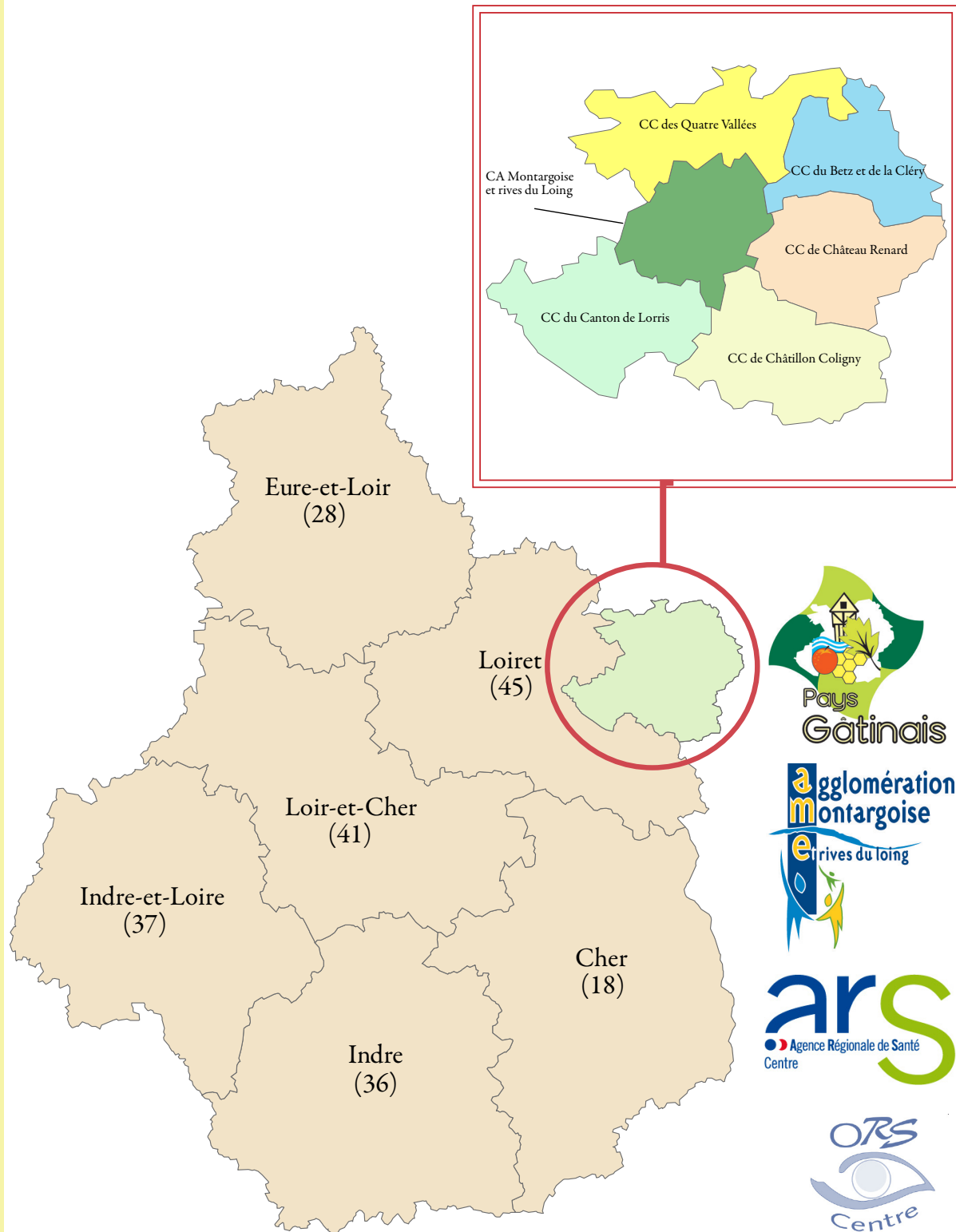


Diagnostic local de santé de l'Agglomération Montargoise et Rives du Loing et du Pays du Gâtinais en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

Indicateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de
l'Agglomération Montargoise et Rives du Loing
et du Pays Gâtinais

Agglomération Montargoise et
Rives du Loing et Pays du Gâtinais



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 Loiret, l'agglomération montargoise et rives du Loing et le Syndicat mixte du pays du Gâtinais projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire du territoire de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais se structure autour de six grandes thématiques : le contexte général socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population locale (ainsi que la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), l'offre et le recours aux soins, le vieillissement de la population, les conduites à risque et la nutrition.

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec

les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

Sommaire

Remerciements	p. 3
Méthodologie de l'étude	p. 6
Contexte général	p. 8
Situation spatiale et démographique	p. 8
Population précaire : minima sociaux et soins	p. 16
Formation et ressources de la population	p. 18
État de santé	p. 18
Données de mortalité	p. 21
Données de morbidité	p. 24
Santé de la mère et de l'enfant	p. 26
Santé mentale	p. 32
Maladies chroniques	p. 38
Offre et recours aux soins	p. 49
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	p. 49
Autres professionnels de santé libéraux	p. 51
Offre hospitalière	p. 53
Offre et recours aux soins	p. 54
Vieillesse de la population	p. 56
Conduites à risques	p. 64
Addictions	p. 64
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	p. 68
Violence routière	p. 72
Nutrition	p. 75
Faits marquants	p. 77
Glossaire	p. 81

Comité de rédaction:

S. Robin, F. Géniteau, C. Cherbonnet, A. Bourdais, C. Leclerc

Directeur de publication :

Agence régionale de santé du Centre

Remerciements

L'observatoire régional de la santé Centre tient à remercier ici toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais » et, tout particulièrement, les équipes de la communauté d'agglomération (Tourya Airoud et Aurore Gitton) et du syndicat mixte du pays du Gâtinais (Nathalie Filleron) pour l'appui local et l'organisation des rencontres professionnelles.

L'ORS Centre tient également à remercier les contributeurs de données qui par leur transmission d'indicateurs ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du conseil général du Loiret, l'Inspection académique, la Communauté d'agglomération, le Pays, la carsat du Centre, l'Agence régionale de santé, la Mission locale... ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

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

« Atelier Maladies chroniques - 1 avril 2014 » :

- Mme BACHELIER, CCAS La Selle sur le Bied
- Mme BARRAT, Idel
- Mme BEAUDOIN, assistante sociale à la Carsat
- M. BOTHOREL, chef de service ACT, Apleat
- Mme DENIEL, infirmière coordinatrice Ssiad de Châtillon-Coligny
- Mme DESMARET, directrice CCAS Châlette-sur-Loing
- Mme DUBESSET, éducatrice, Esat Rabelais, Adapei 45
- Mme DUFOUR, directrice, association Beauce Val service
- Mme FAUR, animatrice Ama
- M. FEYSSANDIER, président UMRPA La Selle sur le Bied
- Mme FILLERON, directrice Syndicat mixte du Pays du Gâtinais
- Mme GERDE, Idel
- M. GIBORY, directeur Mas APF/Handas
- Mme GILET, coordinatrice Loirestdiab
- M. HARVEY, médecin généraliste
- Mme HUE, cadre de santé, Ssiad du CCAS de Montargis
- M. JACQUESSON, chargé de projet, association Espace
- Mme LOUÏA-PAPERIN, cadre de santé, Ssiad du CCAS de Montargis
- Mme MARCHAL, assistante sociale, Carsat
- M. MARTIN, directeur Ama
- Mme MOREAU, coordinatrice, Réseau ville hôpital Hepsilo
- Mme POPOFF, infirmière, conseil général du Loiret
- Mme VERDUGO, Idel Lorris
- Mme VERGNES, Idel, association Beauce Val service

« Atelier Santé mentale - 8 avril 2014 » :

- Mme ANSON, responsable CCAS Amilly
- Mme BELMADANI, psychiatre CHAM
- Mme BOURGUIGNAT, IDE, LHSS association Imanis
- M. BRAY, directeur, IME-JES-Sessad, Adapei 45
- Mme CLERC, directrice, association Espace
- Mme COLAS, éducatrice spécialisée, SAEP
- Mme DUBESSET, éducatrice, Esat Rabelais, Adapei 45
- Mme FOUCAUT, chef de service, Adapei 45
- M. FOUCAUT, directeur, Astaf
- M. GOLVET, président, associations Unafam et Chrysalide
- Mme GUEROT, CESF, Unité d'hospitalisation psychiatrique du CHAM
- Mme HAMZA, psychiatre, CHAM
- M. HARVEY, médecin généraliste
- Mme IGLESIAS, directrice adjointe Foyer de vie Clos du Loiret

- M. LANIESSE, responsable, Fraps antenne territoriale Loiret
- Mme LENNEC, ASE, association Beauce Val service
- Mme LIDOUREN, coordinatrice, Amara 45
- Mme MAGALDI, AMP, Adapei 45
- Mme MARTIN, directrice CCAS Montargis
- Mme MAUPLOT, bénévole, Gem
- Mme MONDON, psychologue enfance famille, MDD de Montargis, CG 45
- Mme NAVARD, éducatrice spécialisée, Pôle hébergement santé, association Imanis
- M. NOILOU, éducateur, SAVS Amilly,
- Mme PALLUAULT, adjointe de direction, Mas APF / Handas Lorris
- M. PETITPREZ, directeur, Fam et Foyer de vie Villemandeur, Foyer d'hébergement Amilly, Adapei 45
- Mme PLANSON, CEF, CMPA du CHAM
- M. ROCHARD, psychologue libéral
- Mme ROMANELLI, IDEL, association Beauce Val service
- Mme SHERAR, psychologue libérale
- Mme VOYDIE, présidente, association Gem Bouge

«**Atelier Santé de la mère et de l'enfant - 15 avril 2014** » :

- Mme ALAYRAC, accueillante Château de Sable, LAEP
- Mme BOLLE, directrice multi-accueil Dom Père, ville de Montargis
- Mme CAMPOS, psychologue, association Espace
- Mme COLLET, responsable Halte-garderie, association Montargoise d'Animation
- Mme CONDY, médecin de PMI
- M. HARVEY, médecin généraliste
- Mme IRANPOUR, sage-femme libérale
- M. LANIESSE, responsable, Fraps antenne territoriale Loiret
- Mme LEHNERT, pédiatre au CHAM
- Mme LIDOUREN, coordinatrice, Amara 45
- Mme PERIERS, directrice Maison de la famille
- Mme RICHARD, directrice maison de la petite enfance d'Amilly
- Mme SOUMANE, éducatrice spécialisée, SDAEP
- Mme VARAILLON, directrice adjointe de la crèche des Closiers, ville de Montargis

«**Atelier Conduites à risque - 15 avril 2014** » :

- M. BAUJART, chef de service, association Apleat
- Mme BELMADANI, psychiatre CHAM
- Mme BURGART, assistante sociale, MDD Montargis CG 45
- M. CADUC, responsable, association Alcool dépendance danger
- Mme CLERC, directrice, association Espace
- M. CONSTANT, commandant de gendarmerie, Gendarmerie nationale
- Mme CORBY, infirmière Pôle hébergement santé, association Imanis
- Mme DELPIANO, responsable centre social, CCAS de Courtenay
- Mme DUBESSET, éducatrice, Esat Rabelais, Adapei 45
- Mme DUPUY, CEF, CCAS de Courtenay
- Mme FERCHAUD, commissaire divisionnaire, commissariat de Montargis
- Mme GERARDIN, infirmière Lycée en Forêt
- Mme GUERIN, assistante sociale, collèges du Grand Clos et du Chinchon
- M. KAMINSKI, directeur régional, association de Prévention routière
- M. LANIESSE, responsable, Fraps antenne territoriale Loiret
- Mme LE PREVOST, cadre de santé, Service de psychiatrie adulte, CHAM
- M. LEROY, chef de service, Service jeunesse, Mairie d'Amilly
- Mme LIDOUREN, coordinatrice, Amara 45
- Mme NAVARD, éducatrice spécialisée Pôle hébergement santé, association Imanis
- Mme PELLE, infirmière Lycée en Forêt
- Mme QUESNEY-PONVERT, directrice régionale, association Anpaa Centre
- Mme WILLIAM, directrice Camsp / CMPP

L'ORS remercie également Mme AIROUD et M. LETEMBET de l'agglomération montargoise et rives du Loing ainsi que Mme FILLERON et M. DE RAFELIS du Syndicat mixte du pays du Gâtinais pour leur participation aux ateliers.

L'ORS remercie également Mme FOREST, responsable bénévole des dispositifs de l'antenne Croix-Rouge de Montargis ainsi que le reste des bénévoles pour leur accueil le mardi 8 avril 2014 à la boutique de solidarité de vêtements de la Croix-Rouge de Montargis. L'ORS remercie à ce titre tout particulièrement les usagers de la boutique interviewés à cette occasion.

Méthodologie

Le diagnostic local de santé de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

- des **indicateurs quantitatifs** issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, Pôle emploi, Cnam... Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé... Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, conseil général du Loiret, carsat Centre..). Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés, associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

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

- l'**entretien des personnes ressources du territoire** lors des groupes «thématiques». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre groupes ont été définis. L'atelier «Maladies chroniques» a eu lieu le mardi 1^{er} avril, celui de la «Santé mentale» le mardi 8 avril 2014 et les ateliers «Santé de la mère et de l'enfant», «Conduites à risque» se sont déroulés le mardi 15 avril 2014. Ces entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont rassemblé d'une manière générale de 14 à 30 professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées dans les locaux de l'agglomération montargoise et rives du Loing (AME). Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

- l'**entretien des usagers de la boutique de solidarité de vêtements de la Croix-Rouge de Montargis**. Des entretiens individuels dans les locaux de la boutique de la Croix-Rouge, sur une durée de 2h (mardi 8 avril de 14h à 16h), ont été réalisés. Les entretiens avec les habitants et usagers de la boutique ont abordé leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

- une **analyse bibliographique** des documents produits localement a été effectuée (Projet territorial de cohésion sociale, agglomération montargoise et rives du Loing, ESC2 associés).

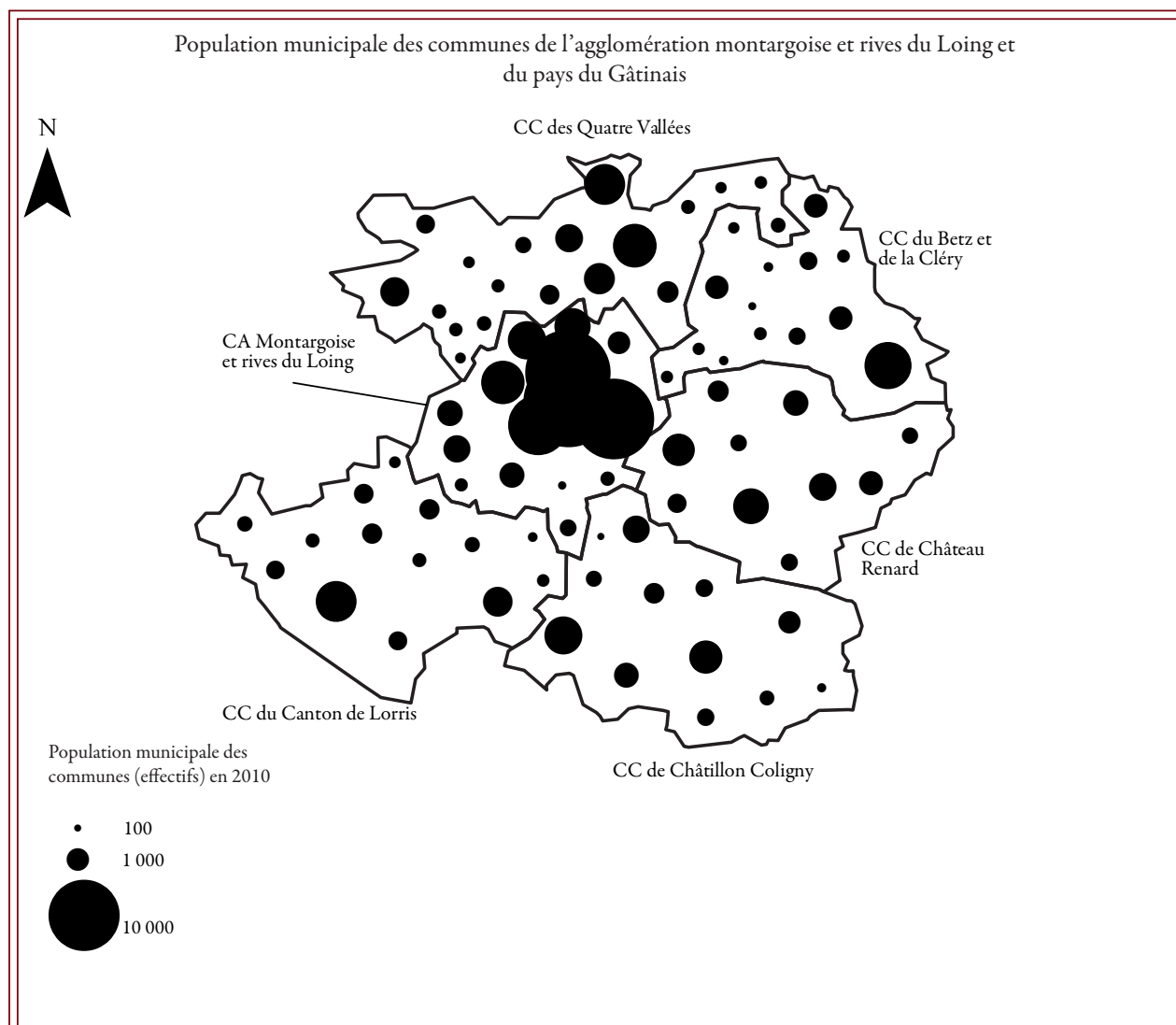
Le calendrier du diagnostic est le suivant :

- juillet 2013 à décembre 2013 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

- avril 2014 à juillet 2014 : le recensement des acteurs et actions de prévention et la réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

Méthodologie de l'étude

Contexte général



Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Le Pays, son territoire et peuplement

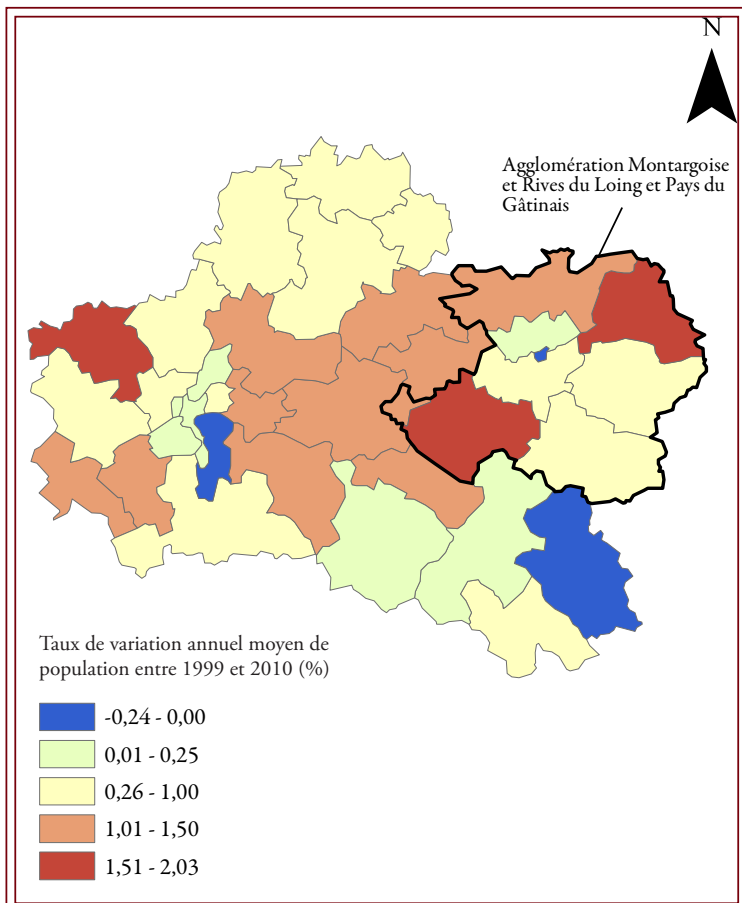
L'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais s'étendent à l'est du département du Loiret, au sud du Bassin parisien.

La communauté d'agglomération montargoise et rives du Loing est issue du district de l'agglomération montargoise et a été créée en 2001. Elle se structure autour de 15 communes, dont 3 qui comptent plus de 10 000 habitants (les communes d'Amilly, de Châlette-sur-Loing et de Montargis), portant ainsi sa population à 59 859 habitants (*source: Insee, RP 2010 exploitation principale*). Bordée par le Loing et le canal de Briare, sa superficie est de 168 km², soit une densité de population de 337,5 habitants par km². Cette forte densité témoigne de l'urbanisation de la Communauté d'agglomération, par comparaison au département, à la région et à la France (respectivement 96,5 habitants par km², 64,8 et 114,8).

Le pays du Gâtinais, quant à lui, créé en 1997, s'organise aujourd'hui autour de 69 communes et 5 communautés de communes, qui sont la communauté de commune du Betz et de la Cléry, la communauté de communes de Château-Renard, la communauté de communes de Châtillon-Coligny, la communauté de communes des Quatre Vallées et la communauté de communes du canton de Lorris. Le pays du Gâtinais représente plus de 57 715 habitants (*Insee RP 2010 exploitation principale*). Sa densité, environ 41 habitants par km², témoigne du caractère rural du pays. Le maillage urbain du pays du Gâtinais repose sur une dizaine de communes dont les chefs-lieux de canton.

La population communale du territoire varie de 90 habitants pour la commune de Cortrat à 14 649 habitants pour celle de Montargis. A l'échelle des communautés de communes, la population varie de 9 773 habitants pour la communauté de communes de Betz et de la Cléry à 59 859 habitants pour celle de l'agglomération montargoise et rives du Loing.

Variation inter-censitaire dans les cantons du Loiret (1999-2010)



Source : Insee (RP 1999, 2010)

Exploitation ORS Centre

Variation de population inter-censitaire dans les cantons du Loiret

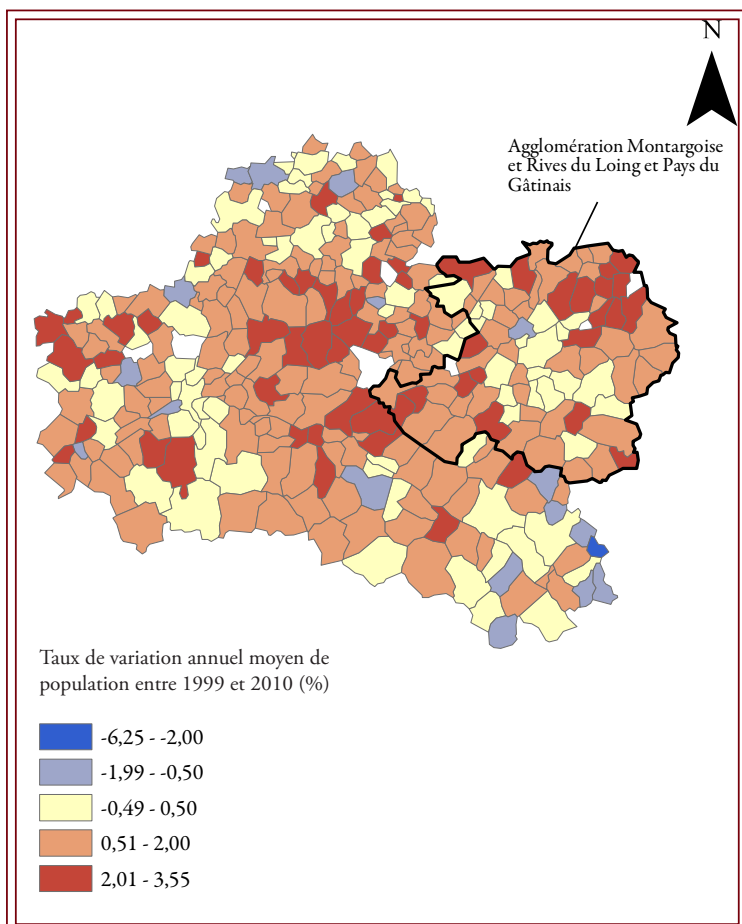
La population de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais a augmenté de 0,7 % chaque année entre 1999 et 2010. Ceci témoigne d'un dynamisme démographique, tout comme aux plans départemental (+0,6 %), régional (+0,4 %) et national (+0,7 %).

Ainsi sur la période 1999-2010, la population du territoire s'est accrue de 8,0 %, soit une augmentation de 8 666 habitants.

Toutefois, il existe des variations au sein même du territoire. En effet, la population de l'agglomération montargoise et rives du Loing a augmenté de 2,5 % au cours de la période, soit le plus faible accroissement sur le territoire tandis que sur la communauté de communes du Betz et de la Cléry, elle a augmenté de 25 % entre 1999 et 2010.

A l'échelle des cantons du département, les plus fortes variations positives sont observées pour les cantons de Courtenay (+2,0 % par an), Patay (+1,63 % par an) et Lorris (+1,54 %). A l'inverse, les plus fortes variations négatives concernent en premier lieu les cantons de Saint-Jean-le-Blanc (-0,24 %), Montargis (-0,23 %) et Briare (-0,06 %).

Variation inter-censitaire dans les communes du Loiret (1999-2010)



Source : Insee (RP 1999, 2010)

Exploitation ORS Centre

Variation de population inter-censitaire par commune

A l'échelle des communes de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais, la commune de Châlette-sur-loing enregistre une baisse annuelle de (-0,6 %) au cours de la période, soit la plus négative. Ensuite viennent les communes de Château-Renard, Cortrat, Villevoques et Louzouer (-0,4 %).

Les plus fortes variations positives sont observées sur les communes de Bazoches-sur-le-Betz (+4,3 %), de Presnoy (+4,6 %) et de Foucherolles (+6,8 %).

A l'échelle du département, les plus grosses variations négatives de population touchent les communes de Champoulet (-3,4 %), Faverelles (-2,0 %) et Escrignelles (-1,8 %).

Les plus fortes variations positives sont observées sur les communes de Boulay-les-Barres (+6,7 % par an), Thorailles (+6,0 %) et Foucherolles (+5,2 %).

	Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2010 (65 ans et plus/ moins de 20 ans)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
CC du Betz et de la Cléry	9 773	2 406	24,6	1 996	20,4	995	10,2	83,0
CC de Château-Renard	10 549	2 460	23,3	2 228	21,1	1 171	11,1	90,5
CC de Châtillon-Coligny	10 739	2 619	24,4	2 286	21,3	1 205	11,2	87,3
CC des Quatre Vallées	16 563	4 159	25,1	3 348	20,2	1 803	10,9	80,5
CC du canton de Lorris	10 091	2 452	24,3	2 227	22,1	1 198	11,9	90,8
Pays du Gâtinais	57 715	14 097	24,4	12 085	20,9	6 372	11,0	85,7
Agglomération montargoise et rives du Loing	59 859	14 782	24,7	12 267	20,5	6 637	11,1	83,0
Ensemble (Pays + Agglomération)	117 574	28 879	24,6	24 352	20,7	13 009	11,1	84,3
Loiret	656 105	165 927	25,3	110 982	16,9	58 865	9,0	66,9
Centre	2 548 065	612 174	24,0	480 387	18,9	259 283	10,2	78,5
France hexagonale	62 765 235	15 367 286	24,5	10 665 487	17,0	5 624 915	9,0	69,4

Source : Insee (RP 2010, exploitation principale)

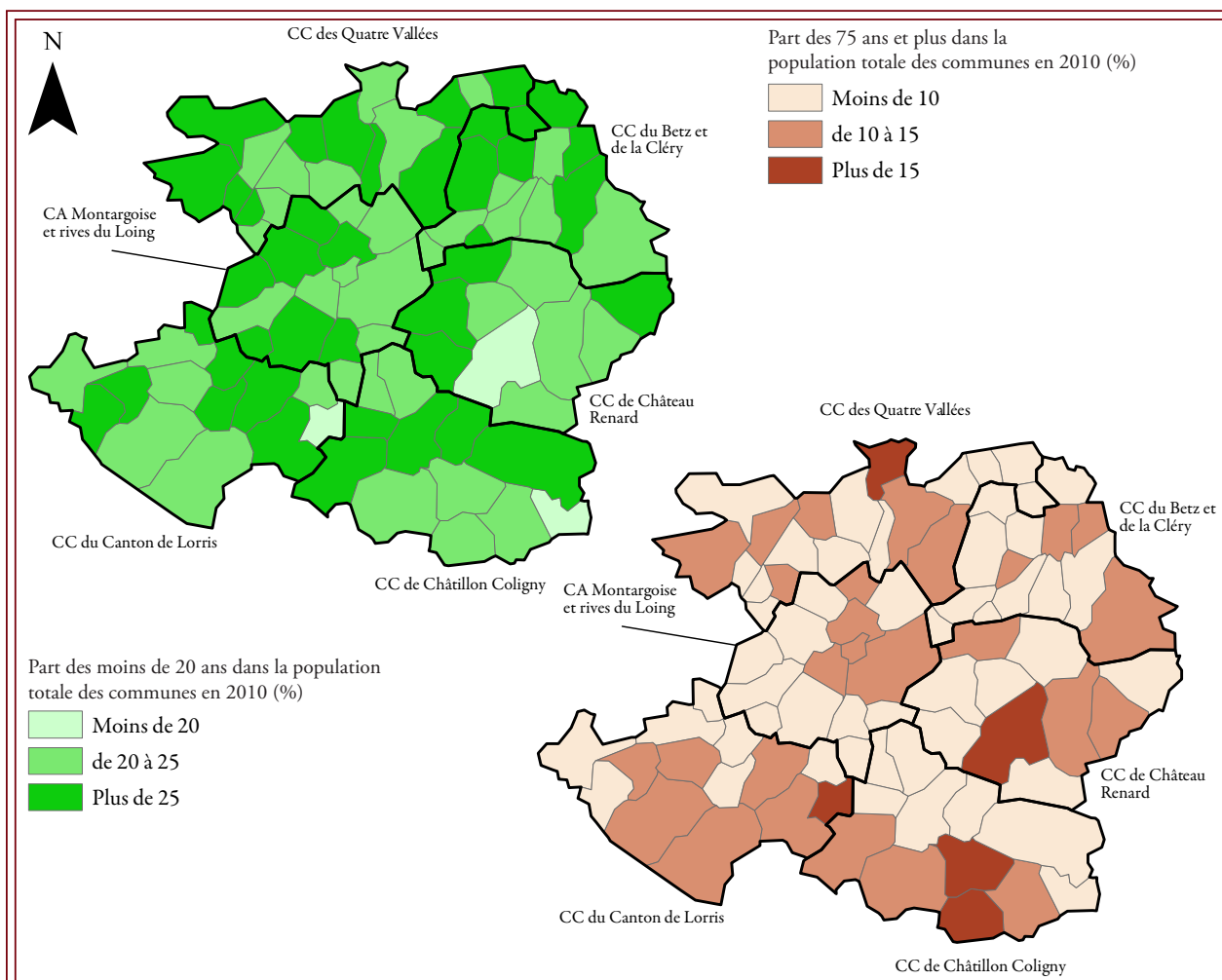
Exploitation ORS Centre

Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 24,6 % de la population du Pays. Cette proportion est comparable à celle observée en moyenne dans le département, en région Centre et en France (respectivement 25,3 %, 24 % et 24,5 %). Concernant les communautés de communes, les pourcentages varient de 23,3% (pour la CC de Château-Renard) à 25,1 % (pour la CC des Quatre Vallées).

La population semble plus âgée sur le Pays. En effet, la part des 65 et plus correspond à 20,7 % de la population (variant de 20,2 % à 22,1 %), contre 16,9 % pour le Loiret, 18,9 % pour la région et 17,0 % pour la France. Cependant, dès lors qu'on analyse la population des 75 et plus, cet écart se réduit : 11,1 % (contre 9 % pour le Loiret et 10,2 % pour la région).

Structure de la population des cantons du Pays



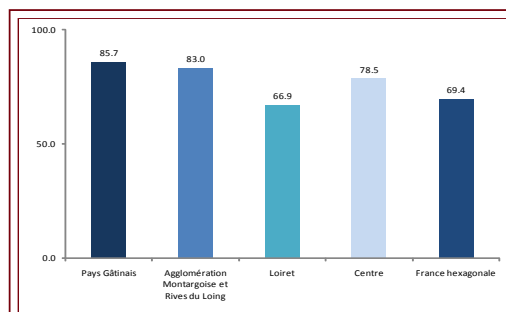
Source : Insee (RP 2011)

Exploitation ORS Centre

L'indice de vieillissement, qui mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, est plus élevé dans l'agglomération montargoise et rives du Loing et dans le pays du Gâtinais. Les indices sont respectivement de 83,0 et de 85,7 par comparaison au département 66,9, à la région 78,5 et à la France 69,4.

La communauté de communes des Quatre Vallées présente l'indice le plus faible, 80,5, et celle du canton du Lorris présente le plus élevé avec un indice à 90,8.

Indice de vieillissement en 2010



Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population du Pays entre 1999 et 2010

	Population de moins de 20 ans				Evolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Evolution annuelle
	1999		2010			1999		2010		
	effectifs	(en %)	effectifs	(en %)		effectifs	(en %)	effectifs	(en %)	
CC du Betz et de la Cléry	1 798	22,9	2 406	24,6	3,1	711	9,1	995	10,2	3,6
CC de Château-Renard	2 254	23,2	2 460	23,3	0,8	872	9,0	1 171	11,1	3,1
CC de Châtillon-Coligny	2 290	23,1	2 619	24,4	1,3	1 019	10,3	1 205	11,2	1,7
CC des Quatre Vallées	3 482	24,0	4 159	25,1	1,8	1 433	9,9	1 803	10,9	2,3
CC du canton de Lorris	1 875	22,0	2 452	24,3	2,8	939	11,0	1 198	11,9	2,5
Pays Gâtinais	11 699	23,2	14 097	24,4	1,9	4 974	9,9	6 372	11,0	2,6
Agglomération montargoise et rives du Loing	14 245	24,4	14 782	24,7	0,3	5 414	9,3	6 637	11,1	2,1
Ensemble (Pays + Agglo)	25 944	23,8	28 879	24,6	1,0	10 388	9,5	13 009	11,1	2,3
Loiret	156 546	25,3	165 927	25,3	0,5	47 596	7,7	58 865	9,0	2,2
Centre	586 970	24,1	612 174	24,0	0,4	214 931	8,8	259 283	10,2	1,9
France hexagonale	14 381 440	24,6	15 367 286	24,5	0,6	4 504 911	7,7	5 624 915	9,0	2,3

Source : Insee (RP 1999 et 2010, exploitations principales)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population entre 1999 et 2010

Entre 1999 et 2010, la structure de la population de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais a évolué. On constate notamment un vieillissement de la population comme pour les territoires de référence.

S'agissant du territoire d'étude, la proportion de jeunes dans la population était en 2010 de 24,6 %. Ceci correspond à une augmentation de 11,3 % au cours de la période, soit 2 935 personnes. Par comparaison, au cours de cette même période, la part des jeunes dans la population est restée relativement stable sur le département, en région et en France. Ainsi le territoire présente une proportion plus élevée que celle de la région (24,0 %) et de la France (24,5 %), mais inférieure à celle du département (25,3 %).

A l'échelle des communautés de communes, cette évolution fluctue de + 33,8 % pour celle du Betz et de la Cléry à + 3,8 % pour celle de l'agglomération montargoise et rives du Loing. Toutefois la proportion de jeunes dans la population varie de 23,3 % pour la communauté de communes de Château-Renard à 25,1% pour celle des Quatre Vallées.

Pour l'ensemble des territoires, il est observé un vieillissement de la population qui se traduit par une augmentation du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus au sein des différents territoires. En 2010, les personnes de 75 ans et plus représentent 11,1 % de la population de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais. Ceci correspond à une augmentation de 25,2 % entre 1999 et 2010, soit 2 621 personnes. Le vieillissement de la population est davantage accentué sur le territoire qu'au niveau du département, de la région et de la France. La part des 75 ans et plus au sein de la population est respectivement de 9,0 %, 10,2 % et 9,0 %.

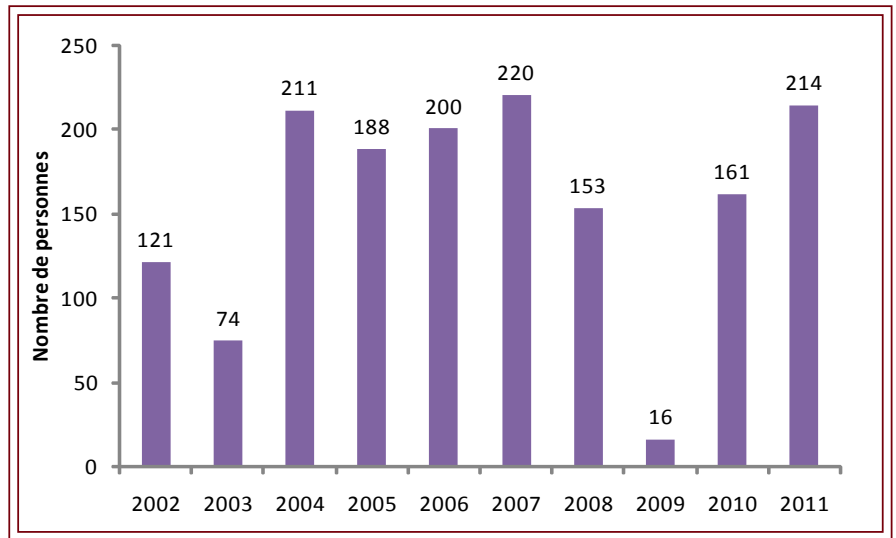
A l'échelle des communes, la part des 75 ans et plus ne représente que 10,2 % de la population de la communauté de communes du Betz et Cléry. Or, avec une augmentation de + 40 % au cours de la période 1999-2010, celle-ci présente la plus forte évolution observée sur le territoire. A l'inverse, la plus faible évolution est observée sur la communauté de communes de Châtillon-Coligny (+18,2 %).

Evolution du solde naturel de la population entre 2002 et 2011

Le solde naturel du territoire d'étude est resté positif sur l'ensemble de la période. Ainsi le nombre de naissances est supérieur au nombre de décès.

Entre 2002 et 2008, le solde naturel est proche de 200, solde retrouvé en 2011.

Evolution du solde naturel du Pays de 2002 à 2011



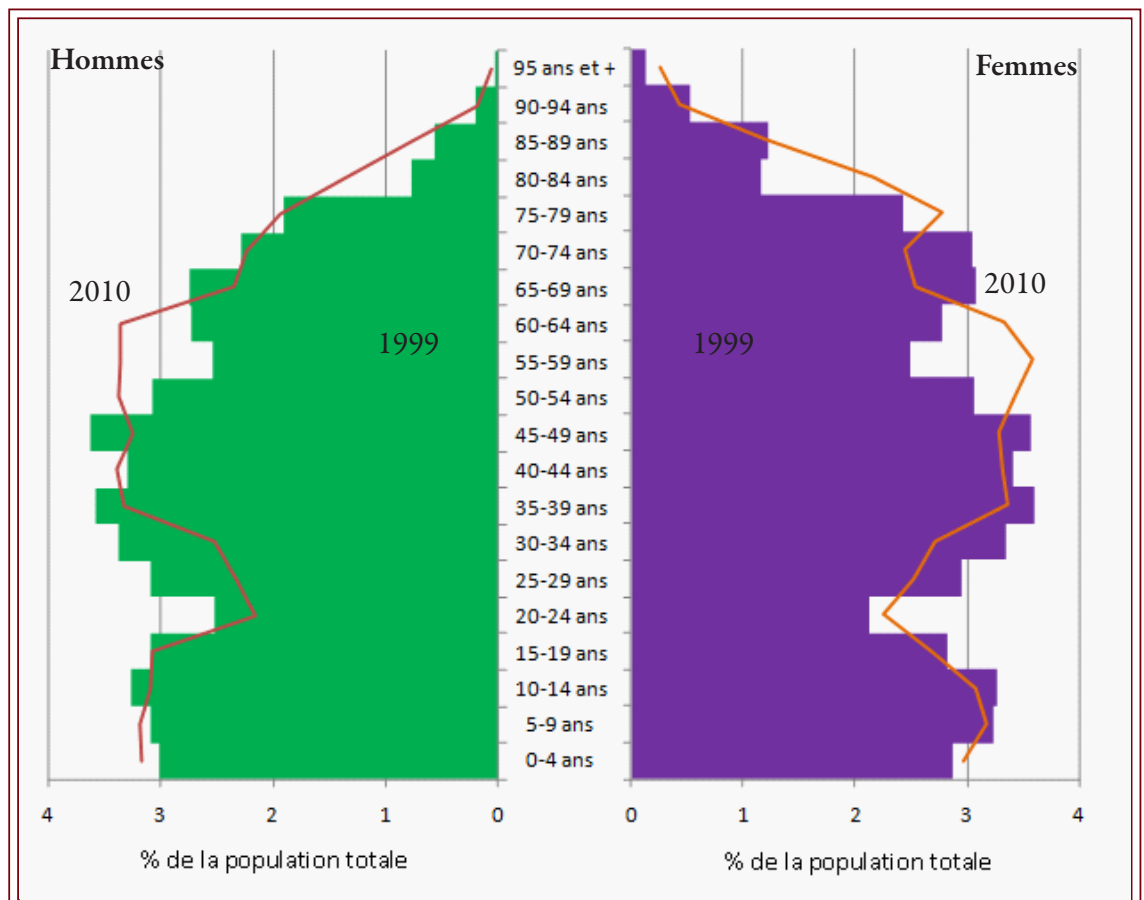
Source : Insee, fichier Etat civil

Exploitation ORS Centre

Pyramides des âges de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais

La pyramide des âges de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, au recensement de 2010, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), génération dite du « baby boom », baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. La comparaison des deux pyramides de 1999 et 2010 met en évidence le vieillissement de la population avec un élargissement de la pointe. On observe un rétrécissement de la base avec un nombre de naissances stable entre 1999 et 2010. La part des personnes âgées entre 25 et 50 ans diminue.

Pyramide des âges de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais au 01.01.2010



Source : Insee RP 1999 et 2010

Exploitation ORS Centre

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

A l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre gagnera 280 000 habitants (soit 8 500 habitants par an entre 2007 et 2040). Avec une hausse annuelle moyenne de +0,32 %, en 2040, la population atteindra 2 800 000 habitants, ce qui en ferait la région la plus dynamique du Bassin parisien. Cependant, le gain de population concernera essentiellement les classes d'âge les plus élevés.

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

C'est inéluctable, la population va fortement vieillir 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. En 2040, 25,7 % de la population sera âgée de plus de 65 ans dans le département du Loiret contre 16,3 % en 2007. Parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance), les effectifs devraient doubler durant cette période, passant de 5,0 % de la population en 2007 à 9,9 % en 2040 (5,6 % en 2007 en région Centre contre 11,0 % en 2040).

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

Source : Insee, Omphale 2010, scénario central

Le parc de logements

Le parc de logements au 01.01.2010

	Nombre de logements		Evolution (en %)	Résidences principales		Evolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Evolution (en %)	Logements vacants		Evolution (en %)
	1999	2010		1999	2010		1999	2010		1999	2010	
CC du Betz et de la Cléry	5 369	6 021	+12,1	3 360	4 247	+26,4	1 703	1 284	-24,6	306	490	+60,1
CC de Château-Renard	5 609	6 037	+7,6	3 984	4 620	+16,0	1 206	882	-26,9	419	534	+27,5
CC de Châtillon-Coligny	5 829	6 197	+6,3	4 193	4 670	+11,4	1 144	944	-17,5	492	554	+12,5
CC des Quatre Vallées	7 940	8 749	+10,2	5 795	6 852	+18,2	1 691	1 249	-26,1	454	647	+42,6
CC du canton de Lorris	5 029	5 504	+9,4	3 526	4 223	+19,8	1 153	861	-25,3	350	420	+19,9
Pays du Gâtinais	29 776	32 508	+9,2	20 858	24 612	+18,0	6 897	5 220	-24,3	2 021	2 645	+30,9
Agglo montargoise et rives du Loing	27 586	29 784	+8,0	24 449	26 253	+7,4	944	686	-27,3	2 028	2 728	+34,5
Ensemble (Pays+Agglo)	57 362	62 292	+8,6	45 307	50 865	+12,3	7 841	5 906	-24,7	4 049	5 373	+32,7
Loiret	288 869	321 484	+11,3	248 686	280 244	+12,7	21 904	16 628	-24,1	18 279	24 612	+34,6
Région Centre	1 183 007	1 306 428	+10,4	999 962	1 112 753	+11,3	98 330	85 975	-12,6	84 715	107 700	+27,1
France hexagonale	28 702 012	32 520 024	+13,3	23 810 161	27 106 997	+13,8	2 924 719	3 138 681	7,3	1 989 758	2 304 421	+15,8

Source: Insee (RP 1999 et 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2010, le pays du Gâtinais et l'agglomération montargoise et rives du Loing comporte respectivement 32 508 et 29 784 logements. Parmi ces derniers, les résidences principales représentent respectivement 75,7 % et 88,1 % (87,2 % dans le Loiret, 85,2 % en région et 83,4 % en France hexagonale), les résidences secondaires et logements occasionnels 16,1 % et 2,3 % (5,2 % dans le Loiret, 6,6 % en région et 9,7 % en France hexagonale) et les logements vacants 8,1 % et 9,2 % (7,7 % dans le Loiret, 8,2 % en région et 7,1 % en France hexagonale).

