du RSA socle, soit 67,2 % de l'ensemble des allocataires du RSA.

Fin 2011, 1 435 allocataires du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne sont dépendants à 100 % des prestations Caf, ce qui représente 28,4 % des allocataires Caf du territoire. On ne peut que constater pour ce territoire la faiblesse de ressources autres que celles émanant de la Caf puisque 15,8 % et 13,0 % dans les départements, 12,1 % de la région et 13,4 % de France ont des ressources constituées uniquement de prestations Caf.

## Bénéficiaires de la CMUC

	Nombre de Bénéficiaires de la CMUC	Population	Pourcentage de la population bénéficiaire de la CMUC
CC du canton de Vatan	388	3264	11,9 %
CC du Pays d'Issoudun	2 150	15 118	14,2 %
CC de Champagne Berrichonne	269	4 244	6,3 %
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne*	2 807	22 626	12,4 %

Source : CPAM 36

Exploitation ORS Centre

\*Seule les communes indriennes du Pays sont comptabilisées

## Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

Au 15 octobre 2013, plus de 2 800 assurés sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) soit 12,4 % de la population du Pays. La part de la population bénéficiaire de la CMUC varie de 6,3 % sur la communauté de communes de Champagne Berrichonne à 14,2 % sur celle du Pays d'Issoudun.

## Chômage

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

	Nombre de DEFM (ABC)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) (ABC)		Nombre de DEFM femmes (ABC)		Nombre de DEFM seniors (50 ans et +) (ABC)	
			effectifs	% total DEFM ABC	effectifs	% total DEFM ABC	effectifs	% total DEFM ABC
CC du canton de Vatan	269	78	28	10,4	114	42,4	42	15,6
CC du Pays d'Issoudun	1 502	530	308	20,5	763	50,8	269	17,9
CC de Champagne Berrichonne	307	62	35	11,4	124	40,4	28	9,1
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	2 078	670	371	17,9	1 001	48,2	339	16,3
Cher	19 941	7 474	3 208	16,1	10 100	50,6	3 737	18,7
Indre	13 535	4 385	2 220	16,4	6 738	49,8	2 474	18,3
Centre	164 435	58 336	28 311	17,9	83 552	50,8	29 303	17,8
France hexagonale	4 307 621	1 598 520	689 505	16,0	2 152 598	50,0	766 059	17,8

Sources : Pôle emploi au 31.12.2011, traitement Insee

Exploitation ORS Centre

Au 31 décembre 2011, on recense 2 078 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Parmi ceux-ci, 670 le sont depuis 1 an ou plus, ce qui correspond à 32,2 % des DEFM ABC du pays (contre 32,4 % dans l'Indre, 35,5 % en région et 37,1 % en France).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 17,9 % de l'ensemble de DEFM ABC du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, soit 371 jeunes. Cette proportion varie entre 10,4 % dans la C.C. du canton de Vatan et 20,5 % dans la C.C. du pays d'Issoudun.

Fin 2011, les femmes représentent 48,2 % des DEFM ABC sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Cette proportion est inférieure à celles observées dans les territoires de référence (49,8 % dans l'Indre, 50,8 % en région et 50,0 % en France).

Les séniors représentent quant à eux 16,3 % des DEFM ABC du pays. Cette proportion est inférieure à celles observées dans les territoires de référence (respectivement 18,7 % dans le Cher, 18,3 % dans l'Indre, 17,8 % en région Centre et en France).

Taux de chômage des 15-64 ans en 2009

	Taux de chômage en 2009 en %
CC du Canton de Vatan	8,6
CC du pays d'Issoudun	11,2
CC de Champagne Berrichonne	7,6
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	10,2
Cher	11,3
Indre	10,0
Centre	10,2
France hexagonale	11,2

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2009, le taux de chômage des 15-64 ans du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est de 10,2 % contre 11,3 % et 10,0 % dans les départements, 10,2 % en région et 11,2 % en France hexagonale. Le taux de chômage des 15-64 ans varie entre 7,6 % dans la C.C. de Champagne Berrichonne et 11,2 % dans la C.C. du pays d'Issoudun.

### Les niveaux de formation

	Taux de scolarisation des 16-24 ans
CC du Canton de Vatan	52,6
CC du Pays d'Issoudun	52,5
CC de Champagne Berrichonne	55,7
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	53,0
Cher	54,5
Indre	51,1
Centre	57,5
France hexagonale	61,2

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de l'Insee de 2009, les taux de scolarisation des 16-24 ans du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne atteint 53,0 %. A l'exception de l'Indre (51,1 %), le taux du Pays est inférieur à ceux observés dans les territoires de référence (54,5 % dans le Cher, 57,5 % en région Centre et 61,2 % en France).

## Niveaux de formation

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2009	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (% de la population)	Titulaires d'un bac + 2 et plus (% de la population)
CC du Canton de Vatan	3 529	47,8	12,1
CC du Pays d'Issoudun	17 264	43,3	13,7
CC de Champagne Berrichonne	4 191	37,3	15,0
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	24 984	43,0	13,7
Cher	238 951	35,7	17,6
Indre	182 018	42,7	14,3
Centre	1 880 996	36,8	19,9
France hexagonale	45 329 996	33,8	24,5

Sources : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de l'Insee 2009, 43,0 % des 15 ans et plus sont sans qualification ou ont de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, brevet des collèges). Cette proportion est supérieure à celles observées dans les territoires de référence dans le Cher (35,7 %), la région (36,8 %) et en France hexagonale (33,8 %). Elle est proche de celle de l'Indre (42,7 %).

Parallèlement, le taux de 15 ans et plus titulaires d'un bac + 2 (et plus) est inférieur sur le territoire d'étude par rapport aux plans départemental, régional et national (respectivement 13,7 % contre 17,6 %, 14,3 %, 19,9 % et 24,5 %).

## Les revenus fiscaux par Unités de Consommation

	Nombre de ménages fiscaux	% de ménages fiscaux non imposés	Revenus par unités de consommation : 1er décile (en euros)	Revenus par unités de consommation : Médiane (en euros)	Revenus par unités de consommation : dernier décile (en euros)
CC du Canton de Vatan	1 998	51,2	7 692	17 178	29 266
CC du Pays d'Issoudun	10 009	46,4	7 296	17 540	30 702
CC de Champagne berrichonne	2 368	43,3	9 279	18 221	30 702
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne*	14 375	46,6	8 089	17 646	30 237
Cher	139 823	44,9	6 815	17 881	32 978
Indre	105 295	48,9	7 126	17 159	31 197
Centre	1 094 073	41,5	7 619	18 756	34 781
France hexagonale	26 442 670	41,6	6 785	18 749	37 940

Sources : DGI, traitement insee

Exploitation ORS Centre

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

Selon la direction Générale des Impôts, en 2010, 46,6 % des ménages fiscaux du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ne sont pas imposés. Ce taux est supérieur à ceux observés en région (41,5 %) et en France (41,6 %). Le taux observé dans l'Indre est encore plus élevé puisqu'il atteint 48,9 %.

S'agissant des revenus par Unité de Consommation, la limite du 1<sup>er</sup> décile du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne se situe à 8 089 euros tandis qu'il est de 7 126 euros dans le département de l'Indre, de 7 619 euros en région et 6 785 euros au niveau national, soit un 1<sup>er</sup> décile supérieur dans le pays par rapport aux autres territoires. Le constat inverse est observé concernant la médiane et le dernier décile (à l'exception de la médiane de l'Indre).

## Ressources disponibles auprès des populations précaires

Les services sociaux institutionnels sont présents sur le territoire et proposent des permanences. La caisse d'assurance retraite et de la santé du Centre (Carsat, ex Cram) dispose d'une permanence retraite à Issoudun, tous les jeudis de chaque mois à la Maison des associations (de 9h à 12h et de 13h à 16h30). Outre la Carsat :

- la Caisse d'allocation familiale (Caf), le 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> mercredi de chaque mois de 10h00 à 12h15 (cet horaire n'est pas assuré en juillet et août), de 13h30 à 16h30 tous les autres mercredis à la circonscription de travail social d'Issoudun
- la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le mardi de 08h30 à 12h15 et 13h30 à 16h30
- le Centre municipal d'action sociale (CMAS) est à la disposition des habitants pour tout type de demande sociale. Il intervient dans des domaines aussi variés que l'aide d'urgence, le portage de repas à domicile, la mise en place d'activités pour les retraités, la halte-garderie et les assistances maternelles. Le CMAS est à l'écoute de toute personne qui rencontre des difficultés, quels que soient son âge, son parcours, ou l'ampleur de ses problèmes. Il intervient par une aide financière directe aussi bien que par des conseils, une information sur les droits, ou encore un rôle de relais avec d'autres organismes comme la Caisse d'Allocations Familiales...

Deux services sont chargés du suivi du Revenu Solidarité Active sur Issoudun. Le CMAS est l'interlocuteur des célibataires et des familles sans enfant, tandis que la Circonscription du Travail Social intervient lorsqu'il y a des enfants. (Circonscription du Travail Social, rue des Bernardines ; Tél. 02 54 21 20 41).

La commune de Reuilly dispose d'un centre communal d'action sociale doté d'un service de solidarité qui mène des actions notamment en direction des séniors (courses pour les personnes âgées, visites à domicile, association de service de portage de repas à domicile ALA-DIN, service de téléassistance «Présence verte» avec une prise en charge financière partielle par le CCAS...).

- la Circonscription du Travail social d'Issoudun est un service de proximité, porte d'entrée de l'action sociale pour tous. Une équipe de professionnels est à la disposition de la population : assistantes sociales, conseillères en économie sociale et familiale, infirmières puéricultrices ; médecin de protection maternelle et infantile ; éducateur de prévention, coordonnateurs locaux d'insertion... Ils écoutent, informent, orientent et accompagnent dans de nombreux domaines de la vie quotidienne (développement du jeune enfant, éducation et relation avec l'enfant, l'adolescent, insertion sociale et professionnelle, prévention et protection des personnes vulnérables...).

Une permanence de la Circonscription du Travail Social d'Issoudun à Reuilly est disponible sur rendez-vous au 02 54 21 20 41.

En plus de la réponse institutionnelle, des associations interviennent auprès de ces populations. Des structures d'insertion par l'activité économique sont présentes sur le territoire. Dans le prolongement de l'action du CMAS, Tremplin est une association solidaire qui confie des heures de travail à des personnes sans emploi. L'association propose ses services pour du ménage, du repassage, du nettoyage de caves et greniers, l'entretien de jardins (tonte de pelouse, défrichage, ramassage de feuilles mortes, arrosage,...), des gardes d'enfants (de plus de 3 ans), de l'aide aux devoirs... L'association d'économie solidaire Tremplin a généré en 2006, 36 239 heures de travail, soit une mise à disposition de 216 salariés.

Des associations caritatives telles que la Croix Rouge, Famille de France, le Secours catholique sont également présentes sur le territoire et proposent entre autres de l'aide d'urgence, de la distribution alimentaire...

Un abri de nuit est disponible sur Issoudun (40, rue des Allouettes, Tél : 02.54.21.09.50). L'accueil a lieu de 17h30 à 20h.

La Mission Locale de l'arrondissement d'Issoudun (Formapole, Rue Georges Brassens, tél : 02 54 21 52 75) est au service des jeunes des cantons d'Issoudun-Nord et Sud, de Vatan, Chabris, Reuilly. Elle peut proposer aux jeunes âgés de 16 à 26 ans une information sur les formations, les stages de travail sur projet, les stages qualifiants, les contrats jeunes... Elle les aide également à construire un parcours d'insertion professionnelle et les guide dans leurs démarches vers l'emploi (rédaction d'un C.V., d'une lettre de candidature, préparation d'un entretien d'embauche).

Le Point information Jeunesse (PIJ) et Espace Public Numérique de la MELI peuvent également aider à la réalisation de C.V. ou lettre de motivation et aussi accompagner des jeunes dans une démarche de projet. Cet espace est en accès libre et gratuit.

Il offre un grand choix d'informations dans différents secteurs (la formation, l'enseignement, les loisirs, la santé, le logement, les droits des individus, le sport, etc.).

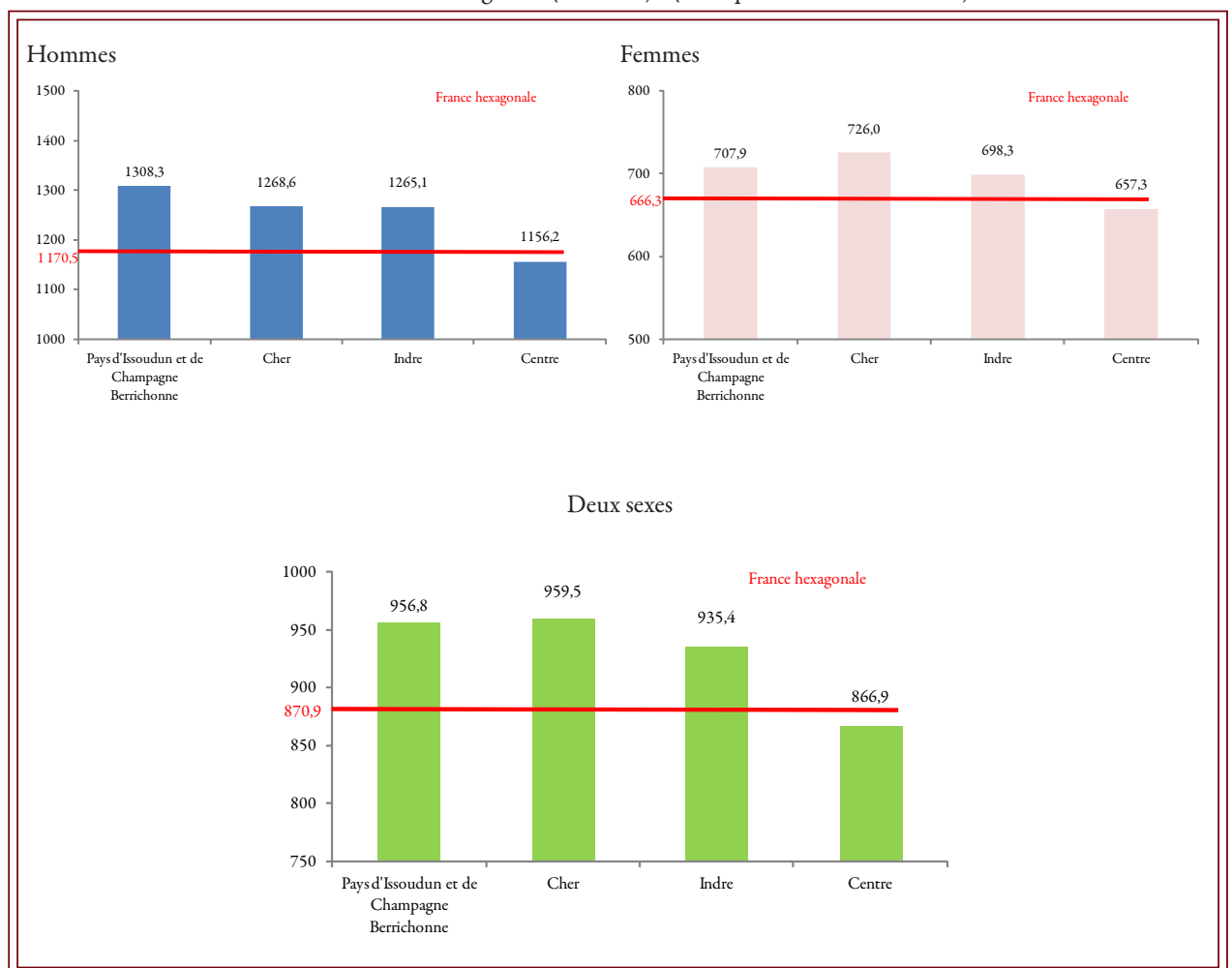
# Etat de santé

## Mortalité générale

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

Au cours de la période 2002-2010, plus de 400 décès ont été comptabilisés en moyenne chaque année dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, correspondant à un taux comparatif de mortalité de 956,8 décès pour 100 000 personnes (1 308,3 pour les hommes et 707,9 pour les femmes). Ces taux sont significativement différents de ceux observés en région et en France (866,9 décès pour 100 000 habitants en région Centre et 870,9 en France hexagonale), mais non significativement différents de ceux observés dans les départements (959,5 et 935,4 décès pour 100 000 habitants dans le Cher et l'Indre).

Taux comparatif de mortalité\* générale 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee  
\* Cf. glossaire

Exploitation ORS Centre

### Méthodologie

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

La description de l'état de santé présentée dans ce portrait a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant de 2002 à 2010. 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 eu égard à la faible population concernée à l'échelon communal.



## Grandes causes de décès

Entre 2002 et 2010, près d'un tiers des décès masculins recensés dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est dû à un cancer, tout comme dans les territoires de références. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements.

Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en tête des localisations de décès par cancers, suivis de ceux de la prostate et du cancer du côlon-rectum.

Concernant les décès par maladies cardiovasculaires et par causes externes de traumatismes et empoisonnement chez les hommes, les taux sont similaires à ceux observés dans les différents territoires de référence.

Chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès des habitantes du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne tout comme dans les territoires de référence, devançant ainsi les cancers et les maladies de l'appareil respiratoire.

### Grandes causes de décès sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le Cher et l'Indre et la région Centre (2002-2010)

Hommes	Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne		Cher	Indre	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
<b>Cancers</b>	<b>64</b>	<b>31,0</b>	<b>34,0</b>	<b>31,1</b>	<b>33,1</b>
- Trachée, bronches, poumon	13	6,5	7,4	6,4	7,4
- Prostate	7	3,3	3,8	4,0	4,0
- Côlon-rectum	6	3,0	3,6	3,6	3,5
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>57</b>	<b>27,6</b>	<b>26,6</b>	<b>28,3</b>	<b>25,8</b>
- Cardiopathies ischémiques	21	10,1	9,5	9,2	8,4
- Maladies cérébrovasculaires	9	4,5	5,2	6,0	5,2
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>16</b>	<b>7,8</b>	<b>8,1</b>	<b>7,7</b>	<b>8,6</b>
- Suicides	6	2,7	2,9	3,0	3,1
- Accidents de la circulation	nd	1,5	1,3	1,1	1,5
<b>Consommation excessive d'alcool</b>	<b>14</b>	<b>6,7</b>	<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>12</b>	<b>5,7</b>	<b>5,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>
<b>Autres causes</b>	<b>45</b>	<b>21,2</b>	<b>19,8</b>	<b>20,8</b>	<b>20,8</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100%</b>

Femmes	Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne		Cher	Indre	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>61</b>	<b>31,2</b>	<b>31,5</b>	<b>33,6</b>	<b>30,8</b>
- Cardiopathies ischémiques	14	7,3	8,2	7,9	7,0
- Maladies cérébrovasculaires	14	7,0	7,5	8,3	7,5
<b>Cancers</b>	<b>45</b>	<b>23,4</b>	<b>22,3</b>	<b>21,1</b>	<b>23,0</b>
- Sein	8	3,9	4,2	3,8	4,4
- Côlon-rectum	5	2,7	3,0	2,8	3,1
- Trachée, bronches, poumon	nd	1,9	1,7	1,8	2,1
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>14</b>	<b>7,0</b>	<b>4,9</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>11</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>	<b>5,6</b>	<b>6,0</b>
- Suicides	nd	1,0	1,0	0,9	1,1
- Accidents de la circulation	nd	0,3	0,6	0,5	0,6
<b>Consommation excessive d'alcool</b>	<b>nd</b>	<b>1,9</b>	<b>1,8</b>	<b>1,5</b>	<b>1,7</b>
<b>Autres causes</b>	<b>59</b>	<b>31,0</b>	<b>33,8</b>	<b>32,6</b>	<b>32,9</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>194</b>	<b>100%</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100%</b>

Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

## 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 2002 et 2010, plus de la moitié des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématurée » (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle. En France hexagonale, où l'espérance de vie à la naissance en 2011 est de 78,5 ans chez les hommes et 84,9 ans chez les femmes (respectivement 85,0 ans et 84,1 ans chez les femmes de la région et de l'Indre ; 78,5 ans et 77,8 ans pour les hommes de la région et de l'Indre), 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 toutefois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union Européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable. Jusqu'à la fin des années 90, la situation en région Centre semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux.

A structure d'âge comparable, sur la période 2002-2010, on comptabilise 357,6 décès prématurés pour 100 000 hommes du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 348,0 dans le Cher, 332,5 dans l'Indre, 296,2 en région Centre et 292,4 en France hexagonale.

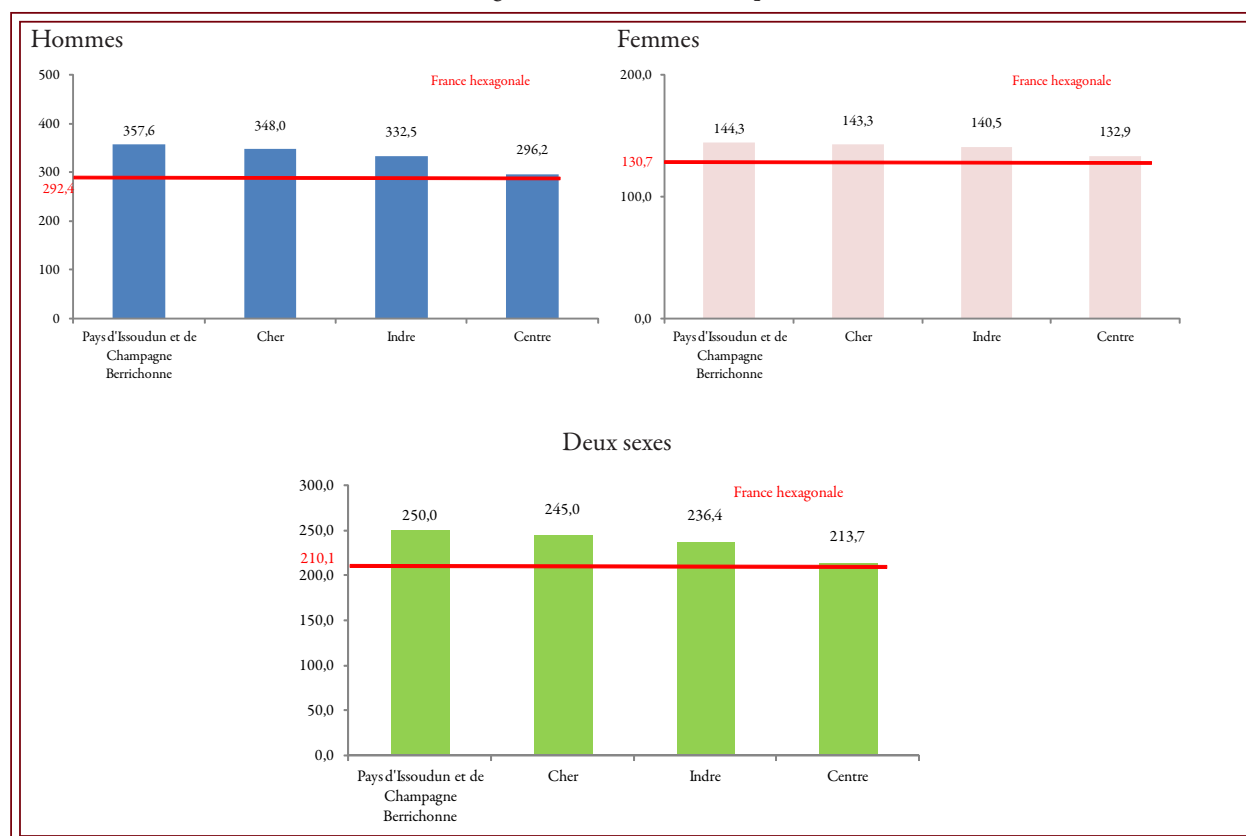
Chez les femmes, le taux observé sur le territoire est statistiquement identique à celui observé dans le Cher et l'Indre. Il est en revanche statistiquement supérieur aux taux observés aux plans régional et national (respectivement 144,3 décès pour 100 000 femmes sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 143,3 dans le Cher, 140,5 dans l'Indre, 132,9 en région Centre et 130,7 en France hexagonale).