Pour l'ensemble du Pays, la proportion de logements vacants a fortement augmenté représentant 5 373 logements, soit une augmentation de +32,7 % par rapport à 1999. A l'échelle des communes, ces proportions varient de +12,5 % pour la CC de Châtillon-Coligny à +60,1 % pour la CC du Betz et de la Cléry. Si l'on compare la part des logements vacants au nombre total de logements, cela correspond à une évolution de 1,6 % pour le Pays (1,3 % pour le département, 1,1 % pour la région et 0,2 % pour la France hexagonale).

Parc de logements locataires en 2010 et évolution depuis 1999

	Nombre de résidences locataires		Evolution (en %)	Nombre de logements HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires en 2010 (en %)	Part des ménages locataires en HLM en 2010 (en %)
	1999	2010		1999	2010			
CC du Betz et de la Cléry	792	934	+ 18,0	322	362	+ 12,4	22,0	8,5
CC de Château-Renard	898	1 034	+ 15,1	255	360	+ 41,3	22,4	7,8
CC de Châtillon-Coligny	1 186	1 233	+ 4,0	538	576	+ 7,0	26,4	12,3
CC des Quatre Vallées	1 006	1 136	+ 12,9	248	330	+ 32,9	16,6	4,8
CC du canton de Lorris	875	920	+ 5,1	255	257	+ 0,8	21,8	6,1
Pays du Gâtinais	4 757	5 257	+ 10,5	1 618	1 885	+16,5	21,4	7,7
Agglomération montargoise et rives du Loing	10 318	10 500	+ 1,8	6 135	5 821	- 5,1	40,0	22,2
Ensemble (Pays+Agglo)	15 075	15 757	+ 4,5	7 753	7 706	- 0,6	31,0	15,1
Loiret	93 527	100 990	+ 8,0	40 155	42 125	+ 4,9	36,0	15,0
Région Centre	361 020	383 671	+ 6,3	166 866	166 257	- 0,4	34,5	14,9
France hexagonale	9 685 760	10 758 416	+11,1	3 804 810	3 944 275	+ 3,7	39,7	14,6

Source : Insee (RP 1999 et 2010)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de la population de l'Insee de 2010, 31,0 % des ménages de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais sont locataires (36,0 % dans le département, 34,5 % en région et 39,7 % en France hexagonale) dont 15,1 % locataires en HLM (15,0 % dans le département, 14,9 % dans la région et 14,6 % en France hexagonale).

A l'échelle des communes, 40 % des habitants de l'agglomération montargoise et rives du Loing sont locataires, dont 2,2 % d'un logement HLM. A l'inverse, pour la CC des Quatre vallées, 16,6 % des habitants sont locataires dont 4,8 % sont locataires d'un logement HLM.

En 2010, le nombre de résidences locataires dans l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais est de 15 757, dont 7 706 logements HLM. Ces derniers présentent une évolution en baisse de l'ordre de -0,6 % par rapport à 1999.

Les allocations logement

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement (en %)
		Effectifs	(en %)	
CC du Betz et de la Cléry	1 433	648	45,2	15,3
CC de Château-Renard	1 514	662	43,7	14,4
CC de Châtillon-Coligny	1 596	750	47,0	16,1
CC des Quatre Vallées	2 295	737	32,1	10,7
CC du canton de Lorris	1 498	610	40,7	14,5
Pays du Gâtinais	8 336	3 407	40,9	13,8
Agglo montargoise et rives du Loing	11 402	6 891	60,4	27,6
Ensemble (Pays + agglo)	19 738	10 298	52,2	20,8
Loiret	112 724	57 981	51,4	20,7
Centre	436 847	228 703	52,4	20,6
France hexagonale	11 409 719	6 172 207	54,1	22,8

Sources : Cnaf au 31/12/2012, CCMSA au 31/12/2012, Insee RP 2010

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2012, environ 52,2 % des allocataires Cnaf et CCMSA de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais bénéficient d'une allocation logement, soit une proportion comparable à celles observées dans le département (51,4 %), en région (52,4 %) et en France (54,1%).

Cependant, à l'échelle du Pays, la proportion la plus élevée du nombre d'allocataires d'allocation logement parmi l'ensemble des allocataires est celle de l'agglomération montargoise et rives du Loing (60,4 %), soit 27,6 % de taux de couverture pour l'ensemble des ménages de la Communauté d'agglomération.

Structure des ménages au 01.01.2010

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages d'une personne		Nombre de familles		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres ménages sans familles		Nombre moyen de personnes par ménages
			Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	
C.C. du Betz et de la Cléry	4 237	9 702	1 279	30,2	2 871	67,8	307	7,2	88	2,1	2,3
C.C. de Château-Renard	4 609	10 424	1 394	30,2	3 116	67,6	321	7,0	100	2,2	2,3
C.C. de Châtillon-Coligny	4 665	10 547	1 429	30,6	3 112	66,7	343	7,4	123	2,6	2,3
C.C. des Quatre Vallées	6 881	16 390	1 796	26,1	4 942	71,8	393	5,7	143	2,1	2,4
C.C. du canton de Lorris	4 221	9 811	1 194	28,3	2 954	70,0	264	6,3	73	1,7	2,3
Pays Gâtinais	24 613	56 874	7 092	28,8	16 995	69,0	1 628	6,6	527	2,1	2,3
Agglomération Montargoise et Rives du Loing	24 923	54 693	9 128	36,6	15 381	61,7	1 954	7,8	414	1,7	2,2
Ensemble (Pays+Agglo)	49 536	111 567	16 220	32,7	32 376	65,4	3 582	7,2	941	1,9	2,3
Loiret	280 328	641 506	91 277	32,6	183 428	65,4	21 680	7,7	5624	2,0	2,3
Région Centre	1 112 890	2 483 962	372 167	33,4	718 688	64,6	83 422	7,5	22035	2,0	2,2
France hexagonale	27 106 516	61 297 896	9 216 242	34,0	17 175 950	63,4	2 341 255	8,6	714324	2,6	2,3

Sources : Insee (RP 2010 exploitation complémentaire)

Exploitation ORS Centre

Composition des ménages

Au recensement de population de 2010, l'Agglomération montargoise et Rives du Loing et le Pays du Gâtinais comptent respectivement 24 923 et 24 613 ménages, correspondant à 111 567 personnes pour l'ensemble du Pays. Les ménages isolés, c'est à dire constitués d'une personne, représentent 32,7 %. Cette proportion est comparable à celle observée dans le département (32,6 %), en région (33,4 %) et en France (34,0 %). A l'échelle des communes, ce taux varie de 36,6 % pour l'Agglomération montargoise et Rives du Loing à 26,1 % pour la C.C. des Quatre Vallées.

Les familles sont davantage représentées sur le territoire puisqu'elles constituent 65,4 % des ménages, répartition comparable à celle du département (65,4 %), de la région (64,6 %) et de la France (63,4 %). S'agissant des communautés de communes, ce taux varie de 61,7 % pour celle de l'Agglomération montargoise et Rives du Loing à 71,8 % pour la C.C. des Quatre Vallées.

Concernant les ménages monoparentaux, ils représentent 7,2 % à l'échelle du pays, soit un taux inférieur à celui observé dans le département (7,7 %), en région (7,5 %) et en France (8,6 %). A l'intérieur du Pays, la part des ménages monoparentaux varie de 5,7 % pour la C.C. des Quatre Vallées à 7,8 % pour l'Agglomération montargoise et Rives du Loing.

Structure familiale des allocataires

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples sans enfant		Familles couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)
CC du Betz et de la Cléry	1 433	364	25,4	55	3,8	785	54,8	229	16,0
CC de Château-Renard	1 514	335	22,1	81	5,4	823	54,4	275	18,2
CC de Châtillon-Coligny	1 596	402	25,2	79	4,9	861	53,9	254	15,9
CC des Quatre Vallées	2 295	445	19,4	71	3,1	1 461	63,7	318	13,9
CC du canton de Lorris	1 498	352	23,5	61	4,1	884	59,0	201	13,4
Pays du Gâtinais	8 336	1 898	22,8	347	4,2	4 814	57,7	1 277	15,3
Agglo montargoise et rives du Loing	11 402	3 985	35,0	656	5,8	4 723	41,4	2 038	17,9
Ensemble (Pays+Agglomération)	19 738	5 883	29,8	1 003	5,1	9 537	48,3	3 315	16,8
Loiret	112 724	34 690	30,8	5 387	4,8	54 918	48,7	17 729	15,7
Région Centre	436 847	148 760	34,1	21 688	5,0	201 272	46,1	65 127	14,9
France hexagonale	11 409 719	4 135 159	36,2	572 384	5,0	4 942 149	43,3	1 760 031	15,4

Sources : Cnaf au 31/12/2012, CCMSA au 31/12/2012, Insee RP 2010

Exploitation ORS Centre

Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2012, l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais compte 19 738 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 48,3 % des allocataires sont des familles avec enfant(s), soit une proportion comparable à celles observées dans le département (48,7 %) et en région (46,1 %) et supérieure à celle de la France (43,3 %). A l'échelle des communautés de communes, cette proportion varie de 41,4 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing à 63,7 % pour la celle des Quatre Vallées.

Sur le territoire d'étude, les familles sans enfants représentent 5,1 % des allocataires et les familles monoparentales 16,8 %, soit des taux comparables à ceux observés dans les territoires de référence. Le taux d'allocataires isolés parmi les allocataires Cnaf et CCMSA est quant à lui inférieur à ceux du département, de la région et de la France.

Minima sociaux

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations Cnaf ou CCMSA
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages		
CC du Betz et de la Cléry	103	2,4	206	4,9	111	2,6	264	144
CC de Château-Renard	125	2,7	224	4,9	135	2,9	276	145
CC de Châtillon-Coligny	105	2,3	285	6,1	180	3,9	329	197
CC des Quatre Vallées	177	2,6	313	4,5	191	2,8	379	222
CC du canton de Lorris	140	3,3	201	4,8	113	2,7	278	160
Pays u Gâtinais	650	2,6	1 229	5,0	730	3,0	1 526	868
Agglo montargoise	1 016	4,1	2 526	10,1	1 663	6,7	3 099	1 850
Ensemble (Pays+Agglo)	1 666	3,4	3 755	7,6	2 393	4,8	4 625	2 718
Loiret	8 068	2,9	17 315	6,2	10 366	3,7	22 319	12 696
Région Centre	37 295	3,4	68 022	6,1	42 092	3,8	89 594	51 879
France hexagonale	962 903	3,6	1 963 538	7,2	1 273 040	4,7	2 521 437	1 503 140

Sources : Cnaf au 31/12/2012, CCMSA au 31/12/2012, Insee RP 2010

Exploitation ORS Centre

Au 31 décembre 2012, 3,4 % des ménages de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion supérieure à celle du département (2,9 %), mais comparable à celles de la région (3,4 %) et de la France (3,6 %). A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 2,3 % pour la communauté de communes de Châtillon-Coligny à 4,1 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing. Toutefois, pour nuancer ce taux, il est à noter la présence sur le territoire d'établissements pour personnes en situation de handicap (IME, atelier protégé, accueil médicalisé pour adultes handicapés, esat, service d'accompagnement à la vie sociale, foyer d'hébergement, sessad, accueil de jour en foyer de vie, samsah, institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (itep)...).

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009 concerne, fin décembre 2012, 5,0 % des ménages du pays du Gâtinais, soit une proportion inférieure à celles observées dans le département (6,2 %), en région (6,1 %) et en France (7,2 %). Concernant l'agglomération montargoise et rives du Loing, la proportion du nombre d'allocataires du RSA parmi les ménages est de 10,1 % soit un taux plus élevé que les territoires de référence. Le RSA socle est un filet de sécurité minimale pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin décembre 2012, 2 393 bénéficiaires du territoire d'étude sont allocataires du RSA socle.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 4 625 allocataires du Pays ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA, soit 23,4 % de l'ensemble des allocataires. 2 718 allocataires ont des ressources constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA, soit 13,8 % de l'ensemble des allocataires.

Bénéficiaires de la CMUC au 31.12.2011

	Nombre d'allocataires CPAM	Nombre d'allocataires CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM	<18 ans parmi la population bénéficiaire de la CMU-C
CC du Betz et de la Cléry	7 174	325	4,5 %	46,8 %
CC de Château-Renard	7 797	408	5,2 %	44,9 %
CC. de Châtillon-Coligny	8 115	461	5,7 %	43,6 %
CC des Quatre Vallées	13 041	495	3,8 %	45,1 %
CC du canton de Lorris	7 429	259	3,5 %	40,5 %
Pays du Gâtinais	43 556	1 948	4,5 %	44,4 %
Agglomération montargoise et rives du Loing	51 612	6 447	12,5 %	47,2 %
Ensemble (Pays+Agglo)	95 168	8 395	8,8 %	46,5 %
Loiret	521 276	40 936	7,9 %	46,5 %

Sources : CPAM du Loiret

Exploitation ORS Centre

Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

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

Fin décembre 2013, 8 395 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle de l'Agglomération et du Pays, ce qui représente 8,8 % de l'ensemble des allocataires de l'assurance maladie (7,9 % dans le Loiret). Le taux est plus élevé dans l'Agglomération où il est de 12,5 %. A l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 3,5 % sur celle du canton de Lorris à 5,7 % sur celle Châtillon-Coligny.

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 (moins de 25 ans) (ABC)		Nombre de DEFM femmes (ABC)		Nombre de DEFM seniors (50 ans et plus) (ABC)	
			Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC
CC du Betz et de la Cléry	654	256	108	16,5	338	51,7	150	22,9
CC de Château-Renard	705	324	123	17,4	358	50,8	152	21,6
CC de Châtillon-Coligny	767	335	126	16,4	403	52,5	188	24,5
CC des Quatre Vallées	973	391	181	18,6	518	53,2	222	22,8
CC du canton de Lorris	553	241	112	20,3	268	48,5	110	19,9
Pays du Gâtinais	3 652	1 547	650	17,8	1 885	51,6	822	22,5
Agglomération montargoise et rives du Loing	5 087	2 044	947	18,6	2 527	49,7	996	19,6
Ensemble (Pays+Agglo)	8 739	3 591	1 597	18,3	4 412	50,5	1 818	20,8
Loiret	45 206	16 895	8 221	18,2	23 222	51,4	8 369	18,5
Région Centre	164 435	58 336	28 311	17,2	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

Source : Pôle emploi au 31.12.2011, traitement Insee

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2011, 5 087 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC ont été recensés sur l'Agglomération montargoise et Rives du Loing et 3 652 sur le Pays du Gâtinais, soit 8 739 sur l'ensemble du territoire. Parmi ces derniers, 3 591 sont des demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), ce qui correspond à 41,1 % des DEFM ABC du Pays (contre 37,4 % dans le Loiret, 35,5 % en région et 37,1 % en France).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 18,3 % de l'ensemble des DEFM ABC du Pays, soit 1 597 jeunes (18,2 % dans le département, 17,2 % en région et 16,0 % en France). A l'échelle des communes, les taux varient de 16,4 % pour la CC de Châtillon-Coligny à 20,3 % pour la CC du canton du Lorris.

Les femmes représentent 50,5 % des DEFM ABC du territoire, soit une proportion inférieure à celles observées dans le département (51,4 %) et dans la région (50,8 %), mais supérieure à celle de la France (50,0%). A l'échelle des communes, les taux varient de 48,5 % pour la CC du canton de Lorris à 53,2 % pour la CC des Quatre Vallées.

Les seniors représentent, fin 2011, 20,8 % de l'ensemble des DEFM ABC sur le territoire, soit un taux supérieur à ceux observés dans le département 18,5 %, en région 17,8 % et en France 17,8 %. A l'échelle des communes, ce taux varie de 19,6 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing à 24,5 % pour la CC de Châtillon-Coligny.

	Taux de chômage en 2010 (en %)
CC du Betz et de la Cléry	13,2
CC de Château-Renard	11,3
CC de Châtillon-Coligny	12,0
CC des Quatre Vallées	10,3
CC du canton de Lorris	10,9
Pays du Gâtinais	11,4
Agglomération montargoise et rives du Loing	15,5
Ensemble (pays + agglomération)	13,4
Loiret	10,6
Centre	10,7
France hexagonale	11,6

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de population Insee de 2010, le taux de chômage des 15-64 ans du territoire était de 13,4 %, contre 10,6 % pour le département, 10,7 % pour la région et 11,6 % pour la France.

A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 10,3 % pour celle des Quatre Vallées à 15,5 % pour celle de l'Agglomération montargoise et rives du Loing.

Les niveaux de formation

	Taux de scolarisation des 16-24 ans en 2010 (en %)	Taux de scolarisation des 18-24 ans en 2010 (en %)
CC du Betz et de la Cléry	50,2	30,6
CC de Château-Renard	47,9	28,9
CC de Châtillon-Coligny	53,6	41,9
CC des Quatre Vallées	54,5	35,1
CC du canton de Lorris	50,7	32,3
Pays du Gâtinais	51,8	34,3
Agglomération montargoise et rives du Loing	50,8	37,5
Ensemble (pays + agglomération)	51,2	36,2
Loiret	57,5	46,9
Centre	57,6	46,4
France hexagonale	61,2	51,9

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de l'Insee de 2010, le taux de scolarisation des 16-24 ans de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais atteint 51,2 %, soit un taux inférieur à celui observé dans le département (57,5 %), en région (57,6 %) et en France (61,2 %). A l'échelle des communes, ce taux varie de 47,9 % pour la communauté de communes de Château-Renard à 54,5 % pour la communauté de communes des Quatre Vallées.

Cependant le taux de scolarisation des 16-17 ans sur le territoire d'étude est de 91,9 %, taux relativement comparable à celui observé dans le département (94,0 %), en région (94,5 %) et en France hexagonale (94,9 %). Ainsi les différences sont essentiellement observées dans la tranche d'âge des 18-24 ans. Le taux de scolarisation parmi les jeunes de 18-24 ans sur le territoire d'étude est de 36,2 %, soit un taux inférieur à ceux observés sur le département (46,9 %), en région (46,4 %) et en France (51,9 %). A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 28,9 % à 41,9 %.

Niveaux de formation

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2010	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac+2 et plus			
		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée	
		1999	2010	1999	2010	1999	2010	1999	2010
CC du Betz et de la Cléry	7 352	3 165	2 991	52,9	40,7	519	1 011	8,7	13,8
CC de Château-Renard	8 072	3 871	3 260	52,8	40,4	633	1 137	8,6	14,1
CC de Châtillon-Coligny	8 028	4 084	3 363	54,4	41,9	758	1 158	10,1	14,4
CC des Quatre Vallées	12 361	5 791	5 154	53,3	41,7	1 022	1 818	9,4	14,7
CC du canton de Lorris	7 612	3 605	3 285	55,3	43,2	643	1 156	9,9	15,2
Pays du Gâtinais	43 426	20 516	18 053	53,7	41,6	3 575	6 280	9,4	14,5
Agglo montargoise et rives du Loing	44 645	22 594	19 623	52,3	44,0	4 869	7 057	11,3	15,8
Ensemble (Pays + Agglo)	88 070	43 110	37 676	53,0	42,8	8 444	13 337	10,4	15,1
Loiret	476 237	201 391	171 755	45,8	36,1	69 357	107 204	15,8	22,5
Centre	1 888 498	869 498	704 916	48,9	37,3	241 471	383 729	13,6	20,3
France hexagonale	45 593 099	19 058 712	15 859 138	45,7	34,8	7 196 108	11 467 906	17,3	25,2

Source : Insee (RP 2010, exploitation principale)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de l'Insee de 2010, 37 676 personnes de 15 ans et plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation sont recensées sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais. Ceci correspond à une baisse de 12,6 % par rapport à 1999, soit 5 434 personnes. Quant au nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, il est de 13 337 personnes, soit une augmentation de 4 893 personnes par rapport à 1999 (+57,9 %).

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

En 2010, la part des 15 ans et plus non scolarisés sans qualification ou de faibles niveaux de formation sur le Pays est de 42,8 %, soit un taux plus élevé qu'aux niveaux départemental (36,1 %), régional (37,3 %) et national (34,8 %). Quant aux personnes titulaires d'un bac+2 et plus, leur taux est de 15,1 %, soit inférieur à celui du département (22,5 %), de la région (20,3 %) et de la France (25,2 %).

Les revenus fiscaux par unités de consommation au 01.01.2010

	Nombre de ménages fiscaux	Part de ménages fiscaux imposés (en %)	Revenus par unités de consommation au 1 ^{er} décile (en euros)	Revenus par unités de consommation médiane (en euros)	Revenus par unités de consommation au dernier décile (en euros)
CC du Betz et de la Cléry	4 385	57,8	8 065	18 325	33 417
CC de Château-Renard	4 688	58,0	7 814	18 507	32 707
CC de Châtillon-Coligny	4 811	56,3	7 451	17 842	33 072
CC des Quatre Vallées	6 986	61,0	9 291	19 384	34 689
CC du canton de Lorris	4 126	57,0	8 307	18 033	32 163
Pays du Gâtinais *	24 996	58,0	8 186	18 418	33 210
Agglomération montargoise et rives du Loing	25 301	54,6	5 064	17 048	32 665
Ensemble (Pays + Agglo) *	50 297	56,3	6 625	17 733	32 937
Loiret	276 265	61,9	7 442	19 432	36 118
Centre	1 094 073	58,5	7 619	18 756	34 781
France hexagonale	26 442 670	58,4	6 785	18 749	37 940

Source : 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, 56,3% des ménages fiscaux du territoire sont imposés, soit une proportion moindre à celles du département (61,9 %), de la région (58,5 %) et de la France hexagonale (58,4 %). Au sein du territoire, ces proportions varient de 54,6 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing à 61,0 % pour la communauté de communes des Quatre Vallées.

Les revenus par unités de consommation au premier décile (6 625 euros), à la médiane (17 733 euros) et au dernier décile (32 937 euros) de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais sont inférieurs à ceux observés dans le département, en région et en France.

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'antennes retraite sur le territoire. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les centres communaux d'action sociale (CCAS) et la maison du département du conseil général du 45 (Montargis) sont également présents pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

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

L'agglomération montargoise et rives du Loing (AME) dispose de compétences obligatoires dans le développement économique, l'aménagement de l'espace communautaire, l'équilibre social de l'habitat sur le territoire communautaire et la politique de la ville dans la Communauté. Elle dispose également de compétences optionnelles retenues par la Communauté et de compétences supplémentaires (Office des retraités et personnes âgées du DAM - Orpadam, action en faveur de la lutte contre l'illettrisme, acquisition des terrains, construction, entretien et gestion des aires de stationnement des gens du voyage...).

L'AME s'est lancée dans une démarche d'élaboration d'un Projet territorial de Cohésion sociale (PTCS) afin de la doter d'une stratégie à court et moyen termes en matière de politique de solidarité et de cohésion sociale.

L'AME dispose également d'un Contrat urbain de Cohésion sociale (CUCS) signé le 26 janvier 2007, conclu pour une période de trois ans (2007-2009). Etabli dans le prolongement du contrat de ville (2000-2006), il est la procédure unique de définition et de mise en œuvre de la politique de lutte contre les exclusions urbaines et sociales au bénéfice des habitants des quartiers reconnus prioritaires. Le contrat a été signé initialement pour une période de trois ans (2007-2009), mais il est actuellement prolongé et demeurera en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014. Le périmètre du CUCS comprend deux communes de l'Agglomération : Châlette sur Loing et Montargis. Cela répond à l'une des exigences de ce dispositif : la concentration des moyens sur une géographie prioritaire. Les partenaires se sont engagés à développer sur ces quartiers des actions en faveur des habitants dans les domaines suivants : l'amélioration de l'habitat et du cadre de vie, l'accès à l'emploi et le développement économique, la réussite éducative, la citoyenneté et la prévention de la délinquance et la santé.

L'insertion par l'activité économique (IAE) donne à des publics ciblés (chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification, bénéficiaires des minima sociaux...) la possibilité de (re)prendre pied dans le monde du travail à partir d'un contrat à durée déterminée (CDD), complété par un accompagnement social et professionnel adapté, et le cas échéant, par une formation sur mesure. Plusieurs structures sont présentes sur le territoire : des entreprises d'insertion montargaises, avec l'ALPEJ (peinture, maçonnerie, espaces verts, manutention, nettoyage et repassage) ; des associations intermédiaires montargaises et giennoises, avec Solidarité emploi Gâtinais (travaux domestiques, aide à la personne, espaces verts), Gâtinais emploi (travaux domestiques, aide à la personne, espaces verts), Domicile services Loiret (travaux domestiques, aide à la personne, espaces verts) ; des ateliers et chantiers d'insertion montargis et giennois, avec Apageh (entretien et valorisation des espaces naturels, cours d'eau et zones humides, éco-jardin potager), le Chantier Icare (démantèlement et recyclage déchets 3E), Les Jardins du Cœur (jardin potager), GFAI (entretien de locaux, magasinage boutique Chop'en bulle) et ADS-45 (entretien et valorisation des espaces naturels).

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

Les missions locales et les PAIO remplissent une mission de service public pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes, partagée entre l'Etat, les régions et les autres collectivités territoriales. Elles ont une double fonction :

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

Pour ce faire, l'AIJAM agit :

- en étant support de la Mission locale pour les zones d'emploi de Montargis et de Gien étendues aux cantons de Sully-sur-Loire et d'Ouzouer-sur-Loire,
- en assurant les fonctions d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement (Montargis-Amilly et Châlette-sur-Loing du lundi au vendredi 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30, Lorris le dernier lundi de chaque mois de 14h à 16h, Ferrières une fois par mois de 14h à 16h, Courtenay le dernier jeudi de chaque mois de 9h à 16h, Château-Renard le dernier jeudi de chaque mois de 9h à 16h30, Châtillon-Coligny le dernier mardi de chaque mois de 9h à 15h),
- en mobilisant et animant les réseaux locaux de partenariat,
- en contribuant à la mise en place des dispositifs, programmes et actions d'aide à l'insertion sociale et professionnelle en tenant compte des besoins des jeunes et des réalités et perspectives de développement économique et social local, départemental, régional et national,
- en initiant des actions locales innovantes dans les domaines de la formation, de l'emploi, de la santé, du logement, du transport, des loisirs, de la culture et du sport,
- en assurant le pilotage au niveau local des programmes et actions spécifiques destinés aux jeunes rencontrant des difficultés et mis en œuvre par l'Etat et les collectivités territoriales.

L'Association montargoise d'Animation (AMA) organise des activités à caractère social et culturel associant enfants, jeunes et adultes. Elle favorise les rencontres entre les générations et les cultures pendant les activités et donne la possibilité aux adhérents de prendre part à l'organisation et à la vie du centre social.

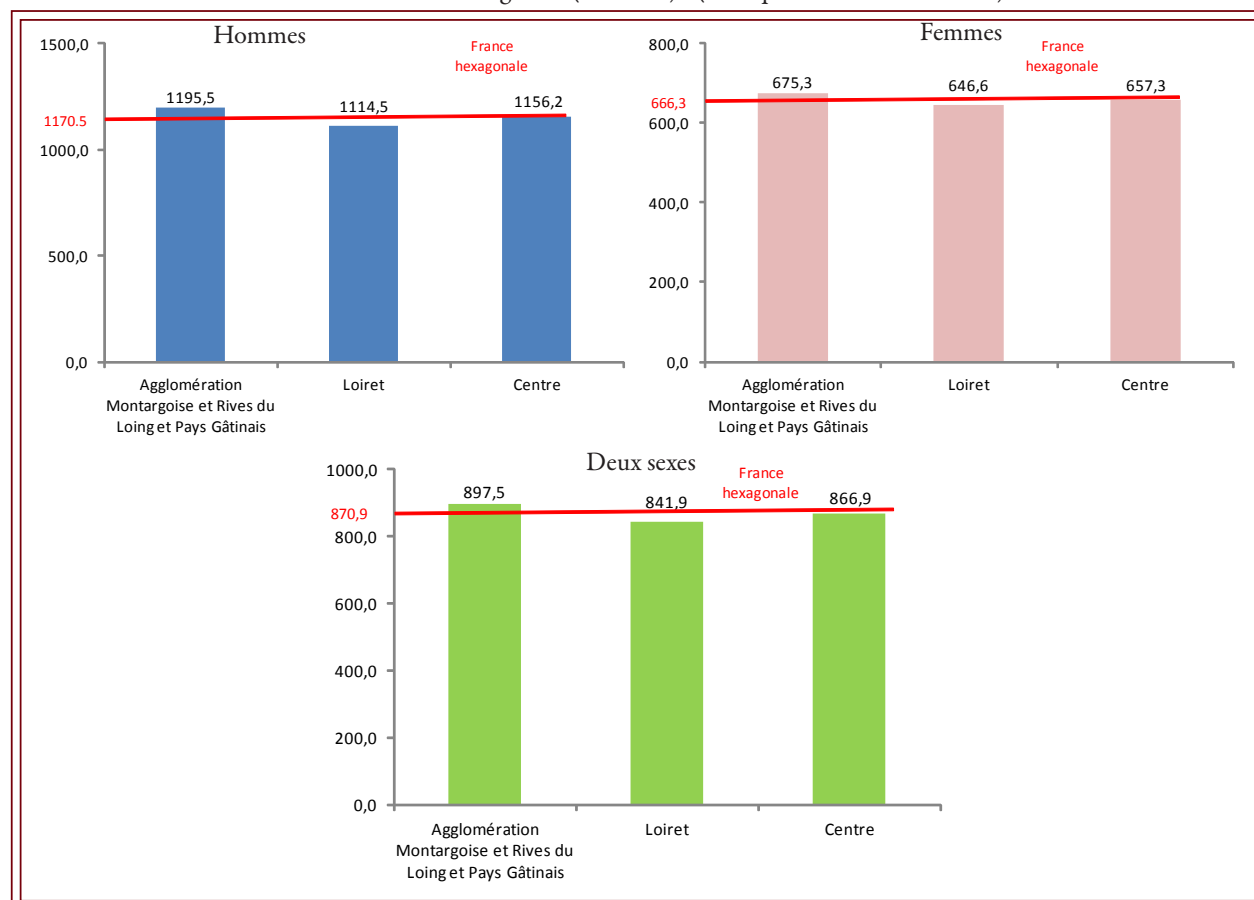
Etat de santé

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, 24 278 décès ont été recensés en moyenne chaque année en région Centre, soit un taux comparatif de mortalité de 866,9 décès pour 100 000 personnes (870,9 au niveau national). Dans le département du Loiret, le taux comparatif de mortalité est de 841,9 décès pour 100 000 personnes, pour les deux sexes confondus. Dans l'agglomération montargoise et rives du Loing et dans le pays du Gâtinais, 10 897 décès ont été recensés entre 2002 et 2010, ce qui représente 1 211 décès par an. Les hommes représentent 53,7 % des décès. Le taux comparatif de mortalité, pour les deux sexes, est de 897,5 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement supérieur à celui du département (841,9), de la région (866,9) et de la France hexagonale (870,9). Pour les hommes, le taux comparatif est de 1 195,5 décès pour 100 000 habitants, un taux significativement supérieur à ceux observés dans le département et la région. Pour les femmes, le taux est de 675,3 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement supérieur à celui observé dans le département uniquement (car il n'y a pas de différence significative avec la France ou la région).

Toutefois, il existe des différences entre les cantons composant le territoire. S'agissant du taux comparatif de mortalité pour les deux sexes confondus, les taux les plus élevés sont observés dans le canton de Montargis (990,4 décès pour 100 000 habitants) et dans celui de Châtillon-Coligny (993,6 décès pour 100 000 habitants). C'est-à-dire des taux significativement supérieurs à ceux observés dans le département, en région et en France. On retrouve ces mêmes observations lorsque l'on compare les taux de mortalité chez les hommes et chez les femmes. Pour les femmes, le canton de Château-Renard présente également un taux comparatif de mortalité (728,7 décès) significativement supérieur aux niveaux départemental et régional.

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



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS Centre

* Référence glossaire

Méthodologie

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

La description de l'état de santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès, sur 9 années s'échelonnant depuis 2002 jusqu'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 par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

Entre 2002 et 2010, un tiers des décès masculins recensés annuellement dans la région (33,1 %), le département (33,6 %) et l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (33,0 %) sont dus à un cancer. Cette proportion se retrouve au niveau national avec 32,8 % des décès. Les cancers les plus fréquents sont le cancer de la trachée, bronches, poumons, le cancer de la prostate et le cancer colo-rectal.

Les principales autres causes de décès sont dues aux maladies de l'appareil circulatoire ainsi qu'aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides). Les décès masculins par maladies de l'appareil circulatoire représentent 27,0 % des décès, soit un taux supérieur à ceux observés dans le département (25,4 %) et la région (25,8 %). Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 8,9 % des décès, soit un taux relativement proche de ceux du département (9,0 %) et de la région (8,6 %).

Chez les femmes, les causes de décès sont par ordre de fréquence les maladies de l'appareil circulatoire (principalement cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Un tiers des décès recensés annuellement dans la région (30,8 %), le département (30,0 %) et l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (31,1 %) sont dus à des maladies de l'appareil circulatoire. Au niveau national, ce taux représente 30,7 % des décès. Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 25,0 % des décès sur le territoire, taux relativement supérieur à ceux du département (24,1%) et de la région (23,0 %). Les principaux cancers sont le cancer du sein, le cancer colo-rectal et le cancer de la trachée, bronches, poumons. Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 6,5 % des décès, taux comparable à ceux du département (6,3 %) et de la région (6,0 %).

Grandes causes de décès sur le territoire de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, du Loiret et de la région Centre (2002-2010)

Homme	Agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais		Loiret	Région Centre
	Nombre annuels de décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Cancers	214	33,0	33,6	33,1
- Trachée, bronches, poumons	52	8,0	7,7	7,4
- Prostate	23	3,6	3,8	4,0
- Côlon-rectum	22	3,4	3,6	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	176	27,0	25,4	25,8
- Cardiopathies ischémiques	59	9,0	8,2	8,4
- maladies vasculaires cérébrales	32	5,0	5,0	5,2
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	58	8,9	9,0	8,6
- Suicides	21	3,2	3,2	3,1
- Accidents de la circulation	10	1,5	1,7	1,5
Consommation excessive d'alcool	39	6,0	5,3	5,9
Maladies de l'appareil respiratoire	35	5,4	5,4	5,8
Autres causes	129	19,7	21,3	20,4
Toutes causes	651	100 %	100 %	100 %

Femme	Agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais		Loiret	Région Centre
	Nombre annuels de décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Maladies de l'appareil circulatoire	174	31,1	30,0	30,8
- Cardiopathies ischémiques	41	7,4	6,6	7,0
- maladies vasculaires cérébrales	40	7,2	6,9	7,5
Cancers	140	25,0	24,1	23,0
- Sein	28	4,9	4,4	4,4
- Côlon-rectum	21	3,8	3,3	3,1
- Trachée, bronches, poumons	13	2,4	2,3	2,1
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	37	6,5	6,3	6,0
- Suicides	9	1,6	1,3	1,1
- Accidents de la circulation	nd	nd	nd	nd
Maladies de l'appareil respiratoire	26	4,6	5,2	5,6
Consommation excessive d'alcool	11	2,0	1,7	1,7
Autres causes	172	30,8	32,7	30,9
Toutes causes	560	100 %	100 %	100 %

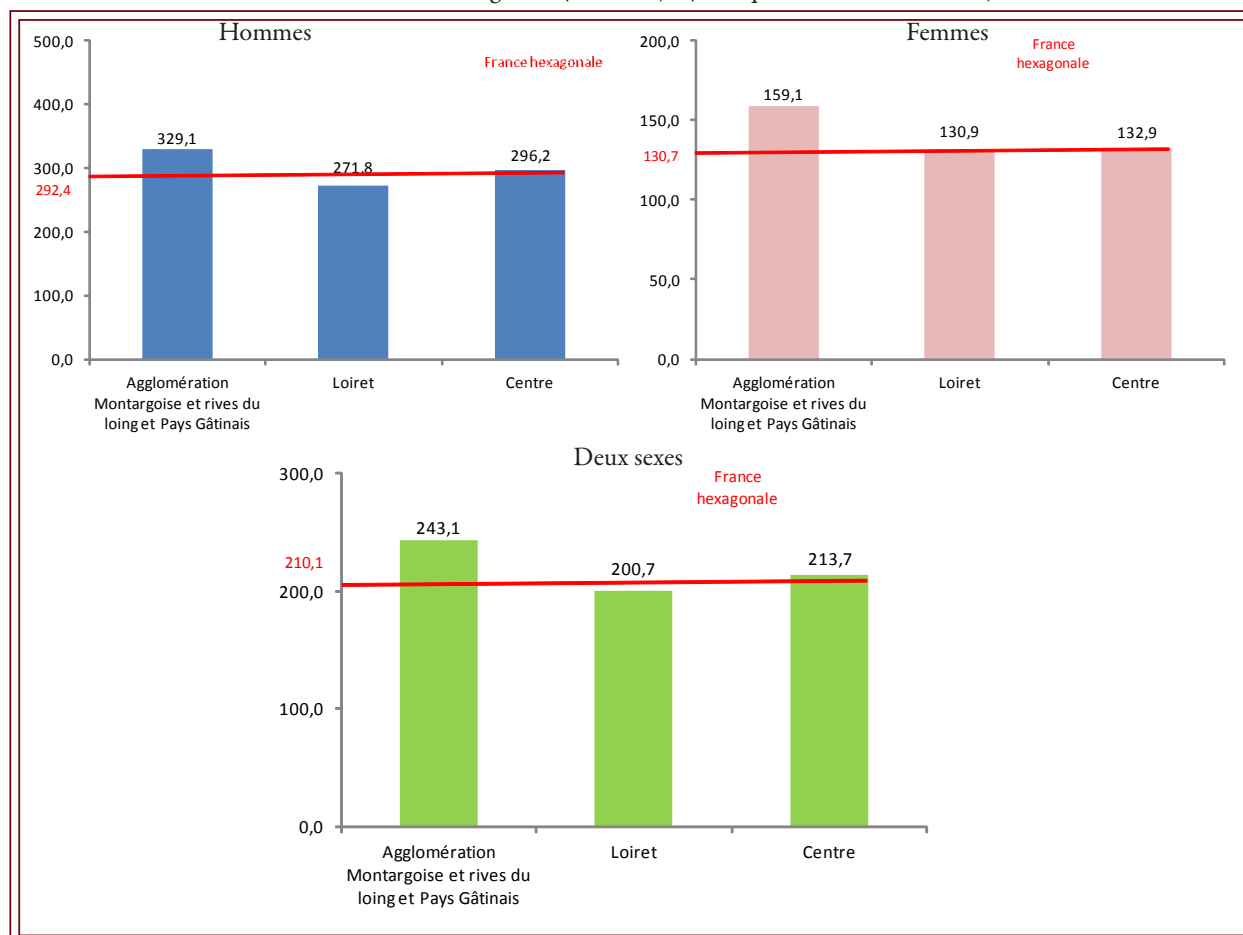
Mortalité prématurée

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, la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité «prématurée» (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle. Au 1^{er} janvier 2012, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 78,5 ans pour les hommes et de 84,8 ans pour les femmes (pour le Loiret et la région Centre, les espérances de vie à la naissance étaient de 79,1 et 78,5 pour les hommes et pour les femmes de 84,9 pour les deux territoires). Ainsi les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure parfois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable. Jusqu'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, entre 2002 et 2010, 243,1 décès pour 100 000 personnes ont été recensés sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais (pour les deux sexes confondus). Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le département (200,7), en région (213,7) et en France (210,1). Ces observations se retrouvent tant pour les hommes que pour les femmes, avec des taux comparatifs de mortalité de respectivement 329,1 et 159,1 décès pour 100 000 personnes, soit des taux statistiquement supérieurs à ceux observés aux niveaux départemental, régional et national.

A l'échelle des cantons, on observe des taux comparatifs de mortalité prématurée significativement supérieurs au département, à la région et à la France. Pour les deux sexes confondus, il s'agit des cantons de Montargis (269,0), de Châtillon-Coligny (285,1) et de Châlette-sur-Loing (246,6). S'agissant des taux comparatifs de mortalité chez les hommes et chez les femmes, on retrouve ces mêmes observations pour les cantons de Montargis et de Châtillon-Coligny. Pour les femmes, se surajoutent des différences significatives entre les cantons de Châlette-sur-Loing et de Courtenay par comparaison au département, à la France et à la région (uniquement pour le canton de Châlette-sur-Loing).

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

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

En région Centre, parmi les 4 545 décès annuels prématurés, 35,4 % seraient évitables en agissant sur les facteurs de risque individuels, en d'autres termes sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Au sein du territoire de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, ils représentent 35,3 % de décès prématurés évitables par une action de prévention. Soit 83 décès prématurés par an évitables par des actions de prévention primaire sur les 236 décès observés annuellement sur le territoire. Dans le Loiret, cette proportion représente 34,5 % des décès prématurés.

Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Entre 2005 et 2011, en moyenne 57 814 admissions en affection de longue durée sont recensées chaque année en région Centre (environ 30 641 chez les hommes et 27 173 chez les femmes). Dans le Loiret, cela représente 14 449 nouvelles admissions par an. Pour le territoire du Pays, on observe environ 2 907 nouvelles admissions par an (1 559 chez les hommes et 1 348 chez les femmes). A l'échelle du territoire, chez les hommes les principaux motifs d'admissions en ALD sont par ordre de fréquence les maladies cardiovasculaires (29,1 %) puis les tumeurs malignes (23,0 %). Chez les femmes, cet ordre de fréquence est inversé puisque les tumeurs malignes représentent 22,2 % des admissions, et les maladies cardiovasculaires 21,0 %. Le diabète est la troisième cause d'admissions en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, respectivement 19,5 % et 18,6 %. Concernant l'ordre de fréquence des motifs d'admissions en ALD, la différence observée sur le territoire entre les hommes et les femmes se retrouve aux plans départemental, régional et national. Toutefois on recense en proportion davantage d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes et diabète sur le territoire par comparaison au département, à la région et à la France. S'agissant des affections psychiatriques, la proportion est inférieure à celles observées aux niveaux départemental, régional et national.

Principales admissions en affection de longue durée sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (2005-2011)

	Agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais		Loiret	Région Centre
	Nombre d'admissions annuelles	Part dans l'ensemble des admissions	Part dans l'ensemble des admissions	Part dans l'ensemble des admissions
Hommes	Maladies cardiovasculaires	454	29,1	28,6
	Tumeurs malignes	359	23,0	23,3
	Diabète	303	19,5	17,2
	Affections psychiatriques	74	4,7	5,7
	Insuffisance respiratoire chronique	46	2,9	3,0
	Alzheimer et autres démences	32	2,1	2,8
	Autres	291	18,6	19,5
	Total	1 559	100 %	100 %
Femmes	Tumeurs malignes	300	22,2	22,3
	Maladies cardiovasculaires	283	21,0	21,2
	Diabète	251	18,6	15,5
	Affections psychiatriques	92	6,8	7,5
	Insuffisance respiratoire chronique	30	2,2	2,6
	Alzheimer et autres démences	83	6,1	6,9
	Autres	309	23,0	23,9
	Total	1 348	100 %	100 %

Source: CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2010, 937 485 séjours hospitaliers ont été enregistrés chaque année en région Centre (656 160 en médecine, 232 950 en chirurgie et 48 375 en obstétrique).

En région Centre, les séjours hospitaliers en médecine représentent 70,0 % de l'ensemble des séjours de la région (70,8 % pour le département et 70,7 % pour le territoire d'étude). S'agissant des séjours en chirurgie, ils représentent 24,8 % des séjours hospitaliers de la région (23,6 % pour le département et 24,0 % pour le territoire) et ceux en obstétrique 5,2 % (5,6 % pour le département et 5,3 % pour le territoire).

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique dans l'agglomération Montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (2008-2010)

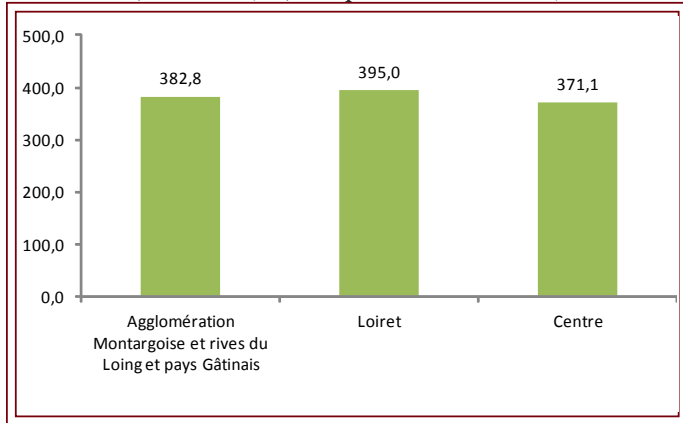
	Agglomération Montargoise et Rives du Loing et Pays Gâtinais		Loiret	Région Centre
	Nombre de séjours hospitaliers annuels	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours
Ensemble	Médecine	31 931	70,7 %	70,0 %
	Chirurgie	10 641	24,0 %	24,8 %
	Obstétrique	2 352	5,3 %	5,2 %
	MCO	44 384	100 %	100 %

Source: Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Ainsi entre 2008 et 2010 et en éliminant les effets liés au vieillissement, 382,8 séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 1 000 habitants ont été comptabilisés sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement inférieur à celui observé dans le département (395,0) et supérieur à celui de la région Centre (371,1).

Taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO (2008-2010) - (Taux pour 1 000 habitants)



Sources : Simees, Insee

Population de référence : région Centre (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les séjours hospitaliers des habitants du territoire hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (CHAM ou un autre même hors département et région). Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour l'ensemble du territoire, des redressements ont été effectués à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2010. Un redressement a dû être effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire. Le nombre de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. A partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des séjours hospitaliers a été réalisé.

Naissances au lieu de domicile de la mère

	Naissances domiciliées (moyenne 2008-2010)	Taux de fécondité moyen 2008-2010 (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)
CC du Betz et de la Cléry	110	5,9
CC de Château-Renard	104	5,1
CC de Châtillon-Coligny	112	5,6
CC des Quatre Vallées	170	5,2
CC du canton de Lorris	110	5,7
Pays du Gâtinais	607	5,4
Agglomération montargoise	769	6,5
Ensemble (Pays + Agglo)	1 377	6,0
Loiret	8 593	5,8
Centre	30 441	5,5
France hexagonale	827 085	5,6

Sources : Insee (RP 2008, 2009, 2010), Fichiers Etat civil

Exploitation ORS Centre

En moyenne entre 2008 et 2010, il y a eu 1 377 naissances domiciliées sur l'agglomération montargoise et sur le Pays.

L'indice de fécondité mesuré à l'échelle du territoire montre qu'avec 6,0 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans, il connaît durant la période 2008-2010, une fécondité supérieure à celles observées en région et sur le territoire national (avec des taux respectifs de 5,5 % et 5,6 %). L'indice est le plus élevé pour l'Agglomération (6,5 %) et le plus faible sur la communauté de communes de Château Renard.

Lieu de naissance

Le centre hospitalier de l'agglomération montargoise (le seul implanté sur le Pays) offre un service de maternité de niveau 2 (il possède un service de néonatalogie ou de soins intensifs néonataux et peut accueillir des enfants dont la prématurité est supérieure à 33 semaines qui ont besoin de soins mais pas de prise en charge lourde, notamment sur le plan respiratoire).

Plus de 1 160 naissances par an de mères domiciliées sur le territoire au cours de la période 2008-2011 ont eu lieu au CHAM, ce qui représente 84,1 % des naissances de mères domiciliées sur le territoire. S'agissant des naissances des femmes du territoire dans un autre établissement du département, on constate que 2,8 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Gien, 1,4 % au CHRO, 0,7 % au centre hospitalier de Pithiviers et 0,4 % à la polyclinique de Saint-Jean de Braye. Enfin, 10,0 % des naissances domiciliées du territoire ont eu lieu dans un établissement en dehors du département.

Age moyen de la mère au moment de l'accouchement (2009-2011)

L'âge moyen à l'accouchement des mères primipares domiciliées sur le territoire est légèrement inférieur à ceux observés en moyenne dans le département et en région (26,1 ans pour le territoire contre 27,0 ans dans le Loiret et en région).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est proche de ceux observés en moyenne dans le département et en région Centre (30,6 ans pour le territoire contre 30,9 ans dans le département et en région).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2008-2011, 85,3 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national (3). Ce taux est proche de celui du département (76,8 %) et supérieur à celui de la région (78,9 %). Cela représente un nombre moyen de 3,2 échographies par femme enceinte du territoire (3,1 dans le département et 3,3 en région Centre).

Concernant la préparation à l'accouchement, l'exploitation des CS8 montre que cette préparation est plus fréquente chez les primipares que chez les multipares (en 2011, en région Centre, 60,2 % 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 (60 % contre 36 % dans le public).

Au cours de la période 2008-2011, le taux de préparation à l'accouchement dans le territoire est inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 29,0 % contre 32,5 % et 40,1 %).

1^{er} jours d'allaitement

Au cours de la période 2008-2011, 63,8 % des mères du territoire ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8^{ème} jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au département mais supérieur à la région sur la même période (respectivement 66,3 % et 61,6 %).

Macrosomie foetale

Au cours de la période 2008-2011, près de 350 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosomie foetale pour le territoire de 6,3 %. Il est de 6,9 % dans le département et 6,6 % en région.

Prise en charge libérale des mères

Au premier janvier 2013, le répertoire RPPS comptabilise deux sages-femmes dont l'activité libérale est exclusive sur le territoire d'étude. La densité pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 8,4 sages-femmes libérales exclusives, soit une proportion inférieure à celles observées aux niveaux départemental (13,0), régional (17,4) et national (20,2).

Dans l'agglomération montargoise et rives du Loing, 4 gynécologues libéraux (dont 2 médicaux et 2 obstétriciens) sont implantés. En revanche le pays du Gâtinais ne compte aucun gynécologue sur son territoire. La densité de gynécologues libéraux est de 16,7 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans sur l'ensemble du territoire d'étude (pays du Gâtinais et agglomération montargoise), soit une densité inférieure à celles du département (23,3), de la région (22,1) et de la France (26,9).

Le territoire d'étude apparaît donc sous-doté au regard du département, de la région et de la France en matière de prise en charge libérale des femmes et présente une forte disparité démographique.

Mortalité infantile

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

Pour la période 2002-2010, le taux de mortalité infantile de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais est de 3,4 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 3,5 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région de 3,3 et celui de la France de 3,4.

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 la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Sur le territoire, le taux de mortalité néonatale est proche de ceux observés dans le département et en région (1,7 décès survenus avant 28 jours pour 1 000 naissances vivantes contre 2,0 dans le département et 1,9 en région). Le taux de mortalité post-néonatale, 1,7 décès pour 1 000 naissances survenus entre 28 jours et 1 an sur le territoire, est également proche des taux départemental et régional (respectivement 1,6 et 1,3).

Ces taux sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (42 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2002-2010).

Prématurité et enfants de petit poids

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

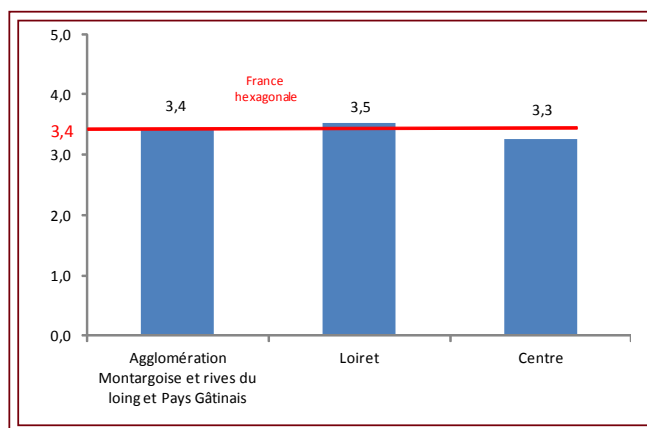
Au cours de la période 2008-2011, la prématurité et le petit poids concernaient 9,2 % des naissances du territoire, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil général.

Le taux est proche de ceux observés dans le département (9,0 %) et en région (8,8 %).

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, 2010 et 2011, 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 entre 2002-2010



Sources : Insee Etat civil, Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

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 la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Sur le territoire, le taux de mortalité néonatale est proche de ceux observés dans le département et en région (1,7 décès survenus avant 28 jours pour 1 000 naissances vivantes contre 2,0 dans le département et 1,9 en région). Le taux de mortalité post-néonatale, 1,7 décès pour 1 000 naissances survenus entre 28 jours et 1 an sur le territoire, est également proche des taux départemental et régional (respectivement 1,6 et 1,3).

Ces taux sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (42 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2002-2010).

Prématurité et enfants de petit poids

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

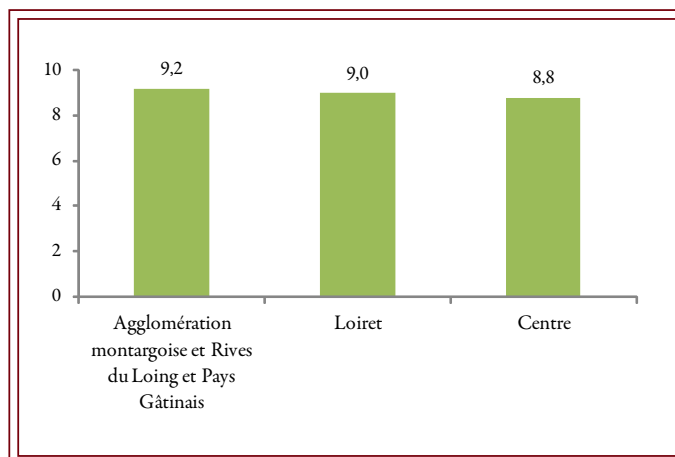
Au cours de la période 2008-2011, la prématurité et le petit poids concernaient 9,2 % des naissances du territoire, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil général.

Le taux est proche de ceux observés dans le département (9,0 %) et en région (8,8 %).

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, 2010 et 2011, 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.

Naissances prématurées* et nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g sur le Pays en (en %)



Source : PMI

Exploitation ORS Centre

* en semaines d'aménorrhée

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance. Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination. Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin de détecter là-aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.

Ainsi, fin 2012, la PMI a dispensé des bilans de santé à 684 élèves des écoles maternelles du territoire. Ces bilans ont permis à la PMI de détecter des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 10,0 % des enfants (de 4 % sur la CC de Châtillon-Coligny à 14 % sur celle du canton de Lorris), des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 11,0 % des enfants (de 6,0 % sur la CC des Quatre Vallées à 17,0 % sur celle du canton de Lorris), des IMC supérieurs à 18 pour 13,0 % des enfants vus en bilan de santé (de 6 % sur la CC des Quatre Vallées à 20 % sur celle de la Betz et de Cléry) et des enfants à jour dans les vaccinations obligatoires de DTP de l'ordre de 95 % (de 90,0 % sur la CC de la Betz et de Cléry à 100,0 % sur celle de Châtillon-Coligny).

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, l'Education nationale a dispensé des bilans de santé à 1 066 élèves de grande section maternelle du territoire. Ces bilans ont permis de détecter des troubles de l'audition (orientations ORL) pour 3,8 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 9,4 % des enfants, des problèmes dentaires (orientations dentistes) pour 10,8 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 6,7 % des enfants, des troubles du comportement pour 1,2 % des enfants, des problèmes de surpoids/obésité pour 3,9 % des enfants vus en bilan de santé, des vaccins à mettre à jour pour 7,7 % des enfants dont le carnet de vaccination a pu être vu.

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

Mode de garde : fin 2012, le territoire dispose d'une capacité d'accueil en assistantes maternelles de 3 303 places (898 professionnels). L'offre en matière de petite enfance est complétée par la présence sur le territoire de 12 structures d'accueil collectives totalisant 407 places (fin 2013). Au total, le territoire dispose de 3 710 places pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans.

La Mutualité française du Centre fédère les mutuelles au niveau régional et développe des actions de santé publique. En partenariat avec le RAM des Fées, le 25 novembre 2013, un atelier médicament sur les thèmes de l'antibiothérapie et de l'automédication a été organisé à destination des parents du RAM de Corquilleroy.

Le relais assistantes maternelles (RAM) de Châlette-sur-Loing est un lieu d'information, d'échanges et d'animation. La mission du RA est de créer un environnement favorable aux conditions et à la qualité de l'accueil individuel du jeune enfant. Le Ram est au service des parents et de leurs enfants, et au service des professionnels de l'accueil individuel (assistantes maternelles et gardes d'enfant à domicile). Dans le cadre de la prévention des accidents domestiques, en partenariat avec avec 7 autres Ram de l'est du Loiret, diverses actions ont été mises en place : « Grandir sans accident » avec « la Maison géante » de la SARL A l'école de la prévention (Alep) ainsi que d'autres intervenants (prévention routière, prévention incendie, éducation canine, premiers secours, expo sur les plantes toxiques, documents de l'Inpes...). Cette action s'est déroulée le samedi 20 octobre 2012 de 10h à 18h au complexe sportif du Château Blanc à Villemandeur. Cette action à destination du tout public (familles, professionnels de la petite enfance, de l'enfance, des écoles...) avait pour objectifs d'informer et sensibiliser aux accidents domestiques et de soutenir la profession des assistantes maternelles (1 700 entrées).

Le Ram «Les Quatre saisons de Montargis» accompagne les familles et les professionnels dans la recherche d'un mode de garde. Il mène également une mission d'accompagnement à la parentalité. Un atelier CIDFF a lieu dans les locaux de la halte-garderie (à raison de 10 interventions par an). Il a pour objectif d'échanger et confronter ses idées et ses pratiques parentales ou professionnelles en lien avec la petite enfance. Il permet de rompre l'isolement. Ces ateliers réunissent des groupes de 8 à 10 personnes environ 1 fois par mois et sont animés par une psychologue et un juriste.

Harmonie mutuelle, en partenariat avec la Croix-Rouge française, a organisé le 4 octobre 2013 à l'agence de Montargis une initiation aux 1^{ers} secours de l'enfant, à destination des adhérents parents d'enfants de moins de 6 ans. L'objectif était de sensibiliser les parents de jeunes enfants aux gestes de premiers secours lors d'une initiation de 3 heures animée par un formateur 1^{ers} secours de la CRF (45).

La Leche League aide et soutient les mères qui souhaitent allaiter ou qui allaitent (réunions d'information à la halte-garderie de l'AMA, permanences téléphoniques, site internet, prêt de livres et de documents...).

Le 15 février 2014, le Ram d'Amilly a organisé en partenariat avec une ostéopathe une conférence (avec démonstration) sur la posture et l'éveil du jeune enfant. Cette action à destination des assistants maternels, parents et professionnels de la petite enfance de la commune d'Amilly avait pour objectif de sensibiliser le public visé au développement moteur de l'enfant et à l'intérêt de lui proposer un environnement adapté pour favoriser ses acquisitions motrices.

L'Union française pour la santé bucco-dentaire du Loiret (UFSBD 45) intervient pour le compte de la CPAM auprès d'enfants de CP. Les écoles sont sélectionnées par la CPAM. Les intervenants de l'UFSBD font de la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire (méthode de brossage, alimentation, visite chez le dentiste...). L'objectif est d'inciter les enfants à adopter des habitudes favorables à l'hygiène bucco-dentaire et inciter les bénéficiaires du dispositif M'r'Dents à recourir aux examens de prévention proposés par l'assurance maladie au moment de leur date d'anniversaire (6 ans). Chaque intervention dure environ une heure et s'appuie sur différents supports (film, questionnaire, affiches...). En 2013-2014, la CPAM du Loiret a mené cette action de sensibilisation auprès des CP dans les zones moins consommatrices en termes d'examens bucco-dentaires et de recours aux soins dentaires. Ainsi en 2013, 39 classes du bassin de Montargis

ont été vues, ce qui représente 890 élèves de CP. De plus 6 classes du bassin de vie de Château-Renard et 3 de celui de Châtillon-sur-Loire ont été vues, ce qui représente respectivement 137 et 74 élèves de CP.

Au sein des locaux de l'association Espace existe depuis fin 2013 un lieu d'accueil et d'échange pour femmes enceintes. L'objectif est de rencontrer des femmes enceintes consommatrices de substances psychoactives, d'informer les femmes enceintes et les professionnels sur les interactions entre produits/ médicaments et grossesse, d'informer les acteurs du soin sur la thématique « grossesse et addiction » et de maintenir un lien avec les professionnels pour être investis comme « structure ressource ».

Le Château de Sable (lieu d'accueil enfants-parents) de Châlette-sur-Loing est un lieu d'accueil, de rencontre, de parole et de jeu pour les enfants de 0 à 3 ans révolus, accompagnés d'un adulte qui leur est familier. Les futurs parents y sont les bienvenus. L'objectif est de rompre l'isolement, valoriser la fonction parentale, favoriser l'expression des compétences parentales, favoriser l'expression des « savoir être », permettre la socialisation, participer à la prévention primaire des troubles de la relation et de la personne, mutualiser et partager les expériences, vécus et ressentis autour de la grossesse, de la maternité et de la parentalité, favoriser l'expression de ces vécus par la mise en mots.

Des actions de prévention sont mises en place dans les établissements scolaires du territoire. Par exemple, au collège Guillaume de Lorris, les gendarmes de la BPDJ sont intervenus auprès des élèves de 6^{èmes} sur la violence, des 5^{èmes} sur le bon usage des moyens de communication (internet), auprès des 4^{èmes} sur l'image de soi. L'infirmière scolaire a rencontré les classes de 5^{èmes} pour aborder le tabagisme et la puberté, les élèves de 6^{èmes} pour échanger sur le thème du respect les uns envers les autres. Le centre de planification et d'éducation familiale a rencontré les élèves de 3^{èmes} pour leur parler de la contraception et du CPEF.

La MSA a mis en place sur différents lieux du territoire (en 2011 à Montargis, en 2013 à Amilly et en 2014 dans les écoles maternelles et primaires de Vieilles-Maisons-sous-Joudry), une action de prévention des accidents domestiques chez les enfants : « Planetarisk ». L'objectif était de démontrer aux enfants de 3 à 8 ans les risques domestiques qui les entourent, les moyens pour s'en prémunir afin de diminuer le nombre d'accidents.

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

Les professionnels du territoire interviewés relèvent tous unanimement une précarisation de la population. Ils rencontrent, lors de leurs consultations (sociales ou médicales) et aussi en crèches, des femmes seules, des familles souvent isolées, éloignées de leurs proches. En effet, beaucoup de ces familles ou femmes seules viennent de la région parisienne, en raison sans doute du moindre coût de l'immobilier, dans un territoire qu'elles ne connaissent pas et loin de leur réseau de connaissances.

« On voit de plus en plus, moi je vois sur Amilly, des familles qui arrivent de la région parisienne et qui ont besoin d'écoute et d'échanger. » (Professionnel)

« ...ce sont des parents isolés, la famille est loin parce que cela peut être des gens qui viennent de la région parisienne, des gens qui se sont déplacés pour des raisons professionnelles... » (Professionnel)

« On est beaucoup sur la phase difficultés sociales. [...] C'est une population qui augmente terriblement, qui vient de la région parisienne en grandes difficultés, qui fait des allers-retours à Paris pendant quelques temps et puis qui est au chômage et puis reste ici. Une augmentation d'une population en difficulté, et ça, c'est depuis 5 ans à peu près. » (Professionnel)

Cette fragilité sociale nécessite une étroite collaboration entre les professionnels du sanitaire et ceux du secteur social. Les professionnels rencontrés mettent en évidence cette nécessité mais regrettent que les connexions entre les institutions elles-mêmes et avec les professionnels de ville ne soient pas plus structurées. Les professionnels libéraux étant très peu nombreux sur le territoire, même dans l'Agglomération, il est alors nécessaire de créer des passerelles entre toutes les organisations. Mais ce partenariat doit être structuré et officialisé, sans être trop encadrant, pour que lors des remplacements, mutations, les nouveaux professionnels n'aient pas à recréer les réseaux, les interactions qui pouvaient exister. Et plus largement encore, l'enjeu fort aujourd'hui est de faire en sorte que tous les acteurs se connaissent et travaillent ensemble.

« Je pense que tout le monde travaille très bien mais il faut que le réseau soit plus solide. Avec l'hôpital, on travaille beaucoup ensemble mais ça arrive d'avoir besoin de psychologues, d'assistants sociaux, oui, c'est très difficile d'en trouver. » (Professionnel)

Au-delà de la constitution d'un réseau plus formalisé entre professionnels, le véritable enjeu de ce territoire est de parvenir à faire venir des professionnels sur l'Agglomération et le Pays. Le maillage de professionnels tel qu'il est présent aujourd'hui ne permet plus le recours à une offre de proximité. Plusieurs conséquences ont été repérées par les professionnels et appuyées par les habitants rencontrés :

Le manque criant de professionnels décourage les nouveaux professionnels qui seraient potentiellement motivés à venir s'installer dans le Pays. En ville comme à l'hôpital, le recrutement devient difficile au regard de la quantité de travail qui reposera sur les épaules de ce nouvel arrivant.

« Voilà, donc ceux qui sont venus sont partis à cause de la quantité de travail. Imaginant qu'en venant dans une petite ville de province, ce soit plutôt tranquille comme choix, et toujours découragés. Et cela a été le cas des derniers recrutements depuis quelques années. » (Professionnel)

L'accès aux soins « de ville » devient quasi inexistant. Il y a une véritable carence de praticiens libéraux : deux sages-femmes sur tout le pays, trop peu de médecins généralistes, de gynécologues obstétriciens, pas de médecins échographistes pour les suivis de grossesses, etc.). En conséquence, l'hôpital doit assurer de plus en plus de missions qui pourraient relever des soins de proximité : l'entretien prénatal précoce, la préparation à l'accouchement, les échographies trimestrielles, les suivis de certaines grossesses pathologiques, ... et ce malgré un travail collaboratif important avec la PMI.

« A : - Alors, nous, on a notre sage-femme qui peut se rendre à domicile pour faire des monitorings. On a contractualisé ça. [...] Elle sillonne tout le territoire. On n'a qu'une sage-femme en PMI. Donc quand elle est en congés, si elle a un souci... »

B : - *Cela retombe sur l'hôpital.*

C : - *C'est très difficile, on a très peu d'aide.*

A : - *Il n'y a qu'elle qui peut faire ça dans le service.* » (Professionnels A, B et C)

La quasi absence de sages-femmes libérales sur le Pays ne permet pas l'organisation d'un retour précoce à domicile en toute sécurité dans les jours qui suivent l'accouchement. Faute d'accompagnement possible au domicile de la mère, les séjours à l'hôpital sont prolongés.

«... parce qu'il y avait des projets de sorties précoces de maternité avec les autres sages-femmes. Donc on a une personne de la sécu qui est payée pour venir remplir les dossiers avec aucune sortie puisqu'il n'y a aucune sage-femme en ville ! Donc, nous à côté, avec notre manque de moyens, c'est triste cette situation. » (Professionnel)

« Il y aurait plus de sages-femmes en ville, vraiment, vraiment, tout ce qui va bien ne serait plus à l'hôpital. Ce qu'il faudrait. C'était le but de l'organisation qui avait été proposée, il y a quelques années, par la sécu. Donc, on n'arrive pas à être déchargés. » (Professionnel)

Quelles que soient les difficultés rencontrées au cours de leur grossesse, les femmes s'orientent le plus souvent vers les urgences de l'hôpital pour une prise en charge de jour comme de nuit. En effet, pour un grand nombre d'entre elles, il est impossible de recourir rapidement à une sage-femme ou à un médecin généraliste à proximité de chez elles.

«...à l'hôpital, on a réussi à avoir plus de sages-femmes qui accueillent donc du coup jour et nuit et les week-ends toutes les urgences qui arrivent et donc c'est sur l'hôpital que reposent la majorité des urgences. Mais pas toutes puisque toutes celles qui peuvent avoir un accès à un médecin généraliste, vont bien évidemment en priorité près de chez elles. » (Professionnel)

Faute de professionnels de proximité, beaucoup de femmes, souvent les plus fragiles, ne font pas réaliser leur entretien prénatal précoce. Que ce soit pour les médecins de ville, les sages-femmes libérales, la PMI ou encore l'hôpital, il est difficile d'honorer toutes les demandes d'EPP. De fait, celles qui ne sollicitent pas ce rendez-vous échappent au dispositif ; or le plus souvent ce sont elles qui en ont le plus besoin. Sans prise en compte précoce des difficultés des parturientes, les situations entrent de fait dans le système de soin, quand celles-ci deviennent très problématiques.

« A : - *Nous les entretiens du 4^{ème} mois, on n'arrive pas à les faire, c'est très compliqué.*

B : - *Les personnes qui en auraient le plus besoin, elles échappent. Parce que la sage-femme de PMI ne peut pas tout faire. Et puis, c'est une consultation sur la base du volontariat, donc vous voyez bien ce que je veux dire. C'est très bien sur le papier, mais en pratique, c'est difficile à réaliser. Donc, on fait ce qu'on peut.*

C : - *C'est pour ça que l'on est très souvent destinataires de situations un peu périlleuses. Parce que c'est déjà trop tard.* » (Professionnels A, B et C)

Beaucoup de femmes ne réalisent pas leur consultation postnatale. Faute de sages-femmes en ville, en raison de difficultés à prendre rendez-vous à l'hôpital, les jeunes mères renoncent à leur consultation post-partum. Au-delà de ces difficultés, c'est aussi la nécessité de disposer d'un appui familial ou amical pour faire garder le ou les enfants pendant la consultation.

« A : - *Beaucoup de femmes n'ont pas de consultation post-partum. Parce que c'est compliqué, parce que le bébé est là, parce qu'il faut prendre rendez-vous, parce que le secrétariat est fermé...*

B : - *Non, il est occupé.*

A : - *Oui, pardon.*

B : - *Ça ne répond pas parce qu'il y a une charge de travail énorme. Et tout part de là.*

A : - *Quand une femme essaie de prendre rendez-vous, au bout de deux ou trois fois, c'est occupé, ça ne répond pas et bien elle se décourage. Parce que moi, souvent, je leur demande : « Est-ce que vous avez eu votre consultation post-partum ? » « Non. »* (Professionnels A et B)

Globalement, tant du point de vue des professionnels que des femmes ayant accouché au CHAM, tous mettent en avant une satisfaction quant aux soins qui sont promulgués dans le service Mère et enfant.

En termes de prévention, de nombreuses actions de consultations sont mises en place pour accompagner les futures mères qui le souhaitent. Au-delà de l'EPP, qui reste un moment privilégié, il est proposé à toutes les parturientes une réunion d'information organisée à l'initiative de la CPAM. Cette réunion permet de transmettre des messages de prévention sur la santé de la mère et de l'enfant et également d'informer quant aux personnes ressources sur lesquelles elles peuvent s'appuyer (Caf, PMI...). La difficulté reste cependant de pouvoir faire venir les femmes les plus fragilisées, celles qui en auraient le plus besoin.

Concernant le retour à domicile de la mère et de son enfant, il est repéré par les professionnels un manque d'accompagnement des jeunes femmes, notamment pour toutes les questions relatives à l'allaitement. De retour au domicile, les femmes sont perdues et les médecins de ville ne sont pas en mesure de répondre à toutes les sollicitations. La PMI est bien reconnue pour ses visites à domicile et pour être un réseau extrêmement efficace. Ses consultations sont réalisées le plus précocement possible selon les moyens dont elles disposent. Elles sont réalisées dans les trois semaines qui suivent l'accouchement.

« Une primipare qui n'a donc jamais allaité, elle se retrouve au bout de trois jours chez elle, ça marche pas, elle arrête. Voilà, il faut anticiper ça. D'où l'intérêt des réunions de préparation à la naissance et à la parentalité, avec tous les intervenants qui participent. » (Professionnel)

S'agissant du suivi médical des enfants, de nombreuses consultations basculent également vers l'hôpital, faute d'un accès rapide en médecine de ville. Ou encore, la peur de ne pas pouvoir consulter un médecin généraliste de façon certaine dans les heures ou jours qui suivent le début d'une pathologie, les parents adressent leurs enfants à la maison médicale de garde en soirée ou les week-ends, dès les premiers symptômes de cette pathologie qui se révélera le plus souvent bénigne. Au-delà de cette inquiétude de ne pas avoir accès à une médecine de proximité, les professionnels mettent également en avant le manque d'information des

jeunes parents et le manque de repères : conseils pour prévenir les pathologies bénignes et savoir les traiter.

« C'est le manque de médecins. J'ai dit pourquoi je n'y arrive pas. Je n'arrive déjà pas à faire, donner un rendez-vous à toutes les personnes qui réclament. Et puis, les enfants viennent à l'hôpital, ce sont les enfants malades, ce ne sont pas des enfants qui vont bien. Mais on est obligés de beaucoup assumer puisqu'il n'y a plus personne en ville. Donc c'est compliqué d'assumer à l'hôpital un rôle qui n'est pas le sien. » (Professionnel)

« Le soir ou le weekend, dans les gardes qu'on a à la maison médicale, on voit énormément d'enfants qui ont des rhinopharyngites qui ont plus ou moins de la fièvre mais qui devraient être gérés chez eux mais il n'y a plus aucune discrimination [...] entre ce qui peut être géré à la maison et avec des conseils de prévention [...] et bien cela pourrait attendre le lendemain mais le lendemain, ils ne sont pas sûrs d'avoir un médecin. » (Professionnel)

Une zone d'ombre mise en avant par tous les professionnels est l'accès aux accompagnements médico-sociaux : CMPE, Camsp, CMPP. Du fait de postes non pourvus dans ces dispositifs, les délais d'attente pour obtenir une prise en charge sont devenus extrêmement longs, au point pour certains enfants, de ne même plus pouvoir les orienter.

« Le Camsp actuellement, la prise en charge si on envoie un enfant au Camsp aujourd'hui, le Camsp s'arrête à six ans, si on envoie un enfant en moyenne section aujourd'hui, donc qui a à peu près quatre ans, il sera pris en janvier 2015, celui-là, on ne l'envoie pas c'est déjà trop tard. [...] Et au CMPE et bien on manque énormément de professionnels, pas d'orthophonistes actuellement, un seul médecin psychiatre. Elle ne peut pas tout voir. Voilà. Voilà. » (Professionnel)

Les entretiens professionnels soulignent les difficultés de guidance parentale. Que ce soit en pédiatrie à l'hôpital, en PMI, en crèches... Les professionnels constatent tous une augmentation du nombre de parents en difficulté pour poser un cadre à leur enfant sans doute aussi en lien avec leurs propres fragilités.

« On voit que les parents se trouvent désœuvrés. A deux ans, j'ai des parents qui viennent nous voir et qui disent : « je ne sais plus quoi faire ». Voilà, il faut qu'on leur rappelle les limites, qu'il y a des règles à mettre, que l'enfant, il a juste besoin de ça. » (Professionnel)

« Les parents par exemple à trois ans, n'arrivent même pas à enlever le tee-shirt de l'enfant, ils attendent qu'il ait dit oui ! Il y a un vrai problème. On a beaucoup de travail ! » (Professionnel)

Cette absence de cadre auprès des enfants a un impact sur les règles de l'alimentation et celles relatives au sommeil. Les enfants sont parfois livrés à eux-mêmes, les parents pensant que l'enfant sait naturellement ce qui est bon pour lui.

Enfin, il est relevé que toutes ces difficultés sont exacerbées pour les mères et parents qui se situent hors de l'Agglomération montargoise où se surajoutent la problématique du transport et l'absence encore plus importante des professionnels de proximité.

« [...] parce que là on est dans l'AgglO mais le nombre de mamans seules qui sont dans des petites communes où il n'y a rien, accès à rien. Elles arrivent de la région parisienne, elles n'ont aucun réseau donc elles n'ont aucun transport. Elles sont donc dépendantes d'une famille, d'une voisine, de je ne sais quoi, pour les rendez-vous des enfants, et ce problème du transport. En agglO, elles se débrouillent encore mais en dehors, parce qu'on est quand même dans un secteur rural, et il y en a de plus en plus. » (Professionnel)

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. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du plan stratégique national de santé du Centre.

A l'échelle de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, au cours de la période de 2002-2010, 29 décès annuels par suicide ont été recensés. A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide égale à 24,2 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement supérieur à ceux observés dans le département (19,7), la région (20,4) et la France hexagonale (17,2). Chez les hommes et les femmes, ce taux est respectivement de 37,1 et 14,1 décès pour 100 000 personnes, soit des taux statistiquement supérieurs à ceux observés dans le département, en France et en région (uniquement pour les femmes).

S'agissant du territoire, les décès par suicide surviennent majoritairement entre 30 et 64 ans et représentent 56,6 % des décès. Quant aux personnes âgées de 75 ans et plus, elles représentent 26,8 % des décès. Rapporté à l'âge, ce taux est égal à 1,0 % des décès recensés chez les personnes de plus de 75 ans. Chez les jeunes de moins de 25 ans, la part des décès par suicide sur le territoire est de 3,0 %, rapporté à l'âge ce taux est de 5,8 %. Au regard des décès de cette tranche d'âge, le suicide représente la quatrième cause de mortalité sur le territoire.

Admissions en Affection de Longue Durée pour affections psychiatriques

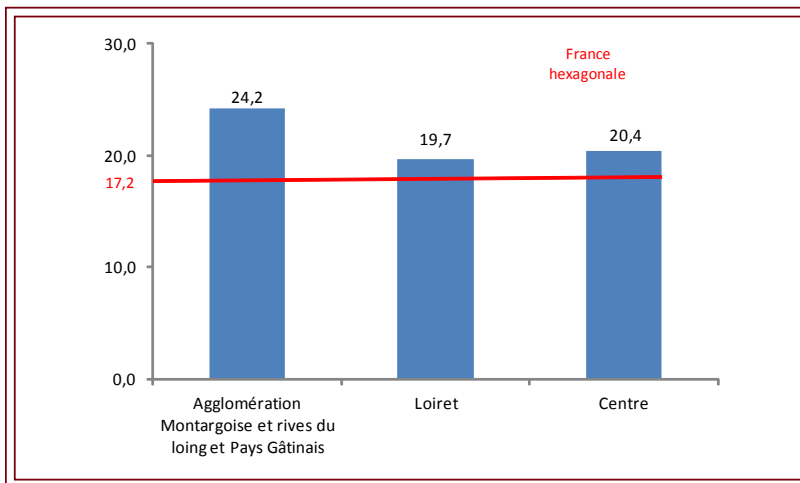
Avec 3 795 nouvelles ALD en moyenne chaque année en région, les affections psychiatriques (troubles de l'humeur, de la personnalité, du comportement, retard mental...) représentent 6,6 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2010. Les ALD affections psychiatriques constituent le quatrième motif d'admission en ALD, derrière les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et de type 2. A l'échelle du territoire, en moyenne 166 nouvelles admissions sont recensées par an (74 pour les hommes et 92 pour les femmes). Sur le territoire, les moins de 35 ans représentent un quart des admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée et les plus de 75 ans 9,1 %. En effet, chez les moins de 35 ans, c'est la première cause d'admission en ALD. Rapporté à l'âge, cela représente 27,3 % des admissions en ALD sur le territoire (28,1 % dans le Loiret et 30,7 % en région Centre).

Dans le Loiret, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 156,1 pour 100 000 personnes entre 2005 et 2010. En éliminant l'effet de la structure par âges, avec 147,2 nouvelles admissions pour 100 000 personnes, le taux comparatif de l'agglomération montargoise et rives du Loing et du pays du Gâtinais est significativement inférieur à ceux du département et de la France, non significatif par rapport à la région. Tant pour les hommes que pour les femmes, les taux observés sur le territoire sont statistiquement plus faibles qu'au niveau national.

A l'échelle des cantons, celui de Châlette-sur-Loing présente un taux comparatif d'admissions (132,9 admissions pour 100 000 habitants) significativement inférieur à ceux du département, de la région et de la France. Les cantons d'Amilly, de Château-Renard, de Ferrières-en-Gâtinais et de Lorris présentent des taux comparatifs d'admissions statistiquement inférieurs à celui observé en France.

Sur le territoire d'étude, parmi les admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée, 46,9 % sont liées à des troubles de l'humeur, 14,6 % à un diagnostic de schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants, 12,5 % à des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives et 11,4 % pour troubles de la personnalité et du comportement.

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

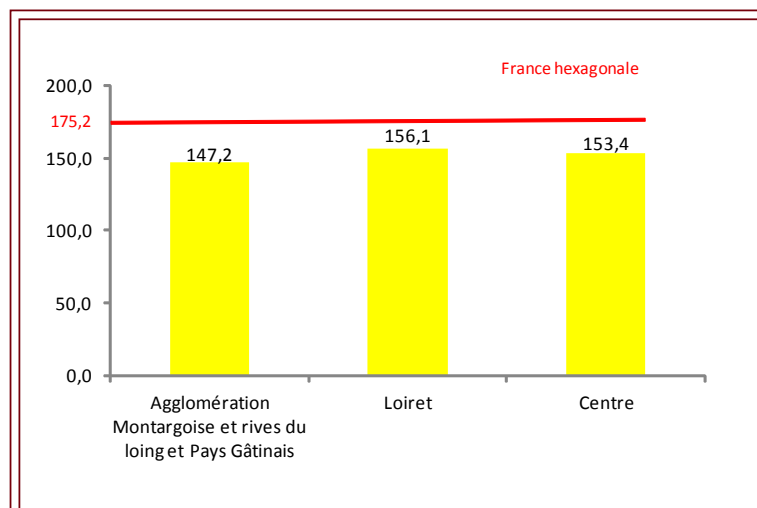


Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif d'admissions en ALD pour affections psychiatriques 2005-2011 - (Taux pour 100 000 habitants) - Référence région Centre



Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

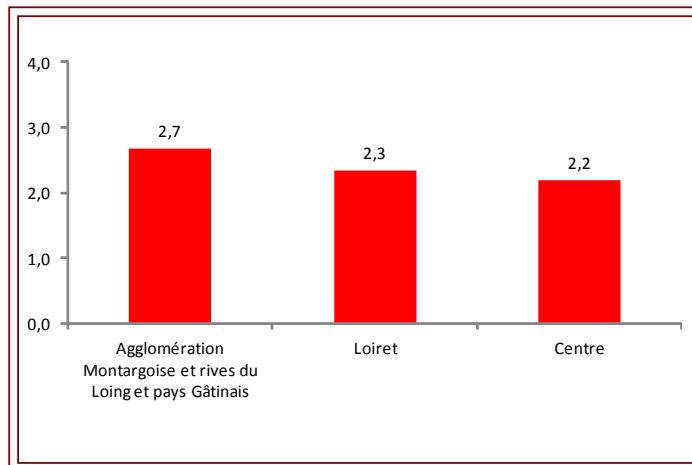
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2008-2010, 5 584 tentatives de suicide probables ou certaines faisant l'objet d'une hospitalisation ont été comptabilisées en moyenne chaque année en région Centre. A l'échelle du département, elles représentent 1 543 séjours hospitaliers par an et 295 à l'échelle de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (115 séjours hospitaliers annuels chez les hommes et 180 chez les femmes).

En éliminant les effets de la structure par âge, le taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide certaine ou probable est de 2,7 séjours pour 1 000 habitants, sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le département (2,3) et en région Centre (2,2).

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



Population de référence : région Centre (RP 2010)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre 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 et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif diversifié tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels.

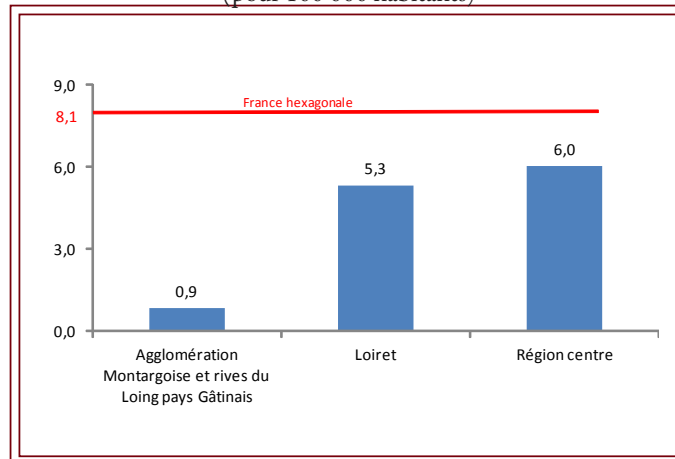
La région Centre, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La région Centre présente une densité de 6,0 psychiatres* libéraux pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 8,1 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

Quant au département du Loiret, la densité de psychiatres libéraux est inférieure à celle observée en région Centre, et représente 5,3 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 35 psychiatres libéraux). S'agissant du territoire d'étude, seul un psychiatre libéral est en exercice au 1^{er} janvier 2013 soit une densité de 0,9 psychiatres pour 100 000 habitants.

Les psychiatres libéraux les plus proches par rapport au territoire d'étude sont majoritairement installés dans la ville d'Orléans (soit une proportion de 91,4 %).

Au 1^{er} janvier 2013, 3 psychologues libéraux sont également implantés sur le territoire, ce qui représente 2,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celle relevée dans le département (4,9). En région, la densité de psychologues libéraux est de 6,1 professionnels pour 100 000 habitants.

Densité des psychiatres* libéraux exclusifs au 1^{er} janvier 2013 (pour 100 000 habitants)

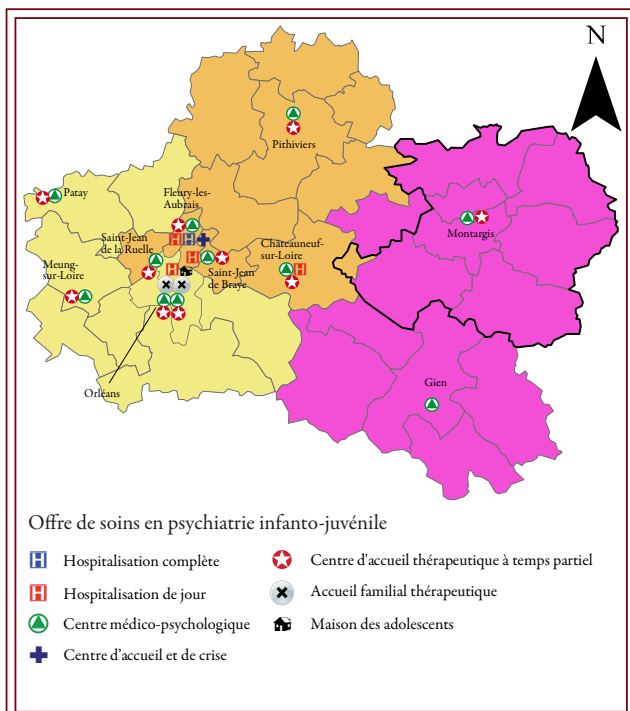


Sources : RPPS (ARS), Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

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

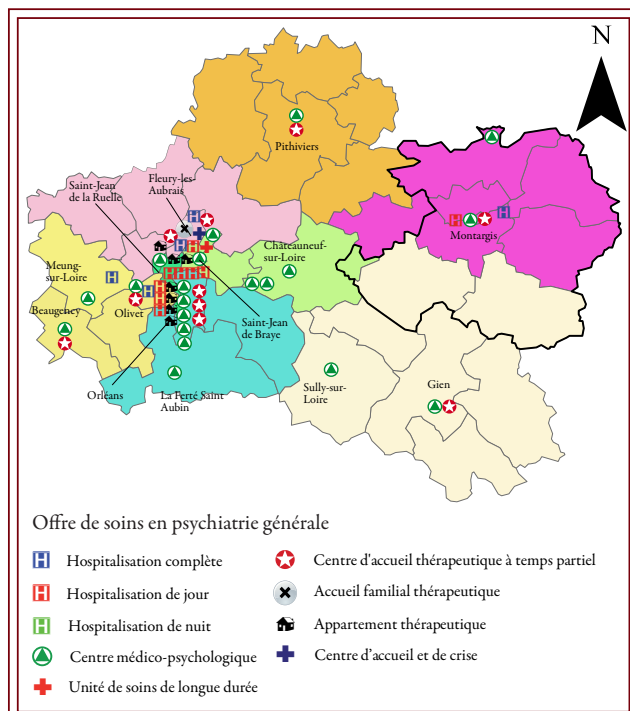
Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

Offre de soins en psychiatrie générale



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur le territoire d'étude se structure autour du centre hospitalier de l'agglomération montargoise (CHAM) situé à Amilly. En effet l'établissement dispose d'une unité d'hospitalisation psychothérapeutique comportant 40 lits et d'une unité d'accueil psychothérapeutique.