Pour les deux sexes confondus, le taux de mortalité du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est statistiquement identique à celui des départements, mais significativement supérieur à ceux observés dans les autres territoires de référence.

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, les morts violentes, certaines maladies infectieuses et certains cancers. Le second groupe lié au fonctionnement du système de soins a été utilisé dans le passé mais ne sera pas abordé ici en raison des problèmes que pose sa définition.

Parmi les 4 545 décès annuels prématurés, 35,4 % d'entre eux en région Centre seraient évitables en agissant sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Ils représentent 34,2 % de décès prématurés évitables par des actions de prévention sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, 35,3 % dans le Cher et 35,6 % dans l'Indre.

Taux comparatif de mortalité prématurée 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Entre 2005 et 2010, près de 800 nouvelles admissions en Affection de longue durée ont été recensées annuellement sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (416 nouvelles admissions en ALD pour les hommes et 382 pour les femmes). Les ALD représentent près de 7 630 nouvelles admissions dans le Cher, 5 970 dans l'Indre et 57 250 en région Centre.

A structure d'âge comparable, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un taux d'admissions en ALD non significativement différent de ceux observés dans les territoires de référence (respectivement 2 129,5 admissions pour 100 000 habitants du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 2 147,0 dans le Cher, 2 138,8 dans l'Indre, 2 166,2 en région Centre et 2 140,4 en France hexagonale).

	Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne		Cher	Indre	Centre	
	Nombre d'admissions annuelles	Part dans l'ensemble des admissions	Part dans l'ensemble des admissions	Part dans l'ensemble des admissions	Part dans l'ensemble des admissions	
Hommes	Maladies cardiovasculaires	157	37,7	38,2	36,6	38,3
	Tumeurs malignes	102	24,5	25,3	24,9	23,3
	Diabète et autres maladies métaboliques	72	17,3	17,4	16,1	17,0
	Affections psychiatriques	27	6,4	5,1	6,1	5,6
	Alzheimer et autres démences	13	2,1	2,7	2,9	2,8
	Insuffisance respiratoire chronique	12	2,9	2,3	3,3	2,9
	Autres	40	9,1	9,0	10,1	10,1
	<b>Ensemble des ALD</b>	<b>416</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100,0 %</b>
Femmes	Maladies cardiovasculaires	133	34,7	32,8	32,8	33,7
	Tumeurs malignes	86	22,4	22,4	21,2	22,2
	Diabète et autres maladies métaboliques	55	14,4	16,5	15,0	15,4
	Alzheimer et autres démences	25	6,6	7,6	7,0	6,9
	Affections psychiatriques	34	8,9	6,8	8,6	7,3
	Insuffisance respiratoire chronique	12	3,0	1,6	3,0	2,6
	Autres	43	10,0	12,3	12,4	11,9
	<b>Ensemble des ALD</b>	<b>382</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100,0 %</b>

Sources : Cnamts, CCMISA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Les principaux motifs d'admissions en ALD sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne sont les maladies cardiovasculaires (36,2 %) suivies des cancers (23,5 %) et du diabète (15,9 %). Le même constat est établi aux niveaux national, régional et départemental.

### Séjours hospitaliers

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

Les séjours en médecine représentent 73,0 % des séjours du territoire d'étude (72,2 % dans l'Indre et 70,0 % en région Centre), ceux en chirurgie 22,9 % (24,0 % dans l'Indre et 24,8 % en région Centre) et ceux en obstétrique 4,0 % (3,8 % dans l'Indre et 5,2 % en région Centre).

### Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique dans le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (2008-2009)

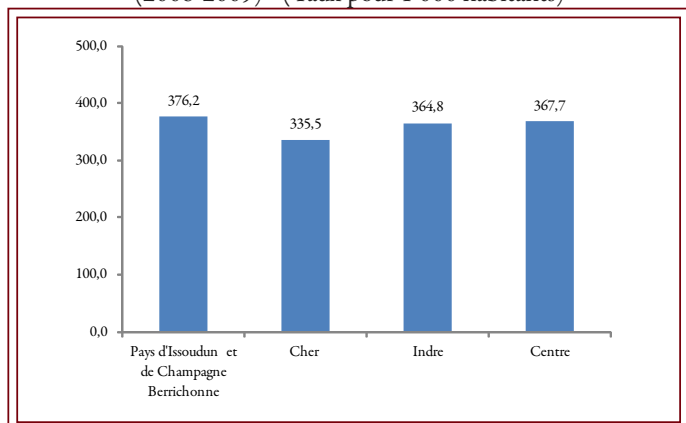
	Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne		Cher	Indre	Centre	
	Nombre de séjours hospitaliers annuels	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours	
Ensemble	Médecine	9 493	73,0 %	68,7%	72,2%	70,0%
	Chirurgie	2 980	22,9 %	26,3%	24,0%	24,8%
	Obstétrique	482	4,0 %	5,0%	3,8%	5,2%
	<b>MCO</b>	<b>12 996</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100 %</b>

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Sur la période 2008-2009, 376,2 séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ont été comptabilisés pour 1 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire d'étude présente un taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO statistiquement supérieur aux taux départemental (364,8) et régional (367,7).

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



Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : région Centre RP 2008

### Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les séjours hospitaliers des habitants du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis.

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

## Naissances au lieu de domicile de la mère

	Naissances domiciliées (moyenne 2009-2011)	Indice de fécondité (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)
CC du Canton de Vatan	40	5,0
CC du Pays d'Issoudun	204	4,4
CC de Champagne Berrichonne	68	5,5
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	312	4,7
Cher	3 243	5,1
Indre	2 180	4,8
Région Centre	30 225	5,5
France hexagonale	794 732	5,5

Sources : Insee État civil et RP 2009

Exploitation ORS Centre

En moyenne, par an, entre 2008 et 2010, il y a eu 312 naissances domiciliées sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

L'indice de fécondité mesuré à l'échelle du territoire d'étude, du Cher et de l'Indre, de la région Centre et de la France hexagonale, démontre qu'avec 4,7 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans, le pays connaît durant la période 2009-2011, une fécondité relativement similaire à celle calculée dans les départements, en région, et sur le territoire national (avec des taux respectifs de 5,1 %, 4,8 %, 5,5 % et 5,5 %).

## Lieu de naissance

Plus de 200 naissances par an de mères domiciliées sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au cours de la période 2008-2011 ont eu lieu au centre hospitalier de Châteauroux, ce qui représente 69,3 % des naissances de mères domiciliées sur le territoire.

S'agissant des naissances des femmes du territoire dans un autre établissement de la région, on constate que 12,0% des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges, 6,4 % à la clinique de Saint-Doulchard, 6,3 % au centre hospitalier de Vierzon, 1,4 % au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond, 0,5% à domicile et 0,4 % au centre hospitalier de Le Blanc. Enfin, 3,7 % des naissances domiciliées du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne ont eu lieu dans un établissement en dehors des départements du Cher et de l'Indre.

## Age moyen de la mère au moment de l'accouchement (2008-2011)

L'âge moyen des primipares à l'accouchement des mères domiciliées sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est semblable à celui observé en moyenne dans les départements et en région (27,0 ans pour le territoire contre 26,8 dans le Cher et l'Indre et 27,0 ans en région).

Il en est de même pour l'âge moyen à l'accouchement des mères multipares puisqu'elles ont en moyenne 30,7 ans sur le territoire et dans le Cher, 30,6 ans en Indre et 30,9 ans en région Centre.

## Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2008-2011, 81,7 % des femmes enceintes du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ont reçu le nombre d'échographies recommandé au niveau national (3). Ce taux est supérieur à ceux observés dans le Cher et en région Centre (respectivement 75,3 % et 78,9 %) et inférieur à celui de l'Indre (84,3 %).

Cela représente un nombre moyen de 3,2 échographies par femme enceinte du territoire (3,3 dans les départements et en région).

Concernant la préparation à l'accouchement\*, l'exploitation des CS8 montre que cette préparation est plus fréquente chez les primipares que les multipares (en 2010, en région Centre, 59,5% des séances de préparation à l'accouchement ont concerné des primipares et 27,1% des multipares). La pratique de la préparation à l'accouchement dépend également des établissements. Elle est en effet plus fréquente dans les établissements privés (56% contre 36% dans le public).

Le taux de préparation à l'accouchement sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est supérieur à celui observé dans les départements et en région (respectivement 51,8 % sur le territoire contre 39,2 % dans le Cher, 45,6 % dans l'Indre et 40,1 % en région Centre).

1<sup>ers</sup> jours d'allaitement

Au cours de la période 2008-2011, 48,8 % des mères du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur aux départements et à la région sur la même période (54,0 % dans le Cher, 53,2 % dans l'Indre et 61,6 % en région Centre).

(\*Estimation avec pondération de 10 % des données manquantes).

## Macrosomie foetale

Au cours de la période 2008-2011, 79 enfants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosémie foetale pour le territoire de 6,8 %. Il est de 5,8 % dans le département du Cher, 6,8 % dans l'Indre et 6,6 % en région.

## Prise en charge libérale des mères

Selon le répertoire RPPS, au 1<sup>er</sup> janvier 2012, il n'y a pas de sage femme-libérale installée sur le territoire. Dans les territoires de référence la densité pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans est de 11,1 dans le Cher, 13,2 dans l'Indre, 15,2 en région et 19,2 en France hexagonale.

Le territoire compte 1 gynécologue mixte (médicale et obstétrique) soit une densité de 15,0 gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (9,5 dans le Cher, 15,4 dans l'Indre, 22,3 en région et 28,7 au niveau national).

En matière de prise en charge libérale des mères, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne apparaît statistiquement assez mal doté.

## 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<sup>ème</sup> rang des régions européennes. Pour la période 2002-2010, plus de 4 nouveau-nés sur mille (4,1) sont décédés avant leur premier anniversaire sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

Dans le département de l'Indre, le taux de mortalité est de 3,4 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants sur la période 2002-2010, tout comme dans la région Centre et au niveau national (respectivement 3,3 et 3,4 décès pour 1 000 naissances vivantes).

Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux accidents périnataux (anomalies congénitales, souffrance foetale, prématurité), alors que les causes de décès post-néonataux (28 jours à 1 an) sont en premier lieu la mort subite du nourrisson.

Sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le taux de mortalité néonatale est inférieur à ceux observés dans les départements, en région et en France (1,0 décès survenus avant 28 jours pour 1 000 naissances vivantes sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 1,6 et 1,8 dans les départements du Cher et de l'Indre, et 1,9 en région). Le taux de mortalité post-néonatale est en revanche supérieur à ceux observés dans les territoires de référence (respectivement 3,0 décès pour 1 000 naissances survenues entre 28 jours et 1 an sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 1,0 et 1,6 dans le Cher et l'Indre et 1,3 en région Centre).

## Prématurités et enfants de petit poids

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

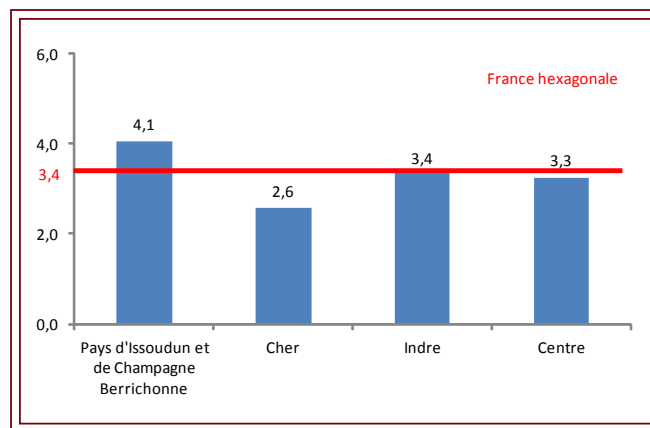
Au cours de la période 2008-2011, la prématurité et le petit poids concernaient 9,9 % des naissances du territoire du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, selon l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour détenus par le service de la PMI du Conseil général.

Le taux est supérieur à ceux observés dans les départements (7,6 % et 6,3 %) et en région (6,6 %).

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits-poids (< 2 500g) et des naissances prématurées (hors petits-poids, déjà comptabilisés). Pour les années 2009 et 2010, les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

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

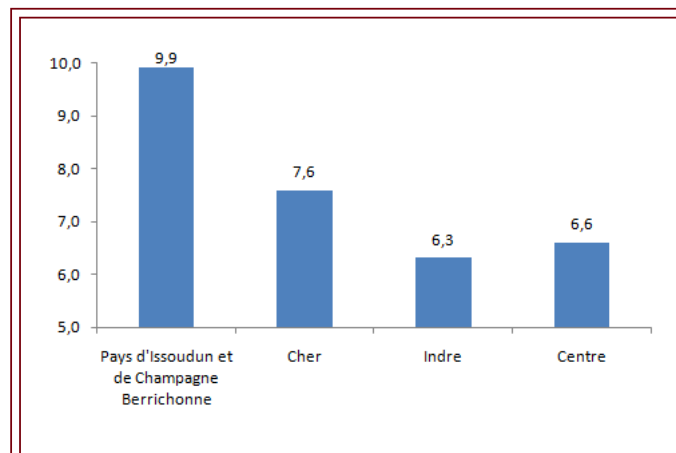
Mortalité infantile sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne en 2002-2010



Sources : Insee Etat Civil, Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

Naissances prématurées\* et nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne en 2008-2011



Source : PMI

Exploitation ORS Centre

\* 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 maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de motricité, du développement staturo-pondéral, et de surveiller le niveau de vaccination. Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique, afin de détecter là aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.

Ainsi, au cours de l'année scolaire 2012-2013, la PMI a dispensé des bilans de santé à 432 des élèves des écoles maternelles des circonscriptions de Déols et Issoudun, soit un taux de couverture de 96,6 % (95,3 % dans le département de l'Indre). Ces bilans de santé ont permis à la PMI de détecter des troubles visuels (orientations vers des ophtalmologistes) pour 22,0 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles du comportement pour 11,3% des enfants, des troubles du langage (orientations vers des orthophonistes) pour 9,3 % des enfants, des problèmes d'hygiène pour 5,1 % des enfants, des troubles de l'audition pour 4,6 % des enfants, des problèmes de surpoids ou d'obésité pour 2,5 % des enfants.

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

Mode de garde : la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) est une prestation liée à la petite enfance et délivrée aux parents. Elle permet notamment l'emploi d'une assistante maternelle agréée ou d'une garde à domicile ou assure un complément en cas de travail à temps partiel ou suspension d'activité. Selon les données de la Caf, fin 2012, la Paje est délivrée à près de 960 enfants.

Le territoire du Pays compte 189 assistantes maternelles agréées pouvant accueillir 611 enfants.

L'offre en matière de petite enfance est complétée par la présence sur le territoire de 3 structures d'accueil collectif totalisant 75 places.

La Maison des adolescents de l'Indre installée à Châteauroux est un lieu d'accueil, d'écoute, de soutien et d'orientation pour les jeunes de 10 à 25 ans, pour les parents, l'entourage et les professionnels concernés par la période de l'adolescence. Elle a pour missions la mise en place d'interventions collectives telles que les «Groupes de Paroles Parents», l'appui technique auprès de professionnels, l'organisation et la mise en place de temps de réflexion et d'échanges avec des professionnels, et la réalisation d'actions en partenariat.

Sur le territoire du Pays, la Maison des adolescents organise à la mairie de Vatan en partenariat avec le multi-accueil un Temps d'échanges des Parents à destination des parents, entourage familial (grands-parents...) se posant des questions sur la parentalité, l'enfance, l'adolescence...

Environ 5 interventions ont lieu dans l'année.

Cette action se structure autour de temps d'échanges de 1h30 sur des thèmes définis à l'avance par les participants. Des thèmes traitant de la parentalité en général. Puis, est réalisée une mise en commun des expériences de chacun avec un apport technique des intervenants de la Maison des Adolescents.

Pour plus d'informations relatives à l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8) en région : «Exploitation des CS8 des enfants domiciliés en région Centre et nés en 2011», disponible et téléchargeable sur le site de l'ORS Centre à l'adresse suivante : [http://www.orscentre.org/apps/site/public/files//publications/Mere%20et%20enfant%20/Rapports/Plaqueette\\_CS8\\_2011\\_HD.pdf](http://www.orscentre.org/apps/site/public/files//publications/Mere%20et%20enfant%20/Rapports/Plaqueette_CS8_2011_HD.pdf)

## Mortalité par suicide

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

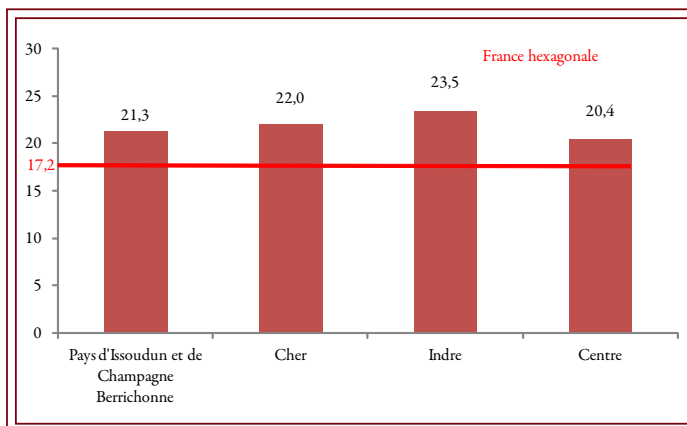
Au cours de la période 2002-2010, chaque année en moyenne, 528 personnes sont décédées par suicide en région Centre (soit 2,2 % de l'ensemble des décès). Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste encore un sujet tabou.

Au cours de la période 2002-2010, 7 décès annuels par suicide ont été recensés sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide non significativement différente de celles observées dans les territoires de référence (respectivement 21,3 décès pour 100 000 habitants du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 22,0 dans le Cher, 23,5 dans l'Indre, 20,4 en région Centre et 17,2 en France hexagonale).

Les personnes âgées (75 ans et plus) représentent 14,9 % de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire. Les jeunes (moins de 24 ans) représentent 3,0 % de l'ensemble des décès par suicide, cependant rapporté à la classe d'âge des moins de 25 ans, le suicide représente une cause importante de mortalité chez les jeunes (6 % des décès).

Taux comparatif de mortalité par suicide en 2002-2010  
(Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

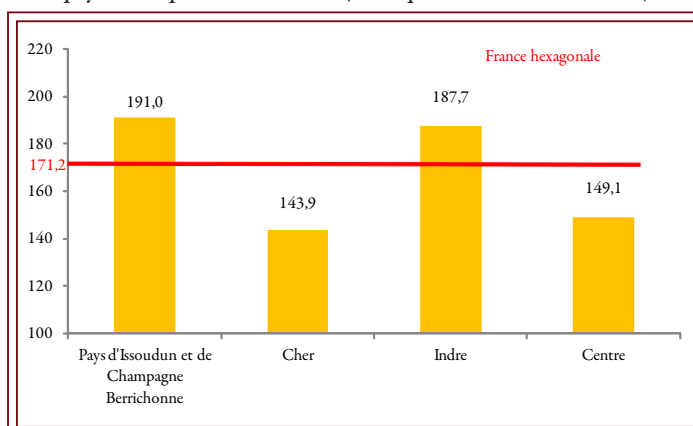
Exploitation ORS Centre

## Admissions en Affection de Longue Durée pour troubles mentaux

Au cours de la période 2005-2010, plus de 60 nouvelles ALD pour affections psychiatriques (psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale) sont comptabilisées en moyenne chaque année sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (27 chez les hommes et 34 chez les femmes), soit 7,6 % de l'ensemble des admissions en ALD. Celles-ci constituent le quatrième motif d'admission en ALD derrière les maladies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et 2.

Sur la période 2005-2010, 191,0 admissions pour 100 000 habitants du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ont été comptabilisées pour des pathologies mentales. En éliminant l'effet de la structure par âge, le territoire d'étude présente un taux comparatif d'admission en ALD non significativement différent du taux national et de l'Indre, mais il est statistiquement supérieur aux taux observés dans le Cher et en région.

Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

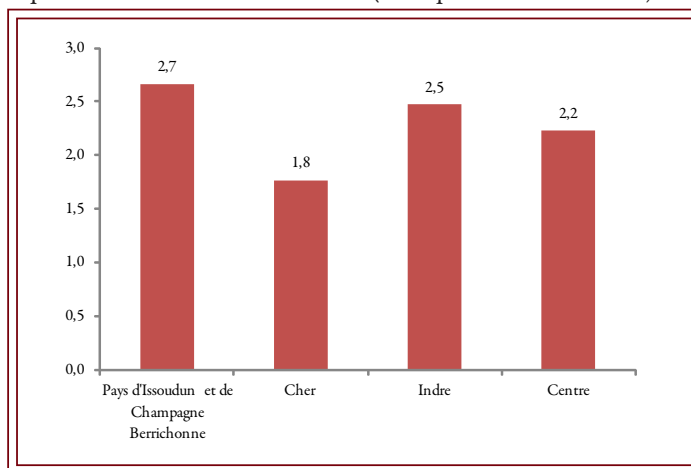
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2008-2009, 5 638 tentatives de suicide probables ou certaines faisant l'objet d'une hospitalisation ont été comptabilisées en moyenne chaque année en région. Elles représentent 580 séjours hospitaliers par an à l'échelle du département de l'Indre et 85 pour le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire d'étude présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine non statistiquement supérieur à ceux observés dans l'Indre et en région Centre.