A Montargis, l'offre de soins en psychiatrie adulte est complétée par :

- un centre médico-psychologique pour adultes (CMP) permettant des consultations, des suivis, des psychothérapies pour toutes personnes âgées de plus de 16 ans se trouvant en difficultés psychologiques et leurs familles
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) proposant des activités thérapeutiques
- un hôpital de jour de psychiatrie adulte comportant 15 places

Il existe également à Dordives un centre médico-psychologique pour adultes.

En 2012, le centre hospitalier de l'agglomération montargoise comptabilise 13 487 journées d'hospitalisation en unité d'hospitalisation psychothérapeutique pour adultes, soit un taux moyen de séjour de 38,64 jours. Concernant l'hôpital de jour en psychiatrie adulte, en 2012, cela représente 2 582 venues. La file active totale en psychiatrie adulte en 2012 est de 2 180 patients.

Concernant la prise en charge des enfants, un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et un centre médico-psychologique sont implantés à Montargis. En 2012, la file active du nombre de patients pris en charge par l'unité pédopsychiatrique du centre hospitalier de l'agglomération montargoise était de 1 677 patients.

Le centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) de Montargis assure une prise en charge précoce globale chez l'enfant de la naissance à 6 ans : diagnostic et soins. Il a pour mission d'assurer les soins et la prise en charge des difficultés sensorielles, motrices et psychologiques de l'enfant de la naissance à 6 ans, avec la possibilité de prise en charge anténatale.

Le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) a pour mission le diagnostic et la réalisation des soins sous une forme ambulatoire auprès d'enfants et d'adolescents. Le CMPP s'adresse aux enfants et aux adolescents qui ont des difficultés dans leur développement psycho-affectif, dans leur adaptation familiale, scolaire ou sociale, témoignant d'une souffrance dans leur vie personnelle et pouvant se traduire par des troubles divers (comportement, langage, psychomoteur, apprentissage).

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

L'Union nationale des amis et familles de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam), créée en 1963, est reconnue d'utilité publique. L'Unafam regroupe plus de 15 000 familles, toutes concernées, avec pour objet de s'entraider et se former, d'agir ensemble dans l'intérêt général. L'entraide et la formation s'effectuent par l'accueil dans les permanences locales (16 rue Carnot à Montargis - tél. : 02.38.93.68.25 qui accueille les familles les 1^{er} et 3^{ème} lundi de chaque mois de 17h à 19h30) et l'information des familles. L'action dans l'intérêt général permet l'orientation vers les lieux de soins ou d'insertion, la représentation des usagers dans les instances médicales, médico-sociales et sociales, la participation auprès des instances consultatives chargées de définir la politique de santé mentale, la promotion et le soutien à la création de structures d'accompagnement, la promotion de la recherche.

En février 2007, l'Unafam a créé un groupe d'entraide mutuelle parrainé par l'association Chrysalide (703 rue de la Cheminée Peynault 45200 Amilly, tél. : 02.38.98.00.76) où deux animatrices avec des bénévoles accueillent des malades psychiques stabilisés pour les sortir

de leur isolement et avec des liens sociaux en les faisant participer à des ateliers, activités et sorties. C'est un lieu d'échange, de partage et d'adhésion fondé sur l'adhésion libre et volontaire des personnes, à un projet de solidarité et d'entraide ouvert sur la cité. Les adhérents sont acteurs du projet avec le soutien de bénévoles et d'une animatrice salariée. Le groupe d'entraide mutuelle tend à lutter contre l'isolement, à développer l'autonomie et à faciliter l'insertion sociale. Le groupe d'entraide mutuelle est un lieu de rencontre pour les personnes en souffrance psychique. Ces temps d'échanges permettent de croiser les expériences communes et/ou individuelles en favorisant l'écoute de l'autre, en permettant l'aide mutuelle entre usagers-adhérents.

Le Centre médico-psychologique enfants mène une mission de prévention, diagnostic et de traitement des troubles mentaux et des apprentissages des enfants et adolescents de 0 à 16 ans. Il met en place en partenariat avec le centre social de la ville de Courtenay, la Protection maternelle et infantile du Loiret, l'action « Les touches à tout », qui est un lieu d'accueil et d'échanges parents - enfants de 0-3 ans. L'objectif est de permettre l'accès aux soins et le suivi des difficultés spécifiques de la jeune enfance, d'animer une scène locale grâce aux regards croisés de 2 professionnelles de la PMI et de la psychiatrie infanto juvénile. C'est un lieu relais, véritable interface entre la population et les structures de soins institutionnelles (cependant, par manque de personnel de la PMI cette action n'est plus assurée depuis juin 2014).

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

La mission locale du Montargois et du Giennois met en place des actions dans le soutien psychologique auprès des jeunes de 16 à 25 ans. Elle propose un accompagnement social et professionnel aux jeunes de 16 à 25 ans en souffrance psychologique. Plus de 3 200 jeunes sont concernés par des problèmes d'insertion sur la zone Montargis/Gien (donnée 2010). Certains cumulent des difficultés d'ordre psychosocial récurrentes qui entravent fortement la réussite de leur insertion. L'objectif est d'accompagner l'insertion sociale et professionnelle par un soutien psychologique individualisé en lien avec les conseillers et les partenaires. La Mission locale reçoit les jeunes en entretiens individuels dans le cadre d'un accompagnement psychologique ; elle les soutient en facilitant les interactions avec les partenaires (ML et autres). Les jeunes sont orientés par les conseillers référents et le cas échéant par des partenaires de la Mission locale (aménagement de plages horaires, organisation d'entretiens de suivis, de groupes d'appuis, réorientation du jeune par la psychologue vers un service spécialisé, évaluation du parcours de chacun et réalisation d'un bilan).

La MSA a mis en place en 2012 une action de prévention du suicide en milieu agricole, « stress et risques suicidaires » à Saint-Germain-des-Prés auprès des exploitants et salariés agricoles. A cette occasion, une psychologue est intervenue.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels « santé mentale »

Le premier point fort pouvant être relevé lors de la rencontre des professionnels sur cette thématique est l'importance du nombre d'acteurs venus témoigner de leur activité, de leurs observations de terrain... Cette forte mobilisation témoigne de plusieurs constats que l'on peut faire sur ce territoire :

- des attentes fortes de la part des professionnels (santé, social et médico-social) quant aux décisions qui seront prises pour la mise en place du contrat local de santé,
- une démographie de professionnels de santé si faible qu'elle impacte le diagnostic précoce des pathologies, la prise en charge immédiate, le parcours de soins de l'utilisateur, une croissance des situations de crises aiguës qui nécessitent une prise en charge d'urgence faute d'accompagnement antérieurement à la crise,
- un épuisement des professionnels qui recherchent toujours des réponses aux urgences plutôt que de pouvoir accompagner leurs patients dans la durée,
- un manque de lisibilité des acteurs sur le territoire pour plus de collaborations,
- à contrario, des conventionnements et partenariats forts dans le secteur du médico-social.

Comme cela est démontré dans la partie quantitative de ce diagnostic, la démographie médicale sur le Montargois - Gâtinais est extrêmement faible et ce constat est encore plus criant dès que l'on s'éloigne de l'agglomération. Les acteurs du territoire font le constat qu'en quelques années, la situation en termes d'offre médicale s'est considérablement détériorée et de façon encore plus importante dans le milieu rural. Les habitants du territoire sont maintenant dans l'obligation soit de disposer de leur propre véhicule, soit de solliciter un membre de leur famille, un voisin, un ami pour pouvoir consulter un praticien. Les représentants des établissements médico-sociaux ont souligné les nombreux déplacements qu'il leur est nécessaire d'organiser pour permettre à leurs résidents de consulter. Ces déplacements occasionnent des frais de transport et aussi du temps d'accompagnement, engendrant de fortes contraintes dans l'activité des établissements. D'autant plus que la prise en charge de la souffrance mentale, psychique, est un accompagnement dans la durée, nécessitant des suivis très réguliers.

« Il faut imaginer, il y a encore une dizaine d'années, l'accès aux soins se faisait à pied. C'est-à-dire que les personnes avaient une conduite autonome. Aujourd'hui, je dirais à l'échelle, on va jusqu'à 100 km voire plus pour mener à bien la question du soin qui touche plus certaines spécialités mais c'est un phénomène nouveau que l'on n'avait pas jusqu'à maintenant à gérer. » (Professionnel)

La prise en charge des patients est totalement « saturée » sur l'agglomération de Montargis. Les praticiens sur le territoire ne sont plus en mesure de suivre les patients en demande. De ce fait, la population est dans l'obligation de solliciter un suivi sur Orléans, Paris ou encore Sens et Auxerre.

« On monte en région parisienne trouver des solutions qui sont bien plus immédiates que celles proposées dans le département du Loiret. » (Professionnel)

« Il y a des populations qui sont suivies à Sens, qui sont suivies à Orléans, effectivement. » (Professionnel)

« Vous parliez d'alternatives au manque de psychiatres, alors effectivement moi, en tant que médecin généraliste, je vous réponds que nous adressons nos patients à Orléans, Nemours, Sens et Auxerre. » (Professionnel)

Et pour certains usagers dont les troubles psychiatriques sont très lourds, où plus aucun accompagnement sur le territoire ou même le département n'est possible, des demandes d'hébergement en Belgique sont parfois effectuées, faute d'une solution plus appropriée.

« A : Au jour d'aujourd'hui, nous avons une usager qui se retrouve incasable. Alors on a un principe de lisibilité de nos collègues, c'est-à-dire que nous on prend en compte sa situation réelle, nous avons fait 18 demandes d'orientation dans des Fam, d'admission sur des dispositifs du Loiret ; au vu du rapport de la personne, les réponses sont non. Voilà, effectivement, cette dame, elle a des troubles psychiatriques importants. On ne va quand même pas tenter le coup en Belgique comme le font certains de mes collègues quand même !

B : Alors, voilà, du coup au CMP, moi, rarement mais c'est vrai que ma collègue sur le EHP le fait de plus en plus parce que malheureusement, ce sont les seuls qui acceptent à l'heure actuelle des personnes qui ont une orientation... » (A, B, Professionnels)

L'éloignement du lieu de vie est ainsi nécessaire tant pour une prise en charge médicale que pour un hébergement nécessitant une médicalisation spécifique pour la prise en charge de certaines pathologies psychiatriques.

Une autre alternative à ces manques est le redéploiement de cet accompagnement vers d'autres professionnels concourant à ces soins ou encore l'utilisation des établissements et services médico-sociaux et sanitaires à « mauvais escient ».

En effet, les professionnels de cette rencontre ont très souvent mentionné le recours aux psychologues libéraux. Leurs compétences sont très reconnues et indispensables à ce jour sur le territoire.

« Il y a une autre alternative qui est d'adresser aux psychologues qui malheureusement ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale mais qui sont absolument nécessaires. » (Professionnel)

Pour autant, le recours à ces psychologues libéraux n'est pas toujours aisé en raison du non-remboursement de l'accompagnement par la sécurité sociale. Ce pose alors la question des ressources financières pour pouvoir bénéficier de ces prestations, l'obstacle financier est prégnant. Face à ces difficultés, des psychologues libéraux ont accepté de diminuer le prix de leurs consultations pour favoriser l'accès à leur accompagnement.

« Nous avons travaillé avec un réseau de psychologues en libéral qui a accepté de diminuer leur tarif pour pouvoir accueillir nos usagers en consultation régulière. » (Professionnel)

« Par rapport aussi à l'accompagnement des parents qui veulent une thérapie même si certains psychologues acceptent de baisser leur prix, cela reste trop cher pour certaines familles, et on voit des familles qui seraient prêtes, des parents, des mères, des pères qui seraient prêts à engager une thérapie mais qui ne peuvent pas faute de possibilité financière et d'accueil de leur enfant. » (Professionnel)

Enfin, le recours à un psychologue pose aussi ses limites. En effet cet accompagnement ne peut répondre aux besoins de tous les patients ; il est complémentaire à celui prodigué par le psychiatre. Dans certaines situations, le psychologue ne peut suffire.

« L'accompagnement que l'on peut faire il est médico-social soit, mais il n'est pas complet dans certains domaines, on a les moyens qu'on a, on fait ce qu'on peut mais quand on a des gens qui vont mal, des gens qui vont très très mal, on ne sait pas ce que l'on a comme soutien. [...] La seule chose, c'est une psychologue en libéral qui a déménagé à Orléans, on l'accompagne tous les 15 jours quoi. Et elle sent bien que c'est limite aussi. » (Professionnel)

L'autre constat est celui du redéploiement des établissements et services pour pallier les manquements et gérer les phases aiguës des pathologies. De fait, les établissements médico-sociaux hébergent des publics qu'ils ne devraient ordinairement pas accueillir. Il peut s'agir de patients présentant des problématiques psychiatriques lourdes plus ou moins stabilisées, qui sont accueillis dans des foyers d'hébergement, par exemple. Venus depuis un établissement spécialisé en psychiatrie ou encore depuis la rue, ces patients nécessitent des soins très spécialisés. Les professionnels de ces établissements constatent que les équipes ne sont pas véritablement formées aux situations de crise de la pathologie et la difficulté demeure de proposer une orientation, même quand la situation est stabilisée. Les contrats de séjour sont souvent prolongés au maximum, le temps de trouver d'autres solutions quand il est possible d'en trouver. Il n'existe pas actuellement d'appartements de coordination thérapeutique sur Montargis et les places à Orléans sont toutes occupées. Et plus globalement, il n'existe pas véritablement de structures adaptées pour ce type de public. Il arrive parfois que certains retournent dans la rue avant de revenir quelques mois plus tard, pour tout recommencer.

« Il faut savoir que normalement on a des contrats de séjours pour trois mois, des fois on les garde un an parce qu'on voit qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Les faire entrer dans un service de soin pour qu'il y ait un suivi médical c'est très compliqué et quand ils sont stabilisés, qu'ils ont un suivi médical, c'est le après. Qu'est-ce qu'on fait, où est-ce que l'on oriente ces gens-là. Aujourd'hui, je ne pense pas, en tout cas pas sur Montargis, il n'y a pas de structure capable d'accueillir ces gens-là qui ont besoin de soins infirmiers, de surveillance, besoin de suivi psychologique, il n'y a pas. » (Professionnel)

Le même constat est fait concernant le CHAM. Faute de possibilité de suivis en ville, le service de psychiatrie est parfois contraint de maintenir des patients en hospitalisation.

« Ce n'est pas forcément une solution c'est vrai mais le problème, nos services et notamment le service du CHAM, on a des patients qui sont hospitalisés plusieurs mois faute de pouvoir, enfin quand il y a un problème d'hébergement. » (Professionnel)

Le service de psychiatrie est par ailleurs contraint parfois, en raison du manque de places, de solliciter les autres services de médecine pour assurer la surveillance d'un patient arrivé aux urgences, en situation de crise.

« Il a un vrai problème de place. Nous on est rattachés à un service général qui effectivement nos patients ne sont pas les bienvenus dans les autres services. On insiste pour qu'il reste. [...] On indique qu'il ne part pas. Le temps que la personne est en crise suicidaire qu'il soit de Montargis ou d'un autre secteur, on le garde, on ne prend pas le risque. » (Professionnel)

Enfin, faute de moyens suffisants au CMP, les rendez-vous proposés pour un suivi sont espacés de trois mois. Or cette situation n'est pas optimale. Les rendez-vous proposés devraient pouvoir être bien plus rapprochés. Pour pallier ce manque, le CMP propose des consultations par téléphone aux patients pour les rassurer, ou encore indique au patient qu'il peut se diriger vers le service d'urgences du CHAM dans le cas où il aurait un problème.

« On essaie de satisfaire, on gère de la crise aiguë, dans l'hospitalisation c'est de la crise aiguë dans l'urgence. Et on est au CMP aussi, on prend le maximum de consultations, à défaut déjà de médecins psychiatres en libéral. Donc on fait le maximum, on a des rendez-vous au maximum dans les trois mois, cela devrait être 15 jours. Donc on a des retours de patients qui trouvent cela trop long et c'est tout à fait justifié. On les rassure à chaque fois, on leur dit «on vous donne trois mois mais si il y a un problème, vous pouvez toujours revenir aux urgences ou bien au médecin référent qu'il puisse vous prendre quand même», on tient compte de cette spécificité de façon que le patient puisse venir nous voir. On répond aussi par téléphone, on fait des consultations par téléphone, cela permet de rassurer les patients. » (Professionnel)

Faute de praticiens, les professionnels rencontrés mettent en avant l'impact de cette situation sur le repérage, le diagnostic des pathologies. Il y a ainsi une prise en charge de la pathologie quand elle est avancée et le plus souvent quand elle est en phase de crise. Pourtant, une prise en charge précoce réduirait pour certains patients la durée des soins et limiterait la répétition et l'intensité des crises.

« Mais comment faire pour éviter de se retrouver dans des situations catastrophiques parce que chez l'enfant, on sait bien que plus on s'en occupe tôt, moins sera la durée de traitement bien souvent, pas toujours. Alors que si on laisse chroniciser des pathologies, on a encore beaucoup plus de temps. Alors, nous, nous n'avons qu'une seule solution, en médecine de ville, c'est de téléphoner au pédopsychiatre et de dire : « je veux qu'il soit vu ». Et à ce moment-là, on est effectivement écoutés. Mais ce n'est pas normal d'en arriver à des situations comme ça avec des enfants qui souffrent, avec des familles entières qui souffrent. » (Professionnel)

Il est constaté par ailleurs que faute de traitements thérapeutiques possibles, de plus en plus de patients doivent recourir à des traitements médicamenteux.

« Et la question aussi, d'un suivi au long cours aussi parce que ce n'est pas un psychiatre qui intervient sur une journée par semaine dans un établissement médico-social, il n'est pas question de penser qu'il va réaliser un suivi au long cours, c'est illusoire. » (Professionnel)

« ... nous faisons le constat pour ces 5 dernières années, du fait du manque d'accès de soins, tant que des psychologues que des psychiatres, d'un agrandissement de la thérapeutique (médicamenteuse). Au jour d'aujourd'hui, il y a 5 ans, nous avions 37 usagers, sur les 37, tous étaient sous traitement thérapeutique, aujourd'hui, nous en avons 31. Donc ce manque d'accès aux soins fait qu'effectivement nous comblons par une thérapeutique médicamenteuse. » (Professionnel)

S'agissant de façon plus spécifique des enfants, les constats sont les mêmes, d'autant qu'il n'existe pas de service de pédopsychiatrie sur Montargis. Les professionnels déplorent par ailleurs les délais pour une prise en charge au niveau du CMPP et du Camsp : un délai d'un an est actuellement nécessaire pour y accéder.

Il ressort par ailleurs de cette rencontre, un manque de structures adaptées pour quelques jeunes considérés comme incasables en raison de leurs fragilités sociales, éducatives et leurs troubles psychiatriques. Les familles d'accueil, tout comme les structures à caractère social, ne peuvent pas accueillir à temps plein ces enfants ou ces adolescents du fait leur pathologie psychiatrique. Quand il n'y a plus de liens avec la famille, certains adolescents doivent quitter le département pour disposer d'une structure adaptée, pour d'autres les hospitalisations sont maintenues, faute de meilleure solution...

Pour conclure cette thématique, il est à noter une volonté forte de travailler en partenariat parmi les établissements médico-sociaux. Ces établissements, tant dans le domaine du handicap que des addictions ou encore des populations fragilisées ou âgées, se sont engagés dans des conventionnements inter-établissements, des conventionnements avec des praticiens ou encore l'hôpital. Les collaborations mettent en évidence différents degrés d'engagement. Pour autant elles permettent à ce jour dans un contexte de démographie médicale et paramédicale alarmante de pouvoir proposer un accompagnement social et de soin de qualité.

Mortalité par cancers

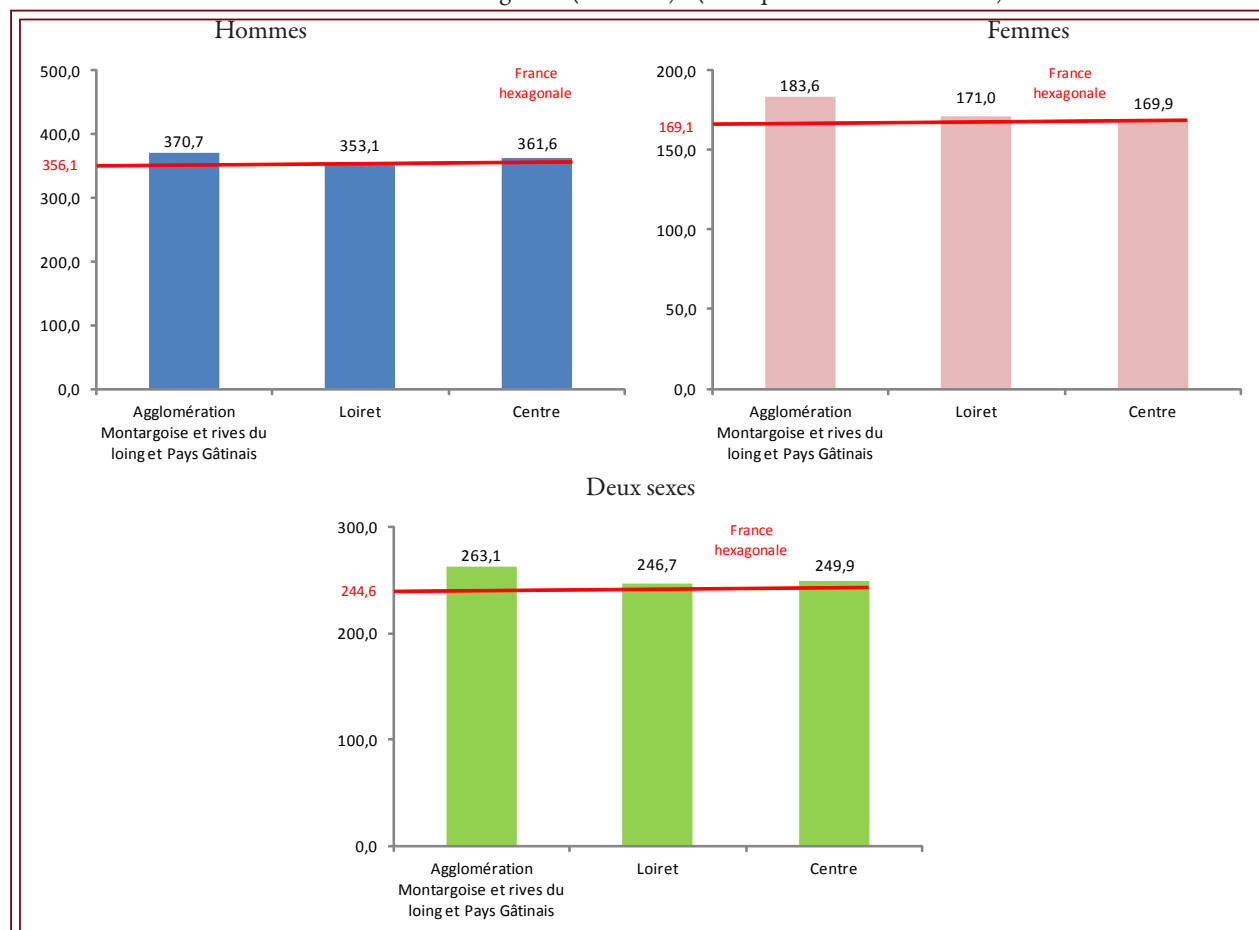
Au cours de la période 2002-2010, les décès par cancers ont été responsables de plus de 6 850 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,2 % de l'ensemble des décès survenus en région, soit un taux comparable à celui observé au niveau national (28,2 %). Au cours de cette même période, à l'échelle de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, 355 décès annuels ont été recensés (214 pour les hommes et 140 pour les femmes), représentant 29,3 % de l'ensemble des décès du territoire. Chez les hommes, à structure d'âge égale, le taux comparatif de mortalité par cancer du territoire (370,7 décès pour 100 000 personnes) est significativement plus élevé que celui du département, et ne présente pas de différence significative par rapport aux autres territoires de référence. Chez les femmes, ce taux est significativement supérieur (183,6 décès pour 100 000 personnes) à ceux observés dans le département, en région et en France. Ainsi le taux comparatif de mortalité pour les deux sexes (263,1) est statistiquement plus élevé que ceux des différents territoires de référence.

A l'échelle des cantons, ceux de Montargis, Château-Renard et Châtillon-Coligny présentent des taux comparatifs de mortalité significativement supérieurs à ceux observés dans le département, en région et en France. Le canton de Montargis a un taux comparatif de mortalité chez les hommes statistiquement plus élevé que les territoires de référence. Chez les femmes, c'est le canton de Château-Renard qui présente une différence significative. S'agissant des décès prématurés par cancers, le taux comparatif de mortalité du territoire est de 95,1 décès pour 100 000 habitants. C'est à dire un taux significativement différent de celui observé dans le département et en France, non significatif par rapport à la région (respectivement 84,4, 86,0 et 89,7 décès pour 100 000 personnes).

Le décès par **cancer de la trachée, des bronches et du poumon** est la première cause de décès par cancers sur le territoire. Au cours de la période 2002-2010, il a été responsable de 65 décès par an. Avec 49,4 décès pour 100 000 habitants, le taux comparatif de mortalité (par cancer de la trachée, des bronches et du poumon) du territoire est statistiquement supérieur à ceux du département (43,8) et de la région (43,6), et ne présente pas de différence significative par rapport à celui de la France (45,8). Le **cancer du côlon-rectum** est la deuxième cause de décès par cancers des habitants de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais. Au cours de la période, 43 décès annuels ont été recensés. Le taux comparatif de mortalité pour cette cause est de 31,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux observés dans le département (29,0) et dans la région (28,6), mais significativement supérieur à celui observé en France (27,2).

Le **cancer du sein** constitue la première cause de mortalité féminine par cancers sur le territoire. Au cours de la période, 28 décès annuels ont été recensés. Le taux de mortalité par cancer du sein sur le territoire est de 37,1 décès pour 100 000 personnes. C'est-à-dire un taux non significativement différent de ceux observés aux plans national (32,6) et régional (33,4), mais supérieur à celui du département (32,2). Le **cancer de la prostate** est la deuxième cause de cancer chez les hommes sur le territoire. Il est responsable de 23 décès annuels au cours de la période. Pour l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate est égal à 43,1 décès pour 100 000 personnes, soit un taux non statistiquement différent de ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 44,7, 48,2 et 42,6).

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

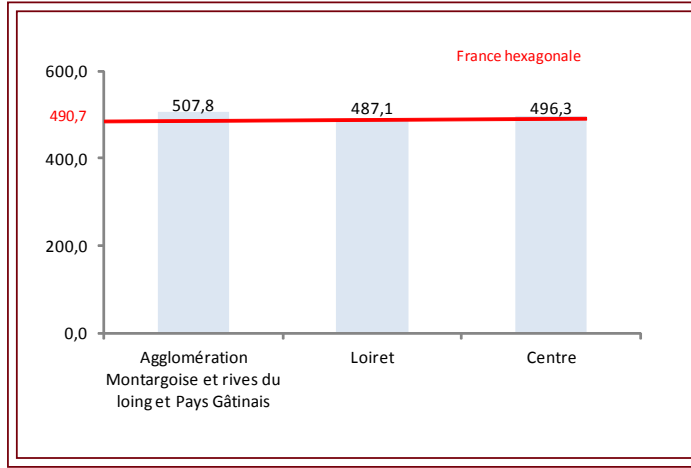


Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2005 et 2010, 13 180 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont été recensées en région Centre. A l'échelle du territoire, elles représentent en moyenne 658 nouvelles admissions par an (359 chez les hommes et 300 chez les femmes).

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour cancers est de 507,8 nouvelles admissions en ALD cancers pour 100 000 habitants de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais. Pour les deux sexes confondus, ce taux est statistiquement plus élevé que ceux observés dans le département (487,1) et en France hexagonale (490,7), mais non significativement différent de celui de la région Centre (496,3).

Taux comparatif d'admission en ALD pour cancers 2005-2011 (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : CNAMTS, CCMISA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Le cancer du sein est le premier motif d'admission en ALD pour cancers sur le territoire d'étude (en moyenne 112 nouvelles admissions par an). Sur la période 2005-2011, le taux comparatif pour le territoire est de 169,2 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 habitants. Ce taux est non statistiquement différent de ceux observés dans le département (175,6), en région (176,6) et en France (171,9).

Avec 103 nouvelles admissions par an, le cancer de la prostate occupe le deuxième rang en termes d'admissions ALD pour cancers sur le territoire. Le taux comparatif pour l'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais est de 168,6 admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 personnes, soit un taux statistiquement supérieur à celui du Loiret (156,3). Cependant par comparaison aux niveaux national et régional, ce taux est significativement plus faible (respectivement 185,3 et 183,3).

S'agissant du cancer colo-rectal, 74 nouvelles admissions sont recensées chaque année sur le territoire. Le taux comparatif est de 55,1 admissions en ALD cancer colo-rectal pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus. En effet, structuré sur l'âge, le taux diffère en fonction du sexe : 42,9 chez les femmes et 71,3 admissions pour 100 000 personnes chez les hommes. Cependant les taux observés sur le territoire ne diffèrent pas significativement du taux départemental (50,7), régional (52,3) et national (51,5) pour les deux sexes confondus.

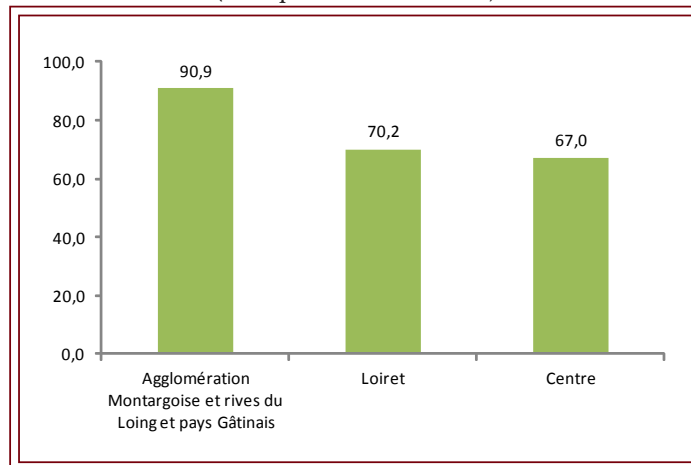
Sur la période 2005-2011, le cancer de la trachée, des bronches et des poumons a été responsable de 53 nouvelles admissions en ALD par an. Le taux comparatif (deux sexes confondus) est de 41,0 nouvelles admissions en ALD cancer du poumon pour 100 000 personnes (21,7 chez les femmes et 64,4 chez les hommes). Sur les territoires de référence les taux sont respectivement de 36,4 pour le département, 37,8 pour la région et de 39,6 pour la France. Ainsi pour les deux sexes confondus, davantage d'admissions en ALD cancer du poumon sont comptabilisées sur le territoire en comparaison au département (différence significative).

Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2010, 168 548 séjours hospitaliers pour cancers (hors radiothérapie ambulatoire) ont été enregistrés chaque année en région Centre, 42 393 dans le Loiret et 10 810 sur le territoire d'étude. En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de séjours hospitaliers pour cancers sur le territoire d'étude est de 90,9 séjours pour 1 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le département (70,2) et en région Centre (67,0).

Sur le territoire d'étude, le cancer colo-rectal est responsable de 1 932 séjours hospitaliers chaque année (entre 2008 et 2010). Le taux comparatif de séjours hospitaliers pour cancer colo-rectal est de 16,1 séjours pour 1 000 habitants sur le Pays. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés sur le département (11,5) et en région (11,3).

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



Population de référence : région Centre (RP 2010)

*Hors radiothérapie ambulatoire

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Le cancer du poumon représente 1 002 séjours hospitaliers chaque année sur le territoire, soit un taux comparatif de 8,4 séjours pour 1 000 habitants. Cette proportion est significativement supérieure à celles du département (6,9) et de la région (6,8).

Sur le territoire d'étude, le cancer de la prostate représente le second motif de recours à l'hospitalisation pour cancers chez les hommes, soit 1 225 séjours hospitaliers par an (derrière le cancer colo-rectal). A structure d'âge égal, le taux comparatif est de 20,4 séjours pour 1 000 hommes, soit un taux significativement supérieur à ceux observés dans le département (10,0) et en région (8,3).

Entre 2008 et 2010, 1 815 séjours hospitaliers pour cancer du sein ont été enregistrés chaque année sur le territoire d'étude. En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de séjours pour cancer du sein est de 30,0 séjours pour 1 000 femmes, soit un taux significativement supérieur à ceux observés dans le département (21,2) et en région (19,7).

Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à venir se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins). Au cours de la période 2009-2010, 2 971 femmes âgées de 50 à 74 ans du territoire d'étude ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 31,0 %. Ce taux est bien inférieur à ceux observés dans le département (49,6 %) et en région Centre (58,4 %). A l'échelle des communautés de communes, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie de 29,0 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing à 35,5 % pour celle du canton de Lorris.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (2009-2010)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein
CC du Betz et de la Cléry	32,6
CC de Château-Renard	31,9
CC de Châtillon-Coligny	34,4
CC des Quatre Vallées	31,8
CC du canton de Lorris	35,5
Pays du Gâtinais	33,1
Agglo montargoise et rives du Loing	29,0
Ensemble (Pays + agglomération)	31,0
Loiret	49,6
Centre	58,4

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

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

Au cours de la période 2009-2010, 4 564 personnes du territoire ont participé au dépistage organisé du cancer colo-rectal, soit un taux de participation de 26,7 %. Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département (30,5 %) et en région Centre (32,2 %). A l'échelle des communautés de communes, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal varie de 23,9 % pour la Communauté de communes du canton de Lorris à 29,1 % pour celle du Betz et de la Cléry.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais (2009-2010)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal
CC du Betz et de la Cléry	29,1
CC de Château-Renard	24,3
CC de Châtillon-Coligny	25,7
CC des Quatre Vallées	25,4
CC du canton de Lorris	23,9
Pays du Gâtinais	25,6
Agglo montargoise et rives du Loing	27,9
Ensemble (Pays + agglomération)	26,7
Loiret	30,5
Centre	32,2

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des cancers

Le Comité féminin du Loiret pour le dépistage des cancers (Cofel Loiret) est une association loi de 1901. Son action pour promouvoir le dépistage et le diagnostic précoce l'est également pour que les femmes jouent tout leur rôle, soient informées, connaissent leurs droits, dialoguent avec les professionnels. Pour cela, elle organise des débats pour sensibiliser les femmes à participer au dépistage, contribue à créer une nouvelle pratique de santé, faire que le dépistage devienne un réflexe dans la prise en charge responsable de sa santé et incite les femmes à interroger leur médecin généraliste ou leur gynécologue (11 mars 2012 à l'occasion de Mars bleu : initiation à la marche nordique à Châlette-sur-Loing, 14 octobre 2012 à l'occasion d'Octobre rose : marche nordique à Châlette-sur-Loing, 30 janvier 2013 animation avec Adoc Secours populaire Montargis, à l'occasion de Mars bleu, le 13 mars animation avec l'Adoc au Secours populaire de Montargis...).

L'Adoc Loiret (Association pour le dépistage organisé des cancers) a pour mission de promouvoir, organiser, gérer le dépistage organisé des cancers du sein et du côlon sur le Loiret. L'association informe les médecins généralistes sur les modalités pratiques du dépistage organisé du cancer colorectal et participe à la communication et à l'information de l'Adoc Loiret autour du dépistage organisé des cancers du sein et du côlon (maires et agents de mairie, professions médicales et paramédicales, grand public, associations, partenaires).

En partenariat avec la Ligue contre le Cancer (délégation montargoise) et le Cofel, la CPAM, la MNH, la Camieg, la MSA et l'Orpadam Clic, à l'occasion de Mars bleu 2014, à l'esplanade du centre hospitalier d'Amilly Montargis, un voyage à l'intérieur d'un côlon géant a été organisé afin de faire comprendre comment évoluent les différentes lésions à l'intérieur de celui-ci. Au travers de ce parcours, des informations pédagogiques ont été délivrées.

Dans le cadre de la campagne nationale de dépistage organisé du cancer du sein et du côlon, l'Adoc a organisé en 2012 et 2013 des réunions de formation et d'information auprès du personnel de l'Adapa et des salariés de la CPAM en charge de l'accueil des assurés, et des réunions d'information auprès des bénéficiaires du Secours populaire de Châlette-sur-Loing et de Montargis afin de sensibiliser les personnes les plus éloignées des démarches de prévention au dépistage organisé des cancers et renforcer la politique de communication et d'action vers les publics vulnérables.

L'Adoc tient des stands d'information lors des campagnes Mars bleu et Octobre rose pour inciter au dépistage (à Montargis, dans l'entreprise Hutchinson à Châlette-sur-Loing, au centre hospitalier d'Amilly).

Au cours de la période 2002-2010, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de près de 6 852 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,2% de l'ensemble des décès survenus en région. La mortalité pour cette cause de décès en région Centre est comparable à la moyenne nationale. A l'échelle du territoire, 350 décès annuels sont recensés (176 chez les hommes et 174 chez les femmes) représentant 28,9% de l'ensemble des décès du territoire. En éliminant les effets liés au vieillissement, chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est de 330,5 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement supérieur à ceux observés dans le département (297,9) et dans la région (310,6), non différent de celui de la France (320,1). Chez les femmes, ce taux comparatif de mortalité est de 198 décès pour 100 000 personnes, soit un taux non différent de celui des territoires de référence. Pour les deux sexes confondus, on observe une différence significative uniquement par rapport au département et à la région.

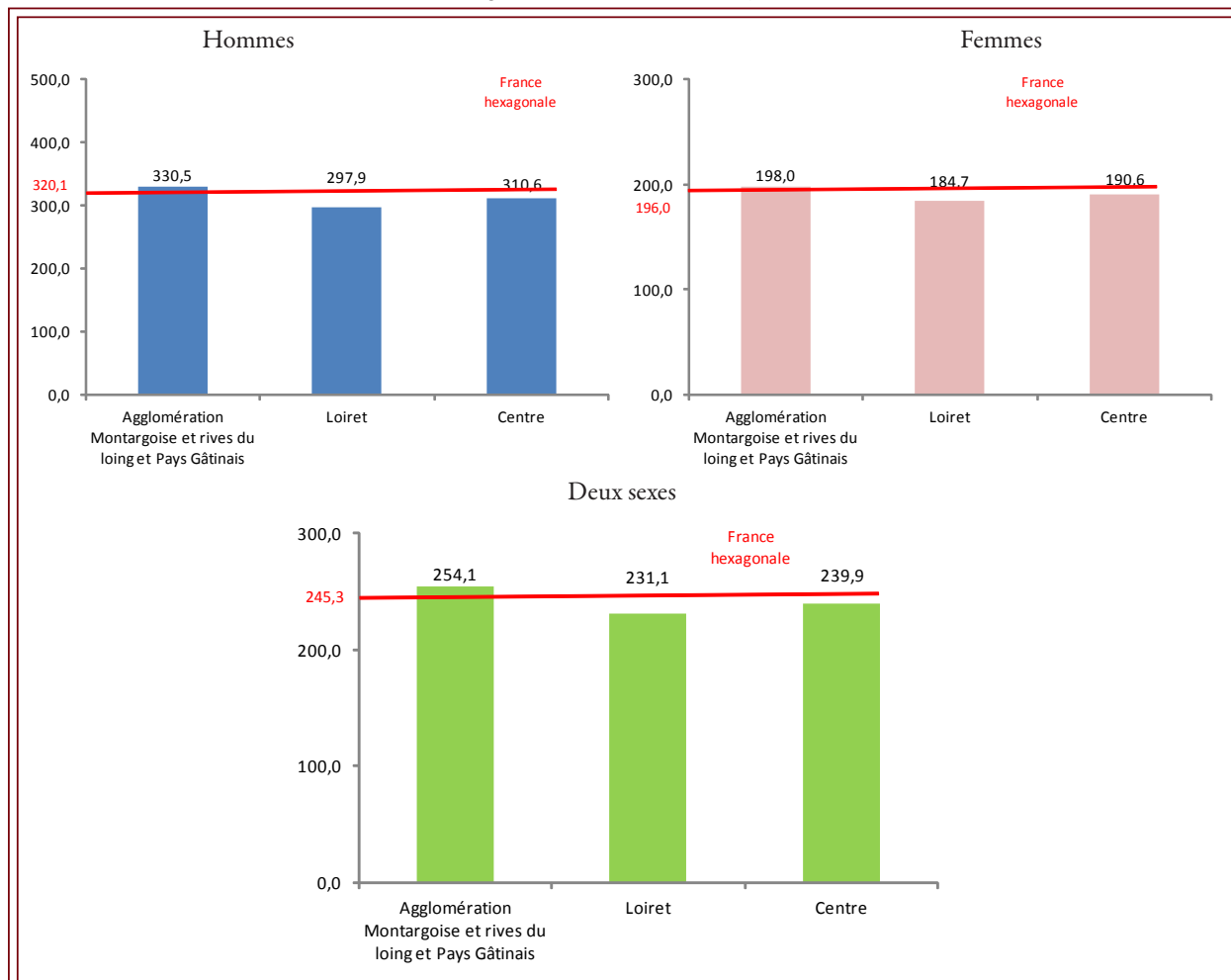
S'agissant des cantons, ceux de Montargis et de Châtillon-Coligny présentent une surmortalité significative comparativement au département, à la région et à la France. Chez les hommes, les cantons de Montargis, de Châtillon-Coligny et de Châlette-sur-Loing présentent une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire par rapport au département. Chez les femmes, cela concerne les cantons de Courtenay et Montargis. Le canton d'Amilly présente quant à lui un taux comparatif de mortalité inférieur aux taux national et régional des femmes.

Les décès prématurés (décès survenant avant 65 ans) par maladies de l'appareil circulatoire représentent sur le territoire 33,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement plus élevé que ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 26,8, 27,6 et 27,9 décès pour 100 000 personnes).

A l'échelle du territoire, les **cardiopathies ischémiques** représentent la première cause de décès par maladie de l'appareil circulatoire avec 100 décès annuels recensés sur la période. Le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques est de 73,2 décès pour 100 000 personnes (deux sexes confondus). Ce taux est statistiquement supérieur à ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 62,8 décès pour 100 000 personnes, 66,3 et 64,7).

Quant aux **maladies vasculaires cérébrales**, elles représentent la deuxième cause de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. A l'échelle du territoire, 73 décès annuels ont été recensés sur la période 2002-2010. Le taux comparatif de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est de 52,6 décès pour 100 000 personnes (deux sexes confondus). Il n'existe pas de différence significative avec le département, la région et la France (respectivement 49,6 décès pour 100 000 personnes, 53,5 et 55,2).