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



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

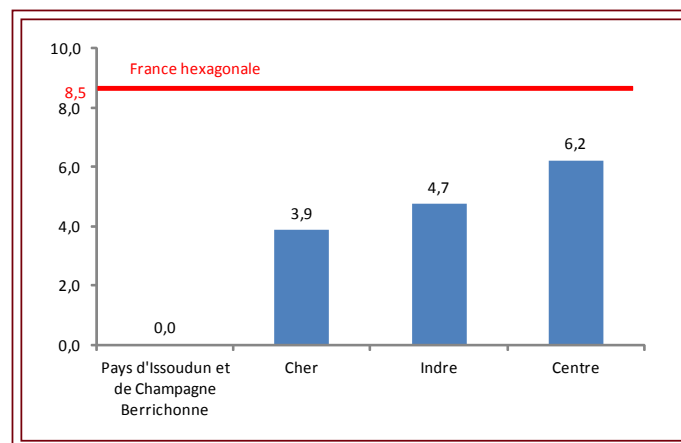
## Prise en charge de la santé mentale

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

La région Centre, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La région Centre présente une densité de 6,2 psychiatres\* libéraux pour 100 000 habitants.

Les départements du Cher et de l'Indre présentent des densités de 3,9 et 4,7 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. Le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ne compte aucun psychiatre libéral. S'agissant des salariés, 2 psychiatres salariés sont installés sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, ce qui représente au total 6,2 professionnels pour 100 000 habitants. 5 infirmiers psychiatriques salariés viennent compléter l'offre en matière de psychiatrie.

Densité des psychiatres\* libéraux au 01/01/2012 pour 100 000 habitants



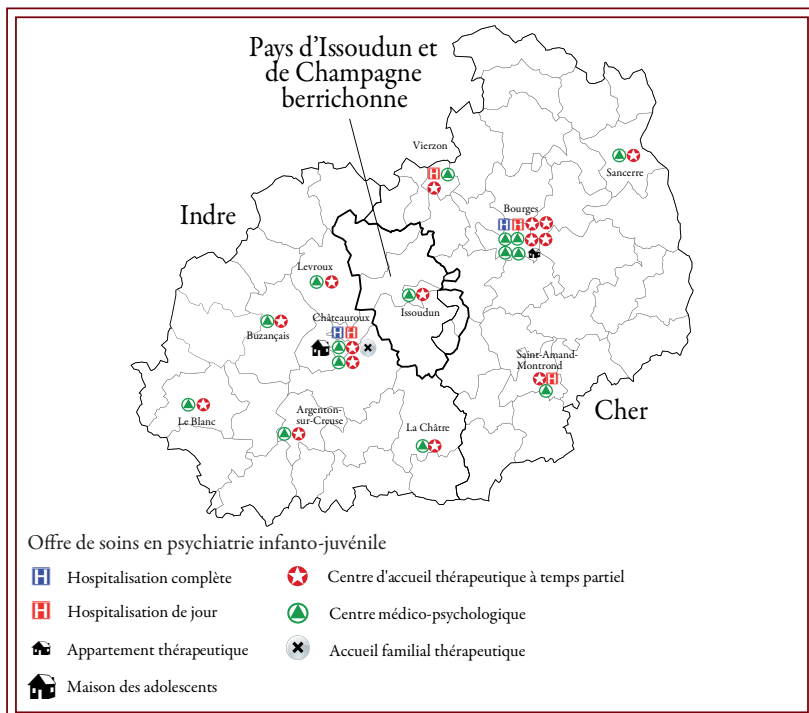
Sources : RPPS (ARS), Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

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



## Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

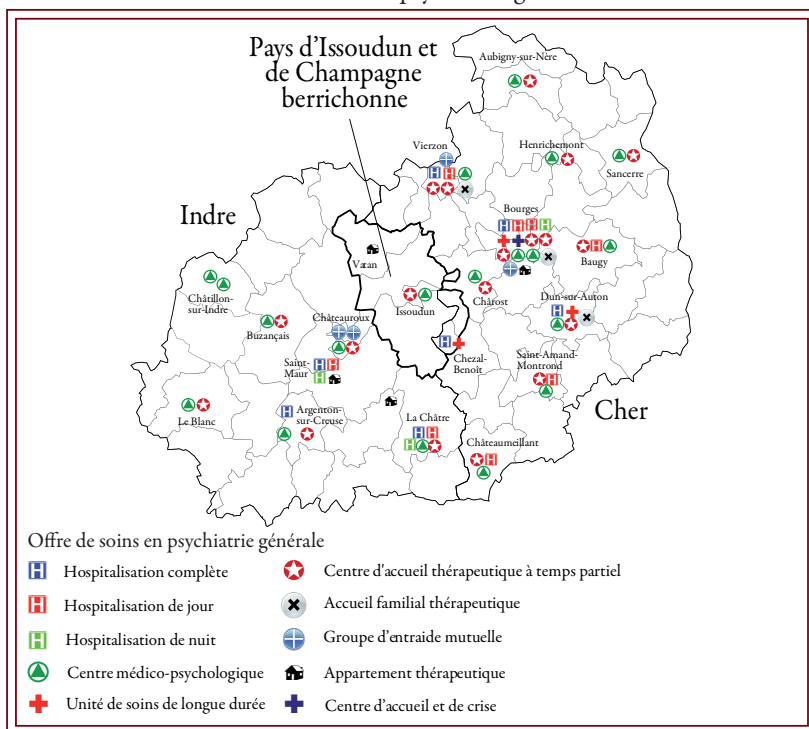
L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur le territoire du Pays repose sur plusieurs secteurs de prise en charge psychiatrique. Ainsi le canton de Vatan dépend du secteur de psychiatrie générale de Châteauroux tandis que les cantons d'Issoudun-nord, Issoudun-sud et Issoudun-centre dépendent du secteur psychiatrie du centre hospitalier de Georges Sand dans le Cher.

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur le territoire du Pays se structure principalement autour du service de psychiatrie du centre hospitalier Georges Sand à Chezal-Benoît :

- l'unité de psychiatrie au long cours assure une prise en charge des patients porteurs d'une pathologie psychiatrique chronique
  - une unité d'hospitalisation complète en addictologie (le Cap) propose une prise en charge des personnes souffrant de conduites addictives.
  - un centre médico-psychologique (CMP) ainsi qu'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)
- L'offre est complétée par un service d'appartement thérapeutique à Vatan.

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire du Pays se structure autour du centre médico-psychologique et d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel à Issoudun.

## Offre de soins en psychiatrie générale



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

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

L'association Elisabeth Kübler-Ross France informe, forme et soutient toute personne confrontée à une situation de rupture, de mort ou de deuil. A l'échelle du département, l'association mène toute l'année une action sur le deuil visant à assurer des accompagnements individuels et de groupes des personnes endeuillées et de leur entourage, mais communique et informe également par le biais de conférences, salons, forums et interventions... Ces actions ont pour objectifs de permettre à des personnes en deuil d'être accompagnées et soutenues durant cette période de grande vulnérabilité et de prévenir des manifestations telles que le suicide, la dépression,... Elle assure des entretiens individuels au sein de l'association avec la psychologue et/ou avec les bénévoles formés. Des interventions de proximité peuvent être effectuées à la demande des structures ayant vécu une mort violente mais aussi des groupes de parole intitulés : Groupe de Soutien Mutuel. L'association organise des rencontres et des moments de partage (organisation de cafés deuil) et des temps d'information et de communication (conférences, salons et forums sur le thème du deuil).

Le Réseau Etre-Indre assure une mission générale de soutien, d'accompagnement et d'information des professionnels. Il participe à l'amélioration de la qualité de vie des personnes psychologiquement dépendantes et de leurs familles, en établissement comme à domicile sur tout le territoire du département. Le réseau contribue à l'évolution des pratiques professionnelles en renforçant et diversifiant les méthodes de soins et d'accompagnement. Il participe également activement à la prévention de la maltraitance, des chutes, du risque suicidaire et des troubles du comportement. De 2006 à 2012, dans le cadre de la coordination assurée par le Codes de l'Indre et de tous les intervenants (Education nationale, ANPAA, Gendarmerie etc.) en prévention de la dépression et du risque suicidaire, le réseau met en place des actions de prévention de la dépression et du repérage de la crise suicidaire chez les sujets âgés (plus de 75 ans). Les publics visés par cette action sont les professionnels des établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes (Centre hospitaliers, EHPAD) et les professionnels qui les soignent et les aident à domicile (SSIAD, Associations d'aides à domicile), les médecins coordonnateurs, infirmiers, aides soignants, agents de service, assistantes de vie, auxiliaires de vie et aides à domicile, personnel administratif et des services généraux, etc. En s'appuyant sur les chiffres du suicide, les modes de passage à l'acte, les facteurs de risque (notamment la dépression et l'entrée en institution), les attitudes à adopter et les mesures à prendre, les psychologues de l'équipe d'ETRE-INDRE sensibilisent et informent les professionnels pour qu'ils puissent repérer et transmettre les éléments susceptibles de participer au repérage de la dépression et de la crise suicidaire. De nombreuses actions individuelles et de groupes de professionnels ont été menées à l'échelle du département depuis 2006 dans ce cadre.

Le Réseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion (RESPIRE) a pour objectif de favoriser l'accès aux soins des personnes en précarité sociale et en détresse psychique en menant un travail partenarial avec les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne des secteurs sanitaire, social, d'insertion accompagnant eux-mêmes ce public. Le réseau assure la prise en compte de toutes les demandes jusqu'ici restées sans réponse collective, assure un soutien infirmier et / ou psychologique de proximité, met en œuvre et participe aux groupes de travail locaux et départementaux assure un soutien aux professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne, tient des permanences de proximité sur des lieux cibles (Resto du cœur, SIAO,...) joue la fonction d'interface entre le sanitaire et le social et permet d'aller au devant des publics en situation de précarité et d'exclusion.

L'Equipe Mobile Spécialisées en Soins Psychiatriques du Réseau permet d'aller au devant des publics précaires en souffrance psychique pour évaluation de la nécessité d'une prise en charge psychologique et/ou psychiatrique. A l'échelle du département et en fonction de la demande, à destination des publics précaires, elle favorise l'accès au soin par des visites à domicile des personnes ou rendez-vous dans les lieux de droit public (mairie, circonscription d'action sociale, centre hospitalier) conjointement ou non à l'intervenant de première ligne. En soutien aux intervenants de première ligne, elle participe aux commissions d'évaluation de la Circonscription d'action sociale pour évaluer et/ou suggérer en partenariat des actions à mener en faveur de l'usager, permettant un repérage d'un besoin spécifique en santé mentale.

## Mortalité par cancers

Au cours de la période 2002-2010, les cancers ont été responsables de 110 décès annuels sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (65 chez les hommes et 45 chez les femmes). Ils représentent 27,3 % de l'ensemble des décès du territoire. A structure d'âge égal, chez les hommes comme chez les femmes, le taux comparatif de mortalité par cancers dans le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est non significativement différent du taux observé dans les départements mais est statistiquement supérieur aux taux observés aux niveaux régional et national.

Concernant les décès prématurés par cancers, le taux comparatif sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne n'est pas statistiquement différent de ceux observés dans tous les territoires de référence (86,0 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans dans le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 100,1 dans le Cher, 89,5 dans l'Indre, 87,4 en région et 83,9 en France).

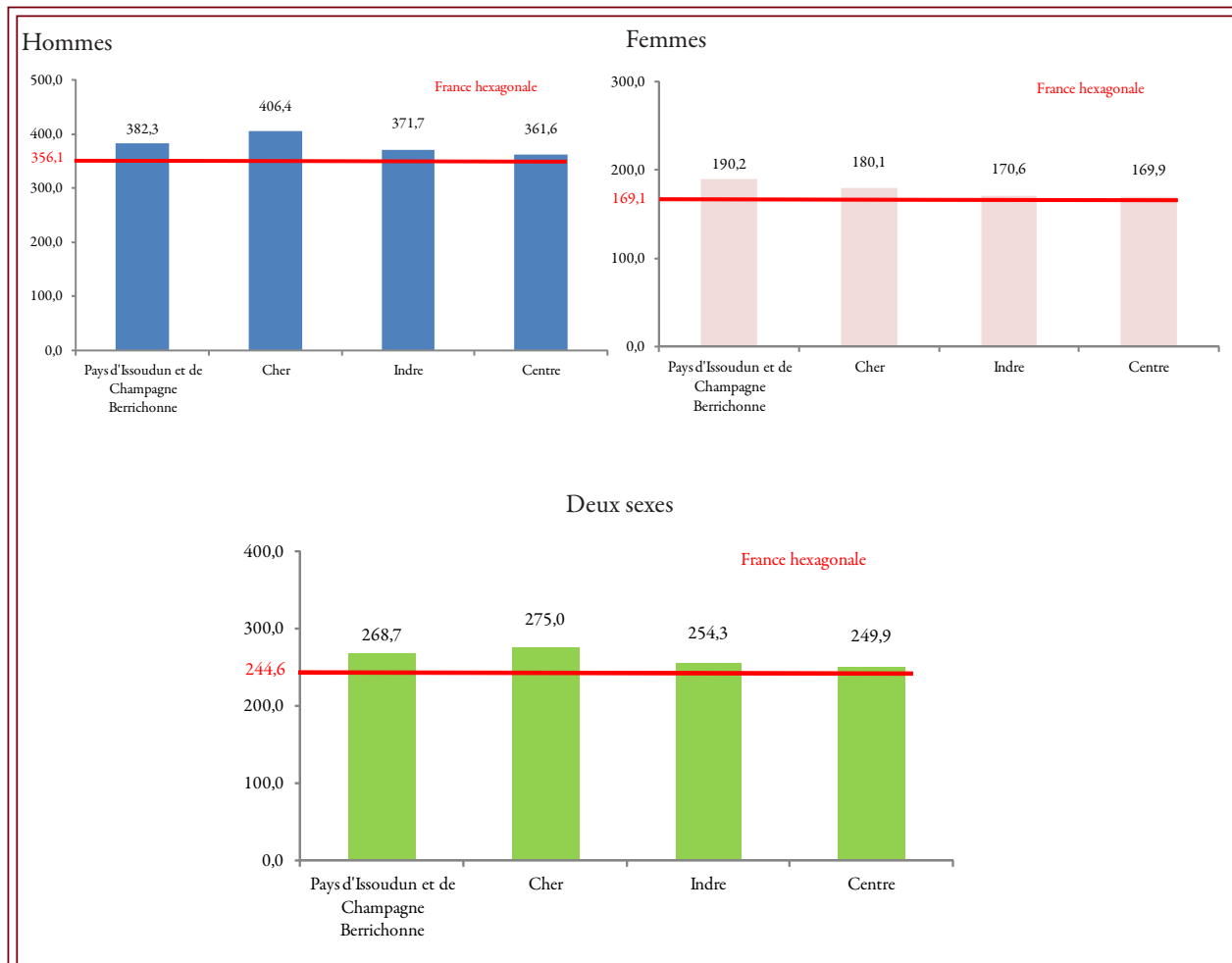
Les décès par cancers de la trachée, des bronches et du poumon occupent le premier rang des décès par cancers (pour les hommes et pour les deux sexes confondus). Ces cancers ont été responsables de 1 174 décès par an, en région Centre, au cours de la période 2002-2010 (17 à l'échelle du territoire).

Le cancer du côlon-rectum est la deuxième cause de décès par cancers en région Centre et dans les territoires au cours de la période 2002-2010. Ainsi, 12 décès annuels sont recensés sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (respectivement 27,2 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 29,9 dans l'Indre, 28,6 en région et 27,2 en France).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité féminine par cancers. Il est responsable de 513 décès par an en région et 8 sur le territoire d'étude au cours de la période. Le taux de mortalité par cancer du sein sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne n'est pas significativement différent de ceux observés sur les territoires de référence (30,6 décès féminins pour 100 000 habitantes du Pays contre 32,1 dans l'Indre, 33,4 en région et 32,6 en France).

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès chez les hommes du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Il est responsable de 7 décès annuels au cours de la période sur le territoire d'étude. Le taux de mortalité n'est pas statistiquement différent de ceux observés dans les territoires de référence (respectivement 43,4 décès masculins pour 100 000 habitants du Pays contre 49,7 dans l'Indre, 48,2 en région et 42,6 en France hexagonale).

Taux comparatif de mortalité par cancers 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, 188 nouvelles admissions annuelles en ALD cancers ont été recensées sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (102 chez les hommes, 86 chez les femmes). Le taux comparatif d'admissions en ALD cancers sur le territoire d'étude n'est pas statistiquement différent de ceux observés dans les territoires de référence. Pour les deux sexes confondus, on observe 497,2 nouvelles admissions en ALD cancers pour 100 000 habitants du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 512,4 et 488,1 dans les départements, 494,5 en région et 486,6 en France hexagonale.

Avec près de 50 nouvelles admissions annuelles en ALD sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le cancer du sein est le premier motif d'admissions en ALD cancers. En éliminant l'effet de la structure par âge, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un taux comparatif d'admissions en ALD cancer du sein statistiquement identique à ceux des territoires de référence.

Le cancer de la prostate occupe le deuxième rang des admissions en ALD sur le territoire d'étude où plus de 35 nouvelles admissions en ALD sont recensées en moyenne par an. Le taux comparatif pour le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est de 204,5 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes contre 217,2 dans le Cher, 202,9 dans l'Indre, 184,5 en région Centre et 187,1 en France hexagonale.

Au cours de la période 2005-2010, 21 nouvelles admissions par an en ALD pour cancers de l'intestin sont recensées sur le Pays. En éliminant l'effet de la structure par âge, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un taux comparatif d'admission en ALD cancers de l'intestin statistiquement semblable aux taux observés dans les territoires de référence.

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est responsable de 14 nouvelles admissions en ALD par an au cours de la période sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Le taux comparatif (deux sexes confondus) pour le territoire étudié est de 39,2 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes contre 41,7 et 36,3 dans les départements du Cher et de l'Indre, 37,5 en région et 39,1 en France hexagonale.

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, près de 2 600 séjours hospitaliers cancers (hors radiothérapie ambulatoire) ont été recensés en moyenne chaque année dans le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (20 770 dans le Cher, 17 900 dans l'Indre et 167 000 en région Centre).

Sur cette période, 72,5 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ont été enregistrés pour cancers. En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire d'étude présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour cancers statistiquement supérieur à ceux observés aux plans départemental et régional.

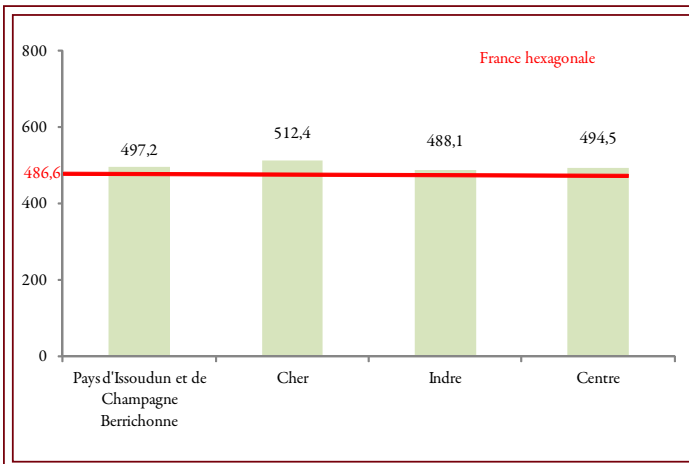
Au cours de la période 2008-2009, près de 230 séjours hospitaliers pour cancer du poumon sont comptabilisés sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne

Berrichonne (2 110 dans le Cher, 1 495 dans l'Indre et 16 900 en région Centre). En éliminant les effets de la structure par âge, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour cancer du poumon non significativement différent du taux régional.

Sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, près de 280 séjours hospitaliers pour cancer colorectal sont recensés annuellement (plus de 3 870 dans le Cher, 2 430 dans l'Indre et 28 700 en région). En éliminant les effets de la structure par âge, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation pour cancer du côlon-rectum est de 7,4 pour 1 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Ce taux est statistiquement inférieur à ceux observés aux plans départemental et régional (respectivement 11,1 ‰ dans le Cher, 8,8 ‰ dans l'Indre et 11,3 ‰ en région).

Le cancer du sein représente plus de 350 séjours hospitaliers par an sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au cours de la période 2008-2009 (3 265 dans le Cher, 2 455 dans l'Indre et plus de 25 200 en région Centre). A structure d'âge égale, le

## Taux comparatif d'admission en ALD pour cancers 2005-2010 (Taux pour 100 000 habitants)

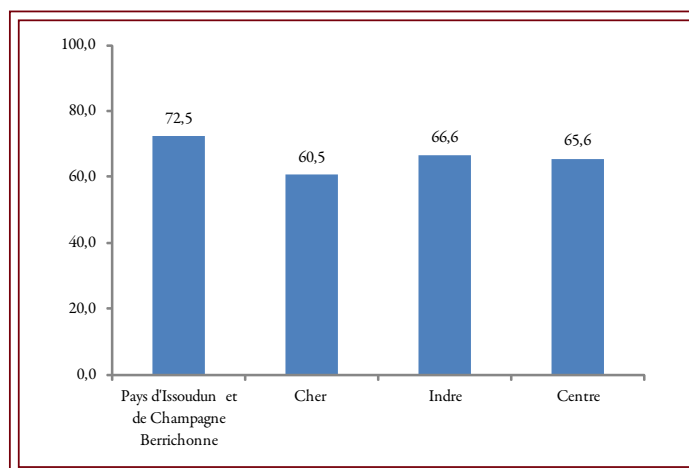


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

Exploitation ORS Centre

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



Sources : Simees, Insee

Population de référence : région Centre (RP 2008)

Exploitation ORS Centre

\*Hors radiothérapie ambulatoire

taux de recours à l'hospitalisation pour cancer du sein dans le territoire d'étude est de 20,2 pour 1 000 femmes. Ce taux est non significativement différent des taux observés dans les départements et en région Centre.

Le cancer de la prostate représente près de 200 séjours hospitaliers par an dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (1 220 dans le Cher, 1 250 dans l'Indre et plus de 10 050 en région Centre). A structure d'âge égale, le taux de recours à l'hospitalisation pour cancer de la prostate observé sur le territoire d'étude est de 10,9 pour 1 000 hommes. Ce taux est statistiquement supérieur aux taux observés aux plans départemental et régional (respectivement 7,1 ‰ dans le Cher, 9,1 ‰ dans l'Indre et 8,1 ‰ en région).

### Recours au dépistage organisé

Au cours de la période 2009-2010, 2 967 femmes âgées de 50 à 74 ans du Pays ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 57,7 %. Ce taux est inférieur au taux régional sur la même période (58,4 %).

A l'échelle des communautés de communes du Pays, le taux varie de 52,6 % sur la CC du canton de Vatan à 59,1 % sur celle de Champagne berrichonne.

### Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (2009-2010)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	57,7 %
CC du canton de Vatan	52,6 %
CC du Pays d'Issoudun	58,4 %
CC de Champagne berrichonne	59,1 %
Cher	65,4 %
Indre	55,2 %
Centre	58,4 %

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

Au cours de la période 2009-2010, 1 623 personnes du Pays ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 16,4 %. Pour la même période à l'échelle de la région, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colo rectal est de 32,2 %. A l'échelle des communautés de communes du Pays, le taux varie de 16,1 % sur celle du canton de Vatan à 16,6 % sur celle de Champagne berrichonne.

### Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (2009-2010)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	16,4 %
CC du canton de Vatan	16,1 %
CC du Pays d'Issoudun	16,4 %
CC de Champagne berrichonne	16,6 %
Cher	35,4 %
Indre	14,8 %
Centre	32,2 %

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

## Mortalité par maladies cardiovasculaires

Au cours de la période 2002-2010, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de 118 décès annuels sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Elles représentent 29,3 % des décès de l'ensemble du territoire. En région, 6 852 décès annuels sont recensés au cours de la période, représentant ainsi 28,2 % de l'ensemble des décès sur la région.

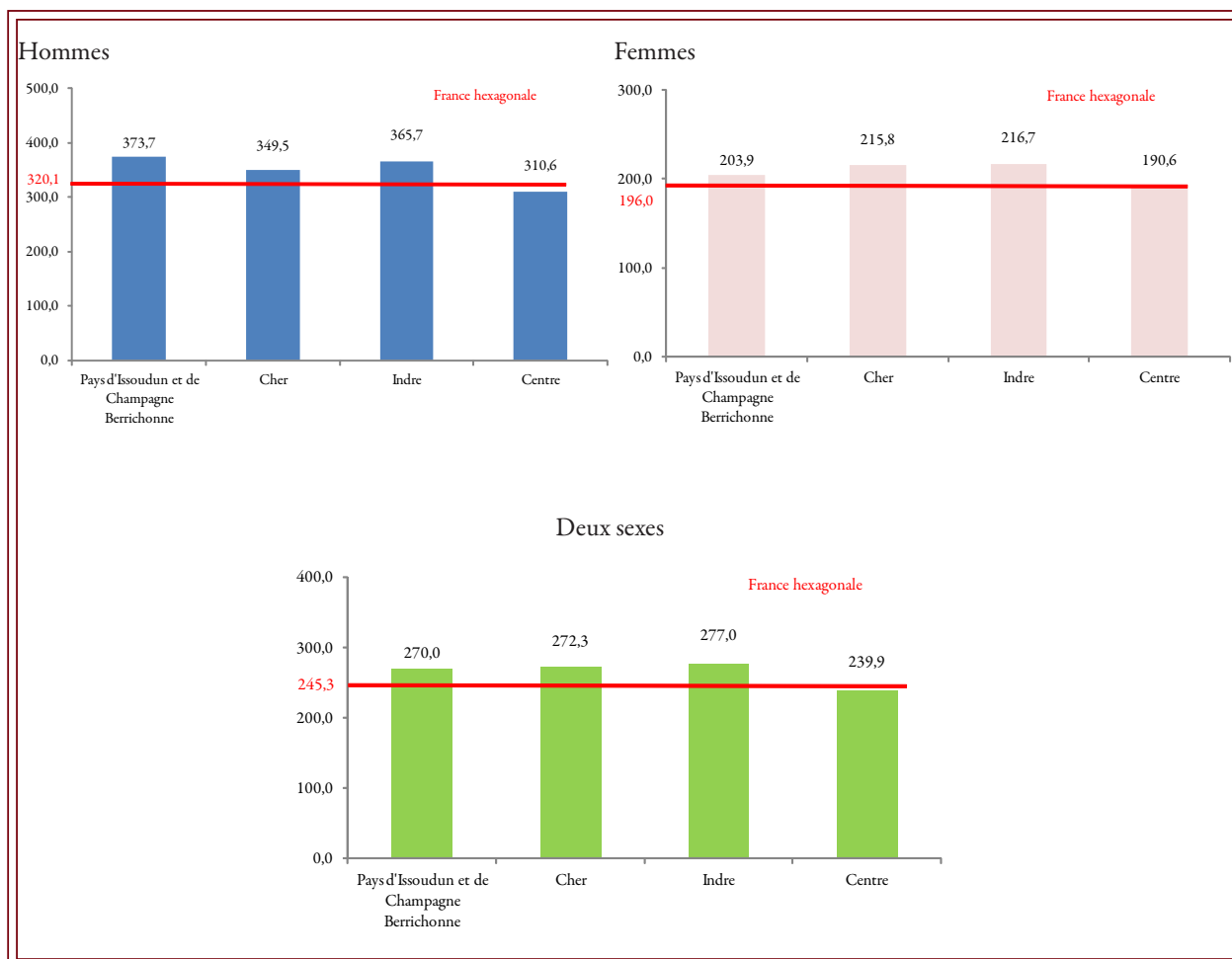
En éliminant les effets liés au vieillissement, chez la femme, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires du territoire n'est pas différent de ceux observés dans les départements, en région et dans l'hexagone. En revanche, chez les hommes, on observe plus de décès par maladies cardiovasculaires dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne qu'aux plans régional et national.

Pour les deux sexes confondus, une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire est observée entre le Pays et les territoires régional et national (respectivement 270,0 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 239,9 en région Centre et 245,3 en France).

Les décès par cardiopathies ischémiques occupent le premier rang des décès par maladies cardiovasculaires sur le territoire étudié. Elles ont été responsables, sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, au cours de la période 2002-2010, de 35 décès annuels. Avec 81,9 décès par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le taux de décès pour cette cause (deux sexes confondus) est significativement supérieur à ceux observés en région Centre (66,3) et en France hexagonale (64,7), mais n'est pas statistiquement différent de celui des départements (83,7 décès pour 100 000 habitants du Cher et 77,3 pour 100 000 habitants de l'Indre).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès par maladies cardiovasculaires sur le territoire du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au cours de la période 2002-2010. Elles représentent 23 décès annuels dans le territoire d'étude. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (deux sexes confondus) n'est pas significativement différent de ceux observés en région et en France (respectivement 52,2 décès pour 100 000 habitants du territoire d'étude contre 53,5 en région Centre et 55,2 en France hexagonale). Il est en revanche statistiquement inférieur aux taux observés dans les départements du Cher et de l'Indre (59,6 et 63,7 décès pour 100 000 habitants).

Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

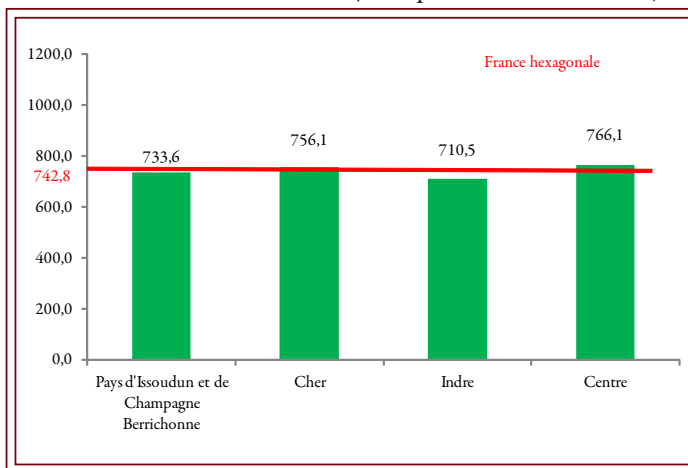
## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, 290 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Au niveau régional, elles représentent près de 20 700 nouvelles admissions par an au cours de la période.

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires sur le territoire d'étude n'est pas statistiquement différent de ceux observés aux niveaux départemental, régional et national. Pour les deux sexes confondus, il est de 733,6 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 756,1 dans le Cher, 710,5 dans l'Indre, 766,1 en région Centre et 742,8 en France hexagonale.

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 12 : hypertension artérielle sévère, 13 : maladie coronaire)

Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



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

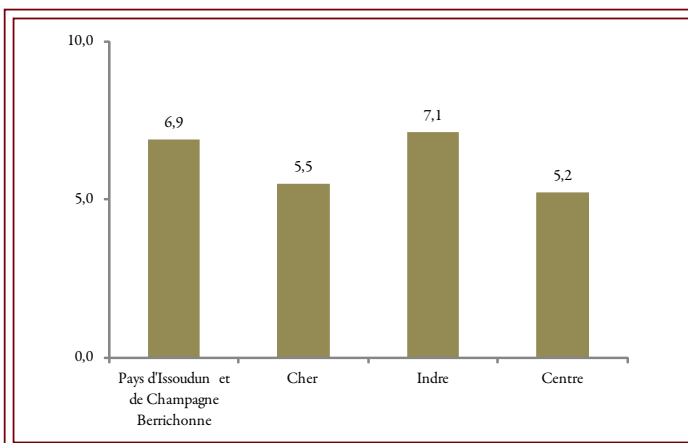
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, 252 séjours hospitaliers pour cardiopathie ischémique ont été recensés en moyenne chaque année dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (près de 1 895 dans le Cher, 1 960 dans l'Indre et 13 300 en région Centre).

En éliminant les effets de la structure par âge, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour cardiopathie ischémique significativement supérieur à ceux observés dans le Cher et en région (respectivement 6,9 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants du territoire d'étude, contre 5,5 ‰ dans le Cher et 5,2 ‰ en région) mais non significativement différent du taux enregistré dans l'Indre.

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



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

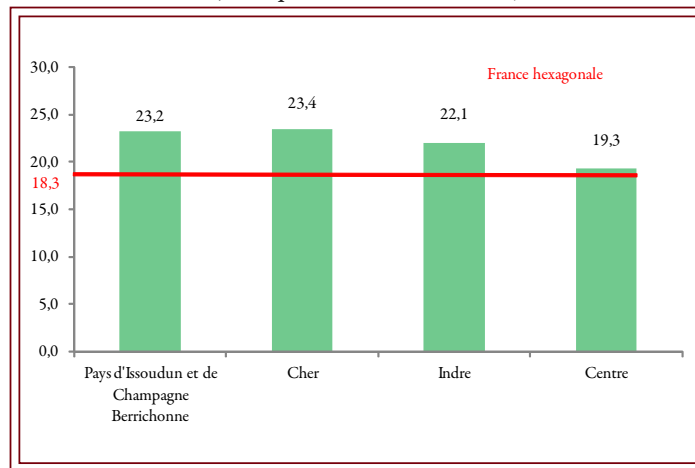
Exploitation ORS Centre

## Mortalité par diabète

Au cours de la période 2002-2010, le diabète est responsable de près de 10 décès par an sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, ce qui représente 2,5 % des décès toutes causes confondues (2,2 % en région Centre et 2,1 % en France hexagonale).

En éliminant les effets liés à l'âge, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un taux comparatif de mortalité par diabète de 23,2 décès pour 100 000 habitants au cours de la période 2002-2010. Ce taux est non statistiquement différent de ceux observés aux plans départemental et régional. Il est en revanche significativement supérieur à celui observé au plan national (respectivement 23,4, 22,1, 19,3 et 18,3).

Taux comparatif de mortalité par diabète\* 2002-2010  
- (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

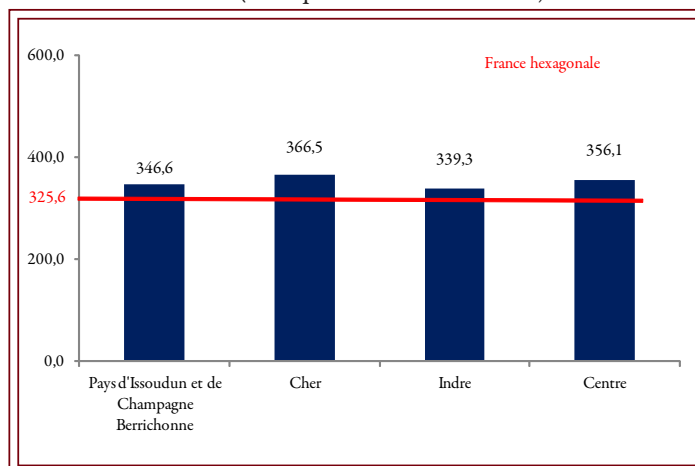
\*Cause initiale de décès, associée et comorbidité

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, 127 nouvelles admissions en ALD diabète ont été recensées annuellement sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. A l'échelle régionale, elles représentent 9 325 nouvelles admissions par an au cours de la période.

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admissions en ALD pour diabète sur le territoire d'étude est non significativement différent de ceux observés aux plans départemental, régional et national. Pour les deux sexes confondus, le taux est de 346,6 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 366,5 dans le Cher, 339,3 dans l'Indre, 356,1 en région Centre et 325,6 en France).

Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour diabète 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

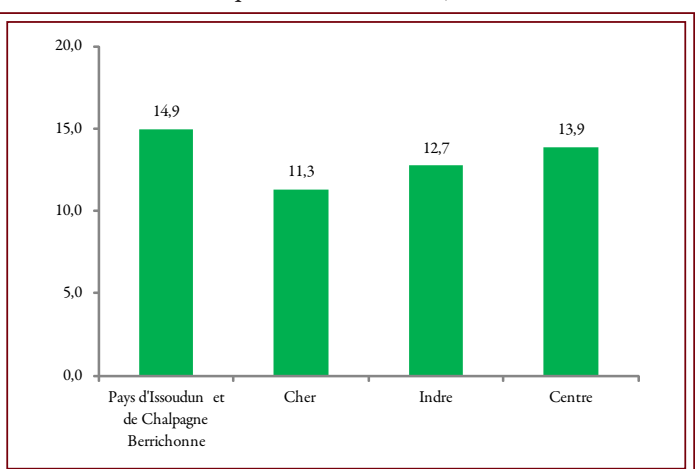
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, près de 550 séjours hospitaliers diabète ont été recensés en moyenne chaque année dans le pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne (3 940 dans le Cher, 3 550 dans l'Indre et plus de 35 350 en région Centre).

En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire d'étude présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour diabète statistiquement supérieur à ceux observés aux plans départemental et régional (respectivement 14,9 séjours pour 1 000 habitants du pays contre 11,3 ‰ dans le Cher, 11,7 ‰ dans l'Indre et 13,9 ‰ en région Centre).

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



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre



## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ du diabète

L'association des diabétiques de l'Indre mène une mission d'information, d'aide et d'accompagnement du patient diabétique, organise des rencontres mensuelles, édite un journal d'information et de communication, et participe à des actions de prévention avec la réalisation de tests de glycémie. Le 1<sup>er</sup> juin 2013, en partenariat avec l'ARS et le Codes de l'Indre, l'association a mené sur le marché d'Issoudun, une action de prévention et d'information sur le diabète. Ainsi, 49 tests de glycémies ont été réalisés.

Le comité départemental d'éducation pour la santé de l'Indre (Codes 36) mène une mission générale de promotion et d'éducation pour la santé pour tout public. Pour cela, l'association assure des fonctions de documentation, de formation, de coordinations santé et de conseil méthodologique sur les thématiques suivantes : alimentation et activité physique, prévention du stress, sommeil, santé buccodentaire, prévention des accidents de la vie courante...

Le 29 mars 2012, en partenariat avec le CH de Châteauroux service pédiatrie et médecine D, l'association ASCAPROS ayant évolué en réseau Diapason, la clinique du Manoir en Berry, l'Association des Diabétiques de l'Indre, Diaberriz et l'Irsa, le Codes 36 est intervenu à Issoudun sur le thème du diabète et de l'éducation thérapeutique afin d'apporter une information complète avec la mise en place de conférences. Ainsi, 3 conférences ont été organisées en 2013 « Et le diabète, si on en parlait », le 29 mars à Issoudun, le 19 avril à Argenton-sur-Creuse et le 24 mai à Chatillon-sur-Indre.

Pour chaque conférence :

- Présentation de la maladie par l'Association des diabétiques de l'Indre pour sensibiliser le public à ce qu'est le diabète (mieux connaître cette maladie et ses complications). Définition, facteurs favorisants, signes avant-coureurs, complications pour les diabètes de type 1 et de type 2 par Bernadette MERIOT, diététicienne et vice-présidente de l'ADI.

Présentation des spécificités de la prise en charge du diabète de l'enfant par le Dr LECOMTE, pédiatre au CH Châteauroux.

- Diffusion d'informations nutritionnelles permettant l'acquisition des bases d'une alimentation équilibrée par le Codes de l'Indre.

Connaissances des aliments et rôles dans l'organisme, recommandations journalières, rythme alimentaire et équilibre des menus.

- Présentation de l'éducation thérapeutique par le réseau Diapason : Dr LEVITA, Dr KELLER, médecins généralistes.

Définition de l'éducation thérapeutique, présentation de l'accompagnement du patient diabétique et son entourage dans l'Indre, ensemble des aides pouvant être apportées au patient en difficulté.

- Dépistage à l'issue de la conférence pour ceux qui le souhaitent.

Le Réseau Santé Maladies Chroniques DIAPASON 36 mène une mission générale d'éducation thérapeutique des patients (ETP) atteints de maladies chroniques. Elle assure des actions d'éducation thérapeutique du patient de proximité (sur plusieurs secteurs du département) pour les patients atteints de diabète ou d'insuffisance cardiaque.

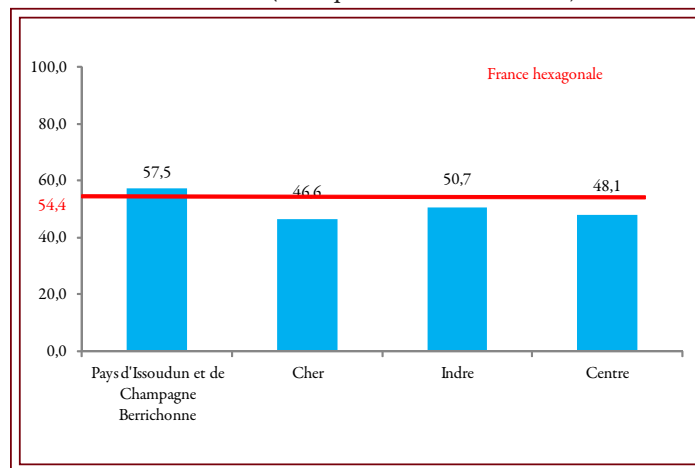
Dans le cadre du diabète, plusieurs fois par an et dans différents endroits du département (Châteauroux, Issoudun, La Châtre, Villedieu, Le Blanc ; en 2014 : Ecueillé, Azay-Le-Ferron...), le réseau, en partenariat avec le Centre hospitalier de Châteauroux, l'hôpital d'Issoudun, les cliniques du Manoir en Berry et du Haut-Cluzeau, l'association des Diabétiques de l'Indre, la CPAM, le Résopérinat, met en place des ateliers (diététiques, médicaux, infirmiers, soins des pieds, groupes de paroles, activité physique, sophrologie...) à destination des personnes souffrant de diabète de type 1 ou 2 ou de diabète gestationnel.

Le réseau met en place à différents endroits (Châteauroux, Issoudun, La Châtre, Villedieu, Le Blanc ; en 2014 : Ecueillé, Azay-Le-Ferron) également des actions afin de « Mieux vivre avec son insuffisance cardiaque ». Les objectifs de l'action consistent à proposer un bilan éducatif initial du patient avec un infirmier du service de cardiologie ; puis un cycle éducatif par la mise en place d'ateliers au choix : diététiques, médicaux, groupes de paroles, activité physique, sophrologie... Des consultations individuelles sont possibles et dispensées par des diététiciennes, psychologues. Un bilan éducatif de suivi annuel ambulatoire avec un professionnel de santé du réseau est assuré.

## Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) sont responsables de 25 décès par an en moyenne sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au cours de la période 2002-2010, soit un taux comparatif de 57,5 décès pour 100 000 habitants. Ce taux n'est pas statistiquement différent de celui observé en France (54,4 décès pour 100 000 habitants). Il est en revanche significativement supérieur aux taux observés dans les départements et en région Centre (respectivement 46,6, 50,7 et 48,1).

## Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

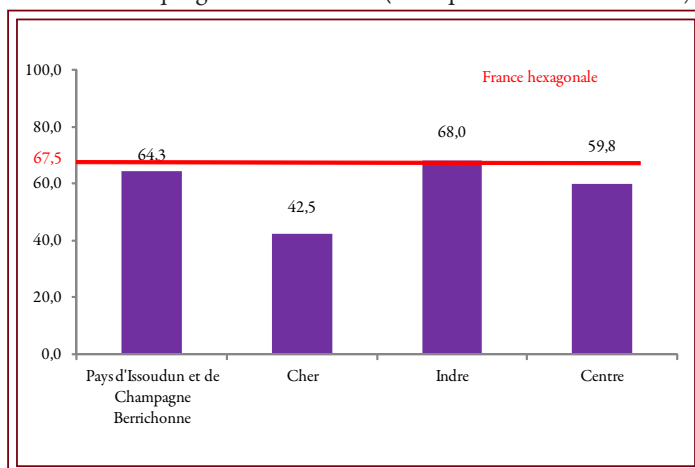
Exploitation ORS Centre

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, l'insuffisance respiratoire chronique grave est responsable de près de 25 nouvelles admissions en ALD par an sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

Le taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave observé sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est non significativement différent de ceux observés dans l'Indre, en région Centre et en France (respectivement 64,3 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants du pays contre 68,0 dans le département, 59,8 en région Centre et 67,5 en France hexagonale). Il est en revanche statistiquement supérieur au taux observé dans le Cher (42,5 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants).

## Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD insuffisance respiratoire chronique grave 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

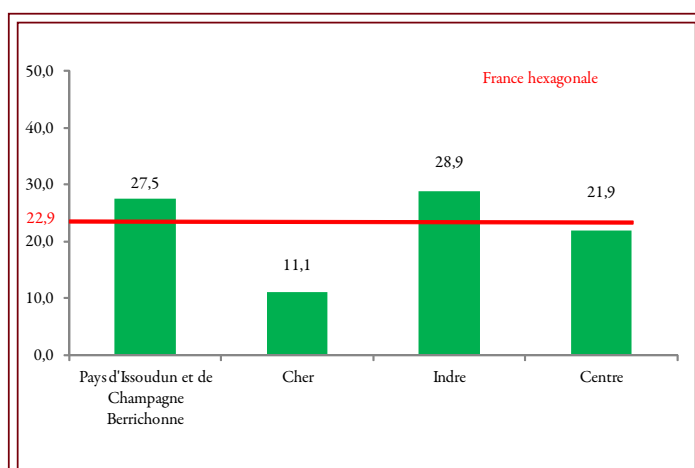
Exploitation ORS Centre

## ALD Asthme

Au cours de la période 2005-2010, l'asthme est responsable de 10 nouvelles admissions en ALD par an sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. A l'échelle du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, l'asthme constitue le premier motif d'admission en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave avec 40,1 % des nouvelles admissions contre 23,6 % dans le Cher, 38,3 % dans l'Indre, 35,2 % en région et 33,9 % en France.