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

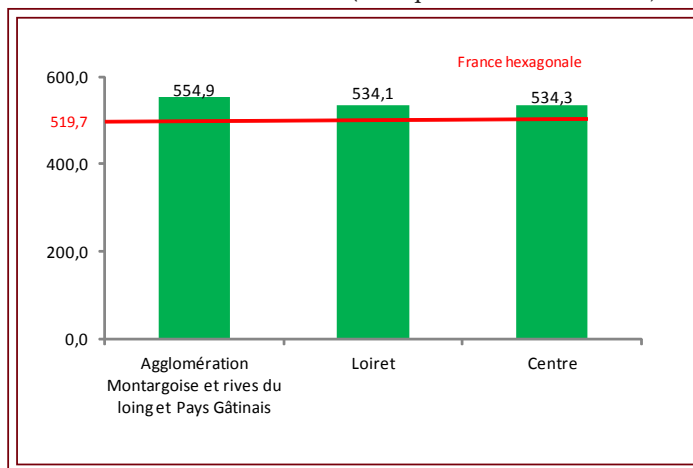


Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, près de 14 542 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées en région Centre. Au niveau de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais, elles représentent 737 nouvelles admissions par an (454 chez les hommes et 283 chez les femmes).

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est de 554,9 admissions pour 100 000 habitants sur le territoire (deux sexes confondus). Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 534,1 admissions pour 100 000 personnes, 534,3 et 519,7). L'indicateur présenté ici prend en compte 4 codes de la liste des 30 ALD (1: accident vasculaire cérébral invalidant, 3: artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5: insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 13: maladie coronaire). A noter que depuis 2011, l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30. En termes de proportions, les admissions pour insuffisance cardiaque représentent 37,2 % des ALD maladies cardiovasculaires du territoire. Les maladies coronaires sont responsables de 32,7 % des admissions en ALD. Les artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques représentent 17,7 % des admissions et les accidents vasculaires cérébraux invalidants 12,3 %.

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires 2005-2011 (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)
Sources : CNAMTS, CCMISA, RSI, Insee

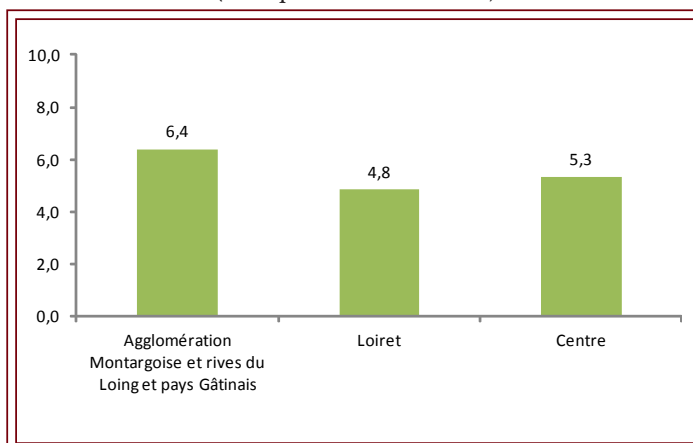
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2010, 13 415 séjours hospitaliers pour cardiopathies ischémiques ont été enregistrés chaque année en région Centre. Dans le Loiret, ce motif représente 2 890 séjours hospitaliers chaque année, et 759 sur le territoire d'étude.

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de séjours hospitaliers pour cardiopathies ischémiques est de 6,4 séjours pour 1 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés sur le département (4,8) et en région Centre (5,3).

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



Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : région Centre (RP 2010)

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies cardiovasculaires

Le 11 février 2012, Harmonie Mutuelle, en partenariat avec la ville de Ferrières-en-Gâtinais et la Croix-Rouge française du Loiret, a organisé une formation tout public sur les gestes qui sauvent. L'objectif était d'initier les participants au massage cardiaque et à la manipulation d'un défibrillateur sur MiniAnne (les participants repartent avec l'outil pour former leur entourage), d'informer le public sur les maladies cardiovasculaires par la mise en place d'une exposition « Atout cœur ». La mutuelle a également offert un défibrillateur à la Commune.

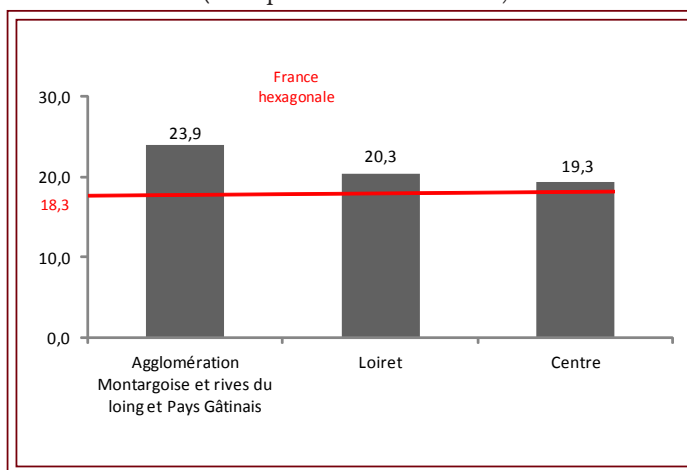
Le CHAM met en place des actions d'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque. Elles ont pour objectifs de prévenir les complications de l'insuffisance cardiaque et d'améliorer la qualité de vie de la personne par une auto prise en charge. Dans cette démarche sont associés différents professionnels de santé qui mettent en œuvre une stratégie comportant plusieurs séances collectives ou individuelles.

Mortalité par diabète

Au cours de la période 2002-2010, le diabète a été responsable de 546 décès par an sur la région Centre, 131 décès annuels dans le Loiret et 33 décès sur le territoire.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 23,9 décès pour 100 000 personnes sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais (deux sexes confondus). Ce taux est statistiquement plus élevé que les taux départemental, régional et national (respectivement 20,3, 19,3 et 18,3 décès pour 100 000 personnes). Le taux comparatif de mortalité des hommes est de 30,1 décès, et celui des femmes de 18,9 décès pour 100 000 personnes. Ces taux sont tout deux significativement supérieurs à ceux observés en région et en France, non significatifs par rapport au département.

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



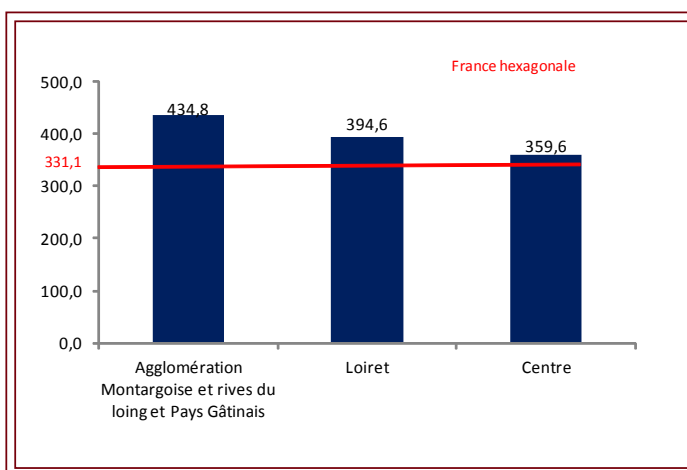
Population de référence : France hexagonale (RP 2006) Exploitation ORS Centre
Sources : Inserm CépiDc, Insee
*Cause initiale de décès

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2011, plus de 9 474 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en région Centre. A l'échelle du territoire, elles représentent 554 nouvelles admissions par an au cours de cette même période (303 chez les hommes et 251 chez les femmes).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est de 434,8 admissions pour 100 000 personnes. Ce taux est significativement plus élevé que ceux observés dans le département, en région et en France (respectivement 394,6 admissions pour 100 000 personnes, 359,6 et 331,1).

Taux comparatif d'admission en ALD pour diabète 2005-2011
(Taux pour 100 000 habitants)



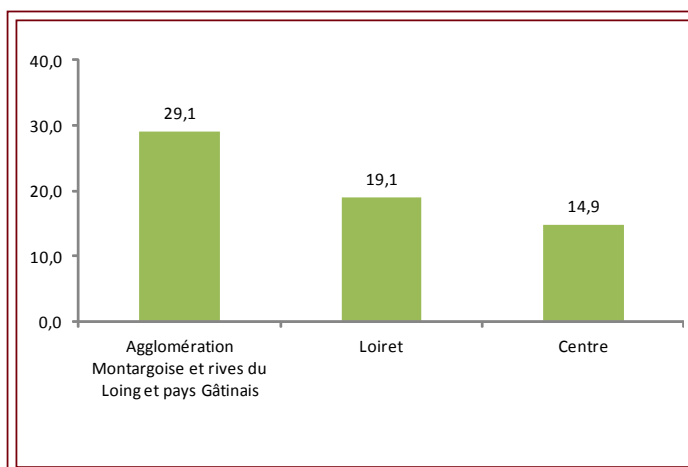
Population de référence : France hexagonale (RP 2006) Exploitation ORS Centre
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2010, 37 410 séjours hospitaliers pour diabète ont été recensés chaque année en région Centre. Dans le Loiret, cela représente 11 243 séjours annuels et 3 543 sur le territoire d'étude.

A structure d'âge égal, le taux comparatif de séjours hospitaliers pour diabète est de 29,1 séjours pour 1 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est statistiquement supérieur à ceux observés dans le département (19,1) et en région (14,9). Le taux comparatif de séjours hospitaliers pour diabète varie selon le sexe. En effet, chez les hommes, ce taux est de 32,2 séjours pour 1 000 hommes, soit un taux significativement supérieur à ceux observés aux niveaux départemental (24,1) et régional (19,1). Chez les femmes, le taux comparatif est de 26,2 séjours pour 1 000 femmes, soit un taux également statistiquement supérieur que les taux départemental (15,5) et régional (11,7).

Taux comparatif de séjours hospitaliers diabète 2008-2010
(Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2010) Exploitation ORS Centre
Sources : Simoes, Insee

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ du diabète

Le réseau «LoirEstDiab» regroupe un ensemble de professionnels de santé dont l'activité principale est tournée vers les soins des patients diabétiques ou pré-diabétiques. Il est localisé au sein des locaux du centre hospitalier de l'agglomération montargoise (658 rue Bourgoins, 45207 Montargis) et est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30. Les objectifs du réseau sont d'informer et éduquer les patients atteints de diabète, d'améliorer la prise en charge et le suivi des personnes diabétiques, de favoriser les échanges entre les différents professionnels et de mettre en place des actions préventives pour des patients non diabétiques, mais à risque de le devenir.

Le CHAM coordonne le parcours de santé et la prise en charge des patients diabétiques en situation complexe (suivant les définitions de la DGOS), en appui avec les professionnels de premiers recours. Il a pour missions de prendre en charge préventivement les patients à risque de diabète (personnes ayant un syndrome métabolique, patients obèses ou ayant une maladie cardio-vasculaire - suivant les recommandations du projet régional de santé), de réaliser pour chaque patient adhérent un plan personnalisé de santé ou PPS qui sera évalué de façon annuelle en collaboration avec le médecin traitant, de travailler en collaboration avec les maisons de santé pluridisciplinaires qui verront le jour, de permettre au plus grand nombre de personnes atteintes de diabète ainsi qu'à leur entourage de pouvoir bénéficier de séances d'éducation thérapeutique, d'améliorer l'articulation ville-hôpital en préparant le retour à domicile des personnes fragiles hospitalisées (personnes âgées, patients en situation précaire), et de travailler en collaboration avec les autres réseaux thématiques de la région pour réfléchir à la mise en place d'un guichet unique.

Le CHAM a mené en 2011 et 2012, dans les locaux de l'AMA, une information sur le diabète pour des personnes migrantes (des femmes d'origine turque, des personnes en cours d'alphabétisation, des retraités). L'objectif est d'informer sur la pathologie, les conseils en alimentation et en activité physique.

En 2012, à l'école primaire à Sceaux en Gâtinais et à Lorris, le CHAM est intervenu auprès des enseignants, directeurs et atsem sur la pathologie dans le cadre d'un enfant scolarisé. L'objectif était d'informer les enseignants sur la pathologie : généralité du diabète, sur le traitement de l'enfant et sur la procédure à suivre concernant les hypo hyper.

En 2012, dans le cadre de la journée mondiale du diabète, le CHAM a organisé dans ses locaux, à destination de tout public et des professionnels de santé, une exposition afin de prévenir et d'informer sur le diabète avec la possibilité de se faire dépister. Une information sur le réseau LoirEstDiab avec la présentation de ses missions et de ses actions a également été effectuée (201 personnes dont 53 dépistages réalisés). En 2013, dans le cadre de la journée mondiale du diabète, en partenariat avec la MNH, une exposition a également été organisée afin de faire de la prévention et de l'information sur le diabète et la possibilité de se faire dépister. La possibilité également d'obtenir des renseignements sur la MNH pour les personnels qui le souhaitent. La même année, une action de prévention et de dépistage s'est également déroulée au sein de la grande surface «Leclerc» avec LoirEstDiab. En 2011, à cette même occasion, l'action «Bouger pour mieux vivre » a été mise en place en partenariat avec la CPAM. Les objectifs étaient de faire prendre conscience de l'importance de l'activité physique dans la régulation du diabète et de susciter l'envie de passer plus de temps à une activité physique régulière.

En mai 2013, au sein du foyer Aftam, une journée d'information et de prévention a été mise en place. L'objectif était d'informer les résidents (résidents hommes du foyer d'origine africaine) dans le domaine de la diététique (sous forme ludique : présentation de la pathologie, de l'alimentation grâce à des aliments factices... documentation mis à disposition : recettes à petit budget...).

En novembre 2011 à la maison familiale de Souppes sur Loing, une journée d'information et de prévention a été organisée à destination des élèves en pré-apprentissage, équivalent 3^{ème} (pour réinsertion). L'objectif était de leur faire comprendre la pathologie diabète et d'approfondir les connaissances qu'ils ont sur le sujet, ce thème ayant déjà été abordé, succinctement, en classe.

En 2011, le CHAM a organisé sur deux journées une action de sensibilisation au petit-déjeuner en lien avec l'activité physique au lycée Durcy de Villemandeur. L'objectif était de sensibiliser les lycéens sur l'intérêt de la prise d'un petit-déjeuner face à une journée d'enseignement et de la prise d'un petit-déjeuner face à une activité physique.

En 2011, 2012 et 2013 des journées d'information dans des pharmacies adhérentes au réseau ont été mises en place. Cette action, à destination des patients diabétiques et des clients de la pharmacie, avait pour objectif de faire connaître le réseau, d'apporter des conseils diététiques aux patients, des conseils par rapport à la prise en charge du diabète.

En 2011 et 2013, au château de Lisledon, une action intitulée «Mieux connaître la pathologie diabète» a été mise en place à destination de tout public et des professionnels de santé, avec pour objectifs de faire connaître le réseau, de prévenir sur la pathologie et d'informer.

En 2011 et 2012, au sein de l'entreprise Sanofi Aventis d'Amilly, des journées portes ouvertes « Prévention et information sur le diabète » ont été organisées à destination du tout public (salariés de l'entreprise notamment). L'objectif était de faire connaître le réseau LoirEstDiab, son rôle et ses actions et de sensibiliser le personnel sur la pathologie (passage en boucle du diaporama présentant le réseau, mise à disposition de documents sur la diététique, dépliants présentant le réseau, documents réalisés par le réseau, brochures sur l'activité physique, soins de pieds... présentation des différentes pompes actuellement sur le marché, des lecteurs, réponses aux questions sur la prévention, les mesures hygiéno-diététiques, les traitements, le suivi pour mieux vivre son diabète au quotidien ainsi que des adresses utiles).

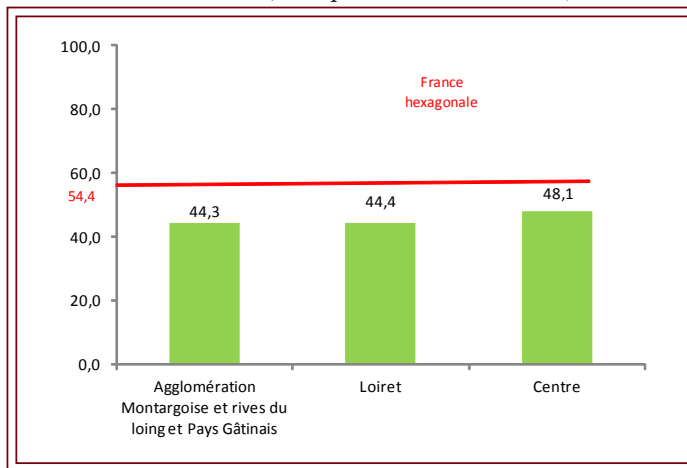
La CPAM en partenariat avec les réseaux Diabète Diabolo et Loirestdiab, les associations, les municipalités (dont Montargis) etc. promeut le dispositif Sophia diabète à destination des personnes diabétiques et de leur entourage, du grand public et des professionnels de santé. L'objectif est de rendre les personnes diabétiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à leur santé. Lors du forum 2011 dédié à l'activité physique, organisé à Montargis, près de 200 personnes ont assisté aux conférences et visité les stands.

Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) représentent la 4^{ème} cause de décès à l'échelle du territoire (tout comme dans les territoires de référence).

Ces maladies représentent localement 61 décès par an, soit un taux comparatif de mortalité de 44,3 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est statistiquement inférieur à celui observé sur le plan national (54,4) et non significatif pour les autres territoires (respectivement 44,4 et 48,1 pour le département et la région Centre).

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



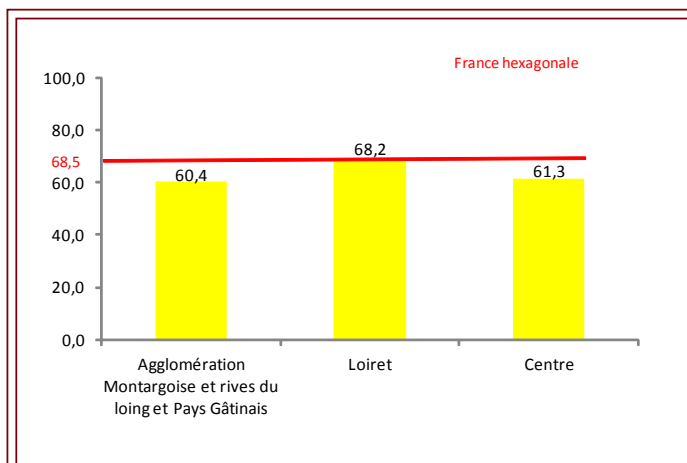
Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation ORS Centre
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2011, l'insuffisance respiratoire chronique a été responsable de plus de 1 625 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (435 par an sur le département et 76 sur le territoire d'étude).

Dans l'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais, le taux comparatif d'admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique est de 60,4 nouvelles admissions pour 100 000 habitants (deux sexes confondus), soit un taux significativement inférieur à ceux observés dans le département (68,2) et en France (68,5). En revanche, pas de différence significative n'est relevée avec la région (61,3).

Taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation ORS Centre
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

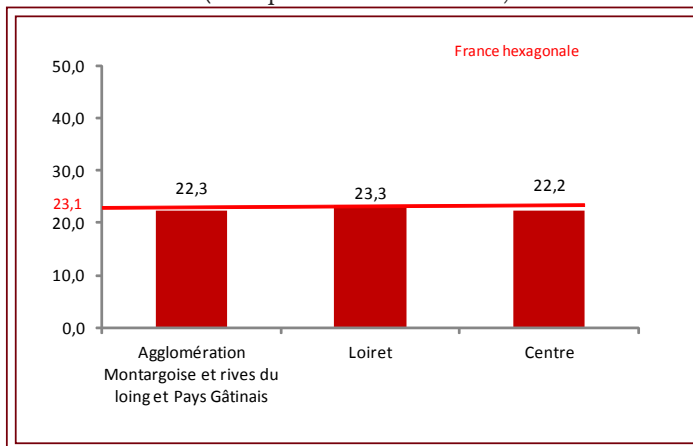
Asthme

Au cours de la période 2002-2010, l'asthme a été responsable de 432 décès en région Centre, soit 3,5 % des décès par maladies de l'appareil respiratoire.

Au cours de la période 2005-2011, 20 nouvelles admissions en ALD pour asthme ont été comptabilisées sur le territoire. L'asthme représente le premier motif d'admissions en ALD pour maladies de l'appareil respiratoire sur territoire soit 34,0 % (tout comme les territoires de référence).

Le taux comparatif d'admissions en ALD sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais est de 22,3 nouvelles admissions pour 100 000 personnes, soit un taux non significativement différent de ceux observés dans le département (23,3), en région (22,2) et en France (23,1).

Taux comparatif d'admissions en ALD asthme 2005-2011 (Taux pour 100 000 habitants)



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation ORS Centre
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des maladies chroniques

L'association Virade (vaincre la mucoviscidose) finance des projets de recherche contre la mucoviscidose, tend à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie des patients et leurs familles, informe et sensibilise sur la maladie. Elle organise également la manifestation Virade de l'espoir (le 28 septembre en 2014).

Elle sensibilise sur la mucoviscidose et le handicap. En juillet 2013, elle est intervenue au centre de loisirs de Château-Renard auprès des enfants de 5 à 13 ans. L'objectif de l'intervention était d'informer et sensibiliser, avec la présentation du DVD «Un rêve sans mucoviscidose», d'échanger et réaliser des activités sur le souffle en petits groupes selon l'âge des enfants, et de participer à un stand sur la Virade de l'espoir (vente de petits objets fabriqués par les enfants du centre de loisirs).

Harmonie Mutuelle a mis en place du 1^{er} au 30 avril 2012 au sein de l'agence de Montargis, l'action intitulée «Les bons tuyaux pour bien respirer». L'objectif était de sensibiliser à la prévention des maladies respiratoires et de mettre à disposition le guide Harmonie Mutuelle : « Souffler n'est pas jouer ».

Du 1^{er} au 30 septembre 2012, l'action «Préserver son cœur c'est palpitant !» a été mise en place à l'agence de Montargis. L'objectif était de sensibiliser le public à la prévention des maladies cardiovasculaires et de mettre à disposition le guide Harmonie Mutuelle « Atout cœur ».

La CPAM promeut dans le département le dispositif Sophia asthme. L'objectif est de rendre les personnes asthmatiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à la santé.

Synthèse des rencontres avec les professionnels sur les maladies chroniques

Autonomie :

Les professionnels pointent les effets négatifs du maintien à domicile « à tout prix ». Dans un contexte où les professionnels médicaux et paramédicaux se font de plus en plus rares et donc de moins en moins disponibles, le maintien à domicile du sujet âgé devient une véritable problématique. Les infirmières soulignent notamment une croissance du nombre de personnes très âgées qui logent toujours chez elles alors qu'elles ne sont pratiquement plus autonomes. Ces situations sont très limites et débouchent le plus souvent sur des entrées en institution faites en urgence. Les sujets âgés, comme les familles, ne veulent pas le plus souvent entrer en établissement. A contrario, d'autres, qui le souhaiteraient, abandonnent le projet en raison des places limitées ou du coût restant à charge.

« Et la population est vraiment très très vieillissante sur l'est du département. [...] Si on fait un bilan sur 15 ans, c'est vrai que les soins prodigués il y a 15 ans étaient entre guillemets « légers ». Là, on a des GIR 1, GIR 2, on pourrait même avoir un GIR 0 parce qu'il y a des patients qui sont dans des états épouvantables et qui sont quand même à domicile. » (Professionnel)

« Donc une population âgée, une population vieillissante. [...] On a quand même des suivis, on a des médecins [...] qui sont débordés ; qu'on ne peut pas avoir au téléphone. On se retrouve vraiment toujours dans des situations compliquées. On gère des situations d'urgence. » (Professionnel)

A la perte d'autonomie, qui devient difficile à accompagner, s'ajoute le manque de professionnels médicaux. Les sujets âgés nécessitent d'autant plus de soins que leur degré d'autonomie diminue. De fait, les infirmiers à domicile, comme les professionnels des établissements médico-sociaux, confrontés également au vieillissement de leurs usagers, pointent une non-conformité parfois dans la réalisation de certains soins. Faute de réponses, les infirmiers sont parfois contraints de prendre des décisions qui ne relèvent pas de leur champ de compétence.

« Nous nous sommes dans un désert médical, parce que nous manquons de médecins. Nous sommes quand même livrés à nous-mêmes avec des actions quand même « borderline ». Il y a des choses qu'on... parce qu'on n'a pas de médecins. Ils sont complètement débordés. [...] C'est-à-dire qu'on prend des décisions que... des décisions que c'est pas à nous de les prendre, c'est au médecin. On a déjà tous les traitements, c'est pas à nous quoi. On appelle le 15, on se fait rembarrer. » (Professionnel)

« Nous ne sommes plus dans nos prérogatives de travail. » (Professionnel)

Autre difficulté relevée du fait du manque de médecins, c'est l'interruption parfois des prescriptions médicales en raison de l'impossibilité de pouvoir recourir à un médecin référent : nouvel arrivant sur le territoire, départ à la retraite du praticien...

« A : La prise en charge est à 100% par l'assurance maladie sur prescription médicale. Et les nouveaux arrivants sur Montargis ne trouvent pas de médecins. Donc on ne peut pas intervenir si on n'a pas de prescription médicale, donc ils attendent, ils attendent. [...] Les patients qui ont des médecins traitants qui partent à la retraite se retrouvent sans médecin traitant, sans suivi.

B : Là on est hors les clous, parce que sans prescription.

A : Donc on court après les ordonnances. On court après tout. Ce n'est pas quelque chose de structuré et de satisfaisant. » (Professionnels A et B)

Pour certains professionnels, des limites au maintien à domicile devraient être définies. Il pourrait s'agir de la définition d'une grille de critères qui permette de ne plus aboutir à des situations où finalement le sujet âgé maintenu à son domicile est mis en danger. Même si le consentement de la personne reste et demeure important, pour autant, dans certains cas le maintien absolu à domicile peut devenir inacceptable.

« Alors le maintien à domicile, le maintien à domicile c'est... il faut parfois pouvoir le dire que le maintien à domicile n'est pas souhaitable. Et il est dangereux. » (Professionnel)

« Mais toute la difficulté pour les Ssiad justement, c'est de mettre des critères de prise en charge, qu'il y ait des limites de prise en charge. Ça, c'est une difficulté que rencontrent nos collègues des autres Ssiad régulièrement. On a toutes les mêmes difficultés. » (Professionnel)

Les professionnels témoignent également de renoncements aux soins importants et notamment pour tout ce qui est relatif à l'optique et aux soins dentaires. Entre la difficulté d'obtenir un rendez-vous, de devoir se diriger vers un praticien éloigné du domicile et les dépenses relatives aux soins, beaucoup de sujets âgés, que l'on peut élargir à une grande partie de la population en difficultés sociales, ne consultent plus. Cette absence de soins a des retentissements importants sur l'autonomie de la personne âgée, comme par exemple une malnutrition, voire une dénutrition en raison d'une mauvaise mastication. Sont également cités les suivis postopératoires qui ne sont pas assurés faute de rééducation possible à domicile, dont la conséquence est, le plus souvent, la rechute.

« Donc il y a un renoncement. Il n'y a pas les lunettes de faites. Il n'y a pas l'ophtalmo de vu régulièrement. Les dents, c'est une catastrophe donc on a un retentissement aussi sur l'alimentation. On voit beaucoup de retraités aussi qui ne mangent plus par manque d'argent. Alors ça on l'a constaté. Alors nous on est plutôt sur des volets, des actions de prévention, d'éducation. Mais alors, je pense qu'on est quand même, je pense, des jambes de bois quoi. Parce que si la personne n'a pas de dents, de toute façon quoi qu'on lui propose sur l'atelier cuisine ou sur l'éducatif, l'accès aux soins, là, il ne peut pas se faire. » (Professionnel)

« Il y a aussi la pénurie des kinés. Parce que nous, les retours d'hospitalisation pour le CHU, le kiné il ne se déplace pas, il n'a pas le temps. On en a un qui a dû partir, là. Donc il n'y a plus de rééducation à domicile. Alors voilà, il y a rechute ! » (Professionnel)

Le manque de praticiens, par ailleurs, ne favorise pas une prise en charge satisfaisante du sujet âgé. Les médecins déplorent la possibilité de ne pouvoir dégager du temps pour ces consultations qui nécessitent une auscultation et un interrogatoire plus long en raison des polyopathologies de la personne âgée.

Enfin, face à cette désertification médicale, les professionnels mettent en évidence un manque de coordination entre les différents acteurs lors de la prise en charge de la personne âgée. Les professionnels mettent en avant que le plus souvent les réseaux constitués sont des réseaux individuels et non des réseaux formalisés. Ces réseaux se sont construits en fonction des affinités, de la connaissance des uns et des autres et dépendent de ce fait des individus eux-mêmes. A l'occasion du départ de l'un ou l'autre, le réseau est déconstruit. Pour illustrer ce constat, on peut relever par exemple les divergences de points de vue entre les différents services de soins à domicile quant à leur collaboration avec le CHAM. En effet, certains soulignent la qualité des transmissions entre l'hôpital et le service à domicile et a contrario, d'autres déplorent une insuffisance de coordination.

« Par exemple, je connais très bien des médecins sur l'hôpital. Donc en fait, on est plutôt dans je dirais dans de la bidouille. C'est-à-dire qu'aujourd'hui ça tient parce que c'est des questions de personnes. Si les personnes s'en vont demain matin, je pense que les choses peuvent être remises en cause. » (Professionnel)

« Nous, ce qu'on voudrait, c'est avoir un réseau de professionnels de proximité pour que chaque professionnel, le pharmacien, l'Adapa, les Ssiad, que nous puissions réellement travailler ensemble pour être au plus proche du besoin du patient. Ça c'est important car de dépendre de je ne sais où, ça ne va pas. » (Professionnel)

Maladies Chroniques

S'agissant des maladies chroniques, le même constat est fait que pour les thématiques précédemment citées (santé mentale et santé de la mère/enfant). Du fait de l'absence de soins primaires, de consultations régulières avec un médecin généraliste ou spécialiste, c'est le plus souvent dans une situation d'urgence que le patient a recours aux soins, ou bien que son état de santé s'est considérablement dégradé.

« Par défaut de professionnels de santé et par défaut d'organisation, vous avez des pathologies qui réapparaissent, c'est-à-dire que moi, je suis en contact avec [nom] qui est cardiologue au CHAM. [...]. Il me dit que les patients arrivent dans un état plus grave de décompensation cardiaque qu'il y a quelques années parce qu'ils ne sont plus suivis. Voilà, hein. » (Professionnel)

Pour les professionnels rencontrés, la prise en charge des maladies chroniques nécessite une importante coordination entre les différents intervenants dans le soin. Or aujourd'hui, s'il existe des réseaux régionaux ou départementaux sur le diabète, le cancer, les infections sexuellement transmissibles dont les compétences sont reconnues, pour autant, ces réseaux ne peuvent pallier l'absence de professionnels de proximité pour orienter, guider et proposer des soins aux usagers. Au-delà des réseaux spécialisés, il serait nécessaire de créer des réseaux locaux, des réseaux de proximité qui comprendraient des compétences pluridisciplinaires : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, pédicures-podologues... et qui fonctionneraient en partenariat structuré avec le CHAM, l'HAD, les services à domicile, les réseaux spécialisés et certains médecins spécialistes (cardiologues, oncologues, gériatres, ophtalmologues...) et travailleurs sociaux. Ces réseaux de proximité sont devenus indispensables dans un milieu rural où sans mobilité, les personnes âgées, les personnes isolées ou les personnes socialement fragilisées ne peuvent plus avoir accès aux soins de premier recours. Dans le cas des maladies chroniques, ces réseaux de proximité amélioreraient la coordination des soins pour un même usager, pour lequel un professionnel référent pourrait être désigné, favoriserait l'éducation thérapeutique du patient (un même discours répété) et faciliterait l'accès aux droits.

« Oui mais si tout le monde se mariait ensemble, enfin les réseaux, réseaux des réseaux et si... je ne suis pas sûre qu'on arriverait peut-être à fonctionner autrement et avec des réseaux locaux, ça coûterait peut-être pas plus cher. » (Professionnel)

« Des réseaux locaux, pour avoir une proximité, une proximité. Avec des référents, voilà, on parle d'infirmières référents... » (Professionnel)

Il faut souligner que des Ssiad ont pu étendre leurs prestations de service à domicile par des soins de pédicurie ou des consultations avec un psychologue, pour les malades chroniques. Le Ssiad a conventionné avec ces professionnels.

« Donc nous dans le cadre de notre extension il y a 3 ans, [...] on avait élaboré dans l'extension le projet d'avoir une pédicurie 2 après-midi par mois, exclusivement réservées justement pour les patients diabétiques et artéritiques. De façon à ce que le personnel soignant ne touche plus aux pieds de nos patients diabétiques. Ils nous alertent quand il y a un souci. Donc nous avons une pédicurie avec laquelle nous avons une convention qui effectivement voit quelques patients tous les 15 jours et en fonction d'une liste de patients diabétiques que nous avons. Ça par contre ça a été un plus. » (Professionnel)

Enfin, toujours en lien avec l'offre de soins, les professionnels sont très inquiets quant au devenir de l'HAD en raison du déficit de médecins et de la forte sollicitation des infirmiers. Sans un nombre suffisant de praticiens, ces hospitalisations à domicile pourraient ne plus être assurées, comme elles ne peuvent être mises en place à la suite d'un accouchement actuellement.

« Ici, on a encore l'HAD qui fonctionne pas mal. Moi, je participe aux prises en charge des soins palliatifs. Si vous voulez l'HAD pose problème aussi. Or ce sont des patients chroniques, en fin de vie, soit pour des raisons vasculaires, soit pour des raisons cancéreuses, qui sont des pathologies chroniques. L'HAD commence à poser problème sérieusement. » (Professionnel)

« Ils ont du mal à suivre aussi, ils ont tellement de patients. Mais on travaille en collaboration, nous, actuellement, avec les infirmières de l'HAD. Elles ont pas d'heure pour arriver chez les patients. La dernière fois qu'on les a appelées, elles sont arrivées à 23 heures, quoi. » (Professionnel)

Concernant la maladie d'Alzheimer, les professionnels ont insisté sur le manque important de soutien aux aidants. Même si une équipe mobile proposant un soutien psychologique de qualité a été mise en place récemment sur le territoire, pour autant, les aidants restent une population en souffrance. Ces personnes qui vivent quotidiennement avec leur proche malade ne disposent d'aucun moment de répit. Il n'existe pas d'accueil de jour sur le territoire, et les coûts relatifs à une institution spécialisée pour accueillir le malade quelques jours sont le plus souvent trop onéreux pour les familles. Les professionnels soulignent un épuisement de ces aidants qui peuvent devenir maltraitants vis-à-vis de leur proche ou encore finir par être eux-mêmes hospitalisés. Les professionnels témoignent de la nécessité de proposer aux aidants des consultations de psychologue, de favoriser les séjours de répit et d'imaginer des veilles de nuit pour permettre à l'aidant de ne plus se lever plusieurs fois par nuit.

« On aboutit à des situations un peu difficiles, ou en tout cas de violence psychologique verbale. Et l'aidant en journée, où il pourrait des fois être soulagé, les structures d'accueil temporaire du privé sont très chères et donc on a des gens qui vont au bout quoi, qui s'usent et qui finissent par eux-mêmes être hospitalisés. » (Professionnel)

« Il y a besoin d'hospitalisation, d'une hospitalisation de répit qui ensuite peut s'orienter oui sur le temporaire qu'il peut y avoir à Briare. S'il y a de la place à ce moment-là. Sinon la seule chose que l'on peut proposer, nous, c'est de leur dire « voilà, il y a telles maisons de retraite qui sont privées et qui font des hospitalisations de répit ». Donc là on arrive sur le financier. » (Professionnel)

« Si, il y a un soutien psychologique de l'équipe mobile Alzheimer autant pour le patient que pour l'aidant. Il y a un moment donné où le patient se dégrade parce que par rapport à sa pathologie, et ça devient physique là. Et d'avoir ne serait-ce qu'une semaine, 15 jours de répit, vraiment ça peut faire souffler la famille qui se culpabilise pas [...]. Et ces structures de répit elles manquent réellement. Et ça éviterait justement d'avoir aussi financièrement la difficulté de pouvoir, de mettre quelqu'un à domicile. » (Professionnel)

« Mais il y a autre chose qui coûte moins cher et je pense qui pourrait se faire rapidement et comment, c'est la garde de nuit itinérante. On a tout, tout, tout ce qu'il faut la journée, enfin on arrive à avoir des choses la journée, mais la nuit, pouf, à 20h00 ça s'arrête. » (Professionnel)

En matière de prévention, les professionnels notent qu'il est essentiel de livrer les messages dès la petite enfance. A l'âge adulte, l'adhésion au message est beaucoup plus difficile et les habitudes de vie sont ancrées. Il y a nécessité d'aller vers les populations ciblées et de trouver le moyen de communication le plus approprié.

« Donc après, nous, au niveau des thématiques, c'est vrai qu'on aperçoit que les gens comme ils ont des difficultés à appréhender des fois l'information, surtout qui est très technique donc. Alors c'est vrai qu'il faut vraiment amener l'information tout près, prendre du temps pour l'expliquer, voire peut être la traduire pour certaines populations qui sont très présentes sur les quartiers. Et donc c'est vraiment qu'après... » (Professionnel)

« Et je pense que si on arrive à sensibiliser déjà les tout petits en disant « vraiment attention, vous allez vraiment avoir des problèmes »... parce que les parents c'est trop tard. Il y a certains... il y a certaines choses sur lesquelles c'est limite trop tard parce qu'on n'a pas été éduqués jeunes, et on a encore du mal. » (Professionnel)

Offre et recours aux soins

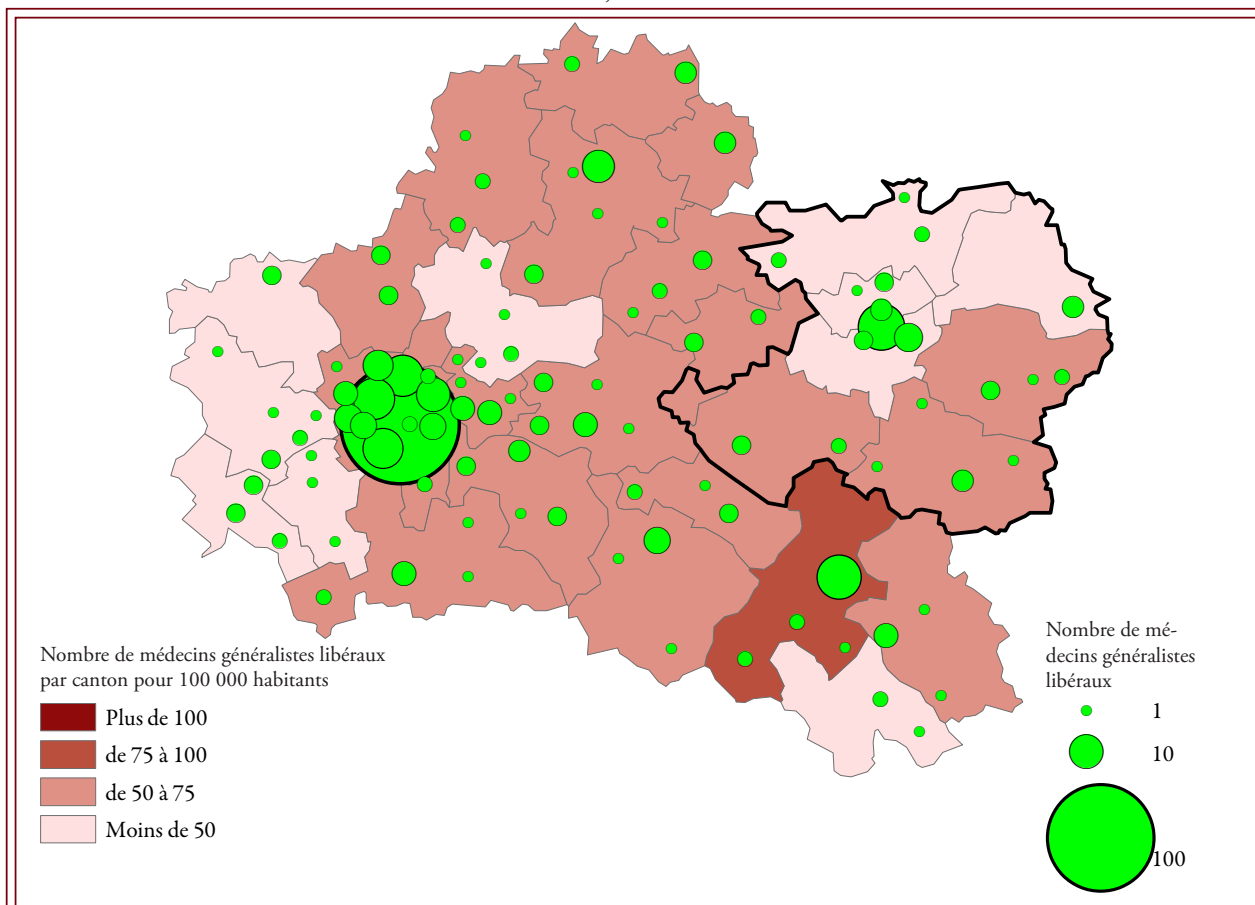
Offre de soins en médecine libérale

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

Des disparités existent entre les régions et entre les départements d'une même région. Au 1^{er} janvier 2013, le Loiret compte 475 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 72,4 professionnels pour 100 000 habitants. Par comparaison la densité de médecins généralistes libéraux en région est de 82,7 professionnels pour 100 000 personnes. S'agissant du territoire d'étude, selon le RPPS au 1^{er} janvier 2013, 64 médecins généralistes libéraux sont recensés, soit une densité de 54,4 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion d'offre en médecine libérale est donc inférieure sur le territoire par rapport à celles observées dans le département, en région ou encore en France. Cependant il existe une forte disparité au sein même du territoire. En effet la densité de professionnels est de 64,4 pour l'agglomération montargoise et rives du Loing et de 45,1 pour le pays du Gâtinais.

De plus, l'analyse de l'âge des médecins généralistes libéraux du territoire met en évidence un vieillissement des professionnels de santé. En effet, environ 40 % d'entre eux ont plus de 60 ans. Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique sur le territoire, le vieillissement des professionnels de santé et notamment des médecins généralistes libéraux est également une donnée importante. Près de la moitié des professionnels sont susceptibles de partir à la retraite très prochainement.

Densité de médecins généralistes libéraux sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais au 1^{er} janvier 2013

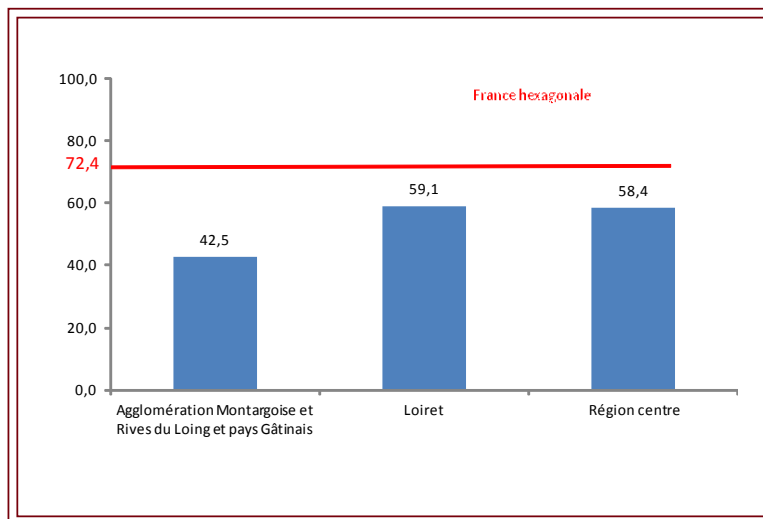


Sources : RPPS, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Concernant les spécialistes libéraux, 50 sont installés sur le territoire d'étude soit une densité de 42,5 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles observées dans le département (59,1), en région (58,4) et en France (72,4). Les spécialités présentes sont : anatomo-pathologie, biologie médicale, radiodiagnostic, radiothérapie, anesthésie-réanimation, chirurgie générale, orthopédique, vasculaire, viscérale, gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, cardiologie, néphrologie, gastro-entérologie, rhumatologie, pneumologie, ophtalmologie, dermatologie, ORL, pédiatrie, psychiatrie. Environ 92 % des spécialistes libéraux sont installés à Montargis, car deux professionnels sont installés à Amilly et un à Paucourt. Environ 30 % des spécialistes libéraux du territoire d'étude ont plus de 60 ans.

Densité de spécialistes libéraux sur l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais au 1^{er} janvier 2013



Sources : RPPS, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2013, 36 chirurgiens-dentistes sont installés sur le territoire d'étude (1 à Cepoy, 1 à Château-Renard, 2 à Châtillon-coligny, 1 à Corbeilles, 2 à Courtenay, 1 à Dordives, 1 à Ferrières-en-Gâtinais, 1 à Lorris, 21 à Montargis, 2 à Nogent-sur-Vernisson et 2 à Villemandeur), correspondant à une densité de 30,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles observées aux niveaux départemental (39,3), régional (40,0) et national (54,7). Près de 70 % des chirurgiens-dentistes ont plus de 50 ans.

S'agissant des infirmiers libéraux, au total 119 sont recensés sur le territoire, soit une densité de 101,2 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est donc supérieure à celles observées dans le département (69,0) ou la région (83,0), mais inférieure à celle observée en France (141,4). Au sein du Pays, les infirmiers libéraux se répartissent de la manière suivante : 11 professionnels dans la CC de Châtillon-Coligny, 13 dans la CC de Betz et de la Cléry, 16 dans le canton de Lorris, 16 dans la CC des Quatre Vallées, 15 dans la CC de Château-Renard et 48 dans l'agglomération montargoise et rives du Loing.

Toutefois, la population des personnes âgées est potentiellement consommatrice de soins infirmiers à domicile. Rapportée à la population des personnes âgées de 65 ans et plus, la densité d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 488,7 professionnels pour 100 000 personnes, soit une proportion supérieure à celles du département (408,2), de la région (440,3), mais bien inférieure à celle de la France (832,0). A l'échelle du Pays, les densités varient de 391,3 pour l'agglomération montargoise et rives du Loing à 718,5 pour le canton de Lorris.

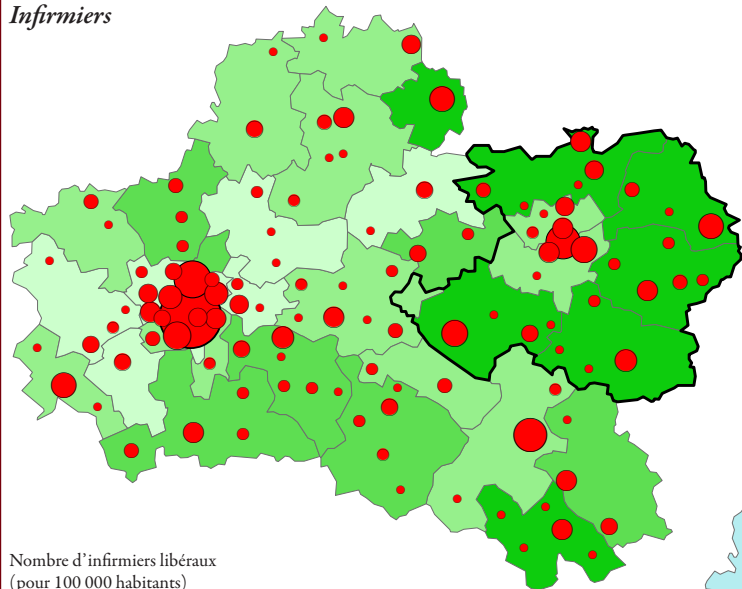
Sur le territoire, on dénombre au 1^{er} janvier 2013, 55 masseurs-kinésithérapeutes, soit une densité de 46,8 professionnels pour 100 000 habitants. La densité observée sur le Pays est inférieure à celles du département (60,8), de la région (58,8) et de la France (93,9). Parmi les masseurs-kinésithérapeutes, 32 sont installés dans l'agglomération montargoise et rives du Loing et 23 dans le pays du Gâtinais (1 à Cepoy, 1 à Chantecoq, 2 à Château-Renard, 2 à Châtillon-Coligny, 3 à Courtenay, 1 à Dordives, 4 à Ferrières-en-Gâtinais, 1 à Fontenay-sur-Loing, 5 à Lorris, 1 à Montcresson, 1 à Nogent-sur-Vernisson, 1 à Thimory et 1 à Triguères).

Concernant les orthophonistes, le territoire en compte 14 au 1^{er} janvier 2013, soit une densité de 11,9 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est donc inférieure à celles observées dans le département (15,1), en région (16,8) et en France (24,4). Les orthophonistes se répartissent entre les villes d'Amilly, Courtenay, Ferrières-en-Gâtinais, Montargis, Nogent-sur-Vernisson, Oussoy-en-Gâtinais et Triguères.

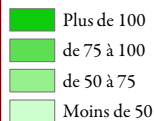
Offre en pharmacie

Selon le RPPS au 1^{er} janvier 2013, 55 pharmaciens libéraux sont recensés dans l'agglomération montargoise et rives du Loing et le pays du Gâtinais, soit une densité de 46,8 professionnels pour 100 000 habitants. La densité observée sur le territoire est donc supérieure à celles du département (43,4) et de la région (45,7), mais inférieure à celle de la France (49,3). A l'échelle du territoire, 37 pharmaciens libéraux sont installés dans l'agglomération montargoise et rives du Loing, et 18 dans le pays du Gâtinais (2 à Château-Renard, 2 à Châtillon-Coligny, 1 à Corbeilles, 3 à Courtenay, 1 à Dordives, 1 à Douchy, 2 à Ferrières-en-Gâtinais, 2 à Lorris, 2 à Nogent-sur-Vernisson, 1 à La Selle-sur-le-Bied et 1 à Varennes-Changy).

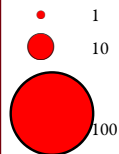
Infirmiers



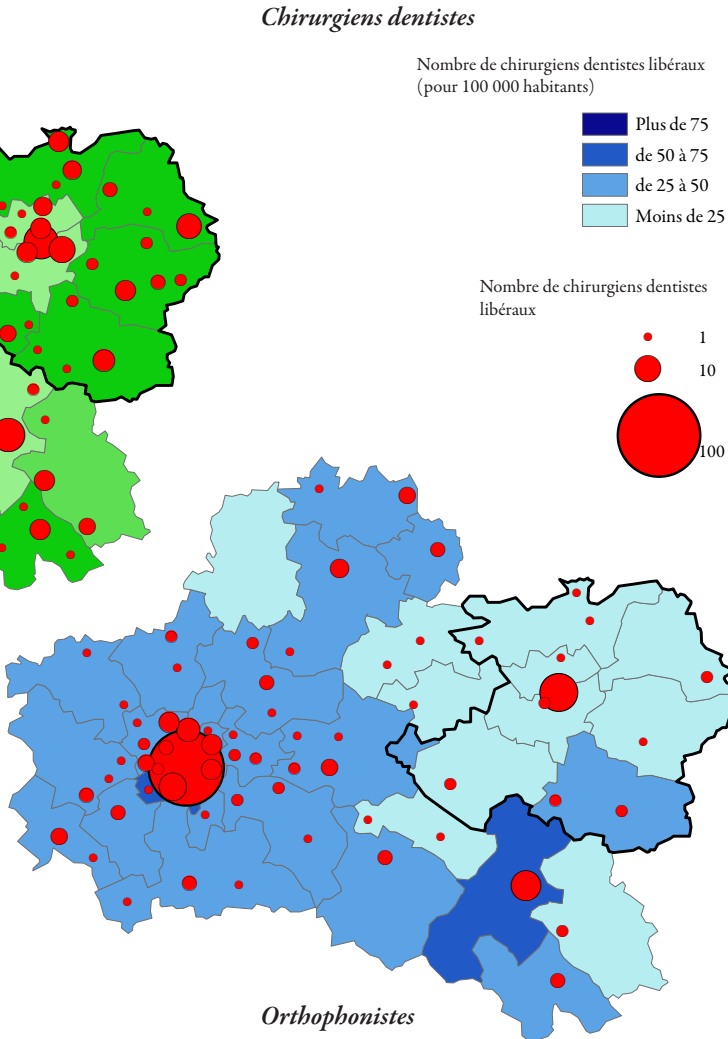
Nombre d'infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)



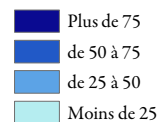
Nombre d'infirmiers libéraux



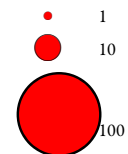
Chirurgiens dentistes



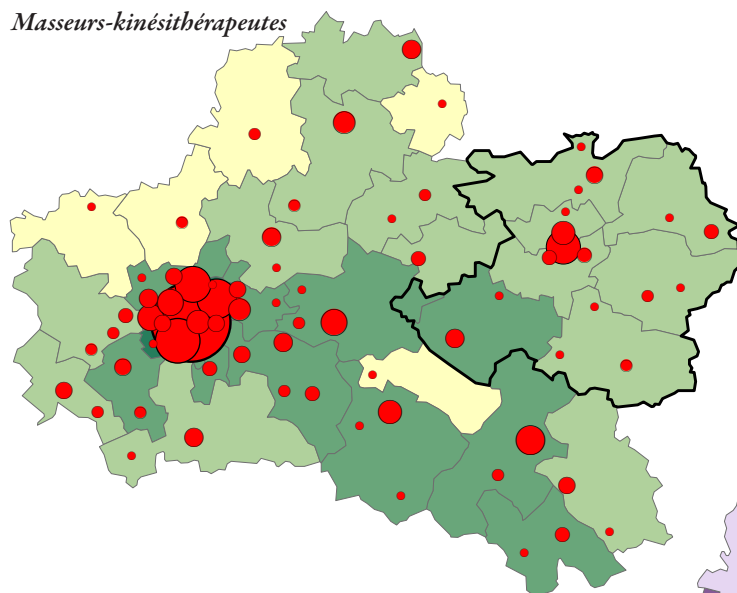
Nombre de chirurgiens dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)



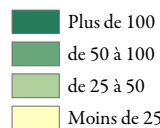
Nombre de chirurgiens dentistes libéraux



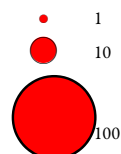
Masseurs-kinésithérapeutes



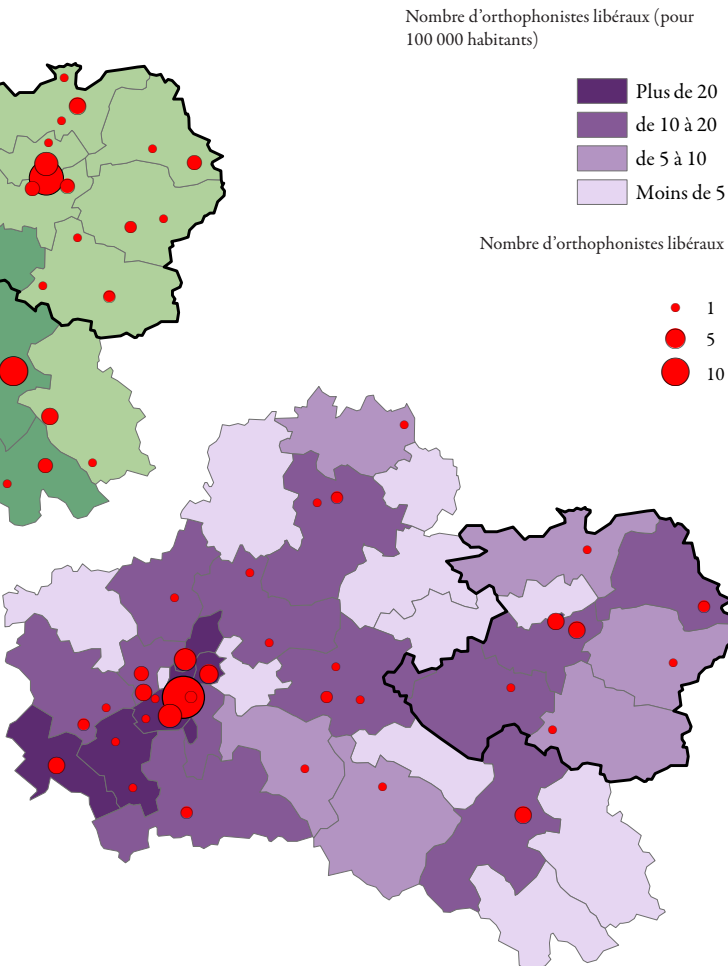
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)



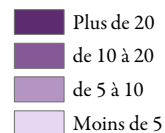
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux



Orthophonistes



Nombre d'orthophonistes libéraux (pour 100 000 habitants)



Nombre d'orthophonistes libéraux



Autres professionnels de santé libéraux

Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

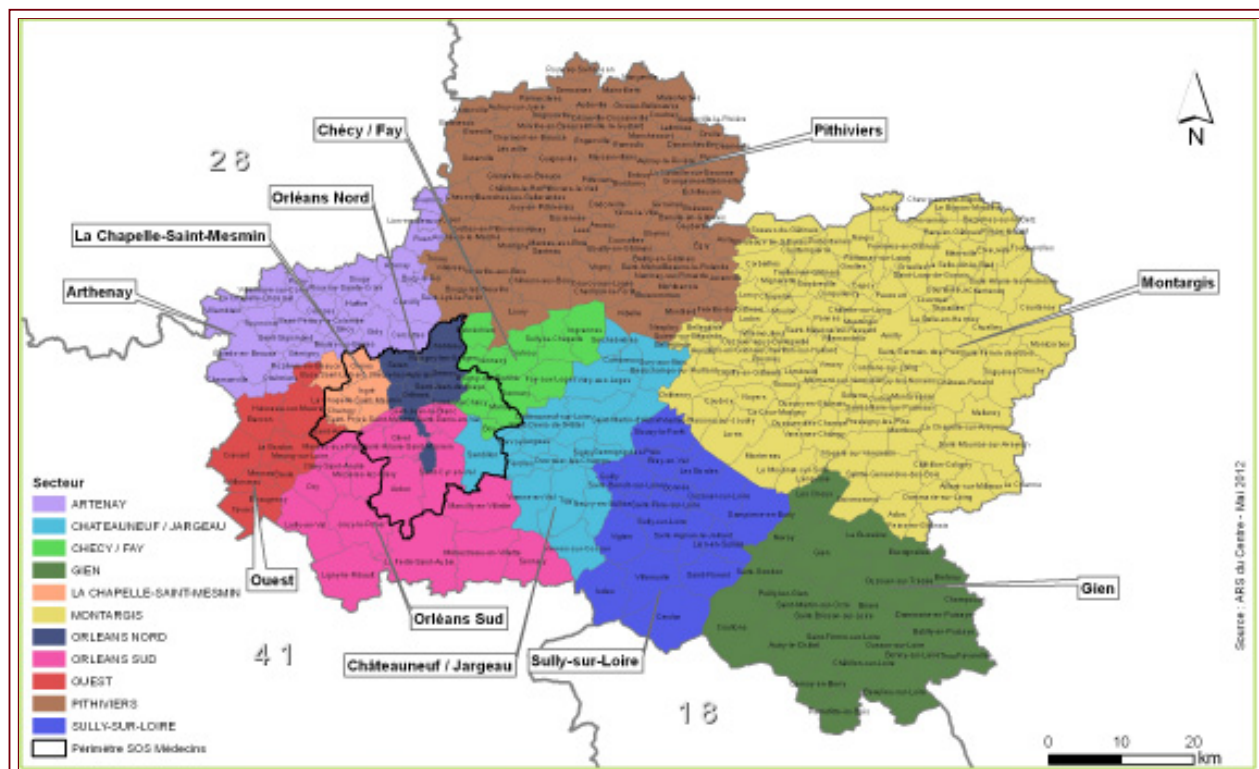
La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée tous les jours de 20 heures à 8 heures ; les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ; en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie,...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire, n'excédant pas 1h 30, de l'activité observée...

Un cabinet médical de garde, géré par des médecins généralistes de villes, est localisé au sein du bâtiment du service d'accueil des urgences du centre hospitalier de l'agglomération montargoise. Il est ouvert du lundi au vendredi de 20 heures à minuit, le samedi de 14 heures à minuit et le dimanche et jours fériés de 8 heures à minuit.

Le Loiret est divisé en 11 secteurs (cf. carte ci-dessous). Sur le secteur de Montargis (au sein de la maison médicale de garde), la PDSA est organisée de la façon suivante :

- Du lundi au vendredi de 20h à 24h : les médecins libéraux
- Le samedi de 12h à 20h : les médecins libéraux
- Le samedi de 20h à 24h : les médecins libéraux
- Les dimanches et jours fériés de 8h à 24h : les médecins libéraux
- Le lundi lorsqu'il précède un jour férié de 8h à 20h : pas de garde
- Le lundi lorsqu'il précède un jour férié de 20h à 24h : les médecins libéraux
- Le vendredi lorsqu'il suit un jour férié de 8h à 20h : pas de garde
- Le vendredi lorsqu'il suit un jour férié 20h à 24h : les médecins libéraux
- Le samedi lorsqu'il suit un jour férié de 12h à 24h : les médecins libéraux

La permanence des soins : les 11 zones d'interventions de PDS dans le Loiret



Source : ARS Centre, Cahier des charges relatif à l'organisation de la PDSA en région Centre

Exploitation ORS Centre

Equipements hospitaliers sur le territoire

Avec 239,8 lits et places de médecine pour 100 000 habitants, le taux d'équipement du territoire est supérieur à ceux des territoires de référence (220,4 dans le département et 218,7 en région).

Plusieurs établissements sont installés sur le territoire :

- en 2012, selon la statistique annuelle des établissements, le centre hospitalier de l'agglomération montargoise (CHAM) dispose de 329 lits en soins de courte durée (dont 216 lits de médecine, 70 de chirurgie et 43 de gynécologie-obstétrique) auxquels s'ajoutent 40 lits de psychiatrie générale, 60 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle et 82 de soins de longue durée. Le CHAM compte également 8 places de chirurgie en ambulatoire et 29 places de médecine en hospitalisation de jour.

Il dispose de services d'accueil et d'hospitalisation (urgences, médecine, chirurgie, pôle femme-enfant, pôle psychiatrie, pôle médico-technique) ainsi que des établissements pour personnes âgées (deux unités de soins de longue durée et deux maisons de retraite).

Des consultations externes sont également disponibles en médecine (endocrinologie, diabétologie, gériatrie, consultation mémoire, médecine interne et oncologie, réseau Loirestadiab, cardiologie), gynécologie-obstétrique, pédiatrie, chirurgie, spécialités (ORL, ophtalmologie, pneumologie, chirurgie vasculaire...), permanence d'accès aux soins de santé, équipe de liaison en soins d'addictologie...

- la clinique de Montargis dispose de 52 lits en chirurgie, 35 en soins de suite et de réadaptation ainsi que 12 places en mode ambulatoire.

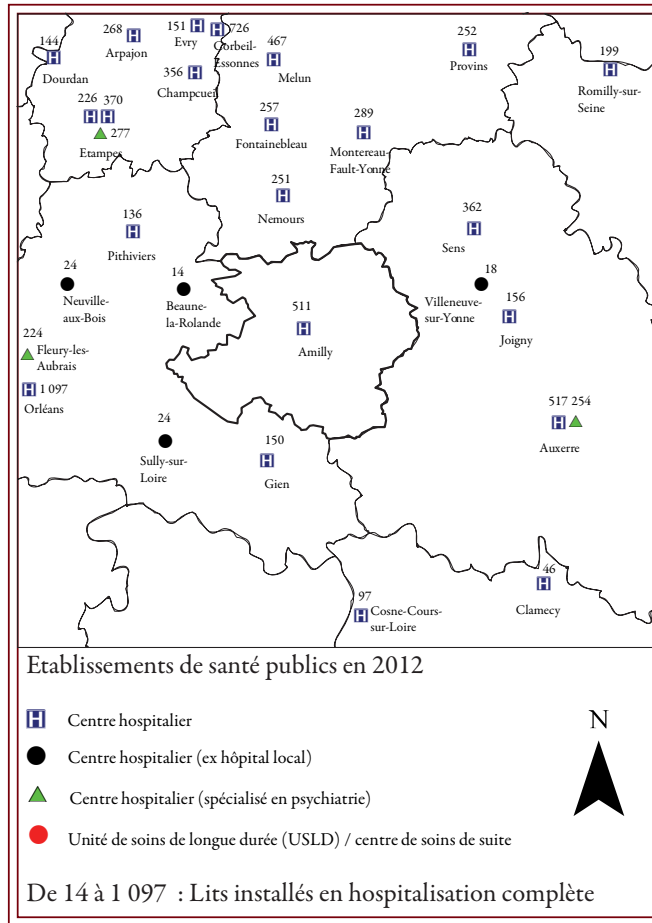
Dans le Loiret, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :

- le centre hospitalier régional d'Orléans,
- des centres hospitaliers secondaires à Gien et Pithiviers
- des centres hospitaliers de proximité à Neuville-aux-Bois, Beaune-la-Rolande et Sully-sur-Loire
- le centre hospitalier Daumezon à Fleury-les-Aubrais spécialisé dans la prise en charge psychiatrique
- des cliniques privées à Fleury-les-Aubrais, Olivet, Orléans, Saint-Jean-de-Braye, Gien, Briare
- des services de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à Fleury-les-Aubrais, Olivet, Chécy, Orléans...

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

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

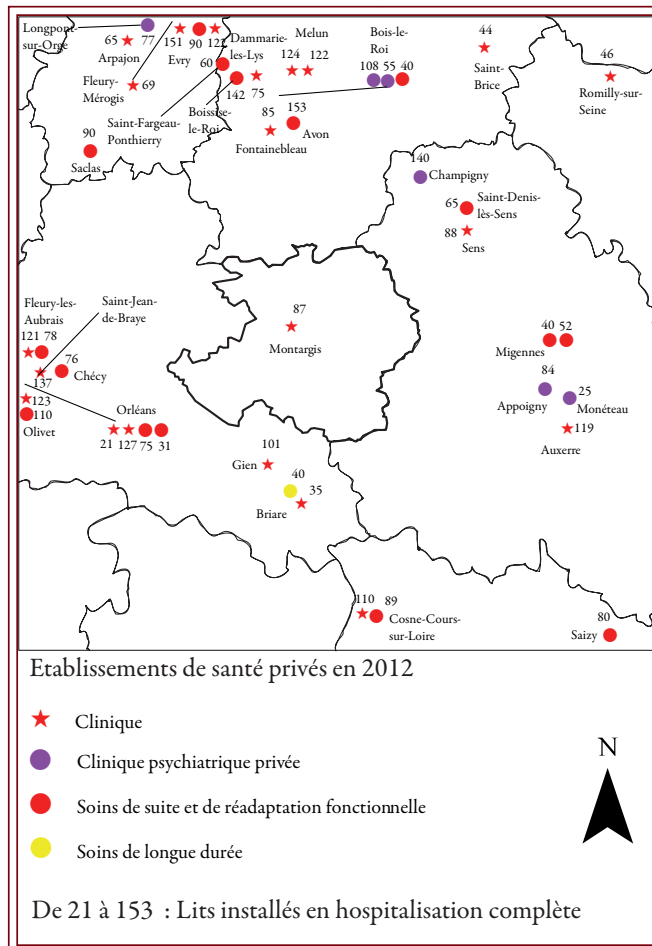
Localisation des établissements publics de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2012



Sources : SAE 2012

Exploitation ORS Centre

Localisation des établissements privés de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2012



Source : SAE 2012

Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers des habitants du Pays

L'analyse des données hospitalières (PMSI MCO 2012) relative aux séjours des patients montre que pour l'année 2012, près de la moitié (47,8 %) des séjours des patients domiciliés du Pays ont eu lieu au centre hospitalier de l'agglomération montargoise situé à Amilly. Environ 14,1 % des séjours hospitaliers ont lieu à la clinique de Montargis, 5,6 % à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris du 4^{ème} arrondissement, 2,8 % à la clinique Jeanne d'Arc à Giens, 2,4 % au centre hospitalier régional d'Orléans, 1,3 % au centre hospitalier de Gien, 1,1 % au centre hospitalier de Sens, 1,1 % à la polyclinique Les Longues allées à Saint-Jean-de-Braye, 1,0 % à la Clinique Paul Picquet à Sens, 0,5 % à la Polyclinique de la Forêt à Fontainebleau, 0,3 % au Centre hospitalier de Fontainebleau et 22,3 % dans un autre établissement.

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

La MSA propose des actions de prévention « Instants santé » aux adhérents MSA ayant atteint une certaine tranche d'âge. Un bilan de santé peut ainsi être réalisé à l'antenne locale de la MSA Beauce Coeur de Loire (4 rue des frères lumière à Villemandeur pour les cantons de Montargis, Château-Renard, Châlette-sur-Loing, Amilly, Ferrières-en-Gâtinais) et à Ervauville pour les cantons de Courtenay et Châtillon-Coligny. Une trentaine d'adhérents par journée sont convoqués. Une prise de sang et certains examens complémentaires (test de la vue, audiométrie, tonométrie, spirométrie) sont effectués en fonction de l'âge ou des réponses données au questionnaire reçu lors de l'invitation. L'accueil des adhérents est assuré par un délégué de la MSA. Après la prise de sang, le délégué MSA propose une collation à chaque participant.

La CPAM propose également des examens périodiques de santé réalisés par le centre d'examens de santé à destination des personnes en situation de précarité (l'antenne du centre d'examens de santé se situe au 94 rue des Déportés à Montargis). L'objectif est d'apporter aux personnes en situation de précarité un accompagnement administratif afin de réduire les difficultés d'accès aux soins (aide à l'ouverture des droits, aide à l'obtention d'une complémentaire santé, proposition d'une aide financière extralégale, déclaration du médecin-traitant, ouverture du compte Améli) et d'assurer une offre de prévention (relais avec l'Adoc pour les dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal, présentation aux parents du dispositif M't Dents pour les enfants, adhésion au programme Sophia pour les diabétiques, prise en charge de la vaccination pour les plus de 65 ans).

En 2012 et 2013, 1 301 et 1 266 personnes ont bénéficié d'un examen de santé à l'antenne de Montargis.

La CPAM participe en partenariat avec la DT ARS du Loiret, le centre de vaccinations Pivot 45 (grand dispensaire du CHR d'Orléans) et l'antenne Fraps 45 à la promotion de la vaccination à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination. La CPAM promeut également la vaccination contre la grippe saisonnière sur l'ensemble du département à destination des personnes éligibles (personnes de plus de 65 ans, personnes ayant certaines affections de longue durée, personnes obèses, femmes enceintes). La CPAM en partenariat avec de nombreux acteurs participe à la promotion du dépistage organisé du cancer du sein à destination des femmes de 50 à 74 ans (Octobre rose) et à la promotion du dépistage organisé du cancer colorectal (Mars bleu).

Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

L'accès aux soins sur ce territoire est extrêmement problématique et l'avenir n'est pas des plus encourageants du fait du vieillissement de certains professionnels de santé. Ces futurs départs à la retraite vont amplifier le problème de désertification médicale, notamment dans les zones rurales de ce territoire où les soins de proximité s'amenuisent, pour ne pas dire disparaissent. Par ailleurs, la faible démographie médicale n'encourage pas l'installation de nouveaux professionnels de santé, les praticiens implantés devant prendre en charge une importante patientèle.

« La difficulté est le recrutement de collègues au vu de la quantité de travail. » (Professionnel)

Face à cette absence de praticiens, les habitants encore mobiles sont contraints de recourir à des médecins de la Seine-et-Marne, de Paris ou encore d'Orléans. Cette nécessité de se déplacer pour recourir à un professionnel de santé engendre une inégalité notable en termes d'accès aux soins.

« Auparavant j'étais à Orléans et là j'avais trouvé un médecin traitant et en venant ici aussi, j'ai essayé de chercher, mais les médecins traitants... je n'ai pas trouvé. J'ai demandé à des amis qui n'avaient pas encore de médecin traitant, ils m'ont dit que lorsqu'ils vont chez un médecin traitant ici, ils disent que « non, on ne prend pas de nouveaux patients »... Alors je suis resté avec mon médecin traitant à Orléans. » (Habitant)

« Euh, dentiste c'est compliqué ; moi je vais sur Vanves dans la région parisienne. » (Habitant)

L'absence de professionnels de santé de premier recours n'est pas que le fait des médecins généralistes. Les kinésithérapeutes, les dentistes, les sages-femmes ne sont plus en nombre suffisant pour répondre aux besoins des patients. Les habitants comme les professionnels témoignent d'un renoncement aux soins de certaines populations : un délai d'attente trop important pour obtenir un rendez-vous, l'impossibilité de trouver un médecin référent, la nécessité d'être mobile pour aller au cabinet du professionnel de soin...

« Même s'ils sont au milieu de la campagne, je trouve que des populations ont quand même une volonté de démarche, pour eux la moindre démarche, dentiste, dentiste, c'est énorme, énorme, énorme. Il y a beaucoup de familles qui disent « bon, et bien, il n'y a pas, donc on ne cherche plus ». Donc manque de soins, c'est là, c'est à tous les niveaux, on parle là d'un accès aux soins en général. » (Professionnel)

« Les rendez-vous médicaux chez les généralistes, moi, j'ai plusieurs familles qui m'ont dit, j'en ai deux cette semaine qui m'ont dit : « on n'arrive pas à avoir, on n'arrive pas sur la commune, on est nouveaux, les médecins ne nous prennent plus. » Alors du coup, ils nous disent qu'ils attendent que ce soit bien grave... » (Professionnel)

Le report des soins, voire le renoncement aux soins ou l'impossibilité d'accéder aux soins accentuent la dégradation de l'état de santé de certaines populations. Contraints de consulter pour le suivi d'une pathologie chronique, d'une grossesse, pour une phase aiguë d'une pathologie, les habitants du territoire n'ont d'autre choix que de se rendre aux urgences de l'hôpital. Le service des urgences de l'hôpital est saturé par de nombreuses consultations qui ne devraient pas aboutir au CHAM. Une consultation de premier recours aurait pu le plus souvent permettre d'éviter une arrivée aux urgences (otites, rhinopharyngites...). Ou encore, le suivi et l'assurance d'une bonne observance du traitement par un praticien de ville aurait pu éviter que l'état de santé d'un patient ne se dégrade au point d'une situation d'urgence. Aujourd'hui, le CHAM accueille dans son service des urgences 2, 3 fois plus d'entrées de patients qu'il ne devrait en accueillir au regard de sa couverture territoriale.

« Les suivis de grossesses pathologiques en ville posent problème. Alors nous, on a notre sage-femme de PMI qui peut se rendre à domicile pour faire des monitorings. [...] Elle sillonne tout le territoire. On n'a qu'une sage-femme en PMI. Donc quand elle est en congés, si elle a un souci... cela retombe sur l'hôpital. » (Professionnel)

« L'hôpital est encombré par des pathologies qui ne devraient pas y arriver s'il y avait un maillage territorial de soins primaires. Ces pathologies ne devraient pas arriver à l'hôpital. » (Professionnel)

Une autre conséquence du manque de professionnels de santé libéraux est la difficulté, voire l'impossibilité de mettre en place une hospitalisation à domicile. Ces hospitalisations nécessitent un nombre suffisant de professionnels pour assurer des suivis de qualité. Si pour les maladies chroniques l'HAD est encore possible, en revanche, pour les sorties de maternité, en raison du manque de sages-femmes en ville, ce dispositif est quasi inexistant.

Le turnover des professionnels de santé sur le territoire a plusieurs impacts sur la prise en charge des patients. Le départ d'un médecin généraliste à la retraite par exemple, rend complexe l'observance des traitements. Du fait de la difficulté de consulter un nouveau médecin référent, certains patients ne disposent plus d'ordonnance pour la continuité de leurs soins. Par ailleurs, les professionnels témoignent d'une perte de confiance des patients vis-à-vis des soignants. Le changement régulier d'interlocuteurs, notamment dans le cadre de la maladie mentale, ne permet pas la mise en confiance, la création d'un lien fort entre le patient et son praticien.

« Le problème, c'est qu'en psychiatrie, comme dans le reste de la médecine, il faut avoir confiance et qu'une confiance s'établit petit à petit. » (Professionnel)

La démographie des médecins généralistes est si faible aujourd'hui sur le territoire que les certificats de décès à domicile deviennent difficiles à réaliser, notamment les week-ends. Le certificat est parfois acté jusqu'à trois jours après le décès. Cette situation est particulièrement inacceptable pour la famille endeuillée. L'indisponibilité des médecins généralistes est également problématique dans le cadre des hospitalisations d'office. En effet, l'état du malade doit être impérativement constaté par un médecin généraliste, un praticien extérieur à l'hôpital.

« Nous, on se retrouve avec une personne que l'on n'arrive pas à faire hospitaliser. Alors, il y a le maire qui est prêt à signer son arrêté et on appelle 25-30 médecins et on n'arrive pas à obtenir un médecin pour constater l'état qui nécessite une hospitalisation. » (Professionnel)
« On a des personnes décédées et on n'a pas de médecins, on attend deux jours, trois jours avant de trouver un médecin. » (Professionnel)

Enfin, les professionnels mentionnent l'épuisement de certains professionnels de santé. Les conditions de travail, l'intensité du travail motivent des départs, des démissions, qui impacteront de nouveau les collègues restants.

« Bon, donc accès pour les soins primaires très très difficile pour toute la population. Avec des médecins qui sont toujours en limite physique ou psychologique, est-ce qu'on peut être vraiment disponible quand on travaille à plus de 60-70 heures ? » (Professionnel)

Les professionnels ont été très nombreux lors des quatre rencontres organisées dans le cadre de ce DLS, ce qui témoigne de leur inquiétude quant à l'avenir de la prise en charge des usagers sur le territoire. Mais cela montre aussi toute la volonté de ces professionnels à contribuer à l'évolution de l'organisation des soins. Les deux points qui ressortent de ces rencontres sont la nécessité de créer des pôles de soins de premiers recours dans toutes les zones rurales pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins, permettre le maintien à domicile des personnes en toute sécurité, maintenir l'HAD et continuer à proposer des services de qualité dans les établissements médico-sociaux. Le second point est la nécessité de favoriser la mise en réseau de tous ces acteurs. Sans un élément moteur, les professionnels ne peuvent d'eux-mêmes organiser un réseau pluridisciplinaire et inter-établissements alors qu'ils sont déjà débordés dans leur activité. Le réseau 3S (social/santé/soin) était particulièrement apprécié.

Vieillissement de la population

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

Indices démographiques du vieillissement

Evolution de l'indice de vieillissement et de grand vieillissement entre 1999 et 2010

	Indice de vieillissement		Indice de grand vieillissement	
	1999	2010	1999	2010
CC du Betz et de la Cléry	95,9	83,0	23,9	40,1
CC de Château-Renard	87,7	90,5	19,0	46,0
CC de Châtillon-Coligny	93,8	87,3	25,2	42,3
CC des Quatre Vallées	85,5	80,5	30,1	45,7
CC du canton de Lorris	108,3	90,8	29,9	42,2
Pays du Gâtinais	92,8	85,7	25,7	43,5
Agglomération montargoise et rives du Loing	77,8	83,0	33,0	46,6
Ensemble (Pays + Agglomération)	84,5	84,3	29,2	45,0
Loiret	62,0	66,9	32,4	47,5
Centre	73,3	78,5	32,6	48,8
France hexagonale	64,7	69,4	29,6	46,2

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Quant à l'indice de grand vieillissement, celui-ci mesure le nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans. Sur le territoire d'étude, on observe une diminution de 0,2 points de l'indice de vieillissement entre 1999 et 2010, avec de fortes variations entre les communautés de communes. S'agissant de l'indice de grand vieillissement, celui-ci est de 45,0 en 2010 sur le territoire d'étude, contre 29,2 en 1999, soit une progression de +15,8 points.

Conditions de vie des personnes âgées

Personnes âgées vivant dans leur domicile personnel en 2010

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire		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		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
Pays du Gâtinais	5 967	93,6	356	5,6	49	0,8
Agglo montargoise et rives du Loing	5 957	89,8	674	10,2	6	0,1
Ensemble (Pays+Agglomération)	11 924	91,7	1 030	7,9	55	0,4
Loiret	53 082	90,2	5 689	9,7	95	0,2
Région 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

Selon le recensement de l'Insee de 2010, 11 924 personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivent en logement ordinaire soit 91,7 % des 75 ans et plus (93,6 % pour le pays du Gâtinais et 89,8 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing). Cette proportion est légèrement supérieure à celles observées dans le département (90,2 %), en région (89,8 %) et en France (90,4 %). Sur le territoire, 7,9 % des 75 ans et plus vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale (soit 1 030 personnes). Ce taux est inférieur aux taux départemental (9,7 %), régional (10,0 %) et national (9,3 %). Et 0,4 % des personnes de 75 ans et plus vivent dans un autre mode de logement.

Isolement des personnes âgées en 2010

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules (effectifs)	Part de personnes vivant seules rapportée au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
CC du Betz et de la Cléry	391	39,3
CC de Château-Renard	423	36,1
CC. de Châtillon-Coligny	409	33,9
CC des Quatre Vallées	598	33,2
CC du canton de Lorris	377	31,5
Pays du Gâtinais	2 198	34,5
Agglo montargoise et rives du Loing	2 645	39,9
Ensemble (Pays+Agglomération)	4 843	37,2
Loiret	22 183	37,7
Région Centre	97 730	37,7
France hexagonale	2 177 645	38,7

Source : Insee (RP 2010, exploitation complémentaire)

Exploitation ORS Centre

Selon l'Insee en 2010, 4 843 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules pour le territoire d'étude, soit 37,2 % des 75 ans et plus. A l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 31,5 % pour la canton de Lorris à 39,9 % pour l'agglomération montargoise et rives du Loing. La proportion observée sur le territoire est comparable à celles du département (37,7 %) et de la région (37,7 %) et inférieure à celle de la France (38,7 %).

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sur le territoire d'étude, 79,2 % sont des femmes. Ce taux varie de 70,3 % à 81,4 %. Le taux observé est comparable à ceux du département (78,6 %), de la région (78,4 %) et de la France (80,2 %).

Potentiel de solidarité intergénérationnelle (ratio aidants/aidés) en 2010

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64 ans/ 85 ans et plus)
CC du Betz et de la Cléry	1 420	207	6,9
CC de Château-Renard	1 532	293	5,2
CC de Châtillon-Coligny	1 514	291	5,2
CC des Quatre Vallées	2 378	445	5,3
CC du canton de Lorris	1 420	294	4,8
Pays du Gâtinais	8 264	1 529	5,4
Agglo montargoise et rives du Loing	7 728	1 884	4,1
Ensemble (Pays+Agglomération)	15 993	3 414	4,7
Loiret	83 129	17 355	4,8
Région Centre	337 007	76 493	4,4
France hexagonale	7 876 922	1 600 484	4,9

Source : Insee (RP 2010, exploitation complémentaire)

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 approximation du potentiel de solidarité intergénérationnelle en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Le ratio aidants/aidés est de 5,4 pour le Pays du Gâtinais (soit 1 529 personnes âgées de 85 ans et plus pour 8 264 personnes de 55-64 ans) et de 4,1 pour l'Agglomération montargoise et Rives du Loing (soit 1 884 personnes de 85 ans et plus pour 7 728 personnes de 55-64 ans). Le ratio le plus élevé est retrouvé sur la Communauté de communes de Betz et de la Cléry (6,9).

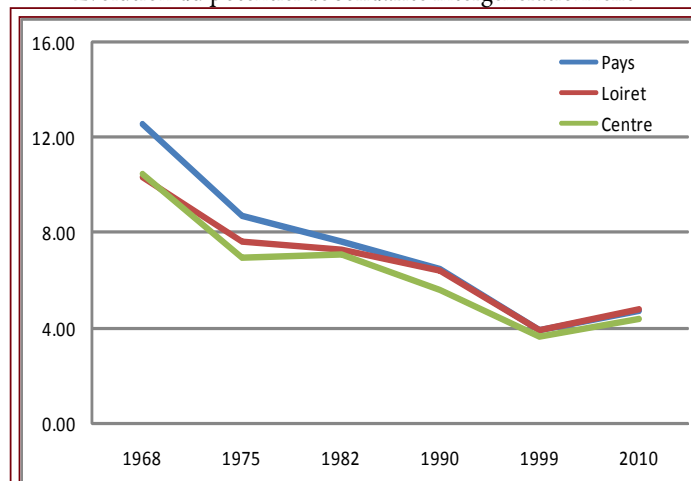
Le ratio du territoire est inférieur à celui de la région (4,4) mais supérieur à ceux du département (4,8) et de la France (4,9).

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

S'agissant du territoire d'étude, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en 1999 est de 3,9, soit une baisse de 8,6 points par rapport à 1968. Cependant le nombre de personnes âgées de 55-64 ans est resté relativement stable au cours de la période avec une moyenne de 10 608. Tandis que le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus a fortement augmenté, comme le démontre l'indice de grand vieillissement.

Entre 1999 et 2010, le potentiel de solidarité est passé de 3,9 à 4,7 sur le territoire d'étude. Cette évolution s'explique par une augmentation plus importante du nombre de personnes âgées de 55-64 ans (+39 %) par rapport à celle des 85 ans et plus (+16 %).

Evolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle



Source : Insee (RP 2010, exploitation complémentaire)

Exploitation ORS Centre

Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31.12.2012

	Personnes âgées bénéficiaires de l'Apa	Personnes âgées bénéficiaires de l'Apa à domicile					
		Hommes		Femmes		Total APA à domicile	Total % 75 ans et plus
		GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4		
CC du Betz et de la Cléry	103	13	44	32	84	173	17,4
CC de Château-Renard	197	8	44	36	82	170	14,5
CC de Châtillon-Coligny	279	19	44	40	116	219	18,2
CC des Quatre Vallées	283	16	45	45	111	217	12,0
CC du canton de Lorris	176	16	33	43	70	162	13,5
Pays du âtinais	1 038	72	210	196	463	941	14,8
Agglo montargoise et rives du Loing	1 170	105	191	203	526	1 025	15,4
Ensemble (Pays+Agglomération)	2 208	177	401	399	989	1 966	15,1
Loiret	9 464	654	1 851	1 396	4 521	8 422	14,3

Sources : conseil général du Loiret, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

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

Fin 2012, sur le territoire d'étude, l'Apa est délivrée à plus de 2 200 personnes âgées, ce qui représente 17,0 % des 75 ans et plus.

Parmi les allocataires, près de 2 000 bénéficient de l'Apa à domicile, soit 15,1 % des personnes âgées du territoire (14,8 % sur le Pays, 15,4 % sur l'Agglomération et 14,3 % à l'échelle du département).

A l'échelle des communautés de communes, les taux de bénéficiaires varient de 12,0 % sur celle des Quatre Vallées à 18,2 % sur celle de Châtillon-Coligny.

Fin 2012, le territoire compte plus de 580 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 2,4 % des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur l'ensemble du territoire est comparable à celles observées dans le département et en région (respectivement 2,3 % et 2,2 % des personnes de 65 ans et plus allocataires du minimum vieillesse).

L'Agglomération compte parmi la population âgée davantage de personnes bénéficiaires du minimum vieillesse puisqu'elles représentent 3,2 % de l'ensemble des 65 ans et plus. A l'inverse, le Pays recense 1,6 % de personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse. La communauté de communes des Quatre Vallées recense quant à elle 0,9 % de personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse.

Allocataires du minimum vieillesse au 31 décembre 2013

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	Part parmi les personnes de 65 ans et plus
CC du Betz et de la Cléry	43	2,2
CC de Château-Renard	30	1,3
CC de Châtillon-Coligny	52	2,3
CC des Quatre Vallées	31	0,9
CC du canton de Lorris	37	1,7
Pays du Gâtinais	193	1,6
Agglo montargoise et rives du Loing	388	3,2
Ensemble (Pays+Agglomération)	581	2,4
Loiret	2 595	2,3
Région Centre	10 455	2,2

Sources : Carsat Centre, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

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.