Le taux comparatif d'admission en ALD asthme observé sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est statistiquement supérieur à celui observé dans le Cher, mais il est non significativement différent des taux observés dans l'Indre, aux plans régional et national (respectivement 27,5 nouvelles admissions en ALD pour asthme dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 11,1 dans le Cher, 28,9 dans l'Indre, 21,9 en région et 22,9 en France hexagonale).

## Taux comparatif de nouvelles admissions en ALD asthme 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

Exploitation ORS Centre

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies chroniques

La fédération départementale des familles rurales propose à l'échelle du Pays des réunions d'information avec des thématiques en lien avec les maladies chroniques. Ces réunions permettent d'apporter une information dans l'échange et de faire connaître les lieux ressources, d'information et de soin... du département :

- Ostéoporose : Goutez le calcium à pleines dents !
- Stress : Dégustez un carré de plaisir !
- Sommeil : Buvez une gorgée de douceur ;
- Cholestérol et Maladies cardiovasculaires
- Diabète : visite de l'Ile de la canne à sucre (2 réunions)
- Cancers : Mieux vaut prévenir que guérir !
- Maladie d'Alzheimer autour d'un programme d'animation annuel.

L'association Indre Nature mène des missions générales de sensibilisation du public à la préservation de la nature et des ressources naturelles, de protection de la faune, de la flore sauvage, des milieux naturels et de la ressource en eau, d'étude du patrimoine naturel de l'Indre et de protection de l'environnement. Elle développe l'opération « Objectif Zéro Pesticide dans les villes et villages de l'Indre », action qui accompagne (technique et communication/sensibilisation) les communes volontaires dans leur démarche de réduction de l'usage des produits phytosanitaires par leurs services (voirie et espaces verts) en réponse au plan Écophyto 2018 et au Plan Régional Santé Environnement II notamment. Par cette action, l'association lutte ainsi contre les pollutions diffuses et l'impact des pesticides sur l'environnement et la santé humaine. Dans les communes signataires de la charte d'engagement « Objectif zéro pesticide » (OZP) : Issoudun, Saint-Pierre de Jards en 2013. Saint-Georges-sur-Arnon certainement signataire d'OZP en 2014. L'opération OZP est proposée à l'ensemble des communes de l'Indre et regroupe d'ores et déjà 22 communes dans tous les secteurs du département représentant 44 % de la population de l'Indre. Les communes signataires sont accompagnées par Indre Nature (et Cpie) sur une période de 2 années dès la signature de la charte d'engagement OZP. Cependant, elles intègrent dès le début et pour une durée indéterminée le réseau des communes OZP animé par Indre Nature afin de favoriser l'échange d'expériences et une dynamique entre communes. Les objectifs sont la réduction de l'usage des pesticides dans les collectivités locales, la sensibilisation des élus, agents et administrés aux pratiques dites « alternatives » (sans pesticide) et une communication sur les méfaits des pesticides sur l'environnement, l'air, l'eau et la santé humaine. Par extension, l'action OZP concerne et est proposée aux établissements scolaires et médicaux soumis à l'arrêté du 27 juin 2011 relatif à l'usage de pesticides classés.

# Offre et recours aux soins

## Médecins généralistes et spécialistes libéraux

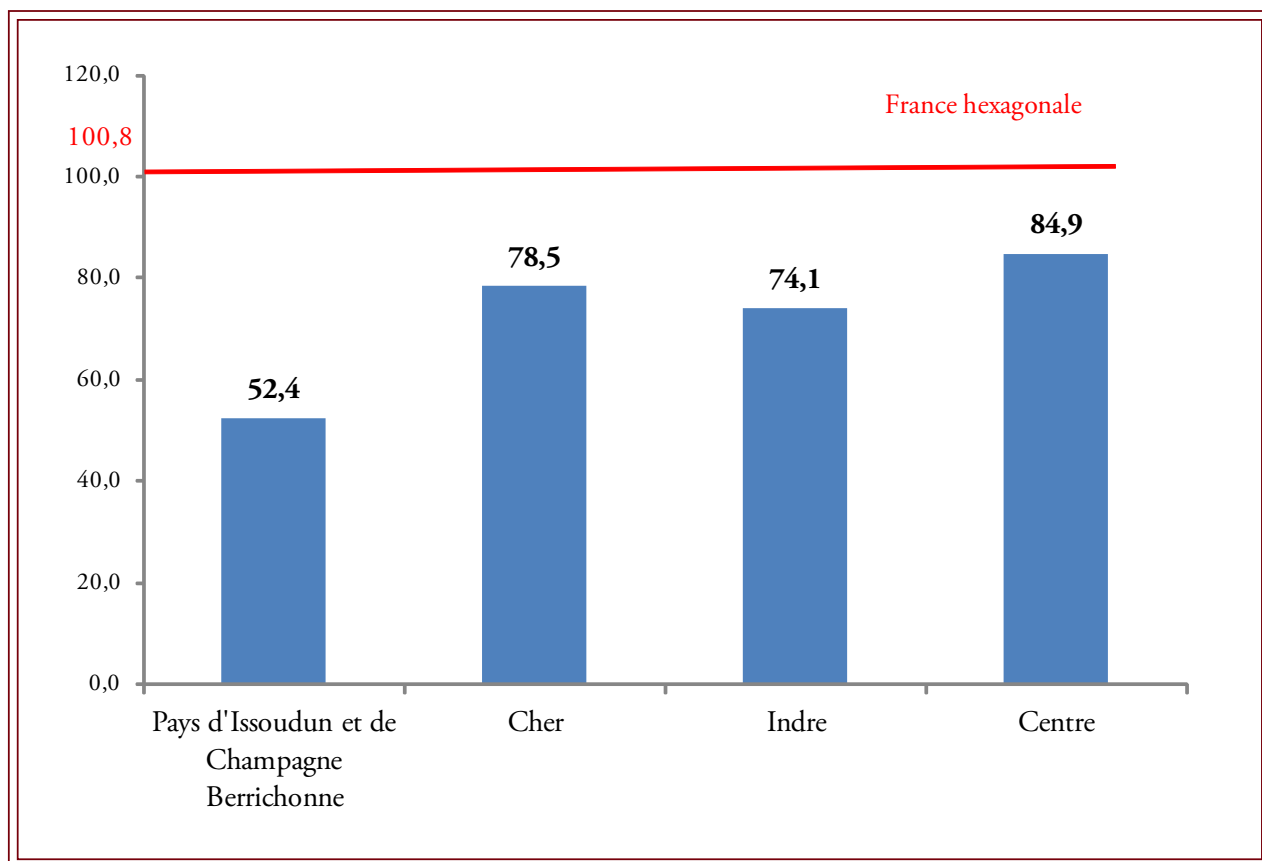
### Offre de soins en médecine libérale

La région Centre est l'une des régions de France la moins dotée en termes de médecins généralistes libéraux. Elle présente en effet l'une des plus faibles densités de médecins généralistes par habitant (84,9 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants contre 100,8 en France). En infrarégional, les départements du Cher et de l'Indre sont parmi les moins bien dotés de la région en matière de médecins généralistes libéraux (78,5 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants du Cher et 74,1 pour ceux de l'Indre).

Sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le constat d'une faible densité de médecins généralistes libéraux est reconnu. On recense seulement 17 médecins généralistes libéraux installés sur le territoire soit une densité de 52,4 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles relevées aux plans départemental, régional et national.

De plus la moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est de 55,6 ans. La part des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans et plus sur le territoire d'étude est de 29,4 %.

Densité de médecins généralistes libéraux sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au 1<sup>er</sup> janvier 2012



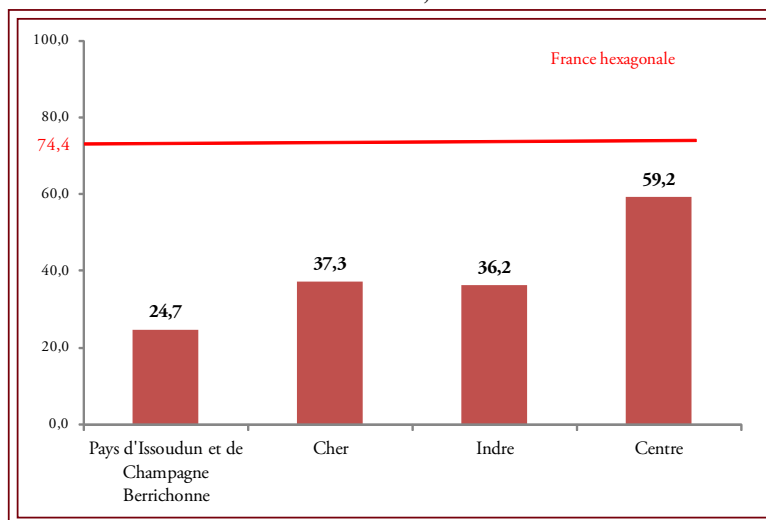
Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Même constat s'agissant des médecins spécialistes libéraux. Le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le Cher et l'Indre et la région Centre présentent des densités de professionnels inférieures au niveau national (respectivement 24,7 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants du pays contre 37,3 dans le Cher, 36,2 dans l'Indre, 59,2 en région et 74,4 en France hexagonale).

La moyenne d'âge des médecins spécialistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est de 53 ans. La part des médecins spécialistes libéraux âgés de 60 ans et plus sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est de 25,0 %.

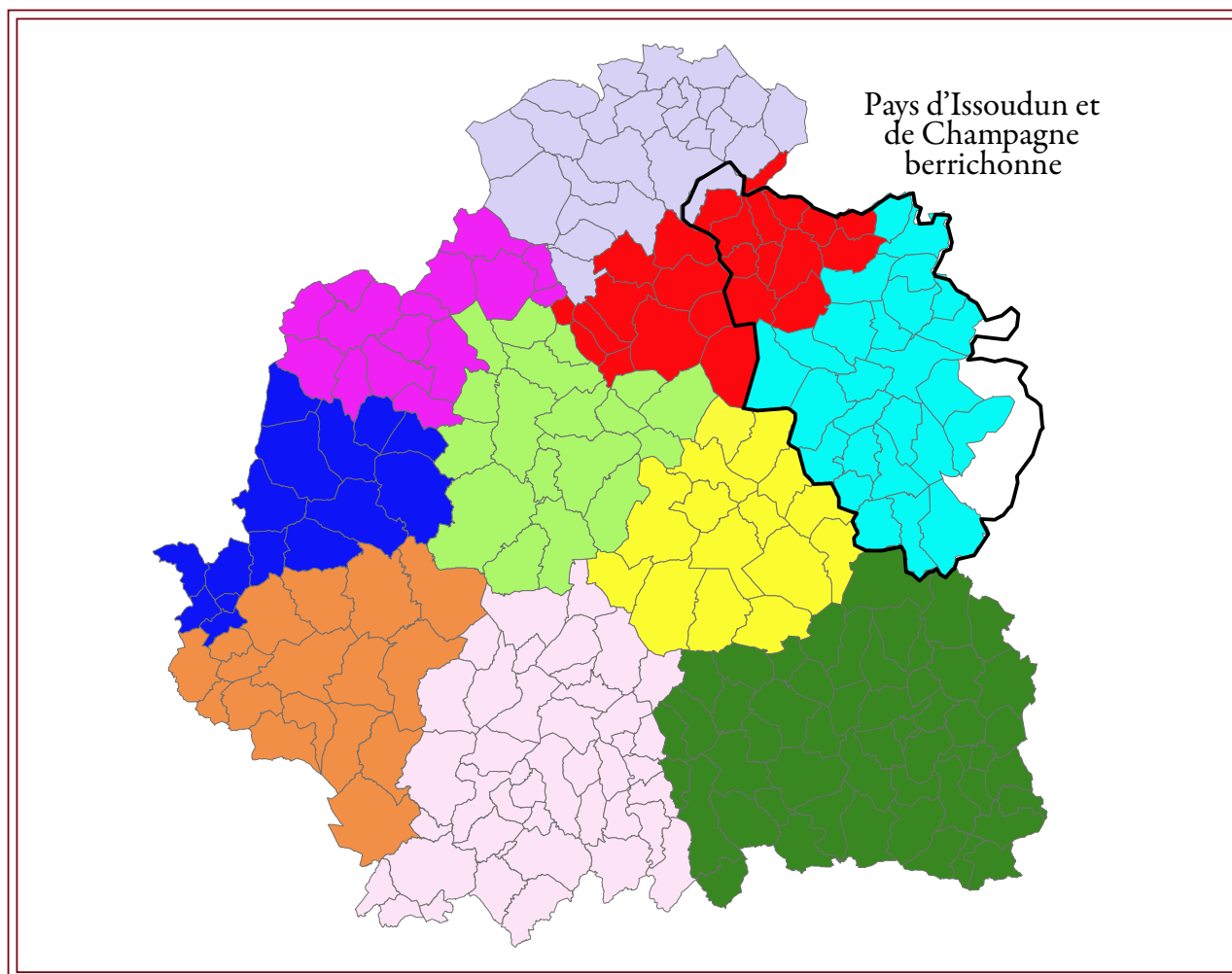
Densité de spécialistes libéraux sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au 1<sup>er</sup> janvier 2012



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

Exploitation ORS Centre

Permanence des soins en médecine ambulatoire dans l'Indre



Source : CDOM 36

Exploitation ORS Centre

Le Code de la santé publique dispose que «la mission de service public de permanence des soins est assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins mentionnés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de leur activité libérale, et aux articles L. 162-5-10 et L. 162-32-1 du même code, dans les conditions définies à l'article L. 1435-5 du présent code. Tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique a vocation à y concourir selon des modalités fixées contractuellement avec l'Agence régionale de santé». De plus, «la mission de permanence des soins prévue à l'article L. 6314-1 a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés : « 1° Tous les jours de 20 heures à 8 heures ; « 2° Les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ; « 3° 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. « Art. R. 6315-4.- Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat ». Le département de l'Indre est couvert par 10 secteurs de permanence de soins en médecine ambulatoire. Le territoire du Pays d'Issoudun et de champagne Berrichonne s'étend sur 2 secteurs de permanence de soins.

## Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

De manière générale, excepté pour les opticiens-lunetiers, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente des densités de professionnels de santé libéraux ou mixtes inférieures à celles observées aux niveaux départemental, régional ou national.

Concernant les infirmiers libéraux ou mixtes, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne en compte 33, soit une densité de 101,8 professionnels pour 100 000 habitants. Le territoire apparaît mieux doté en comparaison à la région (85,6 dans le Centre). Ce taux est en revanche inférieur à ceux observés aux niveaux départemental et national (133,9 infirmiers pour 100 000 habitants de l'Indre et 139,7 en France). Toutefois, au regard de la part de personnes âgées et donc nécessitant le plus de soins infirmiers, cette densité est à relativiser.

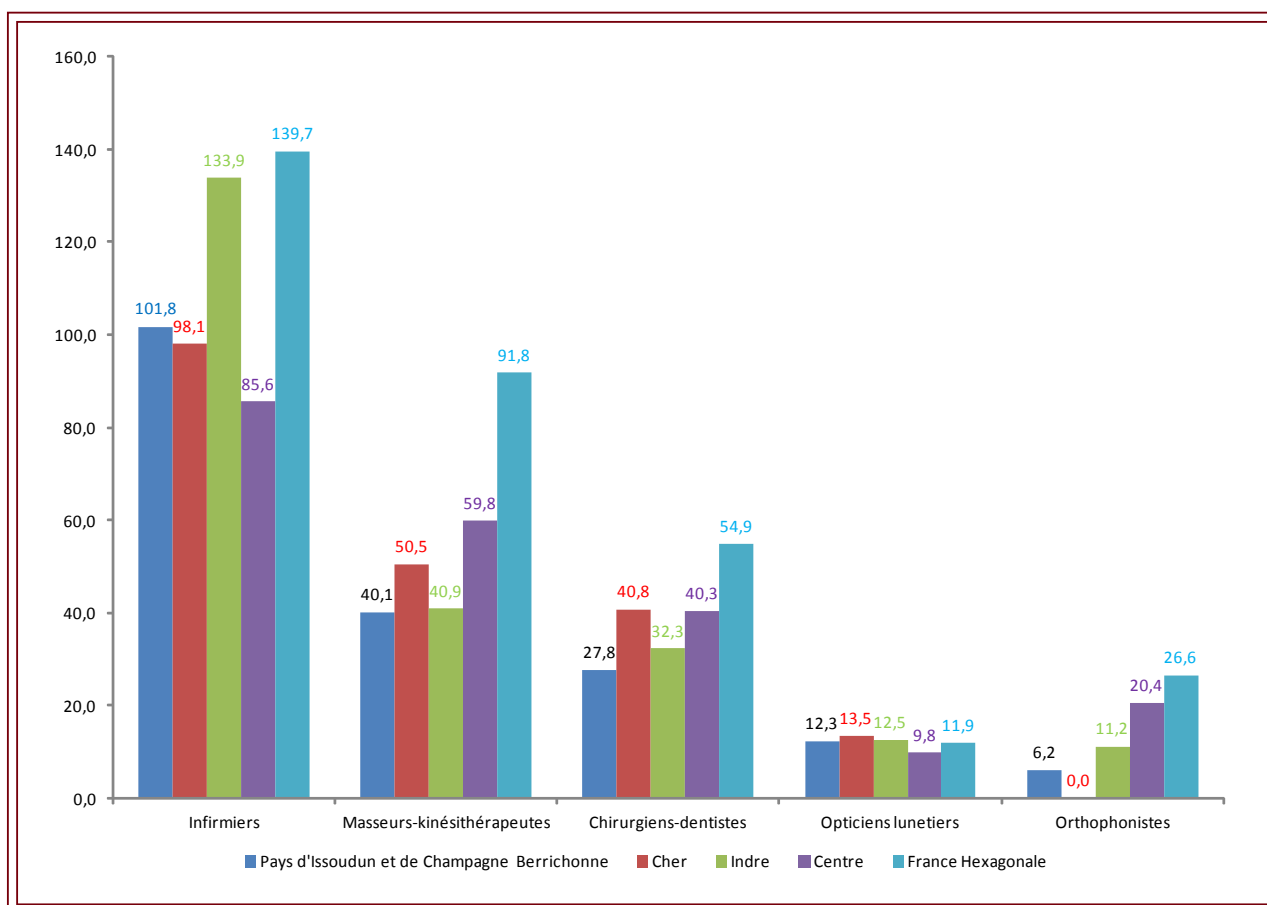
Au 1<sup>er</sup> janvier 2012, 13 masseurs-kinésithérapeutes sont installés sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, soit une densité de 40,1 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est proche du taux départemental (40,9 dans l'Indre) mais inférieur à ceux observés en région et en France (respectivement 59,8 et 91,8).

Le taux de chirurgiens-dentistes libéraux installés sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est proche de celui observé dans l'Indre. Il est en revanche inférieur aux taux régional et national (respectivement 27,8 contre 32,3, 40,3 et 54,9). Au total, 9 chirurgiens dentistes (libéraux exclusifs) sont installés sur le territoire.

S'agissant des orthophonistes, le pays en compte 2 pour une densité de 6,2 professionnels pour 100 000 habitants du territoire. On observe des taux supérieurs aux plans départemental, régional et national (respectivement 11,2 dans l'Indre, 20,4 en région et 26,6 en France).

La densité des opticiens-lunetiers libéraux ou mixtes est quant à elle semblable sur tous les territoires observés (12,3 sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, 13,5 dans le Cher, 12,5 dans l'Indre, 9,8 en région Centre et 11,9 en France).

Densité de professionnels de santé libéraux (ou mixtes) sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne au 1<sup>er</sup> janvier 2012



Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2009)  
\* Libéraux exclusifs

Exploitation ORS Centre

### Informations complémentaires

Toutes les données du répertoire RPPS présentées dans le diagnostic sur les professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) sont une photographie de la situation des différents territoires au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Ne sont donc pas pris en compte les départs probables depuis cette date.

## Offre en pharmacie

Le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne compte 15 pharmaciens.

En termes de densité, le territoire comptabilise 46,3 pharmaciens pour 100 000 habitants, soit un résultat proche des moyennes des territoires de référence (51,4 dans le Cher, 55,5 dans l'Indre, 46,6 en région et 49,9 en France hexagonale).

## Maison de santé pluridisciplinaire

Le Département de l'Indre s'est engagé, depuis 2008, dans le développement des maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) au titre de sa politique de lutte contre la désertification médicale. Au total, 10 projets ont été aidés par le Conseil général, en complément de l'aide de l'Etat et de la Région.

Sur le territoire du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, un projet de MSP porté par la communauté de commune du canton de Vatan verra le jour en 2014. Ce projet concerne la création d'un nouveau bâtiment d'environ 380 m<sup>2</sup> qui regroupera les 2 médecins actuellement en exercice sur la commune de Vatan, 3 infirmières et 1 kinésithérapeute. A l'avenir, les locaux pourraient également accueillir un troisième médecin et permettre l'installation de dentistes.

Des projets sont également en cours sur les communes de Reuilly et Neuvy-le-Pailloux.

## Séjours hospitaliers des habitants du Pays

L'analyse des données hospitalières (PMSI MCO 2012) relatives aux séjours des patients montre que pour l'année 2012, moins d'un cinquième (19,6 %) des séjours des patients domiciliés sur le Pays ont eu lieu au centre hospitalier d'Issoudun. 35,9 % des séjours ont eu lieu au centre hospitalier de Châteauroux, 17,2 % dans un autre établissement de santé, 15,9 % à la clinique Saint-François de Châteauroux, 4,6 % au CHRU de Tours, 2,9 % au centre hospitalier de Bourges, 2,3 % dans celui de Vierzon et 1,5 % à la clinique de Saint-Doulchard.

## Equipements hospitaliers sur le territoire

Avec 166,6 lits et places de médecine pour 100 000 habitants, le taux d'équipement du territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (190,0 dans le département du Cher, 209,7 dans l'Indre et 214,1 en région).

Le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne compte sur son territoire :

- un centre hospitalier, celui de la Tour Blanche à Issoudun dispose de 50 lits en soins de courte durée (50 en médecine), auxquels s'ajoutent 122 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle et 30 lits de soins de longue durée. Il gère également 176 lits d'hébergement (Maison de retraite «Bel-Air», maison de retraite médicalisée «Les reflets d'argent», USLD «Les arcades») ainsi qu'un service de soins à domicile d'une capacité de 58 places qui couvre les cantons d'Issoudun et une partie du canton de Vatan.

Il dispose d'un service d'imagerie médicale, d'un centre de périnatalité (consultations de gynécologie, obstétrique, planning familial, IVG)... Pour les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation, un service d'hôpital de jour permet notamment le traitement par chimiothérapie (4 lits), les transfusions, l'orthophonie, la kinésithérapie.

Le centre hospitalier propose également des consultations externes dans de nombreuses disciplines (chirurgie, ORL, pneumologie, cardiologie, diététique, addictologie...).