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

En matière de maintien à domicile, plusieurs associations et structures maillent le territoire et peuvent intervenir : services d'aides à domicile Adapa à Courtenay, Châtillon-Coligny, Lorris, Château-Renard, Villemandeur, A Domicile 45 à Montargis, ABH à Villemandeur, ADMR à Montargis, Age d'Or services à Montargis, Aid'âges à Pers-en-Gâtinais, Domusvi Domicile à Châtillon-Coligny, Montargis, Ferrières-en-Gâtinais, HAILP à Amilly, Séniors et Handicap à Montargis (*source : Annuaire des structures pour personnes âgées, site du Conseil général du Loiret, <http://www.loiret.com/annuaire-des-structures-pour-personnes-agees-25081.htm?RH=R3.4>*).

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, de favoriser et organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. Le Ssiad est présent sur le territoire :

- Le Siad du CCAS de Montargis qui couvre la ville ainsi qu'une partie de l'agglomération dispose d'une capacité d'accompagnement de 140 places dont 134 pour personnes âgées et 6 pour personnes handicapées.
- Le Ssiad Beauce Val Service à Ferrières-en-Gâtinais dispose d'une capacité d'accompagnement de 84 places (3 places pour personnes handicapées, 10 pour personnes Alzheimer ou maladies apparentées et 71 pour personnes âgées)
- Le Ssiad ASSDPA à Châtillon-Coligny dispose d'une capacité d'accompagnement de 67 places (3 places pour personnes handicapées, 64 pour personnes âgées).

Le territoire dispose également d'une antenne d'hospitalisation à domicile (HAD Arair) de 37 places à Montargis.

Le maintien des personnes âgées à domicile pose également la question des risques d'accident ou de détresse physique en l'absence de tierce personne. Pour pallier ces difficultés et pour les personnes qui le souhaitent, des systèmes de télé-assistance proposent des solutions. Pour plus de renseignements, contactez le centre local d'information et de coordination de Montargis (Orpadam Montargis, tél. : 02.38.85.85.33).

En matière de portage de repas, différentes structures le proposent sur le territoire (les associations d'aide à domicile, les centres communaux d'action sociale). Pour plus de renseignements, contactez le centre local d'information et de coordination de Montargis (Orpadam Montargis, tél. : 02.38.85.85.33).

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

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

Un centre local d'information et de coordination Orpadam Clic (Office des retraités et personnes âgées de l'agglomération montargoise) intervient sur l'agglomération montargoise dans le cadre du maintien à domicile. C'est un lieu d'accueil, d'écoute, de conseil, d'orientation et d'information. Il propose une démarche gratuite et confidentielle, à domicile ou dans ses locaux (22 rue de Crowborough à Montargis).

Le Clic a pour objectifs d'évaluer les besoins et de mettre en place les aides adaptées, de prendre en compte les attentes de l'utilisateur et de ses proches, de guider et orienter la personne âgée et son entourage vers les bons interlocuteurs et de trouver les réponses adaptées aux attentes (soutien à domicile, aides financières, hébergement...), de coordonner les interventions à domicile en mettant en relation l'ensemble des partenaires concernés.

Pour cela, l'Orpadam met à disposition différents services (aide aux démarches administratives, petits dépannages et travaux au domicile, soins de pédicurie par une professionnelle diplômée d'Etat au domicile ou lors de permanences).

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

Le territoire de l'agglomération montargoise et rives du Loing et pays du Gâtinais compte 14 structures pouvant héberger des personnes dépendantes et/ou des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée :

- l'Ehpad «Notre Foyer» à Montargis dispose d'une capacité d'accueil de 87 places
- l'Ehpad de Château-Renard dispose d'une capacité d'accueil de 80 places
- l'Ehpad «Les Jardins de Sido» à Châtillon-Coligny dispose d'une capacité d'accueil de 100 places (20 places d'accueil Alzheimer/UPAD, 80 places en Ehpad)
- l'Ehpad «la résidence d'Emilie» localisé à Lorris dispose d'une capacité d'accueil de 86 places (1 place d'accueil temporaire, 85 places d'EPHAD)
- l'Ehpad «Rives du Puisseau» à Montargis dispose d'une capacité d'accueil de 80 places en Ehpad
- l'Ehpad «la Boiserie» à Montargis dispose d'une capacité d'accueil de 90 places (14 places d'accueil Alzheimer/Upad, 10 places d'accueil temporaire, 66 places en Ehpad)
- l'Ehpad «Althea» à Amilly dispose d'une capacité d'accueil de 80 places (3 places d'accueil temporaire, 77 places en Ehpad)
- l'Ehpad «Amiville» à Villemandeur dispose d'une capacité d'accueil de 34 places en Ehpad
- l'Ehpad «Château de la Manderie» à Ouzouer-des-Champs dispose d'une capacité d'accueil de 55 places (2 places d'accueil temporaire pour personnes Alzheimer, 53 places d'accueil Alzheimer/Upad)
- l'Ehpad «les Hirondelles» à Dordives dispose d'une capacité d'accueil de 82 places (2 places d'accueil temporaire, 80 places en Ehpad)
- l'Ehpad «les Pâturaux» à Courtenay dispose d'une capacité d'accueil de 84 places (2 places d'hébergement temporaire pour personnes Alzheimer, 26 places d'accueil Alzheimer/Upad, 2 places d'hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes et 54 places en Ehpad)
- l'Ehpad «Clairière» du CHAM à Amilly dispose d'une capacité d'accueil de 104 places en Ehpad
- l'Ehpad «la Cerisaie» à Amilly dispose d'une capacité d'accueil de 148 places en Ehpad
- l'Ehpad «Au fil de l'eau» du CHAM à Montargis dispose d'une capacité d'accueil de 75 places (60 places en Ehpad et 15 places d'accueil de jour pour personnes Alzheimer et maladies apparentées).

Le territoire bénéficie également de structures permettant d'héberger des personnes âgées autonomes :

- Le foyer logement «Jacques Duclos» à Châlette-sur-Loing dispose d'une capacité d'accueil de 72 places (64 places personnes âgées autonomes seules, 8 places pour les personnes vivant en couple)
- Le foyer logement «Les Hautes Loges» à Courtenay dispose d'une capacité d'accueil de 64 places (53 places personnes âgées autonomes seules, 11 places pour les personnes vivant en couple)
- Le foyer logement de Gondreville dispose d'une capacité d'accueil de 17 places (2 places d'accueil temporaire, 15 places d'hébergement permanent)

De plus, il existe sur le territoire un foyer de vie «Clos Roy» situé à Lorris proposant l'hébergement de personnes âgées soit 10 places (6 places en hébergement complet, 2 places d'accueil de jour et 2 places d'accueil temporaire).

En termes d'unités de soins de longue durée, deux structures sont disponibles sur le territoire, toutes deux rattachées au centre hospitalier de l'agglomération montargoise:

- l'unité de soins de longue durée «la Cerisaie» à Amilly dispose de 32 places
- l'unité de soins de longue durée «les Chemins fleuris» du CHAM à Amilly dispose de 50 places

En moyenne, le territoire d'étude dispose de 106,8 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (Ehpad, foyer logement, foyer de vie, unité de soins de longue durée).

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladie démentielle 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.

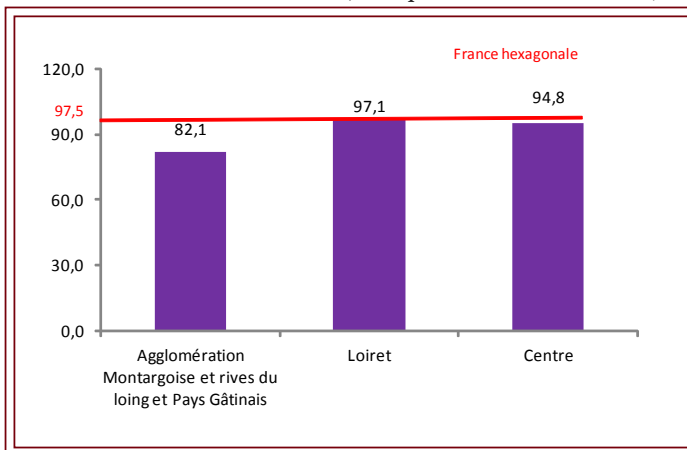
Entre 2005 et 2011, 2 734 nouvelles admissions en ALD maladie d'Alzheimer ou autre démence sont recensées chaque année en région France (soit 854 chez les hommes et 1 880 chez les femmes). Les admissions pour ALD maladie Alzheimer représentent 4,7 % des admissions en ALD en région Centre, 4,4 % dans le département et 4,0 % sur le territoire. Parmi les admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, les femmes représentent 68,7 % des admissions en région Centre (68,6 % sur le département et 71,8 % sur le territoire d'étude).

Chez les 80 ans et plus, les ALD en maladie Alzheimer ou autre démence représentent 12,4 % des admissions en ALD sur le territoire parmi la classe d'âge (14,4 % dans le département, 14,5 % en région et 15,5 % en France).

Entre 2005 et 2011, 115 nouvelles admissions en ALD maladie Alzheimer et autres démences sont recensées chaque année sur le territoire (83 chez les femmes et 32 chez les hommes).

A structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences sur le territoire est égal à 82,1 admissions pour 100 000 habitants. Soit un taux significativement inférieur à ceux observés dans le département (97,1), en région (94,0) et en France (97,5). Rapporté aux personnes âgées de 65 ans et plus, le taux comparatif pour le territoire est de 476,7 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux du département (569,1), de la région (556,7) et de la France (572,3).

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences 2005-2011 - (Taux pour 100 000 habitants*)



Sources : CNAMTS, CCMMSA, RSI
* Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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

La mission de Beauce Val Service est de travailler sur une filière de soins intégrée et complémentaire pour répondre aux besoins des personnes, âgées, dépendantes, handicapées ou malades. L'association Beauce Val Service veut apporter des réponses innovantes à des besoins non pourvus ou insuffisamment couverts. Elle dispose pour cela d'un Ssiad (service de soins infirmiers à domicile) et d'une équipe ESA (équipe spécialisée Alzheimer). L'ESA s'adresse aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées diagnostiquées pouvant faire l'objet d'une intervention d'accompagnement et de réhabilitation. Les équipes sont composées d'ergothérapeutes ou psychomotriciens, d'infirmiers coordonnateurs, d'assistants de soins en gérontologie, se rendant à domicile afin de préserver l'autonomie de la personne et disposer d'un soutien moral et social. L'ESA à partir du Ssiad de Ferrières intervient depuis octobre 2012 sur les cantons d'Amilly, Beauce la Rolande, Bellegarde, Châlette-sur-Loing, Château-Renard, Châtillon-Coligny, Courtenay, Ferrières-en-Gâtinais, Montargis, Pithiviers et Puiseaux : « 11 cantons, 134 communes, 158 206 habitants ».

L'équipe intervient pour préserver l'autonomie, maintenir et/ou développer les aptitudes physiques, psychiques, motrices et relationnelles de la personne, participer à l'amélioration de la qualité de vie et favoriser le bien-être, améliorer l'accessibilité et la sécurité de l'environnement, lutter contre l'isolement social et prévenir l'épuisement des aidants en leur apportant soutien, aide et écoute.

L'association France Alzheimer Loiret est une association de familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée dont le but principal est le soutien mutuel de ses membres. Une antenne est installée à Montargis et dessert tout l'arrondissement (tél. : 02.38.95.35.44). L'objectif de l'association est de soutenir les familles et les personnes malades, d'informer l'opinion et impliquer les pouvoirs publics, de contribuer à la recherche et de former les professionnels, les aidants, les bénévoles... Différentes actions sont mises en place : organisation de séjours vacances répit Alzheimer, formation gratuite des bénévoles qui interviennent au centre d'accueil de jour, organisation d'un pique-nique le dernier samedi de juin chaque année, ramassage de fonds sur la voie publique et les grandes surfaces de Montargis pour la journée mondiale, organisation d'un thé dansant fin octobre chaque année au profit de France Alzheimer Loiret, la visite aux familles à leur domicile, à leur demande, information, dans les clubs, à l'école d'infirmiers, à l'Una...

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

L'association est à l'écoute des familles au téléphone à tout moment de la journée lorsqu'elles sont en détresse ou en désarroi.

Elle met en place des groupes de parole qui ont pour objectifs d'apporter du soutien et de rompre le sentiment de solitude via l'échange des familles sur leurs expériences personnelles, à la fois semblables et singulières. Ils ont lieu en règle générale une fois par mois durant deux heures - deux heures trente (sauf juillet et août) avec une psychologue. Ils ont pour objectifs de diminuer l'angoisse et la culpabilité de l'aidant grâce à une meilleure compréhension des comportements dus à la maladie, de prévenir les situations d'épuisement qui affectent la santé physique et psychique de l'aidant et entraînent des répercussions sur sa vie sociale et familiale. Cet espace permet aux participants de partager un vécu difficile, d'exprimer une charge émotionnelle et de découvrir des stratégies pour mieux accompagner leur proche.

Des formations à destination des aidants familiaux sont également réalisées. Elles s'adressent aux personnes qui accompagnent un parent ou un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Elles se déroulent à La Cerisaie au CHAM sur cinq sessions à 15 jours d'intervalles, de 14h à 17h à partir du lundi 8 septembre 2014, avec une psychologue et une bénévole. Elles ont pour objectifs de mieux comprendre les mécanismes de la maladie, de pouvoir mieux adapter ses attitudes et ses comportements face à la personne malade, de pouvoir mieux communiquer pour maintenir une relation d'échange, de pouvoir mieux évaluer ses possibilités et savoir reconnaître ses limites et de mieux connaître les aides dont on peut bénéficier.

Enfin, des cafés mémoire sont également organisés. Ils constituent un espace de rencontre facile d'accès ouvert sur la vie de la cité, convivial et libre, animé par une psychologue et une bénévole (au café «Le Marigny» 91 rue Coquillet à Montargis, tous les mois environ de 14h à 17h). Le café mémoire offre un espace convivial d'information et de partage aux familles, amis et personnes touchés par la maladie d'Alzheimer. Il permet de rompre l'isolement dans un lieu où la maladie est acceptée par tous. Il vise aussi à changer le regard de la société sur cette maladie, afin que les familles et personnes malades se sentent bienvenues dans tous les lieux publics.

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

Depuis juin 2013, une filière gériatrique est présente au sein du centre hospitalier de l'agglomération montargoise. Elle se structure notamment autour d'un service de médecine aiguë gériatrique constitué d'une unité d'hospitalisation conventionnelle, mais également d'une unité d'hospitalisation programmée dite «de semaine» permettant de prendre notamment en charge l'évaluation gériatrique, les bilans «mémoire», les bilans de chute, les bilans onco-gériatriques. De plus la filière gériatrique comporte une équipe mobile de gériatrie dont les champs d'intervention sont les services des urgences et les services non gériatriques. Des consultations mémoire sont également réalisées par les gériatres du CHAM et une neuropsychologue assure des consultations de neuropsychologie, des ateliers de stimulation cognitive et des consultations de soutien psychologique.

La Mutualité française du Centre fédère les mutuelles au niveau régional et développe des actions de santé publique. Le 27 septembre 2011 à l'espace Jean Villard d'Amilly, en partenariat avec l'Union territoriale (Les Opticiens Mutualistes), la Mutuelle générale de l'Education nationale du Loiret (45), la Mutuelle générale de l'Economie, de l'Industrie et des Finances du Loiret (MGEFI45), la Mutuelle générale (MG45), la Mutame, elle a mené à destination des séniors de l'agglomération montargoise et du pays du Gâtinais, une action sur les troubles de la vision liés à l'âge «Quelles solutions ?». Les objectifs étaient d'apporter une information « grand public » sur les pathologies de la vision liées à l'âge, de proposer des solutions et ressources pour y répondre, de permettre aux participants de réaliser un test visuel et d'échanger avec les ressources locales et d'organiser une conférence débat avec les interventions d'un ophtalmologiste et d'un opticien. A cette occasion, des tests de dépistage ont été réalisés et des stands mis en place.

Harmonie Mutuelle a organisé du 2 au 30 avril 2011 à destination de ses adhérents et de tout public, une action intitulée «Dégâts des os ! S'entretenir pour prévenir l'ostéoporose». L'objectif était de sensibiliser le public à la prévention de l'ostéoporose et de mettre à disposition de l'information sur l'ostéoporose (le guide Harmonie Mutuelle « Histoire d'os », le guide de l'INPES « Comment aménager son intérieur » sur la prévention des chutes et le dépliant de l'INPES « Produits laitiers »).

Harmonie Mutuelle a également mis en place à destination des personnes âgées (et des enfants), une séance d'information sur la prévention des accidents domestiques. Cette action s'est déroulée en 2 temps à l'agence de Montargis (du 2 avril au 31 mai 2012 - diffusion des guides - et le 11 mai 2012 - animation en agence). Cette action avait pour objectifs de sensibiliser le public à la prévention des accidents de la vie courante, de mettre à disposition un guide Harmonie Mutuelle « Demain s'invente aujourd'hui » en agence, de mettre en place une animation interactive accessible à tous autour de la « Maison Tourisk ». Cette maison en réduction permet de simuler de manière vivante les risques domestiques, pour mieux les identifier et les prévenir.

Du 1^{er} au 30 octobre 2012, Harmonie Mutuelle a mis en place à son agence l'action «Préparez-vous à faire de vieux os !», qui avait pour objectif de sensibiliser à la prévention de l'ostéoporose et de mettre à disposition le guide Harmonie Mutuelle « Histoire d'os ».

Différents ateliers à destination des personnes âgées ont été réalisés sur le territoire. Ainsi en 2011, l'Orpadam Clic a réalisé un atelier «Equilibre», un atelier «Pac Euréka» et un atelier «Corps et mémoire» à Montargis. La MSA Beauce-Coeur de Loire a quant à elle réalisé un atelier «Pac Euréka» à Châlette-sur-Loing. La Gym volontaire a organisé un atelier «Equilibre» à Lorris.

En 2012, l'Orpadam Clic a réalisé un atelier «Equilibre», un atelier «Corps et Mémoire» et un atelier Pac Euréka à Montargis, la MSA un atelier «Pac Euréka» à Vimory et la Gym volontaire un atelier «Corps et Mémoire» à Pannes et un atelier «Equilibre» à Pannes et Vimory.

En 2013, l'Orpadam Clic a réalisé deux ateliers «Corps et Mémoire» à Montargis ainsi que 2 conférences, la MSA un atelier «Pac Euréka» à Montargis et la Gym volontaire un atelier «Corps et Mémoire» à Vimory, Lorris et Ferrières-en-Gâtinais.

L'Orpadam est intervenu en 2011 à Châlette-sur-Loing dans le cadre des ateliers du bien-vieillir afin de sensibiliser les séniors de l'AME aux ventes abusives par téléphone et au domicile (action réalisée également à Montargis en 2011 et 2012). En octobre 2011 avec la Maif, ils sont intervenus afin de sensibiliser les retraités des communes de l'AME aux accidents de la vie courante et à la prévention routière. L'Orpadam est également intervenu en 2011 à l'antenne de la MSA de Villemandeur afin d'échanger avec les retraités sur le sommeil, la prévention dentaire, les médicaments. La même année, des tests mémoire ont également été réalisés par un gériatre, ainsi que des exercices pour stimuler la mémoire.

L'Orpadam est par ailleurs intervenu auprès des séniors des communes de l'AME sur l'habitat et les économies d'énergie à la salle polyvalente de Vimory le 16 octobre 2012 (travaux prioritaires pour bien vieillir chez soi, subventions possibles) (action réalisée à Châlette-sur-Loing en 2013).

Le Clic s'est mobilisé en 2012 dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal au foyer municipal de Courtenay (information collective). L'Orpadam est également intervenu en 2013 sur la prévention des maladies cardiovasculaires (utilisation du défibrillateur par la Croix-Rouge, prévention...) à la salle des fêtes de Montargis (16 mai 2013).

Parallèlement aux ateliers «Equilibre», «Corps et Mémoire» et «Pac Euréka», la MSA met en place différentes actions à destination des séniors. En janvier 2014, à Vieilles-maisons-sous-Joudry, une action de prévention routière a été organisée. L'objectif était d'expliquer les principaux risques accidentogènes chez la personne âgée, de mettre en place des ateliers à l'issue de la réunion, permettant de modifier la conduite en cas de pluie, vent, absorption d'alcool, vision et conduite.

Les ateliers du «bien-vieillir» organisés à Chuelles et La Selle-en-Hermois en 2011 auprès des retraités de plus de 55 ans avaient pour objectifs de leur donner les clés du «bien vieillir» grâce à 7 ateliers interactifs (sur un plan psychologique, sur l'alimentation, le sommeil, les cinq sens, atelier sur le bien-être des dents, l'utilisation des médicaments, la prévention de l'ostéoporose).

L'Asept Berry-Touraine mène une mission générale de prévention et d'éducation en santé des personnes de plus de 55/60 ans et de renforcement du lien social en zone urbaine et dans les territoires ruraux, en partenariat avec les acteurs locaux. Pour cela, différentes actions sont mises en œuvre, des conférences-débat suivies d'ateliers selon 4 programmes :

- les ateliers du Bien Vieillir © (ABV) : 7 séances de 3h, multithématiques (Chouzé-sur-Loire de novembre 2014 à février 2015, Noyant de Touraine en 2011, Bourgueil en 2011, Chinon en 2012)
- les ateliers mémoire Pac Euréka © : 1 test mémoire et 15 séances de 1h30 (6 cycles d'ateliers mémoire Pac Euréka © ont été animés sur le Pays entre 2011 et 2013 : Bourgueil en 2011 & 2012, Chinon en 2012, Chouzé-sur-Loire en 2013, Avoine (2 groupes) en 2013.
- des ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes : 20 séances d'1h (Chouzé-sur-Loire de septembre 2012 à mars 2013)
- des ateliers nutrition : 7 séances de 2h dont 3 en cuisine
- des réunions d'information sur la thématique « Séniors soyez acteurs de votre santé » (9 réunions d'information ont été organisées sur le Pays entre 2011 et 2013 : Chinon et Bourgueil en 2011, Chinon, Chouzé-sur-Loire et Maillé en 2012, Chouzé-sur-Loire, Avoine, les-Rochers et Panzoult en 2013.

S'agissant des personnes âgées, la question du maintien à domicile a été beaucoup discutée. Les personnes âgées tout comme leurs familles souhaitent que la personne reste le plus longtemps possible à son domicile mais cela n'est pas sans poser problème. L'autonomie du sujet est jugée par les professionnels comme étant très souvent trop insuffisante pour un maintien à domicile sans danger pour la personne et son proche. Par ailleurs, l'aidant n'est pas suffisamment soutenu pour assurer l'accompagnement de son proche. A terme les aidants sont épuisés, peuvent parfois même devenir violents à l'égard de leur malade ou bien encore finissent par se faire eux-mêmes hospitaliser. Il n'existe pas d'accueil de jour sur le territoire. Cet accueil permettrait de lutter contre l'isolement, de venir en aide, en soutien aux aidants et de favoriser la qualité de vie des aidants comme des aidés.

« Pour les personnes âgées, après on arrive dans un moment où les personnes ne peuvent plus du tout se déplacer. En plus, on a les aidants, les accompagnants. Nous, on se retrouve avec beaucoup d'accompagnants à l'heure actuelle qui commencent à avoir des troubles, des troubles psychiques aussi, qui sont fatigués, qui sont usés. » (Professionnel)

Par ailleurs, les professionnels soulignent le manque de soins dentaires d'une part en raison de l'absence de professionnels à proximité et d'autre part en raison du coût des soins. L'absence de soins réguliers entraîne de lourdes conséquences (dentier non adapté, absence de dents...) pouvant aller jusqu'à la dénutrition.

Les professionnels témoignent de plus en plus de renoncement aux soins en raison de l'impossibilité de pouvoir consulter au cabinet du professionnel médical ou paramédical. Il en est de même pour les aidants qui ne peuvent pas laisser leur malade seul.

« Même au domicile on a des renoncements au soin. » (Professionnel)
« Donc on a des personnes qui sont entre le maintien à domicile et la dépendance importante. Donc, on a un renoncement aux soins complet. » (Professionnel)

Toujours en raison d'une démographie médicale et paramédicale faible, la prise en charge des personnes en institution risque prochainement de poser des difficultés. La présence d'un médecin coordonnateur par exemple devient complexe à assurer. Par ailleurs, les professionnels des établissements médico-sociaux ont témoigné du vieillissement des personnes déficientes mentales. A la retraite, ces personnes doivent quitter leur foyer d'hébergement or il n'existe pas de structure d'accueil sur le territoire. Les Ehpad ne souhaitent pas accueillir ce type de public, aux problématiques duquel les professionnels ne sont pas formés et parallèlement, les usagers ne souhaitent pas être accueillis dans une institution où les personnes sont très âgées. Par ailleurs, il ne peut être occulté que certaines personnes sont en couple et que le compagnon n'est pas toujours en âge de la retraite. En accord avec la MDPH, les résidents travaillent à temps très très partiel pour pouvoir conserver leur logement. Toutefois, ces départs reportés ne permettent pas à de nouvelles générations d'intégrer ces foyers.

« Nous depuis ces 10 dernières années, c'est le vieillissement des personnes handicapées mentales qui vivent dans nos établissements depuis longtemps. » (Professionnel)

« On a beaucoup de résidents qui sont dans un état de vieillissement important, en particulier dans l'établissement où ils travaillent à l'Esat mais de plus en plus, beaucoup de gens travaillent à temps partiel ; cela va de 10% de leur temps à mi-temps. Et pour l'instant, nous n'arrivons pas, y compris pour des gens qui ont cessé leur activité, de trouver par le biais de la MDPH, des foyers de vie ou des foyers qui pourraient les accueillir. Là, on est à saturation, ce qui met à mal nos collègues des IME puisque les jeunes qui sont sous aménagement Creton ne peuvent pas sortir. » (Professionnel)

Conduites à risque

En région Centre, de 2002 à 2010, près de 13,9 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,5 % chez les hommes et 10,0 % chez les femmes) et 3,9 % en lien avec une consommation excessive d'alcool (5,9 % chez les hommes et 1,7 % chez les femmes). Sur le territoire d'étude, les décès imputés à l'alcool représentent 4,1 % des décès, soit un taux comparable aux taux régional et départemental. S'agissant des décès en lien avec une consommation le tabac, la proportion parmi le nombre total de décès est de 14,8 % sur le territoire, soit un taux supérieur à ceux observés dans le département (13,8 %) et en région.

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

Mortalité par consommation excessive d'alcool

La mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 940 décès chaque année en région Centre (746 décès annuels chez les hommes et 195 chez les femmes). Pour le Loiret, 195 décès imputés à une consommation excessive d'alcool sont recensés chaque année, 50 sur le territoire d'étude.

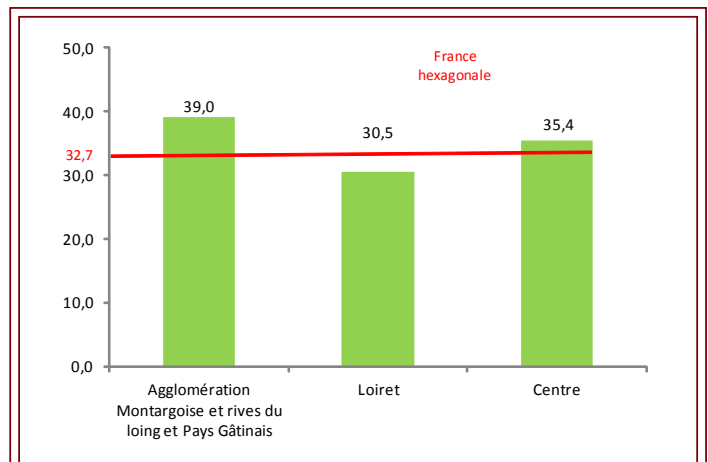
En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 39 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement plus élevé que les taux départemental (30,5), régional (35,4) et national (32,7). S'agissant des hommes, il existe une surmortalité significative sur le territoire par rapport au département et à la France (respectivement 65,3, 51,2 et 56,6). Chez les femmes, le taux comparatif de mortalité est de 16 décès pour 100 000 personnes sur le territoire, soit un taux statistiquement supérieur à celui du département.

Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable à la consommation de tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cardiopathie ischémique...) représente 3 372 décès chaque année en région Centre (2 203 décès annuels chez les hommes et 1 169 chez les femmes). Sur le département, 749 décès en lien avec une consommation de tabac sont recensés chaque année et 179 sur le territoire d'étude.

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de mortalité imputé à une consommation de tabac est de 132,5 décès pour 100 000 habitants sur le territoire (les deux sexes confondus). Ce taux est significativement plus élevé que les taux départemental (116,5), régional (121,2) et national (123,1). Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité du territoire (214,3) est statistiquement supérieur à ceux du département (188,5) et de la région (196,9). Chez les femmes, le taux (70,7) est significativement plus élevé que celui observé dans le département (64,0).

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

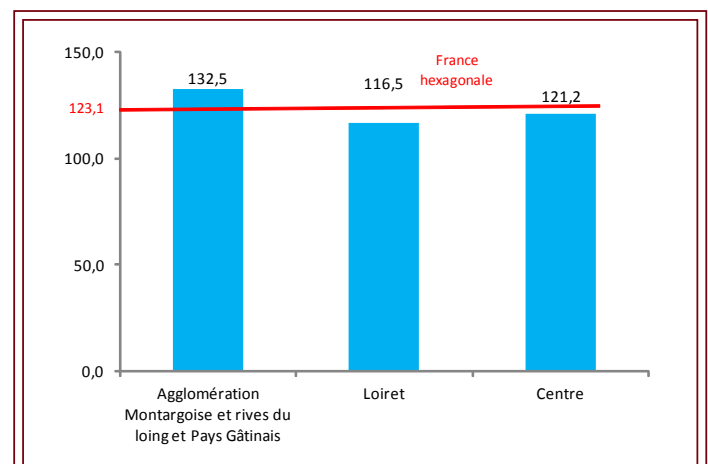


Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

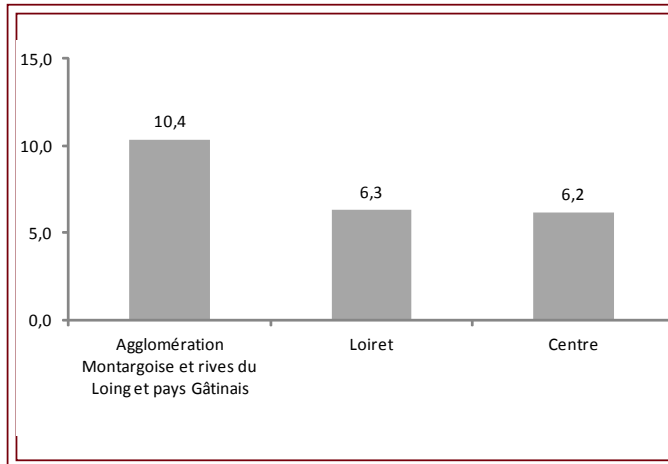
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool

Environ 15 714 séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool ont été recensés chaque année entre 2008 et 2010 en région Centre. En éliminant les effets liés au vieillissement, cela représente un taux comparatif de 6,2 séjours pour 1 000 habitants.

A l'échelle du territoire d'étude, 1 233 séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool sont recensés en moyenne chaque année, soit un taux comparatif de 10,4 séjours pour 1 000 habitants. Ce taux est statistiquement supérieur à celui observé dans le département (6,3) et en région (6,2).

Taux de recours à l'hospitalisation pour troubles liés à la consommation d'alcool 2008-2010 - (Taux pour 1000 habitants)



Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : région Centre (RP 2010)

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

L'Anpaa est une association nationale avec des unités départementales qui mène une mission générale de prévention, de soins et d'accompagnement en addictologie.

Le Csapa - Anpaa 45 propose une prise en charge médico-psycho-sociale, sous la forme de consultations individuelles gratuites et anonymes, pour les personnes souffrant d'une problématique addictive. Il accueille également l'entourage. Des groupes de paroles sont par ailleurs organisés.

Sur le Loiret, 4 lieux de consultation permettent de couvrir le territoire départemental : Orléans, Montargis (4 rue de Crowborough à Montargis, Tél. : 02.38.85.33.04, accueil sur rendez-vous les mercredis et jeudis entre 17h et 20h30), Pithiviers et Gien.

Le service prévention/formation intervient sur l'ensemble du département, en milieu scolaire, auprès des entreprises et du public en situation de précarité. Sont notamment proposées des actions de sensibilisation, de création d'outils et de formation. L'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie du Loiret (Anpaa 45) a pour but de promouvoir une politique globale de prévention des risques comme des conséquences des pratiques addictives.

L'association Espace est un service spécialisé dans l'insertion et l'addictologie. Elle propose dans le cadre de ses missions l'élaboration pour l'usager d'un parcours d'insertion.

Elle gère également un Csapa, «La Désirade», qui accueille gratuitement, anonymement et sur rendez-vous des patients présentant une dépendance aux substances illicites (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...), ainsi que des familles et des proches de patients dépendants. Des consultations jeunes consommateurs destinées aux jeunes de moins de 25 ans sont également possibles au sein de l'association. Ces consultations anonymes et gratuites permettent d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille, de proposer un accompagnement psychologique, professionnel et social.

L'association Espace dispose également d'un Caarud, «L'Oasis». Ce centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues accueille de manière inconditionnelle et anonyme les usagers de drogues illicites, qu'ils résident dans l'est du Loiret ou soient juste de passage. Il a pour mission l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues, le soutien aux usagers dans l'accès aux soins (aide à l'hygiène et l'accès aux soins de 1^{ère} nécessité, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles). Le Caarud soutient les usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou à la réinsertion professionnelle, met à disposition du matériel de prévention des infections, réalise des interventions de proximité à l'extérieur du centre en vue d'établir un contact avec les usagers et participe au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers.

Le CHAM dispose d'une unité fonctionnelle d'addictologie (Elsa/Echot). Celle-ci accueille toute personne confrontée à une dépendance avec ou sans produit et son entourage. Elle propose divers services (prévention, consultation médicale, consultation psychiatrique, bilan de la consommation, groupe d'entraide et de parole, sevrage ambulatoire, sevrage hospitalier court, soutien individuel, stage ou injonction de soin, traitement de substitution...).

L'Apléat (Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies) a pour missions de proposer des réponses aux usagers et leur entourage, de veiller à ne pas enfermer les usagers de l'Apléat dans un système de prise en charge qui renforcerait l'exclusion plutôt que de la combattre, d'adapter ses modalités d'intervention sans idéologie et dans une posture pragmatique utile au changement pour un mieux-être des personnes et ce dans le plus grand respect, de rechercher en permanence les évolutions et les innovations qui puissent répondre aux besoins des usagers et de partager ces expériences avec les professionnels dans un souci de développement de service pour les usagers. Elle gère pour cela différents services dans le département (un service de prévention, de formation et de recherche, un Caarud, plusieurs Csapa ainsi qu'un service d'appartements de coordination thérapeutique, consultations jeunes consommateurs, dispositifs points-stations dans les lycées).

Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échange sur le territoire. L'association Alcool Ecoute Joie et Santé est présente à Châlette-sur-Loing (tél. : 02.38.89.32.20).

Le Mouvement Vie libre est une association de buveurs guéris qui vient en aide aux malades alcooliques et à leur famille avant, pendant et après les soins. Les militants répondent aux appels de détresse de malades ou de leurs familles (7 jours/7) pour les aider et les soutenir. Le mouvement met également en place des actions de prévention au risque alcool que ce soit en milieu professionnel, scolaire ou social. L'objectif est de permettre aux publics intéressés d'acquérir une connaissance exhaustive de la maladie alcoolique. Pour cela, il dispose de différents moyens (permanences régulières dans les hôpitaux, centres de soins et centres médico-sociaux, édition d'une revue trimestrielle d'information sur les actions du Comité régional du Centre, mise en place de stages animés par des experts à but d'éducation thérapeutique, réunions régulières spécifiques à la connaissance de la maladie, interventions en milieu professionnel éducatif et de santé, expositions, récitals et autres manifestations artistiques réalisés par des buveurs guéris tout en laissant la place à l'expression des malades).

L'association Alcool Dépendance Danger est présente sur le territoire. Elle a pour objectif de grouper comme membres actifs en dehors de toute appartenance politique ou religieuse : les buveurs guéris (hommes et femmes), leurs conjoints, enfants, parents ou alliés, et de toutes autres personnes du milieu populaire qui agissent pour les victimes de l'alcool en vue de leur libération et qui s'engagent à s'abstenir de toute boisson alcoolique, à participer à la guérison des victimes de l'alcoolisme, aider à leur promotion personnelle et collective et à mener la lutte contre l'alcoolisation sous toutes ses formes et contre toutes les causes économiques et sociales qui engendrent l'alcoolisme.

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

La maison des jeunes de la ville de Montargis offre un lieu d'accueil, de sensibilisation, d'information, de formation, d'éducation à des jeunes du secteur 12/25 ans avec pour finalité d'apporter un large champ d'activités indispensables à terme à leur épanouissement personnel, leur insertion sociale et professionnelle, leur autonomisation pour qu'ils acquièrent tous les savoirs, les comportements, les références en tant que citoyens. Elle dispose également d'un Point information jeunesse et d'un espace public numérique.

En partenariat avec le Crij, une action d'information à destination des 12-25 ans sur la cyberaddiction a été menée sur l'année scolaire 2013-2014 dans différents lieux (collèges, lycées, Maison des jeunes). L'objectif était de prévenir l'usage de produits psycho-actifs, les addictions et leurs conséquences, de développer des actions de prévention des addictions, de développer la prévention auprès des jeunes scolarisés, de soutenir la fonction parentale pour favoriser, maintenir ou améliorer les liens entre parents, enfants, l'organisation d'ateliers de prévention animés auprès d'un groupe d'élèves, la mise en place d'une réflexion avec le groupe sur les conséquences d'une cyberaddiction.

Le service jeunesse de la mairie d'Amilly organise des activités socio culturelles, d'information et de prévention auprès du public adolescents. En 2007, puis 2012-2013, il a mis en place une action à destination des jeunes de 12 à 20 ans ainsi qu'auprès des stagiaires Bafa. L'action « Alcool et cannabis : liaisons dangereuses » a pour objectif de sensibiliser les jeunes sur les phénomènes de dépendance à des produits et les conséquences sur la santé et la conduite de véhicules (50 jeunes participants).

En partenariat avec la Gendarmerie (brigade spécialisée en cybercriminalité), une conférence/débat sur le contrôle parental et les dangers d'internet a été organisée en 2010 à destination des jeunes de 12 à 20 ans et de leurs parents. L'objectif était de sensibiliser les jeunes et les parents sur les dérives éventuelles suite à une mauvaise utilisation de l'outil internet (réseaux sociaux...) ; les moyens de contrôle et les lois en vigueur.

En 2007 et en 2014, une conférence/débat sur les dangers du tabac a été organisée en partenariat avec le CHAM afin de sensibiliser les jeunes et les parents sur les dangers du tabac.

Régie par la loi de 1901, l'Apléat est une association à but non lucratif effectuant des missions de santé touchant à des problématiques d'addictologie. Soumise aux mêmes obligations qu'un établissement public de santé, l'association l'Apléat déploie son approche autour de valeurs mettant l'écoute, l'homme, le savoir-être au cœur des préoccupations de tout instant. Son action s'établit autour de l'information, la prévention de tout public à propos des conduites addictives, l'aide, l'accompagnement de toute personne concernée, ainsi que son entourage, par un problème d'addictologie et/ou de certaines maladies chroniques.

En partenariat avec l'ARS, la Mildt, la Préfecture, les écoles primaires, les collèges et lycées, l'Apléat met en place l'action « Coll Prév et Ekol Prev » à destination des élèves des écoles primaires, collèges et lycées, ainsi que les professionnels de ces structures (enseignants, infirmières...). Cette action s'est déroulée sur le territoire sur les années scolaires 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014 à Montargis, Châtillon-Coligny, Château-Renard, Courtenay, Ferrières-en-Gâtinais et Villemandeur. L'objectif de l'action dans les écoles primaires et les collèges est de permettre la mise en œuvre de la circulaire Desco, par demi-classes et par sessions de 3 séances, d'augmenter l'appropriation d'informations validées sur les addictions avec ou sans produits et les risques associés et de renforcer le travail sur les facteurs protecteurs. Au lycée, l'objectif est de contribuer à la diminution des accidents de la route dus aux consommations de produits psychotropes chez les lycéens du Loiret.

Harmonie Mutuelle participe à la prévention des addictions. Du 1^{er} septembre au 31 décembre 2011, elle a organisé au sein de l'agence de Montargis l'action « Stop aux addictions ». L'objectif était de sensibiliser aux dangers des addictions et de mettre à disposition de l'information sur les addictions (guide Harmonie Mutuelle « Les addictions »).

Cette action a été reconduite sous la forme « Addictions : dites non ! » au sein de l'agence de Montargis du 1^{er} au 31 décembre 2012.

Le groupe de coopération social et médico-social CUP RDR a pour objectifs de promouvoir la réduction des risques auprès des instances officielles, des professionnels de l'intervention sociale et médico-sociale et du grand public, de développer des projets, actions et activités de réduction des risques sur tous les départements de la région Centre, au plus près des usagers, de soutenir et développer des expériences innovantes en réduction des risques et de mener des actions en lien avec tout acteur ou institution visant à faire évoluer les pratiques professionnelles, les politiques sociales et de santé publique.

Dans le cadre du projet régional de santé, Espace intervient dans la réduction des risques en milieu festif en région Centre (festivals et free). L'objectif est de mettre à disposition sur le festival Aucard de Tours, sur 9 « free party » une équipe régionale d'intervention en milieu festif pluridisciplinaire et très expérimentée en réduction des risques pour favoriser le lien avec les consommateurs et prendre en charge les usages problématiques. L'association apporte les moyens logistiques des différentes structures (Caarud, Csapa...) et de CUP RDR, et tente de favoriser le lien avec les usagers et de promouvoir des pratiques responsables dans une approche paritaire de la relation en réduction des risques et la mise à disposition de matériel adapté aux différents modes de consommation, de soutenir les personnes en difficulté suite à une prise de produits psychoactifs et de favoriser l'orientation des usagers par les différents intervenants vers les dispositifs existants en région Centre.

Dans le cadre du PRS, elle participe à la formation des bénévoles des «sound systems» dans les locaux du Caarud d'Aides 37 à la réduction des risques en milieu festif auprès des organisateurs de free party. L'objectif est de faciliter la transmission des comportements à moindre risque en permettant aux organisateurs de free party de tenir un discours en cas d'absence de professionnels de la réduction des risques et de faciliter l'usage des outils de réduction des risques en permettant aux organisateurs de free party de promouvoir leur usage en l'absence de professionnels.

Dans le cadre du PRS, Espace intervient en milieu scolaire auprès de collégiens sur le thème des addictions (adolescents en classe de 4^{èmes} de l'est du Loiret). L'objectif est de créer des débats et mener une réflexion avec les élèves autour de la thématique des addictions aux substances licites, d'analyser et déconstruire les représentations et préjugés sur les drogues véhiculés par la publicité et dans les médias, d'améliorer la résistance à l'influence des pairs et l'estime de soi via des jeux de sociétés et des jeux de rôle et de créer une continuité dans les interventions en impliquant les infirmières scolaires et les professeurs dans la réalisation de l'action.

Espace forme les travailleurs sociaux pour une meilleure prise en charge des personnes ayant des conduites addictives. Cela permet d'apporter une meilleure connaissance et compréhension aux professionnels dans la prise en charge des personnes ayant des conduites addictives, d'améliorer les représentations véhiculées et de travailler l'inclusion de ce public.

Espace intervient également dans la formation sur la prévention et la gestion des consommations de substances psychoactives en milieu du travail. L'objectif de cette formation est de déconstruire les représentations des participants sur l'alcool et les drogues et ainsi faire comprendre l'addiction comme une maladie. Elle permet aussi de réfléchir à l'élaboration d'un plan de prévention des conduites addictives afin d'améliorer la sécurité et le rendement dans l'entreprise (former aux connaissances sociales en addictologie, informer sur la législation des drogues et sur le droit du travail, présenter les différentes structures spécialisées en addictologie pour une meilleure orientation du salarié consommateur et apprendre comment réagir face à un salarié qui est sous l'effet d'un produit psychoactif).