Le centre hospitalier a enregistré en 2011, 1 059 entrées en hospitalisation complète (16 250 journées réalisées). La même année, 10 443 passages ont été enregistrés au service des urgences.

- Est présent également sur le territoire un service d'hospitalisation à domicile privé (HAD).

- l'extension à Chezal-Benoît du centre hospitalier Georges Sand, composée d'un service d'hospitalisation en addictologie, d'une unité de psychiatrie au long cours, et d'un EHPAD (Echo d'antan).

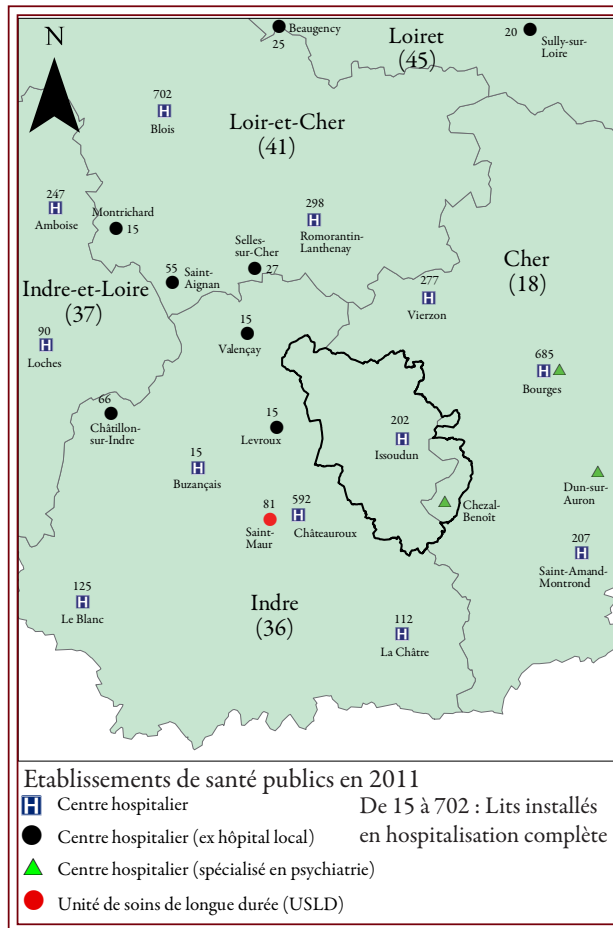
Dans l'Indre, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :

- le centre hospitalier de Châteauroux,
- des centres hospitaliers secondaires à Issoudun, Buzançais, Le Blanc et la Châtre,
- des centres hospitaliers de proximité à Châtillon-sur-Indre, Levroux et Valençay
- des cliniques privées à Châteauroux, Pouiligny-Notre-Dame (clinique diététique)
- une clinique psychiatrique privée à Chasseneuil
- une unité de soins de longue durée à Saint-Maur.

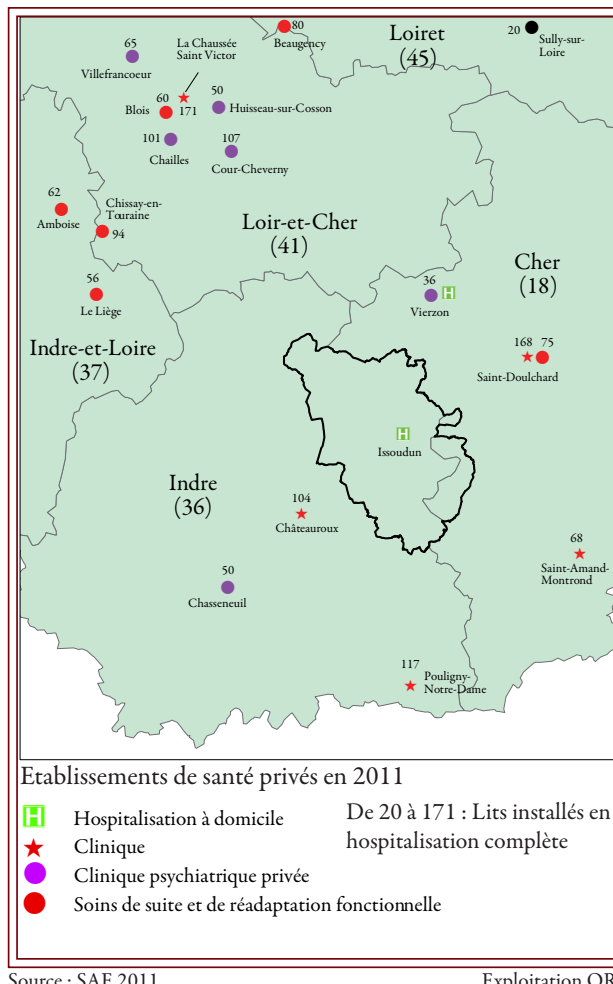
La population du Pays peut également compter sur des centres hospitaliers dotés d'équipements de haut niveau à Tours et Orléans.

Enfin, le Pays bénéficie de la proximité des établissements du Cher, notamment ceux de Vierzon, Bourges et Saint-Doulchard.

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



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





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

La Maison des adolescents de l'Indre installée à Châteauroux est un lieu d'accueil, d'écoute, de soutien et d'orientation pour les jeunes de 10 à 25 ans, pour les parents, l'entourage et les professionnels concernés par la période de l'adolescence. Elle a pour missions la mise en place d'interventions collectives telles que les « Groupes de Paroles Parents », l'appui technique auprès de professionnels, l'organisation et la mise en place de temps de réflexion et d'échanges avec des professionnels, et la réalisation d'actions en partenariat.

Dans le cadre de ses missions, la Maison des adolescents assure sur le territoire du Pays des entretiens individuels de parents ou jeunes et des entretiens familiaux suite à des orientations faites par la Mission Locale d'Issoudun, l'Education Nationale, la Circonscription d'actions sociales...). L'objectif est d'offrir un accueil, une écoute, un soutien, une orientation aux jeunes et parents demandeurs et d'être un lieu ressources. Au total, 74 entretiens individuels ou familiaux ont été réalisés sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne en 2012.

Le comité départemental d'éducation pour la santé de l'Indre (Codes 36) mène une mission générale de promotion et d'éducation pour la santé pour tout public. Pour cela, l'association assure des fonctions de documentation, de formation, de coordinations santé et de conseil méthodologique sur les thématiques suivantes : alimentation et activités physiques, prévention du stress, sommeil, santé buccodentaire, prévention des accidents de la vie courante...

Dans le cadre du programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents, en partenariat avec l'UFSBD et la CPAM, le Codes 36 est intervenu auprès des élèves de classes de CP des Bordes, Neuvy-Pailloux, Paudy, Issoudun, Ambrault et Pruniers. L'objectif du programme est de diminuer le nombre moyen de dents cariées et augmenter le pourcentage d'enfants de 6 ans qui vont régulièrement chez le dentiste. En 2012, 3 673 enfants de 6 ans ont été sensibilisés, soient 93 classes de CP visitées. C'est donc 55 % des classes du département (notamment à Les Bordes, Neuvy Pailloux, Paudy, Issoudun, Ambrault) qui ont pu bénéficier de cette sensibilisation assurée par les chirurgiens-dentistes de l'UFSBD 36 et 3 salariées du CODES 36. Le CODES a sensibilisé 1 079 enfants, pour un total de 50 interventions.

Le Réseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion (RESPIRE) a pour objectif de favoriser l'accès aux soins des personnes en précarité sociale et en détresse psychique en menant un travail partenarial avec les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne des secteurs sanitaire, social, d'insertion accompagnant eux-mêmes ce public. Le réseau assure la prise en compte de toutes les demandes jusqu'ici restées sans réponse collective, assure un soutien infirmier et / ou psychologique de proximité, met en œuvre et participe aux groupes de travail locaux et départementaux, assure un soutien aux professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne, tient des permanences de proximité sur des lieux cibles (Resto du cœur, SIAO,...), joue la fonction d'interface entre le sanitaire et le social et permet d'aller au devant des publics en situation de précarité et d'exclusion.

# Vieillesse de la population

Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 30 %. Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population, qui devrait s'élever à 15 % en 2030. Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne. Le vieillissement de la population est un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

## Conditions de vie des personnes âgées

### Personnes âgées vivant dans leur domicile personnel

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2010		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 2010		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2010	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et +	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
C.C. du Canton de Vatan	589	89,5	69	10,5	0	0,0
C.C. du Pays d'Issoudun	2 393	86,4	368	13,3	8	0,3
C.C. de Champagne Berrichonne	426	95,9	18	4,1	0	0,0
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	3 408	88,0	455	11,8	8	< 0,1
Cher	31 690	88,9	3 868	10,9	80	0,2
Indre	27 275	90,5	2 824	9,4	35	0,1
Centre	232 803	89,8	25 881	10,0	599	0,2
France hexagonale	5 086 382	90,4	520 868	9,3	17 665	0,3

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

D'une manière générale, les personnes âgées du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne vivent davantage dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence en comparaison aux départements, à la région et au niveau national. En effet, selon le recensement de l'Insee de 2010, 3 408 personnes âgées du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne vivent en logement ordinaire. Elles représentent 88,0 % des 75 ans et plus du territoire contre 88,9 % dans le Cher, 90,5 % dans l'Indre, 89,8 % en région Centre et 90,4 % au niveau national. Plus de 450 personnes âgées de 75 ans et plus du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, ce qui représente 11,8 % des 75 ans et plus contre 10,9 % et 9,4 % dans les départements, 10,0 % en région et 9,3 % en France hexagonale.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire représente près de 9 personnes sur 10 du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne et implique pour ce territoire une adaptation des pratiques paramédicales avec, par exemple, le développement des soins infirmiers et l'équipement des logements en domotique et téléassistance médicale.

### Isolement des personnes âgées

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules en 2009	en % du total de personnes âgées de 75 ans et plus en 2009
C.C. du Canton de Vatan	242	36,0
C.C. du Pays d'Issoudun	960	34,5
C.C. de Champagne Berrichonne	139	30,5
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	1 341	34,3
Cher	13 432	38,5
Indre	11 698	39,1
Centre	95 866	37,6
France hexagonale	2 138 399	38,8

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2009, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne compte plus de 1 300 personnes âgées vivant seules, ce qui représente 34,3 % des 75 ans ou plus du territoire. Cette proportion est inférieure à celles observées dans les territoires de référence (respectivement 38,5 % et 39,1 % pour les départements, 37,6 % en région et 38,8 % en France hexagonale).

## Estimations des personnes âgées dépendantes

	Personnes âgées dépendantes estimées en 2008, GIR 1 à 4 (enquête HID 1998)				
	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus	Total effectifs	Total % 70 ans et plus
C.C. du Canton de Vatan	25	54	30	109	11,8
C.C. du Pays d'Issoudun	96	254	99	449	11,6
C.C. de Champagne Berrichonne	18	35	16	69	10,4
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	140	344	144	628	11,5
Cher	1 295	3 164	1 363	5 822	11,5
Indre	1 063	2 702	1 119	4 884	11,5
Centre	9 274	23 012	10 058	42 344	11,5
France hexagonale	206 205	500 987	204 596	911 788	11,3

Sources : Enquête HID, Insee Etudes et résultats n°372, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

La notion de dépendance des personnes âgées se traduit par l'incapacité d'effectuer des tâches de la vie courante sans l'aide d'une tierce personne, en raison de l'âge et des handicaps qui y sont associés. Le nombre de personnes âgées dépendantes est estimé en appliquant à la population recensée en 2010 des coefficients de dépendance par sexe et par classe d'âge, calculés par le biais de l'enquête HID (Handicap Invalidité Dépendance, Insee Etudes et Résultats n°372) de 1998.

Sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, cette estimation porte à 630 personnes la population âgée dépendante, ce qui représente 11,5 % des 70 ans et plus. Cette proportion est identique à celle que connaissent les départements et la région.

### Potentiel de solidarité intergénérationnelle (ratio Aidants / Aidés)

	Personnes de 55-64 ans en 2009	Personnes de 85 ans et plus en 2009	Ratio Aidants / Aidés (55-64 ans / 85 ans et plus)
C.C. du Canton de Vatan	551	187	2,9
C.C. du Pays d'Issoudun	2 891	824	3,5
C.C. de Champagne Berrichonne	690	111	6,2
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	4 131	1 122	3,7
Cher	66 202	9 606	6,9
Indre	32 759	8 492	3,9
Centre	329 981	72 550	4,5
France hexagonale	7 717 145	1 509 737	5,1

Source : Insee (RP 2009)

Exploitation ORS Centre

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

Avec 4 131 personnes âgées de 55 à 64 ans pour 1 122 personnes de 85 ans et plus, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente un ratio Aidants / Aidés de 3,7, c'est-à-dire 3,7 personnes aidantes pour une personne aidée. Ce ratio est inférieur à celui du Cher (6,9), de la région (4,5) et du niveau national (5,1). Il est cependant proche de celui de l'Indre.

### Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2012

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CC du canton de Vatan	23	1,9 %
CC du pays d'Issoudun	110	2,2 %
CC de champagne Berrichonne	8	0,9 %
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	141	2,0 %
Cher	1 562	2,3%
Indre	1 278	2,3 %
Centre	10 396	2,2 %

Sources : Carsat Centre, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Fin 2012, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne compte 141 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 2,0 % des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur le territoire est proche de celles observées dans les départements et la région (respectivement 2,3 % et 2,2 % des personnes de 65 ans et plus allocataires du minimum vieillesse).

## Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

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

Le CMAS y mène de nombreuses activités et animations en direction des seniors de la commune (ateliers mémoire, conférences, cours d'histoire de l'Art, cours de gymnastique, cours de yoga, thé dansant, jeux de société, ateliers cuisine et décoration, randonnées pédestres, sorties diverses, voyage...).

Le CMAS prépare et livre environ 70 repas chaque jour sur la ville. Les repas établis par une diététicienne, sont préparés dans les cuisines du Centre Hospitalier et livrés en liaison froide. La mairie de Reuilly propose également un service de portage de repas sur sa commune (ALADIN). Sur la commune de Vatan, c'est le service «Bis» qui assure cette prestation.

Le centre hospitalier d'Issoudun gère un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour assurer les soins nécessaires aux personnes âgées dépendantes. D'une capacité de 58 places, le service couvre les cantons d'Issoudun (centre, nord et sud) ainsi qu'une partie du canton de Vatan. Un Ssiad est également présent sur la commune de Vatan.

Différents services d'aide à la personne agréés proposent aussi sur le territoire du Pays une assistance aux personnes âgées (aide à la personne et aide aux tâches domestiques) :

- l'association ASMAD d'Issoudun,
- l'association ADMR d'Issoudun,
- l'association des Familles rurales à Saint-Georges-sur-Arnon et Vatan.

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, le CMAS propose des solutions d'installation de système de télé-assistance (renseignements auprès de la maison issoldunoise des séniors) comme c'est également le cas de l'association ASMAD (via le groupe UNA), de l'association ADMR (via le système FILIEN), et Alarme diffusion centre.

Pour les travaux ménagers, de jardinage, de bricolage, etc., les personnes âgées peuvent également faire appel à des prestataires, notamment, La maison verte du Berry, Service plus, Dame nature...

Un service de transports est disponible sur la ville d'Issoudun ainsi que sur la communauté de communes. Le bus gratuit, le «TIG», de la Communauté de Communes fonctionne à Issoudun du mercredi au samedi et le TIGR permet de se déplacer dans toute la CCPI.

Le réseau l'aille bleue permet le déplacement interurbains et relie les communes rurales au centre urbain (19 lignes de transport desservant le département pour 2 euros par transport).

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

Dans la perspective d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées, la coordination gérontologique apparaît comme une réponse pertinente, à la fois pour faire travailler ensemble les professionnels autour de la personne, et pour conduire les institutions à réfléchir ensemble sur les orientations stratégiques et prévisionnelles à donner à leur action. La coordination a pour finalité d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées et/ou handicapées et/ou malades en favorisant les interactions pluridisciplinaires des professionnels et des bénévoles dans les domaines sociaux, médicaux, environnementaux et culturels. C'est un lieu de concertation et d'échange avec des professionnels d'horizons divers, ayant pour ambition d'aboutir à une meilleure connaissance des rôles de chacun, de trouver une réponse pertinente, et ainsi d'intervenir au mieux localement autour de l'usager. C'est aussi un espace de partage des savoirs, de mutualisation des connaissances et des compétences, un espace élargi de réflexion, une aide à l'analyse et un lieu de partage de valeurs communes dans une démarche volontaire et participative de travail en partenariat. En matière de coordination gérontologique, le territoire est couvert par deux coordinations gérontologiques, celle d'Issoudun qui couvre les cantons d'Issoudun et celle du canton de Vatan.

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement d'une part, de services et de prestations pour favoriser le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

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

Le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne comptabilise 9 structures pouvant héberger des personnes âgées :

- 5 Ehpad, d'une capacité totale de 428 places (1 Ehpad à Issoudun, rattaché au centre hospitalier de la Tour Blanche, d'une capacité de 174 lits ; 2 autres Ehpad à Issoudun, indépendants du CH, « La Chaume » de 64 lits et « Notre-Dame du Sacré Cœur » de 44 lits ; l'Ehpad « Le Bois Rosier » à Vatan de 76 lits ; l'Ehpad « USLD Echo d'Antan » de Chezal-Benoît, de 70 lits) ;
- 2 SSIAD (à Issoudun de 64 places et à Vatan de 24 places) ;
- 2 foyers-logements (à Issoudun et à Ségry).
- des solutions d'habitat regroupé à Reuilly et Vatan, ainsi qu'une résidence service «Les Hameaux de Vatan».

Globalement, le territoire dispose de 132,1 lits ou places installés en structures d'hébergement complet (EHPAD et SSIAD) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

### Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue des maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels). D'après une évaluation ministérielle de 2004, près de 860 000 personnes seraient touchées par la maladie d'Alzheimer et le nombre de nouveaux malades en France serait de 225 000 par an. La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

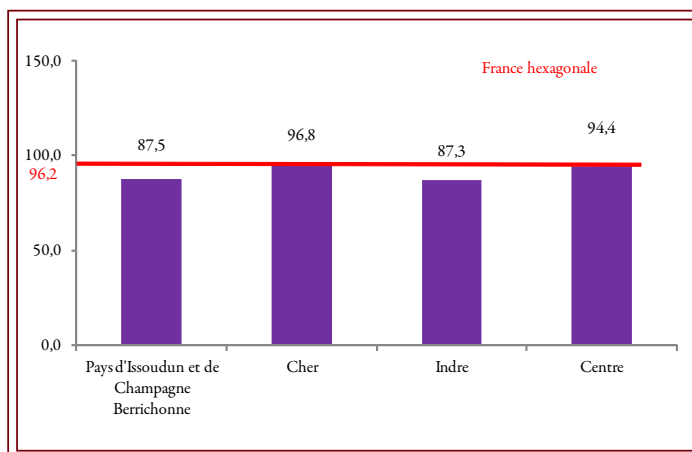
En région Centre, près de 2 700 nouvelles admissions annuelles en ALD maladie d'Alzheimer ou autre démence ont été recensées au cours de la période 2005-2010 (838 chez les hommes et 1 853 chez les femmes). Les femmes représentent 68,8% des admissions ALD Alzheimer sur la période (66,0 % sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne). Les ALD Alzheimer représentent en région Centre 4,7 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, 4,9 % sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

Au cours de la période 2005-2010, on recense sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne 38 nouvelles admissions en ALD Alzheimer par an (13 chez les hommes et 25 chez les femmes).

A structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne n'est pas significativement différent de ceux observés dans les départements du Cher et de l'Indre et en région ; il est en revanche statistiquement inférieur au taux observé en France (respectivement 87,5 nouvelles ALD Alzheimer et autres démences pour 100 000 habitants du territoire contre 96,8 dans le Cher, 87,3 dans l'Indre, 94,4 en région Centre et 96,2 en France). Standardisé sur la population des 65 ans et plus, le taux dans le Pays est de 512,0 pour 100 000 habitants (571,6 dans le Cher, 508,2 dans l'Indre, 553,8 en région et 564,6 au niveau national).

En l'état, les chiffres peuvent faire émettre l'hypothèse d'un sous-diagnostic et repérage des troubles de la maladie d'Alzheimer sur le territoire.

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences 2005-2010 – (taux pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Centre

\* Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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

En matière d'aide aux aidants, certains établissements du territoire proposent des solutions d'hébergement temporaire (EHPAD Notre Dame du sacré coeur d'Issoudun, EHPAD Bel-Air d'Issoudun, la résidence d'accueil temporaire «Les petits frères des pauvres» à Ségry).

Une consultation mémoire est présente au centre hospitalier de la Tour Blanche d'Issoudun.

L'EHPAD «Echo d'antan» dispose d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) pour malades Alzheimer.

Pour les proches d'un malade Alzheimer, des groupes de parole sont présents à Châteauroux (Entr'aidants Carsat et Y'ACQUA 36).

La coordination gérontologique de Vatan a organisé une réunion-conférence sur la maladie d'Alzheimer, samedi 9 mars 2013 à 14h, à la salle Roger-Stoësel. L'objectif était de répondre au manque d'information sur cette maladie et aux nombreuses interrogations du public. La conférence a réuni de nombreux intervenants, professionnels de la santé, membres d'associations d'aide à la personne, élus. Lors des débats, ceux-ci ont notamment pu répondre aux questions que se posent les familles des malades.

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

Le réseau d'accompagnement à la vie (ALAVI) accompagne les personnes en fin de vie. Il est présent au sein du centre hospitalier de la Tour blanche d'Issoudun.

La Fédération départementale des Familles Rurales de l'Indre mène une mission générale de rassemblement des familles, des personnes vivant en milieu rural et assure la défense de leurs intérêts matériels et moraux. L'association met en place des actions pour répondre aux besoins, envies et souhaits des familles dans tous les domaines concourant à la promotion de la famille ainsi qu'à l'amélioration de la qualité de vie (soutien à la parentalité, sécurité routière, santé, nutrition et équilibre alimentaire...).

En lien avec le vieillissement de la population, l'association met en place des jeux mémoire sur le Pays. En effet, ce dernier compte pas moins de 25 associations communales. Ainsi, chaque année une association propose un programme d'actions. Pour la maladie d'Alzheimer, la commune de Neuvy-Pailloux a organisé des ateliers «Jeux de mémoire» en 2011. L'objectif de cette action était de permettre aux retraités de faire marcher leurs méninges en se retrouvant autour de jeux. Ces rencontres en après-midi sont animées par une infirmière diplômée d'état de la fédération départementale Familles rurales.

D'octobre à juin de chaque année scolaire, sont organisés sur le Pays, les «ateliers de cuisine de Sonia». L'objectif de ces ateliers est de donner une information et des outils aux aînés pour qu'ils soient en mesure de «bien vieillir» en adaptant leur alimentation et leur activité physique. Les rencontres sont animées par une diététicienne en après-midi pour les personnes âgées d'une commune (25 participantes au total). Chaque réunion accueille entre 10 et 20 personnes. Des recettes de cuisine sont expérimentées et dégustées. Une information est délivrée également sur l'équilibre alimentaire, l'activité physique.

Le Réseau Etre-Indre assure une mission générale de soutien, d'accompagnement et d'information des professionnels. Il participe à l'amélioration de la qualité de vie des personnes psychologiquement dépendantes et de leurs familles, en établissement comme à domicile sur tout le territoire du département. Le réseau contribue à l'évolution des pratiques professionnelles en renforçant et diversifiant les méthodes de soins et d'accompagnement. Il participe également activement à la prévention de la maltraitance, des chutes, du risque suicidaire et des troubles du comportement. Le Réseau a mené en 2011 et 2012, sur le département, en partenariat avec les professionnels des établissements qui accueillent des personnes âgées dépendantes (Centre hospitaliers, EHPAD) et les professionnels qui les soignent et les aident à domicile (SSIAD, Associations d'aides à domicile), des interventions sur la chute des personnes âgées. Les objectifs de l'action étaient de partager les acquis et l'expérience du gériatre, des infirmières et des psychologues de l'équipe d'ETRE-INDRE avec les professionnels des établissements et du domicile dans le double objectif de permettre aux professionnels de faire des liens entre chute/dépression /risque suicidaire et entre syndrome post-chute et dépression.

En 2013, le réseau a également mené à l'échelle du département une action de prévention sur les troubles du comportement liés à la dépendance psychique (maladie d'Alzheimer ou pathologie apparentée, troubles psychiatriques, dépression grave etc.) chez la personne âgée. En s'appuyant sur les questions de : Qu'est-ce qu'un trouble du comportement ? Quelles en sont les causes ? Quelles attitudes adopter ? L'objectif est d'amener les professionnels à mieux comprendre et à mieux faire face aux refus d'aide, lors des toilettes, des repas, à l'agressivité, ou encore aux cris incessants etc. Ces troubles, parfois violents, répétitifs, posent au minimum question aux professionnels, et engendrent le plus souvent chez eux un fort sentiment d'échec, d'impuissance, voire de culpabilité. Ils constituent un facteur de risque important de l'épuisement professionnel, et sont souvent à l'origine des attitudes maltraitantes. En 2013, 13 interventions ont été réalisées (90 personnes dont 60 en établissements et 30 intervenants à domicile).

# Conduites à risque

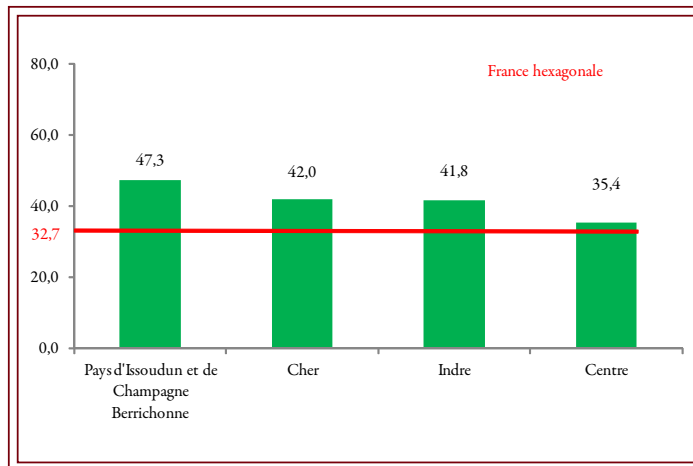
En région Centre, de 2002 à 2010, près de 14,6 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (18,5 % chez les hommes et 10,5 % chez les femmes) et 4,4 % de celles en lien avec une consommation excessive d'alcool (6,7 % chez les hommes et 1,9 % chez les femmes). Que ce soit pour les décès imputés à une consommation de tabac ou pour ceux en lien avec l'alcool, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (19,0 %) se caractérise par une part de décès imputables à ces comportements légèrement supérieure à la moyenne régionale (17,8 %). Le Cher et l'Indre comptent 19,1 % et 18,0 % de décès imputables à ces pratiques addictives. Pour pallier les conséquences sanitaires néfastes qu'engendrent les comportements addictifs, des structures et réseaux d'acteurs développent des actions préventives à destination des personnes touchées par ces pathologies.

## Mortalité par consommation excessive d'alcool

La mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer par voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 940 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2010 (745 chez les hommes et 195 chez les femmes). A l'échelle des départements, cela représente 151 décès par an dans le Cher (120 chez les hommes et 31 chez les femmes) et 117 dans l'Indre (96 chez les hommes et 21 chez les femmes). Pour le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, 18 décès par an sont recensés.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est non significativement différent de celui observé dans le Cher et l'Indre mais statistiquement supérieur à ceux observés en région Centre et en France hexagonale (respectivement 47,3 décès pour 100 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 42,0 et 41,8 dans les départements, 35,4 en région et 32,7 en France).

Taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : Inserm CépiDc, Insee

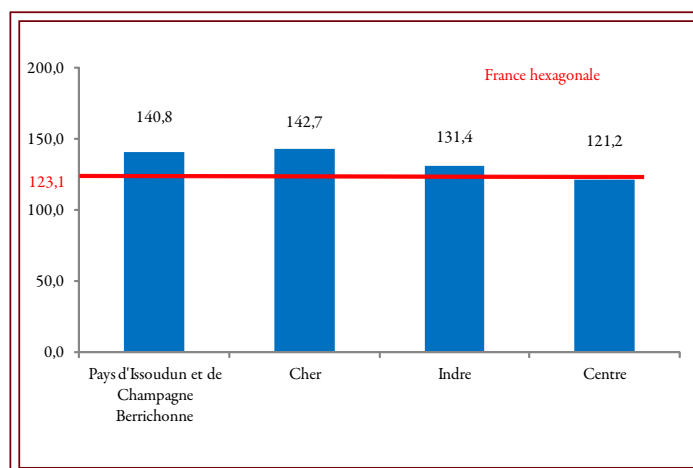
Exploitation ORS Centre

## Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable au tabac (cancers de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite pulmonaire chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente 3 372 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2010 (2 203 chez les hommes et 1 169 chez les femmes), 540 dans le Cher (350 chez les hommes et 190 chez les femmes) et 415 dans l'Indre (265 hommes et 150 femmes). Pour le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, cela représente 59 décès par an (38 chez les hommes et 21 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge le taux comparatif de mortalité par pathologies liées au tabac sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est non significativement différent de celui observé dans le Cher et l'Indre mais statistiquement supérieur à ceux observés en région Centre et en France hexagonale (respectivement 140,8 décès pour 100 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 142,7 dans le Cher, 131,4 dans l'Indre, 121,2 en région et 123,1 en France). L'analyse par sexe montre que les hommes du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présentent un taux supérieur aux territoires tandis que chez les femmes, bien que supérieur, la différence n'est pas statistiquement significative.

Taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : Inserm CépiDc, Insee

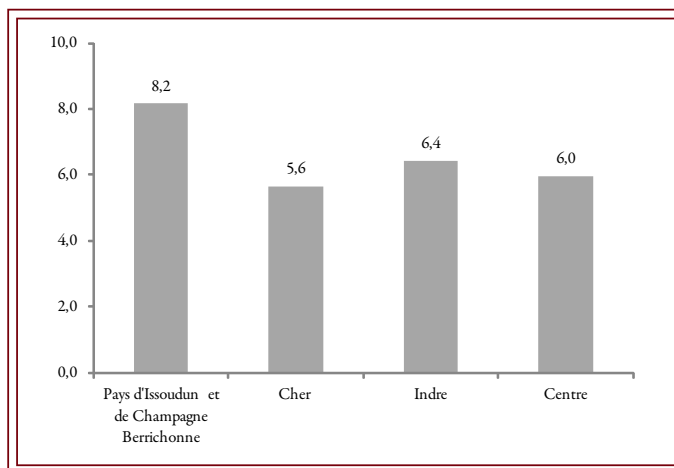
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool

Au cours de la période 2008-2009, plus de 260 séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool ont été recensés en moyenne chaque année dans le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne (1 840 dans le Cher, 1 540 dans l'Indre et plus de 15 000 en région Centre).

En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire d'étude présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool statistiquement supérieur à ceux observés dans le Cher et l'Indre et en région Centre (respectivement 8,2 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne contre 5,6 ‰ et 6,4 ‰ dans les départements et 6,0 ‰ en région).

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



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

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

Pour répondre à la demande de prise en charge en alcoologie, le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne dispose d'une antenne du Centre de soins d'accompagnement et prévention en addictologie (CSAPA) géré par l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA). Elle se situe au centre de travail social à Issoudun (02 54 22 37 79) et accueille des personnes présentant une addiction avec ou sans produit.

Le centre hospitalier de la Tour Blanche d'Issoudun propose des consultations en addictologie deux demi-journées par semaine.

Le site du CH George Sand de Chezal-Benoit dispose également d'une unité d'hospitalisation en addictologie (Le Cap) qui prend en charge des personnes souffrant de conduites addictives.

Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échanges sur le territoire du Pays.

La section de Châteauroux de l'association «Alcool assistance croix d'or» propose des réunions mensuelles tous les 1<sup>er</sup> vendredi de chaque mois à 20h au centre hospitalier d'Issoudun.

L'association « Vie Libre » à Saint-Ambroix propose aussi un lieu d'accueil et d'échange sur Issoudun. Des réunions publiques mensuelles ont lieu le 3<sup>ème</sup> mercredi du mois à la Maison des Associations d'Issoudun, rue du 14 août - Entrée B : 3<sup>ème</sup> étage. L'association mène également des interventions au domicile des malades à leur demande ou celle de leur entourage.

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

L'association Alcool assistance de l'Indre mène une mission générale d'accompagnement, de prévention, de prise de conscience avant, pendant et après les soins, d'assurer le maintien du changement du comportement à long terme et de trouver une vie saine, sociale et familiale. Pour cela, elle accompagne, écoute, dédramatise, oriente vers des professionnels de la santé, des organismes sociaux, la justice... fait de la prévention auprès des jeunes, des femmes enceintes (SAF) sur violences faites aux femmes; des seniors et de tout public. Elle informe par des réunions publiques sur la problématique alcool et les moyens de la soigner (aide, écoute et accompagnement).

L'association projette en 2014 la mise en place de plusieurs actions :

- journée de sensibilisation sur l'alcool, les violences et le syndrome d'alcoolisation foetale (SAF) au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2014 par la présence d'intervenants, l'organisation de pièces de théâtre, débats, projections de diaporama...)?

- interventions et informations sur le syndrome d'alcoolisation foetale auprès de tout public, et dès le plus jeune âge (collégiens, mais aussi auprès de personnes en situation de précarité), ainsi que des informations sur les dangers de l'alcool sur la grossesse.

L'association intervient également dans la formation de ses bénévoles aidants. Elle leur permet d'acquérir le savoir-faire, le savoir-être pour accompagner, écouter, orienter les personnes désirant de l'aide (malades, entourage).

L'Anpaa réalise des actions de prévention primaire en milieu scolaire. Sur le territoire du Pays, l'association est intervenue en 2010 et 2011 au collège Ferdinand de Lesseps (Vatan) au collège Saint-Cyr (Issoudun) ainsi qu'au lycée Jean D'Alembert d'Issoudun (soit au total 387 élèves et lycéens en 2010 et 276 en 2011). L'approche retenue de l'action est une approche globale des conduites à risques en lien avec le développement des compétences psychosociales. Ces interventions s'articulent autour des notions d'apprentissage, d'initiation et d'addiction qui intègrent elles-mêmes les pratiques à risques, les poly consommations et la dépendance. Elle permet, en outre, de maintenir les produits légaux que sont l'alcool et le tabac dans le périmètre des produits psycho actifs. Chaque projet d'action fait l'objet de minima d'une rencontre préparatoire précédant l'élaboration des calendriers, du contenu et du déroulement. Pour l'année scolaire 2012, ces actions ont eu lieu dans les collèges Balzac, Diderot et Saint-Cyr (Issoudun), Ferdinand de Lesseps (Vatan) et au lycée Jean D'Alembert d'Issoudun (soit au total 454 élèves et lycéens ou parents sensibilisés). En 2013, la même action a été menée dans ces établissements (à l'exception du collège Diderot) et a permis de sensibiliser à la thématique 371 collégiens, élèves et parents.



En partenariat avec le service jeunesse et sport de la communauté de communes du Pays d'Issoudun, une action de sensibilisation auprès des jeunes des quartiers prioritaires a été réalisée le 19 février 2010 à Issoudun. Cette manifestation s'est présentée sous la forme d'un parcours varié, un ensemble d'ateliers ouverts à toutes les questions, où le public d'adolescents (12/16 ans) pouvait échanger sur des thématiques telles que les drogues, les I.S.T., sur des conseils pour l'équilibre alimentaire, mais aussi s'initier au tir à l'arc, à la boxe, aux arts du cirque... Car la culture et le sport font partie intégrante de « Ma Santé en jeu(x) », afin de valoriser le lien entre la santé et les sources de plaisir et d'épanouissement que peuvent être une activité sportive ou artistique. Au total, 25 adolescentes ont participé à cette action. L'Anpaa est intervenue également en février 2013 à Issoudun auprès des personnes en situation de handicap. Au cours de deux séances, la thématique des conduites addictives a été abordée dans son ensemble. A partir de leurs connaissances et de leurs expériences, les individus ont pu questionner leur rapport aux produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, ...) mais également aux dépendances comportementales tels que : les jeux vidéo, les jeux d'argent et de hasard.

Dans le cadre du plan départemental de la sécurité routière, en partenariat avec la préfecture de l'Indre et la Coordination Sécurité Routière, l'Anpaa a mené une action du 2 au 3 juillet 2010 sur l'aire d'autoroute « des champs d'amour » à destination des personnes circulant sur l'autoroute. Chaque année un village sécurité routière est monté, sur l'aire de repos les champs d'amour de l'A20, afin de sensibiliser les automobilistes aux règles de bases de la sécurité routière. Le CICAT a été sollicité pour intervenir autour du risque alcool et des autres produits psychoactifs et la conduite automobile. Au total, 35 personnes ont été sensibilisées sur les deux jours.

Dans le cadre du forum des associations, qui s'est tenu à Issoudun du 10 au 11 septembre 2011, l'Anpaa 36 a pu présenter ses missions et moyens d'action sur le territoire à toute personne ou structure susceptible d'avoir besoin de ses services ou de ses compétences.

Enfin l'Anpaa intervient également dans la prévention et la formation en addictologie. Ainsi, en 2011, les professionnels du SAMSAH d'Issoudun ont pu bénéficier sur 5 jours d'une formation. En 2012, 44 professionnels (salariés, cadres, membres du CHSCT et membres de la direction) ont été formés sur 3 jours au risque addictif en entreprise.

La Maison des adolescents de l'Indre installée à Châteauroux est un lieu d'accueil, d'écoute, de soutien et d'orientation pour les jeunes de 10 à 25 ans, pour les parents, l'entourage et les professionnels concernés par la période de l'adolescence. Elle a pour missions la mise en place d'interventions collectives telles que les « Groupes de Paroles Parents », l'appui technique auprès de professionnels, l'organisation et la mise en place de temps de réflexion et d'échanges avec des professionnels, et la réalisation d'actions en partenariat.

La maison des adolescents a organisé le 7 décembre 2012 à la MELI d'Issoudun en partenariat avec la MELI, le CICAT (autre service de prévention de l'ANPAA36), et le Collège Balzac, une action de prévention sur les réseaux sociaux et l'addiction aux écrans. L'objectif de cette action à destination des parents était de débattre sur les réseaux sociaux et de faire connaître les différents types de réseau social, leurs avantages et inconvénients et savoir comment les utiliser à bon escient et les limites à ne pas dépasser. 10 personnes ont participé à cette action.

L'association Vie Libre mène une mission générale de promotion de la guérison de l'alcoolisme par le soutien aux malades et leurs famille. Elle intervient avec différents partenaires (Agence régionale de santé, la FRAPS, le Conseil général de l'Indre et le Conseil régional) dans la prévention à l'encontre des conduites addictives en matière d'alcoolisme auprès de tout public (hommes, femmes, adolescents, adultes) et sur l'ensemble du département. Les objectifs des actions sont d'aller à la rencontre du public lors d'actions de prévention au sein des établissements scolaires, des centres de soin, des hôpitaux ou lors des forums des associations.

L'épidémie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida a débuté en France au début des années quatre-vingt. L'Institut de veille sanitaire (InVS) estime le nombre total de cas de sida notifiés depuis le début de l'épidémie jusqu'au 30 juin 2012\* à 1 146 dans le Centre, 89 dans le département de l'Indre. 51 % des cas de sida diagnostiqués concernent des personnes âgées de 30 à 39 ans.

Au 30 juin 2012\*, le nombre de séropositivités diagnostiquées dans le département est de 53 (912 dans le Centre). (\*Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration).

## Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

La Drees a réalisé en 2010 une enquête auprès des établissements pratiquant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et des praticiens prenant en charge les IVG (médecins, sages-femmes). Pour un recours à l'IVG, deux méthodes peuvent être utilisées, l'IVG chirurgicale et l'IVG par voie médicamenteuse. Cette dernière s'est rapidement développée en région Centre. Globalement, en comptabilisant les IVG réalisées en ville ou en centres de santé, en France, en 2011, 55 % des IVG sont réalisées de façon médicamenteuse (contre 48,5% en 2007).

En effet, 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. Et depuis 2009, le dispositif a été étendu aux centres de santé et centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF). Au 1<sup>er</sup> septembre 2010, 7 établissements de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. L'ensemble des départements est désormais couvert par au moins une convention. Une convention existe entre un médecin et le centre hospitalier d'Issoudun afin de pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses sans hospitalisation. En 2010, 7% des IVG en région Centre ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...).

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an. Il est de 209 300 pour la métropole en 2011 (6 561 en région Centre).

En 2011, le taux de recours à l'IVG en région Centre est de 12,0 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (14,6 ‰ en France hexagonale) et de 8,5 IVG mineures pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans en région Centre (10,5 ‰ 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). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années quatre-vingt dix en métropole mais tend à rester stable depuis quelques années. En 2010, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du public. Le centre hospitalier d'Issoudun pratique des IVG. Pour l'année 2011, la statistique annuelle des établissements recense 28 hospitalisations pour IVG par voie médicamenteuse. Ce chiffre ne représente cependant pas la réalité des IVG pratiquées pour des personnes domiciliées sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, le centre hospitalier attirant une patientèle qui s'étend bien au-delà des frontières administratives du Pays et inversement certaines patientes se tournant vers d'autres structures en dehors du territoire par proximité ou sentiment d'une meilleure confidentialité.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude (Drees 2007) montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. A cette difficulté, s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46%) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

## Grossesses précoces

Les effectifs cumulés pour les années 2008-2011\* recensent 14 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire du Pays.

Les mineures à l'accouchement représentent 0,4 % de l'ensemble des accouchements du territoire du Pays (0,8 % et 0,6 % des accouchements dans les départements et 0,5 % en région Centre).

Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures atteint 0,8 % de l'ensemble des conceptions des mères du Pays contre 1,5 % et 1,3 % dans les départements et 1,0 % dans la région Centre.

Proportion de mères mineures (2008-2011)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	5	0,4 %
Cher	107	0,8 %
Indre	54	0,6 %
Centre*	627	0,5 %
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne	9	0,8 %
Cher	189	1,5 %
Indre	94	1,3 %
Centre*	824	1,0 %

Source : PMI

Exploitation ORS Centre

\* Sans le département 37 pour 2009, 2010 et 2011, le département 45 pour 2009

Le mouvement français pour le planning familial est une association militante affiliée à un mouvement national qui lutte pour créer les conditions d'une sexualité vécue sans répression ni dépendance dans le respect des différences, de la responsabilité et de la liberté des personnes. Le Planning Familial inscrit ses objectifs dans le combat contre les inégalités sociales, les oppressions et agit pour le changement des mentalités et des comportements. Il entend développer les conditions d'une prise de conscience individuelle et collective pour que l'égalité des droits et des chances soit garantie à toutes et à tous. Le Planning Familial lutte contre l'oppression spécifique des femmes contre toutes formes de discrimination dont elles sont l'objet, en cela le Planning Familial est un mouvement féministe.

Le planning agit pour la prise en compte de la sexualité comme un des droits de la personne, anime des lieux d'expression, accompagne dans le choix d'une contraception, écoute et oriente pour une demande d'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse), accompagne toute personne dans sa démarche, dans le respect de sa décision, sans pression ni culpabilisation, veille à l'application des lois, à l'accès et aux conditions dans lesquelles sont pratiquées les interventions, favorise une meilleure prise en charge, promeut l'éducation à la sexualité, dénonce et combat toutes les formes de violences (discriminations, viols, violences au sein du couple ou de la famille ; harcèlement sexuel, mariages forcés, mutilations sexuelles...), lutte contre le SIDA et les IST ( Infections Sexuellement Transmissibles ) et privilégie une maternité choisie (veiller au droit d'accoucher anonymement, la possibilité de recourir à la procréation médicalement assistée ou à l'adoption soient respectés).

Le planning dispose de plusieurs formes d'action possibles :

- à la permanence de Châteauroux avec un accueil sans rendez-vous, toute l'année les lundis et mercredis après midi de 14 h à 17 h y compris lors des vacances scolaires. Les permanences ont pour objectifs d'ouvrir un espace d'accueil et d'écoute sur la thématique de la vie sexuelle et affective, de pouvoir mener les entretiens obligatoires de pré-IVG pour les mineures, de permettre l'accès à une information de qualité de manière anonyme et gratuite, d'informer sur les droits et les lois en matière de sexualité, de contraception, d'interruption volontaire de grossesse (IVG) et de contraception d'urgence, d'orienter les femmes en délais dépassés qui souhaitent une IVG, de faciliter l'orientation et le repérage des lieux ressources existants sur le département, de faire la promotion des préservatifs et les mettre à disposition gratuitement et anonymement
- participation au collectif violences faites aux femmes,
- interventions en milieux scolaires (informer sur les thèmes liés à la sexualité en fonction du projet monté avec l'établissement pour chaque classe, informer sur les lieux ressources existants sur le département, informer sur les droits et les lois en matière de sexualité, faciliter l'accès à une info de qualité en matière de santé sexuelle et affective...).
- stand de prévention au sein de l'espace équilibre et santé du festival DARC
- interventions ponctuelles.

En 2010, dans les structures de la ville d'Issoudun (CIO, AFPA, pôle emploi, mission locale, IFREP...), le planning a mené une action d'éducation à la santé sexuelle et reproductive autour d'un outil spécifique : Le Livre Sonore. L'objectif de cette action est de donner un accès adapté à l'information et permettre la parole et/ou la réflexion autour de thèmes rarement abordés, tels que le développement du corps, la contraception et l'interruption volontaire de grossesse en zone rurale mais aussi au sein des quartiers prioritaires du département et notamment dans le secteur «Nord-Est» du département de l'Indre. Elle consiste également à transmettre des informations sur les acteurs de santé locaux et ainsi permettre aux habitants du département de les repérer plus facilement grâce à la plaquette intitulée «Sexualités, Contraception, où s'adresser dans l'Indre?..». L'outil est un livre interactif sur pupitre et sonore. En tournant chaque page et en appuyant sur les boutons spécialement conçus, les informations peuvent être entendues en plusieurs langues, le français bien-sûr mais aussi en arabe, turc, vietnamien et berbère marocain. Afin de permettre aux personnes ne maîtrisant pas ou peu la lecture, d'accéder à des informations rarement abordées. Les grands thèmes sont également retranscrits en braille. Le public est autonome et peut bénéficier d'entretien individuel et/ou collectif réalisé par le Planning Familial. Ces entretiens permettent d'écouter, d'informer et d'orienter. Le livre est déposé sur une période de quatre semaines minimum dans les structures partenaires du réseau de santé. 300 personnes en ont été bénéficiaires (sur l'ensemble des territoires du département).

En avril 2010, juin 2012 et février 2013, le Planning est intervenu sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle au collège Ferdinand Lesseps de la ville de Vatan. Pour les élèves de 4<sup>ème</sup>, les objectifs sont de permettre un temps de parole autour de la vie sexuelle et affective, la relation à l'autre, d'informer sur la puberté et les changements qui y sont liés, de faciliter l'orientation et le repérage des lieux ressources existants sur le département et d'informer sur les droits et les lois en matière de sexualité. Pour les élèves de 3<sup>ème</sup>, les objectifs sont de présenter l'association et la différencier du Centre de Planification, de permettre un temps de parole autour de la sexualité, d'échanger sur les représentations, d'apporter des connaissances sur les méthodes contraceptives, la pilule d'urgence et l'IVG, sur les droits en la matière, sur les lieux et les dispositifs d'accueil, d'informer sur les risques liés à la sexualité dans une démarche de réduction des risques, de promouvoir le préservatif féminin, de favoriser l'implication des hommes vis à vis de la contraception, la pilule d'urgence et l'IVG, d'informer sur les droits et les lois en matière de sexualité et de faciliter l'orientation et le repérage des lieux ressources existants sur le département.

Le 8 juin 2013, le Planning a tenu un stand de prévention au Festival Zik' à plein temps à St Georges sur Arnon. Les objectifs étaient de faciliter l'orientation et le repérage des lieux ressources existants sur le département dont le Planning Familial 36 et d'apporter des connaissances sur :

- Les risques liés à la sexualité dans une démarche de réduction des risques
  - Les droits et les lois en matière de sexualité
  - Promouvoir le préservatif féminin
  - La contraception d'urgence
  - Les méthodes contraceptives
  - l'interruption volontaire de grossesse
  - Permettre l'accès gratuit à des outils de réduction de risques : préservatifs féminins, masculins et gels intimes
- Au total, 38 personnes dont 13 femmes et 25 hommes ont été rencontrées sur une soirée et pour 8 personnes les échanges ont duré plus de 10 minutes.

## 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, d'un point de vue gynécologique. 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 ou de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couple réalisée par le ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire en 2006, 1 femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre 1 décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leurs partenaires en 2006, 82 % étaient des femmes (n = 137). Une unité d'accueil médico-judiciaire a été mise en place en 2002, au centre hospitalier de Châteauroux, afin d'accueillir les victimes de violences physiques graves (violences sexuelles, violences conjugales et familiales). Cette unité permet de regrouper les différents intervenants en un même lieu (forces de l'ordre, corps médical, Adavim, psychologues).

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

Dans le cadre de la journée mondiale d'éradication des violences faites aux Femmes, le planning participe depuis plusieurs années à un collectif informel. Il est composé de plusieurs associations ainsi que d'institutions (Éducation Nationale, Caisse Allocations Familiales, Femmes Solidaires, Service santé publique de la mairie, C.I.D.F.F, Centre Hébergement et de Réinsertion Sociale...).

Ce collectif avait pour but initial de mettre en place des actions sur le thème des violences conjugales sur le territoire de Châteauroux et particulièrement dans le quartier Saint-Jean. Au fur et à mesure des années, le collectif a souhaité élargir son champ d'action à la thématique des violences faites aux femmes en couple ou non avec pour objectif principal de les rendre visibles.

Le Planning se réunit en amont de la journée mondiale pour définir la thématique qui sera retenue. Le centre social St Jean accueille le collectif pour les réunions d'organisation. Chaque entité est responsable de l'action qu'elle propose et met en place.

Exemples d'actions antérieures mises en place notamment auprès de la population de Châteauroux par le Planning Familial 36 :

- Animation de ciné-débats auprès de publics scolaires ou non
- Mise en place de théâtres forums (scénettes interactives)
- Participation à une conférence à destination des professionnels
- Mise en place d'expositions

La délégation aux droits des Femmes de l'Indre finance l'impression du programme d'actions départementales du collectif dans lequel sont relayées les actions mises en place.

Les comptes-rendu de réunion mesurent le processus, et le nombre de personnes bénéficiant des actions, ce qui permet l'évaluation des actions menées par ce collectif.

En mars 2011, le Planning, en partenariat avec une comédienne et metteuse en scène de la pièce de théâtre et une juriste du Centre Information des Droits des Femmes et des Famille de Châteauroux, le Planning est intervenu au lycée Balzac d'Issoudun par le biais d'une pièce de théâtre sur le thème de la lutte contre les violences faites aux femmes dans l'Indre. Les objectifs de l'action étaient d'ouvrir un échange et un débat sur les droits des femmes, de sensibiliser le public à la thématique du droits des femmes et celle des violences, de mieux connaître et repérer le réseau associatif et institutionnel du département de l'Indre et de repérer, dénoncer ces violences.

En région Centre, de 2002 à 2010, 1,1 % des décès sont le fait d'accidents de la route, ce qui représente 258 décès chaque année (187 chez les hommes et 71 chez les femmes). Sur le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, moins de 5 décès par accident de la route sont dénombrés en moyenne chaque année. La mortalité par accidents de la route correspond à 0,9 % de l'ensemble des décès du territoire (1,5 % chez les hommes et 0,3 % chez les femmes), soit une proportion identique à celle des départements (1,0 % dans le Cher et 0,8 % dans l'Indre) et de la région (1,1%).

### Mortalité par accidents de la circulation

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

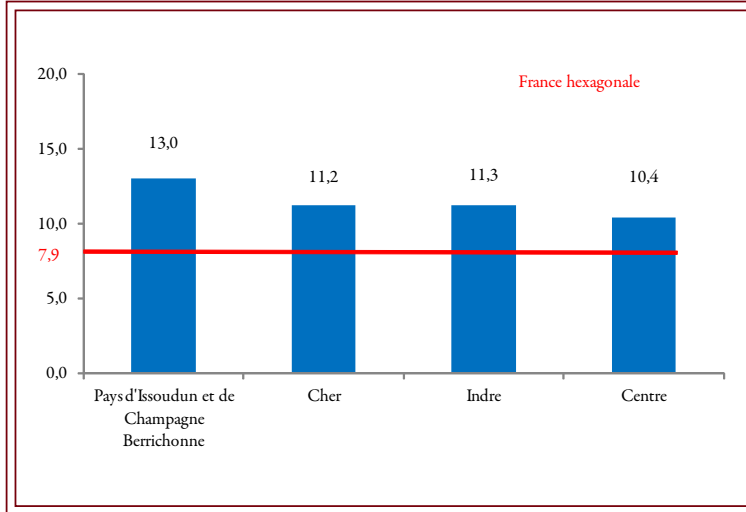
Les indicateurs alarmants en région s'expliquent, en partie seulement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la région joue beaucoup. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le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

Le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation au cours de la période 2002-2010 est de 13,0 décès pour

100 000 habitants du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, soit un taux non statistiquement différent de ceux observés dans les départements et en région (11,2 décès pour 100 000 habitants du Cher, 11,3 dans l'Indre et 10,4 en région Centre). En revanche, ce taux est significativement supérieur à celui observé en France hexagonale (7,9).

Les jeunes de moins de 25 ans sont les principales victimes de cette mortalité par accidents de la circulation. En effet, cette cause de mortalité représente 31,3 % des décès des moins de 25 ans sur le territoire, soit la première cause de mortalité. Au total, les moins de 25 ans comptent pour 29,4 % de l'ensemble des décès par accidents de la circulation.

Taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

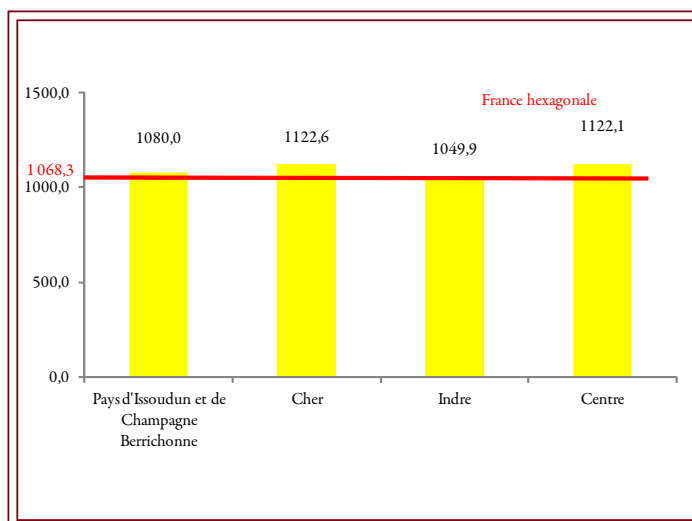
Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique. Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9% de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7%) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15%). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre a augmenté de 72,4% (contre près de 76% en France hexagonale).

## Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Entre 2005-2010, plus de 30 000 admissions en affections de longue durée ou pour des pathologies liées à la nutrition ont été recensées chaque année (16 800 hommes et 13 200 femmes), soit un taux comparatif de 1 122,1 en ALD pour 100 000 personnes domiciliées en région Centre. Le taux de la région Centre est supérieur à celui observé au niveau national. Les pathologies liées à la nutrition retenues sont les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Avec plus de 400 admissions en ALD pour ces pathologies (230 hommes et 190 femmes), le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente à structure d'âge égal un taux inférieur au Cher et à la région et non significativement différent du plan national et de l'Indre (respectivement 1 080,0 admissions en ALD pour 100 000 habitants contre 1 122,1 en région, 1 122,6 dans le Cher, 1 049,9 dans l'Indre et 1 068,3 en France).

Taux comparatif d'admission en ALD pour troubles liés à la nutrition en 2005-2010 - (Taux pour 100 000)



Sources : Cnamts, CCMsa, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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

La prise en charge médicale du diabète ou de l'obésité peut être assurée par les médecins généralistes et les médecins spécialistes (diabétologues, nutritionnistes...).

Sur le pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne, aucun diététicien, cardiologue ou ophtalmologiste n'est recensé. En revanche, 4 pédicures-podologues sont installés.

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

La fédération départementale des Familles Rurales met en place chaque année scolaire d'octobre à juin une action intitulée «Un grand buffet pour petits bouffons». Cette action est à destination des enfants de 3 à 12 ans. L'objectif est de faire prendre conscience à l'enfant et à ses parents l'importance d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique pour lutter contre l'obésité. Les ateliers cuisinent se déroulent l'après-midi dans les locaux d'une association locale (parmi les 25 communes). Le déroulement de l'action comprend la lecture d'un conte permettant d'apporter une information ludique sur l'équilibre alimentaire, la réalisation de goûters (milk-shake, pain perdu, pics de légumes, etc) dans le cadre d'ateliers en petits groupes et la prise du goûter avec les parents afin d'apporter une information sur la nutrition.

Le comité départemental d'éducation pour la santé de l'Indre (Codes 36) mène une mission générale de promotion et d'éducation pour la santé pour tout public. Pour cela, l'association assure des fonctions de documentation, de formation, de coordinations santé et de conseil méthodologique sur les thématiques suivantes : alimentation et activités physiques, prévention du stress, sommeil, santé buccodentaire, prévention des accidents de la vie courante...

En 2010, l'association a mené une action à destination des personnels de restauration scolaire de 5 municipalités du département afin de les sensibiliser à l'équilibre alimentaire dans les cantines scolaires. Au total, 10 cantinières, 5 gestionnaires et 4 élus ont été sensibilisés en 2010 sur le département, dont la cantinière de l'école de Pruniers.

Le Codes a également mené en 2010 un programme d'éducation alimentaire dans 10 écoles primaires du département de l'Indre (classe en cycle 3 si possible) pour contribuer à réduire l'obésité.

A destination des élèves d'écoles primaires âgés de 7 à 11 ans, ce programme a été mis en oeuvre dans 9 écoles du département, soit 218 élèves sensibilisés, dont 20 élèves en classe de CE1/CE2 à l'école de Pruniers.

Le Codes 36 est également intervenu en 2010 sur le territoire du Pays et sur le thème de la nutrition à la MELI d'Issoudun à la demande d'Harmonie Indre. Des interventions sur l'équilibre alimentaire s'y sont déroulées par le biais d'ateliers de cuisine (25 septembre, 2 octobre, 9 octobre et 16 octobre).

En 2012, le Codes 36 est intervenu sur l'équilibre alimentaire auprès de personnes majeures vivants seules et travaillant sur l'extérieur en semaine de la MATHADI d'Issoudun. Cette action s'est traduite par l'animation de 2 ateliers sur l'équilibre alimentaire, le rythme des repas, l'équilibre des menus et l'hygiène alimentaire au sein de la MATAHDI d'Issoudun.

En 2012, en partenariat avec l'association Familles Rurales, le Codes 36 a mis en place un programme d'éducation culinaire à destination des enfants âgés de 7 à 12 ans. Cette action s'est déroulée à Paudy. Les objectifs de l'action étaient de contribuer à réduire l'obésité dans le département de l'Indre en :

- Eveillant les jeunes enfants aux goûts et à la créativité ;
- Développant le sens critique des enfants ;
- Aidant à la prise de conscience quant au caractère social du repas, la convivialité ;
- Développant les savoirs : principes de base de l'équilibre alimentaire, notions d'hygiène, de conservation et de préservation des aliments ;
- Développant des compétences : acquérir des techniques culinaires de base tout en développant simultanément le plaisir de travailler les produits ;
- Faisant le lien avec l'entourage familial des enfants ;
- Enrayant le grignotage à moyen, voire long terme.

Au final, 3 cycles de 6 cours de cuisine avec des recettes faciles, relativement économiques, que les enfants pourront reproduire chez eux ont été mis en place pour un groupe de 8 à 10 enfants âgés de 7 à 12 ans et sur des thèmes tels que le choix des aliments (bruts/transformés), l'organisation du travail, l'hygiène en cuisine, la connaissance des aliments, la lecture des étiquettes, l'équilibre alimentaire, les différentes saveurs, ... L'année 2012 a permis la mise en place de cette action en partenariat avec la fédération Familles Rurales, deux associations locales ont souhaité ces ateliers sur le premier semestre 2012 : celle de Paudy du 11 janvier au 15 février et celle de Murs du 14 mars au 18 avril. Le Point Rencontre Jeunesse de Déols a également été intéressé tout en l'inscrivant dans son projet d'élaboration d'un repas de fin d'année par les jeunes de la structure. Les ateliers se sont déroulés du 20 janvier au 15 juin.

Le 21 août 2012, dans le cadre du Festival «DARC» à Vatan, le Codes 36 a mis en place un espace «Equilibre et santé» au sein du festival en partenariat avec la MDA, ALIS 36, ANPAA 36, et le Planning Familial 36. Cette action avait pour objectifs de promouvoir la santé des stagiaires et de toute personne accueillie au sein du Festival Darc de l'édition 2012 et de mettre en place un « Espace Equilibre et Santé » sur le site de Belle Isle, sur la place Voltaire à Châteauroux et sur les communes de Darc au Pays lors du Festival Darc. Mise en place de l'« Espace Equilibre et Santé » sur le site de Belle Isle, sur la place Voltaire à Châteauroux et sur Darc au Pays lors du Festival Darc 2012.

Le CODES a été présent sur les thématiques suivantes : alimentation, activité physique, stress, sommeil. Les deux pôles ont été animés par les associations durant tout le festival, du 13 au 21 août. Les partenaires avaient choisi pour cette année de mettre en lumière l'Espace Equilibre & Santé par sa présence et son fonctionnement plutôt que par les structures en elles-mêmes. Ce sont bien différents acteurs avec les mêmes objectifs qui ont intégré et ont fait vivre un espace formalisé. Au total, 391 personnes (357 en 2011) sont passées sur l'espace au niveau de Belle Isle avec une dominante sur les tranches d'âges 13-17 ans et 25-55 ans. Les contacts se répartissent de façons similaires entre de la prise de documentation sans échanges, un échange de moins de 10 minutes et un échange de plus de 10 minutes. Selon les spécificités de chaque structure, les sujets abordés ont été principalement : les moyens de prévention, les préservatifs pour ALIS 36, le tabac pour l'ANPAA 36, l'alimentation pour le CODES 36, l'arrêt de la consommation de tabac pour la MDA et la présentation du Planning Familial pour le Planning Familial.

489 personnes (664 en 2011) sont passées au niveau de la Place Voltaire (comparativement à la fréquentation sur le site de Belle Isle, 25 % de personnes de plus sur le site Place Voltaire). Les moins de 25 ans représentent presque la moitié de la fréquentation totale (48 %). Les 25-55 ans représentent, quant à eux, 45 %. Concernant la nature des contacts, 53 % ont été source d'échange. Les 47 % restants n'ont fait l'objet que d'une prise de documentation et/ou de matériel. Pour le CODES, les sujets abordés sont uniquement axés sur le sommeil. Le nombre de personnes rencontrées lors des concerts de Darc au Pays (dont le concert sur Vatan) est de 87. Contrairement aux 2 autres sites, l'Espace a été fréquenté par une majorité de personnes de plus de 25 ans, dont 24 % de plus de 55 ans. La présence du Codes sur Darc au Pays lui permet de rencontrer des seniors. Concernant la nature des contacts, 48 % ont été sources d'échanges. Les 52 % restants n'ont fait l'objet que d'une prise de documentation et/ou de matériel. Pour le CODES, les sujets abordés sont majoritairement l'alimentation et le sommeil.

# Faits marquants

### Indicateurs démographiques

- Un territoire présentant une densité de population comparable aux échelons départemental mais inférieur à la région et au niveau national.
- Un accroissement démographique du pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne relevé entre 1999 et 2009 (+ 0,23 % chaque année).
- Une proportion importante de personnes âgées de 75 ans et plus (12,0 % au recensement de 2009, soit deux points supérieurs à la région) et un indice de vieillissement (population 65 ans et + / jeunes de moins 20 ans) supérieur à la région et au niveau national.
- Un solde naturel négatif entre 2002 et 2011.

### Indicateurs sociaux

- Des taux d'allocataires de minima sociaux (RSA, RSA socle et AAH) proches des échelons départementaux, régional et national.
- Fin 2011, moins de demandeurs d'emploi de longue durée et de demandeurs d'emploi femmes et seniors en comparaison aux territoires de référence mais davantage de demandeurs d'emploi jeunes.
- Un plus faible taux de scolarisation des 16-24 en comparaison à la région et à la France et davantage de plus faibles niveaux de formation et de qualification.
- Davantage de ménages fiscaux non imposés.

### Indicateurs d'état de santé

- Une mortalité générale et prématurée supérieure à celles observées en région Centre et au niveau national mais relativement semblable à celle des départements du Cher et de l'Indre, chez les hommes comme chez les femmes.
- Une surmortalité des habitants du Pays par rapport à la région et à la France présente pour les cancers et les maladies cardio-vasculaires. Une surmortalité du pays pour les décès liés à la consommation excessive d'alcool et de tabac et d'accidents de la circulation.
- Des données de morbidité départementales (admissions en affections de longue durée) non significativement différentes de celles observées dans les territoires (notamment les admissions pour cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète), à l'exception des admissions pour affections psychiatriques de longue durée (en comparaison au Cher et à la Région).
- Davantage de séjours hospitaliers en comparaison aux différents territoires (cancers, cardiopathie ischémique, diabète, consommation d'alcool).

### Indicateurs d'état de santé de la mère et de l'enfant

- Taux favorable de femmes ayant réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national.
- Taux de préparation à l'accouchement sur le Pays supérieur à ceux observés dans les territoires de comparaison.
- Davantage de naissances de prématurés et de petit-poids.
- Taux de macrosomie foetale (enfants de gros poids, > 4kg) proche des territoires de comparaison.
- Moins de femmes ayant démarré un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour.
- Faible prise en charge libérale des femmes.



## Indicateurs d'offre de soins

- Une démographie médicale libérale (généralistes et spécialistes) défavorable par rapport à la région et aux départements, déjà eux-mêmes en déficit par rapport à la France hexagonale.
- De plus les médecins encore en activité présentent une moyenne d'âge élevée.
- Pas d'offre de soins libérale en psychiatrie.
- Une prise en charge libérale des mères (gynécologues et sages-femmes) plus faible qu'en région Centre.
- A l'exception des infirmiers, une offre médicale (chirurgiens-dentistes, infirmiers) inférieure aux moyennes des territoires de référence.

**Admission en affection de longue durée (ALD)** : en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites «longue durée» (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

**Allocataire à bas revenu** : allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus) soit 871 euros en 2007. Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

**Allocation aux adultes handicapés (AAH)** : allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** : prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisé élaboré par une équipe médico-sociale. L'APA peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

**Association de service à domicile (ADMR)** : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménages, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le conseil général. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

**Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)** : sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels,
- l'évaluation des besoins, aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, suivi, coordination.

Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie,
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou aider à l'entrée en institution,
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge,
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.

**Couverture maladie universelle (CMU)** : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

**Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources)** : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1<sup>er</sup> niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup>, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

**Indice de masse corporelle (IMC)** : mesure de référence internationale égale au poids (kg) sur le carré de la taille (en mètre).

**Mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes.

**Mortalité prématurée** : ensemble des décès survenant avant 65 ans.

**Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** : est un dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

**Revenu de solidarité active (RSA)** : est une allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation «hybride» assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

**Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** : services ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le SSIAD est destiné aux personnes de 60 ans et plus malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret 24 juin 2004). Le SSIAD apporte des services en matière de santé.

**Taux comparatif de mortalité** : le taux comparatif de mortalité ou taux standardisé direct est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ces différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

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

Editeur : Agence Régionale de Santé du Centre  
Dépôt légal : Octobre 2013