Espace intervient par ailleurs dans les établissements de nuit «fêtes sans risques». Elle intervient auprès des acteurs (chefs d'établissements, organisateurs de soirées, personnels) afin de les sensibiliser aux risques de la prise de produits licites ou illicites de leurs publics, informe ces mêmes acteurs concernant les conduites addictives et la réduction des risques, les incite et accompagne à la réalisation d'actions d'information, tente de pérenniser l'action auprès de l'ensemble des acteurs en trouvant une personne relais, responsabilise le public des établissements de nuit et renforce ses capacités à réduire les risques liés aux pratiques addictives.

L'association réalise dans ses locaux des ateliers de sensibilisation à la question des addictions à destination de personnes en situation de précarité. Pour cela, elle les informe sur les drogues les plus courantes (cannabis, alcool, tabac) et sur les prises en charge possibles dans le département du Loiret, travaille sur les représentations sur les drogues et les usagers, informe sur les produits psycho-actifs, sur les établissements spécialisés dans la prise en charge des addictions (Elsa, Csapa Caarud, etc.), sensibilise les personnes aux notions de base en addiction (différents niveaux d'usages), sensibilise à la notion de réduction des risques.

Dans le cadre de la prévention des conduites à risque à l'adolescence, l'Anpaa, en partenariat avec les établissements scolaires et l'UEMO (Unité éducative en milieu ouvert), intervient auprès des jeunes dans différents lieux du territoire de l'est du Loiret (Amilly - Château Renard - Montargis - Courtenay - Sainte-Geneviève des Bois). L'objectif est de sensibiliser des classes de 4^{èmes} aux conduites à risque et aux conduites addictives. Chaque classe a bénéficié d'une séance de 2 heures avec visionnage de courts-métrages réalisés par des jeunes. L'Anpaa intervient sur le territoire (Villemandeur) également dans les établissements scolaires dans le cadre du renforcement des compétences psychosociales. L'objectif est de renforcer les compétences psychosociales chez les 8-12 ans afin d'éviter la première consommation ou le passage de l'usage à l'usage nocif et à la dépendance. Pour cela, l'outil de prévention « D'après moi... » réalisé par l'équipe régionale de prévention et validé par la Mildeca est utilisé.

L'Anpaa assure un accompagnement éducatif en prévention auprès des jeunes en milieu scolaire. L'objectif est de favoriser la prévention par les pairs en impliquant une classe de 3^{ème} dans la réalisation d'un outil de prévention sur 6 séances de 2 heures. Les outils réalisés servent ensuite à sensibiliser d'autres classes.

Dans le cadre du PDASR, l'Anpaa intervient dans la prévention des risques routiers liés à la consommation de substances psychoactives. Elle est ainsi intervenue en avril 2011 et en octobre et novembre 2012 auprès des jeunes de Sainte-Geneviève des Bois et de Montargis. L'objectif est de sensibiliser les classes de secondes et premières aux risques routiers liés aux consommations de substances psychoactives. Dans ce cadre, une vidéo réalisée par des jeunes est utilisée, suivie d'échanges/débats.

Enfin l'Anpaa a mis en place des sessions de formation à la prévention des conduites addictives à destination des professionnels de Montargis (juin 2011). L'objectif est de former les salariés ayant une mission d'aide à la personne à mieux appréhender les situations relationnelles avec leurs publics présentant des conduites addictives.

Asud (Auto-support, réduction des risques et prévention parmi les usagers de drogue) vise à promouvoir des valeurs de citoyenneté dont découle une démarche de promotion et d'éducation à la santé. Leurs connaissances de terrain, des drogues, des pratiques d'usage et la proximité avec les personnes leur permettent une observation sur l'état des lieux des consommations, sur les risques encourus par les consommateurs de produits illicites et licites et les problématiques de santé. Asud met en place des actions qui ont pour objectif de permettre aux consommateurs de drogues d'accéder aux informations sur les produits qu'ils consomment, de faciliter l'accès aux outils de prévention et de mettre en place des stratégies de réduction des risques. En espaces festifs, par la mise en place d'un pôle de réduction des risques et de prévention avec délivrance de brochures d'information sur les produits psychotropes, informer et conseiller les usagers pour promouvoir l'éducation à la santé. Mais également par la mise en place de permanences d'accueil, d'entraide et de soutien dans une démarche d'accompagnement et d'orientation, par des échanges sur les pratiques et les modes d'intervention. Asud informe et sensibilise sur la consommation de drogues et autres produits illicites et/ou licites, la dépendance et les addictions, les traitements de substitution.

La MSA a mis en place en 2013 à Amilly, une action de prévention des addictions chez les jeunes (Les jeunes face à la drogue et l'alcool). L'objectif était de faire comprendre aux parents ce qu'est une addiction, de l'appréhender afin d'aider les jeunes à ne pas tomber dans le «piège».

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 2013* à 1 168 en région Centre, 332 dans le département du Loiret. Environ 76,9% des personnes atteintes par le sida sont des hommes et 37,9 % des personnes sont âgées de 30 à 39 ans. Au 30 juin 2013*, le nombre de séropositivités diagnostiquées dans le département est de 434 (1 043 dans le Centre). (*Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration). En 2012, l'InVS estime à 59 pour 1 000 habitants (80 pour 1 000 pour la France entière), le nombre de sérologies pratiquées par des laboratoires (estimation pour l'ensemble des laboratoires implantés en région Centre, à partir des 96 % de laboratoires participant à l'enquête), soit 103 sérologies positives pour 1 000 000 habitants (169 pour la France entière). Cela représente en région Centre fin 2012, 1,7 sérologies positives pour 1 000 tests (2,1 pour la France entière).

Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

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

Depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Au 1^{er} septembre 2010, 7 établissements de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. L'ensemble des départements est désormais couvert par au moins une convention.

En 2010, 7 % des IVG en région Centre ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...).

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

En 2010, le taux de recours à l'IVG en région Centre est de 12,3 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (14,7 ‰ en France hexagonale). Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre (11,3% dans la France métropolitaine). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années quatre-vingt dix en métropole mais tend à rester stable depuis quelques années.

En 2011, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du public. Au total cela représente 6 002 IVG dans l'année. En 2012, selon les données de la SAE (statistiques annuelles des établissements de santé), 330 interruptions volontaires de grossesse ont été pratiquées au sein du centre hospitalier de l'agglomération montargoise dont 94 % par voie médicamenteuse.

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

Grossesses précoces

Les effectifs cumulés pour les années 2008-2011* recensent 124 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire.

Les mineures à l'accouchement représentent 0,8 % de l'ensemble des accouchements du territoire (0,5 % des accouchements dans le département et en région Centre).

Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures atteint 1,5 % de l'ensemble des conceptions des mères du Pays contre 0,9 % dans le département et 1,0 % en région Centre.

Proportion de mères mineures (2008-2011)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays	45	0,8 %
Loiret	167	0,5 %
Centre	627	0,5 %
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
Pays	79	1,5 %
Loiret	308	0,9 %
Centre*	900	1,0 %

Source : PMI Exploitation ORS Centre
* estimé après pondération. Pour 2008, 2009, 2010 et 2011, les nombres de mères mineures au moment de la conception ne sont pas disponibles pour le département de l'Indre-et-Loire

Le CDAG - Ciddist - Centre de vaccination du CHAM (tél. : 02.38.95.90.65) mène une action de vaccinations et de dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST). Il participe chaque année (en avril) à la semaine européenne de la vaccination et à la journée mondiale du sida (en décembre). Le service réalise également toute l'année des vaccinations et dépistages des IST intra et extra muros.

Le Centre de planification et d'éducation familiale (26 rue de la Pontonnerie à Montargis, tél. : 02.38.93.39.62) mène une action de contraception, de dépistage VIH, de prévention et de suivi des IST, de consultation pré-IVG. La secrétaire assure l'accueil du public. Le médecin assure l'acte médical. L'infirmière assure l'accompagnement du médecin et les actes de prises de sang. Les conseillères conjugales assurent par des entretiens individuels un rôle d'information, de soutien et d'accompagnement des personnes sur le plan affectif et psychologique dans le cadre de la vie relationnelle et sexuelle. Elles interviennent également dans les collèges, lycées et établissements pour personnes en situation de handicap afin de délivrer des informations sur la contraception, le VIH...

Le planning a mis en place des permanences mobiles à Dordives (d'octobre 2012 à avril 2013) et à Lorris (d'octobre 2012 à juin 2014). Un constat a été fait par les intervenants du Planning familial et de ses partenaires : la difficulté que rencontrent les personnes, notamment les femmes, en milieu rural, à avoir accès à l'information en matière de santé sexuelle et de vie affective. Les objectifs de ces permanences mobiles sont de favoriser l'accès des personnes aux informations, dispositifs et droits en matière de vie affective, de santé sexuelle et de contraception, de permettre aux personnes de réfléchir aux rapports sociaux de sexe et de repérer les conséquences qui en découlent dans les relations hommes/femmes, de favoriser la parole et l'échange autour des représentations liées à la sexualité, de valoriser les capacités des personnes à faire des choix, de repérer les conduites à risques, les signes de mal-être et d'abus sexuels, de donner les moyens aux personnes de devenir actrices de leur propre prévention, notamment en ce qui concerne la santé sexuelle et les situations de violences qu'elles pourraient rencontrer, de repérer les besoins réels en se rendant sur le terrain et de respecter les valeurs du planning sur la notion d'éducation populaire et la faire valoir. Dans ce cadre diverses actions mises en place (permanences mobiles sur des demi-journées (une demi-journée /mois/ville), la possibilité pour les personnes de bénéficier d'informations liées à la vie affective et sexuelle (contraceptions, anatomie, IVG, violences, mariages forcés, IST,...), de tests de grossesse, de contraceptions d'urgence, de préservatifs, d'orientation diverses en fonction de la demande. Les permanences mobiles sur Dordives ont été interrompues au bout de six mois. Les prises de contact avec d'éventuels partenaires n'ont pas abouti à la construction d'un véritable projet. Les permanences mobiles sur Lorris ont été maintenues malgré le fait qu'elles n'aient pas suscité grand intérêt. Malgré la sensibilisation de partenaires locaux concernant les actions, l'accueil de personnes sur les permanences s'est révélé peu fructueux.

Hepsilo - Le Réseau ville-hôpital Hépatites Sida Loiret assure un accompagnement social, psychologique et sanitaire des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite. Il assure la prise en charge des patients vivant avec le VIH et/ou une hépatite : accompagnement social, psychologique et sanitaire, mène des ateliers d'éducation à la santé, réalise des actions de sensibilisation et de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire, auprès du public précaire et des actions de formation des professionnels de santé, des professionnels du secteur social et médico-social.

En partenariat avec l'association Espace de Montargis, le réseau a travaillé à la mise en place du dépistage TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostique). L'objectif était de former les salariés à la réalisation des TROD en 2013, d'accompagner à la réalisation du dossier d'habilitation auprès de l'ARS et de réaliser des test TROD à Montargis le 1^{er} décembre 2013, journée mondiale de lutte contre le sida. L'habilitation a été accordée en 2014 et les TROD vont pouvoir être réalisés par les salariés de l'association Espace.

L'infirmière du réseau Hepsilo intervient auprès des usagers du Caarud (Espace) et les informe sur les hépatites et le VIH.

Dans le cadre des conduites à risques et de la prévention de la vie affective et sexuelle (VIH / IST), en 2012 et 2013, le réseau est intervenu à la maison familiale rurale de Gien et au lycée Durzy de Villemandeur.

Le réseau a également été sollicité en octobre 2013 afin d'actualiser les connaissances des travailleurs sociaux du Montargois sur les hépatites (formation par un médecin sur les hépatites virales, accent mis sur l'impact dans l'accompagnement des personnes vivant avec une hépatite et sur l'importance du dépistage).

Il a également été sollicité en 2013 (en partenariat avec Espace) afin d'actualiser les connaissances des professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, Idel) sur le VIH (formation des médecins et pharmaciens en septembre 2013, formation des Idel en décembre 2013, sensibilisation au dépistage, actualisation des connaissances sur le VIH).

Dans le cadre du PRS, l'association Espace intervient dans la réduction des risques de transmission des infections sexuellement transmissibles auprès de personnes prostituées. C'est une action mobile de 1^{ère} ligne sur l'est du département du Loiret. La travailleuse sociale va au devant des personnes prostituées là où elles se trouvent et assure un passage régulier sur les lieux de prostitution identifiés. L'action a pour objectif de réduire les risques de contamination VIH/VHB/VHC ou autres IST, de promouvoir l'utilisation de moyens de contraception, d'informer par le biais de documentation, de favoriser le dépistage, de proposer la vaccination pour le VHB, de favoriser l'accès aux droits sociaux et au système de soin.

Dans le cadre du projet d'établissement du Foyer d'hébergement Astaf, diverses actions auprès des résidents sont mises en place dans le champ des conduites à risques (addictions, vie affective et sexuelle, violence routière). L'objectif est de prévenir et accompagner des usagers concernant les risques liés au tabac et à l'alcool, de mener des actions de prévention routière et d'apprentissage du code de la route. Ces actions sont réalisées en partenariat (médecin addictologue, Agafor, planning familial...).

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans. Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide).

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

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire en 2006, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82% étaient des femmes (n=137).

Le Loiret dispose au sein de la Direction départementale de la cohésion sociale, d'une Mission départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

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

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risque direct et indirect pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale. Avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Des dispositifs spécifiques sont mis en place dans le département dans le champ des violences faites aux femmes (accompagnement psychologique des enfants témoins de violences au sein du couple, prise en charge thérapeutique des auteurs de violences conjugales, suivi psycho-social des femmes victimes, suivi juridique, protocole spécifique avec les bailleurs, protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes qui réunit 34 partenaires sur le département s'engageant de manière opérationnelle).
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

Dans le Loiret, un lieu d'accueil et d'écoute (Laé) est présent dans la ville d'Orléans depuis 2007 en partenariat avec le CIDFF du Loiret et l'Aidaphi. Celui-ci s'adresse aux femmes victimes de violence, aux personnes proches d'une femme victime de violence, aux partenaires associatifs, institutionnels rencontrant des femmes victimes de violence et aux jeunes scolarisés et équipes pédagogiques. Ce lieu propose des temps d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, des groupes d'échanges, accueil de jour et des interventions collectives. Le siège du lieu d'accueil et d'écoute est situé à Orléans (55 faubourg Saint-Vincent: du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00, accueil avec ou sans rendez-vous). Toutefois celui-ci dispose de trois antennes dont une située à Montargis (71 rue Marcellin Berthelot: le jeudi après-midi de 14h00 à 17h00, accueil avec ou sans rendez-vous.)

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

Femmes solidaires est une association 1901 nationale avec 200 comités locaux dont un dans le Montargois. FS bénéficie d'un statut consultatif spécial auprès des Nations Unies et est à l'origine de la création du RIFL (réseau international féministe et laïque). Né des comités féminins de la résistance en 1945, c'est un mouvement d'éducation populaire, féministe, non sexiste et intergénérationnel.

FS défend les valeurs fondamentales de laïcité, mixité, d'égalité et d'universalité pour les droits des femmes. FS œuvre au maintien et au développement d'une culture de paix, de non-violence et de solidarité entre les femmes de la planète. L'association a pour missions : la prévention (stands, expositions, films, débats), l'accompagnement de femmes en difficulté et/ou victimes, l'organisation d'ateliers (gym, théâtre, lecture, écriture...), de recherches (noms des rues de femmes, maternité, sport...), de manifestations, sorties culturelles...

L'agglomération montargoise et rives du Loing, en partenariat avec l'Education nationale, la Région, les mairies, la Délégation des droits des femmes 45, le CIDFF, le Mouvement du Nid, Mille sourires... a mis en place l'exposition de FS et Clara magazine « Je ne crois que ce que je vois ! ». Cette action organisée toute l'année avec des temps forts autour du 8 mars « Journée internationale pour les droits des femmes » et 25 novembre contre les violences faites aux femmes a pour objectif l'éducation non-sexiste et pour l'égalité fille/garçon et homme/femme, de prévenir les discriminations et comportements ou stéréotypes sexistes (en particulier dans les médias) et de lutter contre toutes formes de violences faites aux femmes.

L'action « Violences : elles disent non ! », organisée dans le même cadre, a pour objectifs de sensibiliser autour de ce fait et fléau de société, de lutter contre les violences, de présenter les différentes formes de violences subies par les femmes et de faire un rappel à la loi des connaissances de ses droits en matière de protection et de soutien.

L'action « Rendons nos droits universels » a pour objectifs de faire connaître les droits en matière de protection contre les violences faites aux femmes et de soutien des victimes.

Outre les compétences obligatoires, la communauté de communes de Lorris dispose des compétences suivantes en matière d'action sociale : soutien aux associations en matière d'aide à la recherche d'emploi ou d'aide à la réinsertion pour les publics en difficulté, aide à domicile, soutien aux centres de distribution alimentaire, soutien aux organismes de médiation familiale, actions en faveur de l'accessibilité des espaces publics aux personnes handicapées dans le cadre de la commission intercommunale d'accessibilité des personnes handicapées, structures pour hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie. La CC de Lorris intervient également dans le champ des violences faites aux femmes au travers d'une permanence décentralisée régulière du CIDFF sur la commune de Lorris (une permanence tous les 1^{ers} et 3^{èmes} jeudis du mois de 9h0 à 12h0 au centre médico-social de Lorris). L'objectif est de permettre l'accès aux droits et à l'information aux femmes dans le cadre de permanences décentralisées. Le but est de réaliser un travail de proximité afin d'aller à la rencontre d'un public en milieu rural. Il s'agit de toucher en priorité les femmes pour les informer sur leurs droits. La permanence en milieu rural permet de faire bénéficier de services des catégories de personnes qui n'ont pas la possibilité de se déplacer. Les permanences juridiques consistent en un accueil, une information juridique gratuite et anonyme, la fourniture de photocopies et de documents (textes de loi, brochures du ministère de la Justice, modèle divers), une orientation éventuelle sur d'autres services ou autres associations. Les juristes traitent l'aspect juridique des violences conjugales. Ces services sont gratuits et anonymes. Le but est d'exercer un travail de prévention des difficultés rencontrées par ce public rural.

Le Mouvement du Nid a pour mission d'agir sur les causes et les conséquences de la prostitution et des violences faites aux femmes. Dans ce cadre, le mouvement rencontre, écoute, oriente et accompagne les personnes en situation de prostitution ou de risque prostitutionnel. Il propose des ateliers/groupes de paroles pour les jeunes pour aborder les thématiques des relations garçons/filles, le respect, le droit à dire non, les violences en général (verbales, psychologiques, physiques et sexuelles) et plus particulièrement les violences à caractère sexiste. Sur le thème des relations filles/garçons, le mouvement est intervenu auprès des élèves dans différents établissements scolaires du territoire (Ecole régionale d'enseignement adapté d'Amilly les 7 et 14 janvier, collège Paul Eluard de Châlette-sur-Loing en février 2014, au Lycée en Forêt de Montargis en janvier 2014 et auprès des élèves de 4^{èmes} du collège Aristide Bruant de Courtenay les 16, 17 et 19 décembre 2013). L'objectif est, à partir des réflexions des élèves sur les relations garçons/filles, de créer un espace de parole favorisant la libre expression des élèves, l'écoute et le dialogue, de faire émerger ce qui est en jeu dans les relations au sein d'un groupe, dans les relations entre filles et garçons, d'aborder les notions de respect de soi, de l'autre, du droit à la différence, du droit à dire non, de permettre une analyse de situations et identifier comment il est possible d'influer sur le déroulement d'une action, de montrer, à partir d'exemples, comment la transgression d'un interdit se met en place, de donner des éléments pour mettre en œuvre les pratiques de respect de soi et des autres et de procéder à un rappel à la loi.

Le thème des discriminations a fait l'objet d'une action du Mouvement du Nid en février 2014 auprès des élèves de secondes du lycée professionnel et technique Château Blanc de Châlette-sur-Loing.

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). Dans le département 65 décès liés à un accident de la route sont recensés chaque année, dont 13 sur le territoire. La mortalité par accident de la route correspond à 1,1 % des décès recensés sur le territoire. (1,5 % chez les hommes et 0,6 % chez les femmes). Cette proportion est comparable à celles observées dans le département (1,2 %) et en région (1,1 %). La classe d'âge des 15-24 représente 22,7 % des décès liés à un accident de la circulation sur le territoire, soit une proportion moindre que celles du département (24,8 %) et de la région (25,0 %).

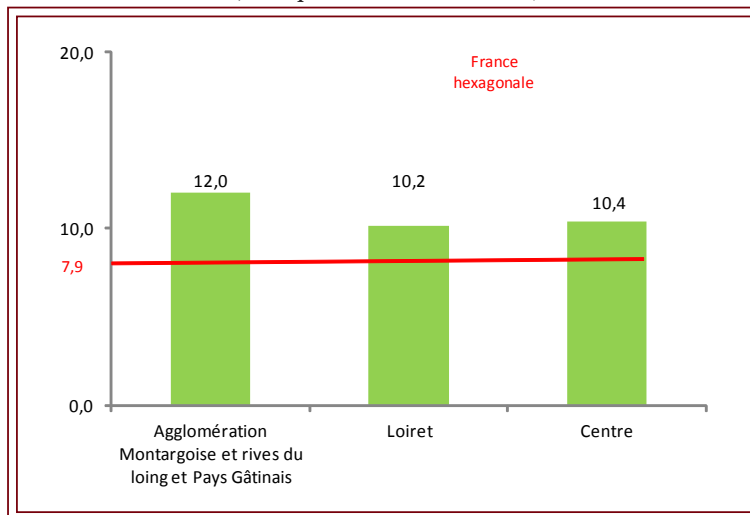
Mortalité par accidents de la circulation

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

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

Le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation entre 2002-2010 est de 10,4 décès pour 100 000 habitants en région Centre. Sur le territoire d'étude le taux comparatif est de 12,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement plus élevé que le taux national (7,9), mais non différent de ceux de la région (10,4) ou du Loiret(10,2).

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Exploitation ORS Centre

Les professionnels témoignent d'une population en grande difficulté sur le territoire du Montargois - Gâtinais :

- d'une part en raison de l'absence de nombreuses commodités pour les besoins de la vie quotidienne et de façon plus ciblée dans le cadre de cette thématique : un difficile accès aux soins.

- d'autre part, en raison d'une grande précarisation sociale qui s'amplifie au fil des générations.

« L'accès, vous allez avoir des populations qui sont forcément dans une zone rurale, on a beaucoup de jeunes qui sont en campagne. Il n'y a rien du tout. » (Professionnel)

« Il y a déjà là, trois ou quatre générations de famille complètement abandonnées par une société qui n'a plus de place pour elles et qui ne sait plus comment faire avec son jeune enfant, qui très souvent arrive lui-même dans des conduites encore plus dramatiques vis-à-vis de son enfant parce qu'acculé par la dette, acculé par la difficulté sociale, acculé par des problèmes de santé. » (Professionnel)

Concernant les consommations de produits, les professionnels mettent l'accent sur le fait que toutes les générations sont concernées. Selon eux, il est évident que la consommation d'alcool et autres produits illicites n'est pas en lien avec l'âge des individus mais en lien avec une paupérisation du territoire. On observe ainsi des consommations de produits parmi les jeunes qui ont eux-mêmes des parents consommateurs.

« Ce n'est pas marqué sur la jeunesse. Et ce n'est pas d'ailleurs une tendance qui serait orientée sur la jeunesse. Il y a des jeunes aussi, mais pas seulement ; on est sur toutes les tranches d'âge. Alors pour moi, c'est très clairement associé, alors c'est mon analyse ; je n'ai pas fait d'études précises du phénomène sur le secteur, mais je l'associe au contexte économique et social sur Montargis, c'est lié à cela. » (Professionnel)

« Le problème auquel on est confrontés, je vais vous dire c'est qu'il y a des parents qui consomment avec leurs enfants. » (Professionnel)

« Parce que beaucoup d'entre eux ont compris qu'ils ne pourront plus compter sur le cercle familial puisqu'on assiste là à une montée d'un quart-monde où les familles sont elles-mêmes consommatrices avec leurs enfants. Elles sont vraiment dans des conduites à risque et dans une misère sociale que l'on voit galopante et grandissante. » (Professionnel)

Les professionnels soulignent par ailleurs la proportion très importante d'individus ayant une problématique alcool ou autre produit. Les statistiques de mortalité précédemment citées confortent ce point de vue. En effet, le territoire présente une très forte surmortalité par consommations excessives d'alcool au regard des statistiques observées dans le Loiret.

« Globalement, un véhicule sur trois ou quatre est positif à l'alcool. Ce n'est pas compliqué. Ici, on ne fait que ça. Donc on ne peut avoir des contrôles entiers qui durent longtemps, puisque tout de suite on ramène. En moyenne, je vous donne un exemple, on procède, on fait peu de dépistage. L'exemple, c'est 2013, on a procédé à 537 dépistages d'alcool, sur les quatre communes que je vous ai indiquées, 122 dépistages positifs, ça fait à peu près 23% de dépistages positifs. Les autres secteurs de police de la même taille, quand nous on réalise 537 dépistages, eux ils en réalisent 1 900, même période en 2013. Quand nous sur les 53, on en a 122 positifs, eux ils en ont à peine 100 sur les 1 900 dépistages réalisés. Cela vous donne un certain nombre d'idées. Il y a une vraie problématique liée à l'alcool sur le secteur. Ça, c'est une réalité. Ça se répercute dans l'accidentologie évidemment. L'alcool, on l'a au volant mais on l'a aussi dans nos interventions de police. L'alcoolisation est très marquée sur ce territoire. » (Professionnel)

Les professionnels constatent également une augmentation très importante de la consommation de stupéfiants. Au niveau des jeunes, ils dépassent de plus en plus souvent le stade de l'expérimentation de cannabis.

« Alors dans notre établissement, sur les conduites addictives c'est vrai que l'on voit une grosse recrudescence de cannabis. Il y a énormément de consommateurs de cannabis. » (Professionnel)

« Je voulais apporter trois remarques complémentaires sur la consommation en milieu scolaire. La première c'est que le nombre de mineurs interpellés en train de consommer ou détenant des produits stupéfiants ne cesse d'augmenter. [...] La part des mineurs qui augmente. » (Professionnel)

Concernant les autres produits, il est également observé une consommation de plus en plus visible des produits tels que la cocaïne, ou encore l'héroïne en raison d'un coût d'achat qui a nettement diminué ces dernières années et un accès aux produits de plus en plus aisé.

« Ce n'est pas cher et cela se vend partout. » (Professionnel)

« On retrouve des personnes de plus en plus jeunes qui sont multiaddictes. Ils sont, il y a l'alcool et il y a les addictions autres. » (Professionnel)

Les professionnels accueillant des populations déficientes mentales tirent également la sonnette d'alarme quant aux consommations d'alcool, auxquelles s'ajoutent depuis 4 - 5 ans des consommations de cannabis. D'autant que ces personnes se véhiculent dans leur voiture (sans permis) et qu'elles sont en activité professionnelle en Esat. Ces consommations ont un impact négatif sur leur santé, aggravant parfois leurs déficiences. Peu d'actions de prévention sont mises en place dans ces établissements ; il serait important de former les professionnels accompagnant ces populations et de disposer d'outils de prévention ajustés à ce public.

« ...ils vivent à l'extérieur et ils consomment le soir, le week-end ; on s'en est rendu compte parce que voilà, des fois, manipuler une

une tondeuse le lundi matin quand on a bu tout le week-end c'est compliqué ; et puis on a aussi des personnes qui avouent fumer du cannabis et tout ce qu'on peut avaler... Cette prévention-là, on va commencer à découvrir ce milieu-là aussi, il va falloir nous aussi les éducateurs que l'on soit sensibilisés à cette problématique parce qu'il n'y a pas... » (Professionnel)

Face à ces constats, les professionnels alertent sur la nécessité de mettre en place des actions de prévention ciblées sur les jeunes populations : élémentaires, collèges, lycées et étudiants. Il est nécessaire d'agir dans un continuum. Parallèlement à cela, les professionnels soulignent l'importance d'être formés au repérage des consommateurs, aux conséquences sanitaires et sociales de la consommation de ces produits et de disposer des ressources pour orienter les consommateurs. Ces formations permettent également de faciliter le travail en réseau par la connaissance des autres acteurs.

Les professionnels soulignent toutefois la difficulté à mettre en place ces actions de prévention auprès des jeunes et la formation auprès des professionnels. Les acteurs de prévention soulignent les demandes importantes des établissements scolaires, associations ou autres organismes auxquels ils ne peuvent répondre favorablement en raison de l'absence de financement. Ou encore des actions de prévention qui étaient réalisées depuis plusieurs années sont annulées pour répondre à d'autres priorités thématiques.

« Donc, en prévention, ici, on est un peu pauvres, parce que quand les demandes sont faites, il faut quasiment faire un bond d'une année et après il faut expliquer en plus qu'il faut rentrer dans ça, ça ou ça. C'est pas ce qu'ils décident quoi. Et si on décide de faire des choses qui pourraient localement être intéressantes, on ne peut pas les faire parce que des deux côtés il n'y a plus d'argent. Donc la prévention, c'est vraiment un gros problème. » (Professionnel)

« Au niveau des thématiques ? Il y a la sexualité, dans les textes tous les ans on en parle, il y a les conduites addictives. Cette année, la priorité, c'était le harcèlement à l'école. Après, en dehors de ça, je n'ai pas pu me pencher sur autre chose. L'alcool, ça a été une priorité à un moment donné. Donc on a fait un gros truc. C'est ponctuel. » (Professionnel)

En ce qui concerne le soin, les difficultés repérées sont identiques à celles présentées par les professionnels lors des autres rencontres thématiques. En raison d'un manque criant de professionnels de soins de proximité, l'accès aux soins devient véritablement problématique pour les populations non mobiles et n'ayant pas les ressources propres suffisantes pour anticiper des rendez-vous dont les délais peuvent être de 2 à 6 mois selon les spécialités. En conséquence, faute de soins de premiers recours, l'accueil des personnes souffrant de conduites addictives se fait le plus souvent par le service des urgences, en phase aiguë de la pathologie.

« On va leur proposer un rendez-vous dans deux, trois, six mois ; bon après, c'est vrai qu'ils arrivent à l'hôpital dans l'urgence et nous on est dans l'obligation de les prendre en charge dans l'urgence et là, nous on rencontre les difficultés. » (Professionnel)

« Justement, on relie ça aux addictions. Le jeune qui est en difficulté, ou les parents qui sont en difficulté avec un gamin qui tous les jours va fumer son bédo de shit et autre où les parents veulent alerter, veulent faire consulter et pour le coup ils sont dans la détresse parce que ça va être au moment de la crise, au moment où l'ado va être au plus mal que là... il arrive aux urgences. » (Professionnel)

Les prises en charge dans les structures spécialisées ne semblent pas rencontrer de difficultés spécifiques. Toutefois, même si tous les csapa, caarud travaillent collectivement sur le territoire, pour autant, cette rencontre met en évidence que l'hôpital est absent de ce réseau.

« C'est-à-dire que je pense que les csapas, qui font donc du soin, c'est vrai qu'après ils travaillent directement avec postcures, je ne sais pas après comment ça se passe au niveau de l'Elsa mais nous, je sais qu'on se réunit beaucoup, parce que l'on fait partie d'une fédération... » (Professionnel)

Les professionnels insistent également sur toute l'importance du « aller-vers » pour irradier l'ensemble du territoire, notamment les zones où l'on observe une absence de professionnels.

« Après, nous on a un camping-car et on fait du rural, mais c'est le soin. On répond au niveau du soin. » (Professionnel)

Enfin, pour clore ce chapitre sur les conduites à risque, les professionnels ont souhaité mentionner le développement de la prostitution parmi les étudiants ; même si cela n'est pas une majorité, pour autant, il faut s'en inquiéter.

« Il y a beaucoup d'étudiants qui se prostituent. Des étudiants qui ont des problèmes sociaux et de santé incroyables et qui malgré tout, arrivent à passer des strates et faire des études incroyables. C'est remarquable. Et c'est dire que ces jeunes-là sont les témoins vivants de cette société qui va très mal. » (Professionnel)

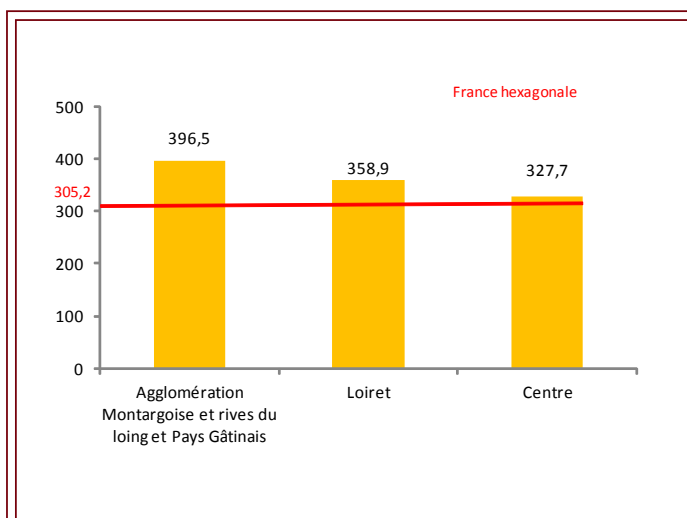
Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes 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

Le diabète de type 2 a été retenu pour pouvoir approcher les troubles liés à la nutrition. Entre 2005 et 2011, en moyenne 6 730 admissions en ALD diabète de type 2 ont été recensées chaque année en région Centre (2 993 chez les hommes et 3 736 chez les femmes). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admissions en ALD diabète de type 2 est de 327,7 admissions pour 100 000 habitants. Le taux de la région Centre est supérieur à celui observé sur le plan national (305,2).

A l'échelle du territoire d'étude, 394 admissions en ALD diabète de type 2 ont été comptabilisées au cours de la période 2005-2011 (214 chez les hommes et 181 chez les femmes), soit un taux comparatif de 396,5 admissions pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le département (358,9), en région et en France.

Taux comparatif d'admission en ALD pour troubles liés à la nutrition (diabète de type 2) en 2005-2011 (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

En termes d'offre libérale, 16 pédicures-podologues sont installés sur le territoire d'étude (1 à Amilly, 1 à Corquilleroy, 1 à Courtenay, 1 à Dordives, 1 à Ferrières-en-Gâtinais, 2 à Lorris, 8 à Montargis, 1 à Triguères), 5 ophtamologues sont situés à Montargis, et on compte 9 diététiciens (1 à Amilly, 1 à Châtillon-coligny, 4 à Montargis, 1 à Paucourt, 1 à Saint-Germain des Prés, 1 à Triguères).

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

Harmonie Mutuelle a mis en place une exposition « Au fil de l'équilibre » du 5 au 16 décembre 2011 au Lycée en Forêt de Montargis. L'objectif était de sensibiliser les élèves à l'équilibre alimentaire par la mise en place d'une animation autour d'une exposition (240 jeunes sensibilisés).

Harmonie Mutuelle a organisé l'action « L'alimentation un jeu d'équilibre » du 1^{er} au 31 mai 2012 à l'agence de Montargis. Cette action avait pour objectif de sensibiliser le public à l'équilibre alimentaire et de mettre à disposition le guide Harmonie Mutuelle : « Au fil de l'équilibre ».

Dans le cadre de la promotion d'une alimentation équilibrée et adaptée à la pratique d'une activité physique en région Centre, des actions sont mises en place, qui s'inscrivent dans le cadre du P'tit Tour Usep et d'autres manifestations. En effet, le pourcentage d'obèses augmente très rapidement chez les enfants et laisse présager une augmentation du nombre d'adultes obèses dans les années à venir. Déséquilibre alimentaire et manque d'activité physique contribuent aux problèmes de surpoids et parfois d'obésité engendrant le développement de maladies comme l'hypertension artérielle, le diabète et des troubles respiratoires. En région Centre, en 2009, il a été décidé que la manifestation «Bouge en région Centre» rassemblera l'ensemble des actions phares du printemps 2010 organisées par l'Usep (P'tit Tour, actions départementales). Dans ce cadre et en continuité du projet régional 2009, l'Usep en région Centre intègre à nouveau une action d'éducation nutritionnelle dans ses rencontres sportives en coordination avec les Codes de la région Centre et en partenariat avec différentes structures impliquées dans cette mission. Cette action se déroule sur l'ensemble de la région Centre et est à destination des enfants (6-9 ans), préadolescents (10-12 ans), adolescents (13-18 ans), professionnels de l'éducation et des parents.

Le Foyer d'hébergement Astaf de Ferrières-en-Gâtinais, en partenariat avec une nutritionniste de l'API, met en place dans le cadre de son projet d'établissement diverses actions en lien avec la nutrition auprès des résidents : cuisine pédagogique, commission restauration, activités sportives (multisports, piscine, qi-quong...). Ces 3 activités sont mises en place depuis plus de trois ans et se poursuivent mensuellement (cuisine pédagogique, commission restauration) et de manière hebdomadaire pour les activités sportives. L'objectif est de favoriser le bien-être et responsabiliser la personne accueillie en tant que citoyenne (participation active lors de la commission repas).

Faits marquants

1 - Un territoire rural marqué par la proximité de l'Ile de France

L'agglomération montargoise rives du Loing et le pays du Gâtinais couvrent le nord-est du département et sont juxtaposés au sud du Bassin parisien. Ce territoire oppose la communauté d'agglomération montargoise et rives du Loing, qui présente une forte densité de population (337,5 habitants par Km²) au pays du Gâtinais, qui se compose de communes très peu peuplées, mettant en évidence le caractère rural de cette zone géographique (41 habitants au km²).

De par son implantation à la frontière de la Bourgogne et de l'Ile-de-France, ce territoire favorise des recours aux services, aux équipements et à l'emploi très divisés : le nord du territoire est, malgré les coûts de déplacements plutôt tourné vers l'Ile-de-France (Seine-et-Marne), l'est vers la Bourgogne selon la disponibilité des services et équipements, et l'ouest vers Orléans.

Sur un plan démographique, le territoire présente un accroissement de sa population de 8 % entre les recensements de population de 1999 et 2010, soit 8 666 habitants sur la période. Concernant la structure par âges de la population, la part des jeunes de moins de 20 ans (24,6 %) est comparable à celles observées sur le département, la région et en France. En revanche, la part des personnes âgées de plus de 65 ans (20,7 %) est supérieure à celles du Loiret (16,9 %), de la région (18,9 %) et de la France (17,0 %). Il est observé un vieillissement de la population entre les recensements de 1999 et de 2010. En effet, une augmentation du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus est constatée sur tout le territoire. En 2010, les personnes de 75 ans et plus représentent 11,1 % de la population, ce qui correspond à une augmentation de 25,2 % entre 1999 et 2010, soit 2 621 personnes. Ce vieillissement de la population est davantage accentué sur le territoire qu'au niveau du département, de la région et de la France. Enfin, plus globalement, l'espérance de vie augmentant, le nombre de personnes âgées sera toujours plus important dans les prochaines années. La question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi majeur pour les décennies à venir.

Le territoire présente des indicateurs sociaux plutôt défavorables au regard du département, de la région et du niveau national. Ainsi, le taux de chômage est supérieur aux différents échelons de référence, tout comme le taux de chômeurs de longue durée, d'allocataires de l'allocation logement, ou encore de bénéficiaires de la CMU. Ces indices défavorables sont encore plus accentués dans l'agglomération de Montargis au regard du territoire dans sa globalité. Le territoire -agglomération montargoise rives du Loing et pays du Gâtinais - présente un niveau de revenus fiscaux bien plus faible que la moyenne régionale, tant au niveau des plus faibles revenus (1^{er} décile) que des revenus les plus importants (dernier décile). C'est au niveau de l'agglomération de Montargis que ces revenus fiscaux sont les plus faibles comparativement à l'ensemble du territoire. Ce constat est en partie lié à la venue d'une frange de la population parisienne qui trouve un attrait pour ce territoire du fait du cadre de vie et également du fait du prix attractif du foncier. Pour autant, ces nouveaux arrivants sont souvent confrontés, une fois installés, aux problématiques relatives à la mobilité, au coût des déplacements pour aller travailler, aux dépenses énergétiques...

2 - Des indicateurs d'état de santé défavorables

Une analyse de la mortalité met en évidence que le territoire du Montargois-Gâtinais présente une situation défavorable en comparaison aux niveaux départemental, régional et national. Ainsi, ce territoire présente une surmortalité générale au regard des échelons de référence et également une surmortalité prématurée (avant 65 ans). Cette surmortalité générale et prématurée est observée parmi les hommes comme parmi les femmes. Parmi les décès prématurés, on estime que 35,4 % d'entre eux seraient évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...).

Le taux standardisé des nouvelles affections de longue durée est supérieur dans le territoire par comparaison au département, à la région et à la France. Cela laisse supposer que le dépistage des maladies chroniques est plutôt bien mené.

L'analyse globale des séjours hospitaliers met en évidence un taux standardisé de recours à l'hospitalisation des habitants du territoire inférieur aux taux de recours des habitants du Loiret et de la région Centre.

2.1 - La santé de la mère et de l'enfant

Entre 2008 et 2010, ce sont en moyenne chaque année 1 377 naissances qui sont domiciliées sur l'agglomération montargoise et le Pays. Parmi ces naissances, 1 160 se sont déroulées au CHAM, soit 84 % des naissances des mères domiciliées sur le territoire. Comparativement au département et à la région, l'âge moyen des mères à l'accouchement est légèrement plus jeune (26,1 ans contre 27 ans).

S'agissant du suivi prénatal, 85,3 % des femmes ont bénéficié du nombre d'échographies recommandées au niveau national. Ce taux est supérieur à celui observé en région (78,9 %).

En revanche, au cours de la période 2008-2011, le taux de préparation à l'accouchement dans le territoire est inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 29,0 % contre 32,5 % et 40,1 %). Concernant le démarrage d'un allaitement, 63,8 % des femmes allaitent dans les jours qui suivent la naissance, soit un taux inférieur à celui du département mais supérieur à celui de la région (66,3 % et 61,6 %). Enfin, aucune différence n'est constatée au regard des territoires de référence sur le nombre de naissances de petit poids ou de naissances de gros poids (macrosomie).

L'une des grandes difficultés de ce territoire aujourd'hui est de permettre aux femmes de recourir à des professionnels libéraux comme des sages-femmes ou encore des gynécologues. La densité de ces professionnels est totalement insuffisante, ce qui impacte de façon très forte le centre hospitalier, contraint de pallier ces manques. L'entretien prénatal précoce, la préparation à l'accouchement, le suivi des grossesses, tout comme les sorties précoces de la maternité, ne peuvent pas être mises en place « en ville » en raison de ce manque de professionnels de proximité. Il est relevé par ailleurs que peu de femmes effectuent leur suivi post-natal en raison de la difficulté d'accéder à une sage-femme libérale ou un médecin de proximité. Par ailleurs, cela nécessite pour toutes les futures mères d'être mobiles pour atteindre le CHAM et accéder à un bon suivi. Enfin, dès lors qu'apparaît la moindre difficulté, tant au niveau du suivi de la mère que de celui du jeune enfant, les professionnels libéraux notamment les médecins généralistes n'étant pas accessibles, la population a recours aux urgences du CHAM.

Cette pénurie de professionnels rend difficile le recrutement d'autres professionnels : la charge de travail est si importante que les nouveaux professionnels arrivants ne souhaitent pas s'installer.

Les professionnels rencontrés observent par ailleurs une précarisation de la population. Ils rencontrent lors de leurs consultations (sociales ou médicales) de nombreuses femmes seules, des familles isolées, éloignées de leurs proches. Cette fragilité sociale nécessite une étroite collaboration entre professionnels du secteur sanitaire et professionnels du secteur social. Les connexions entre les institutions elles-mêmes, les professionnels libéraux, ne sont pas à ce jour suffisamment structurées pour permettre un parcours de soins satisfaisant pour ces femmes et enfants. Il apparaît également pour ces familles fragiles, une demande forte en matière de guidance parentale et les ateliers parents-enfants apparaissent comme des outils pertinents. L'absence d'un cadre auprès de ces enfants fragilisés a un impact fort sur les règles de l'alimentation et celles relatives au sommeil.

Une zone d'ombre mise en avant par les professionnels est l'accès aux accompagnements médico-sociaux : CMPE, Camsp, CMPP. En raison de postes non pourvus dans ces dispositifs, les délais d'attente sont tels qu'il n'est même plus possible d'orienter certains enfants tant la prise en charge est reportée. Les professionnels alertent de cette situation qui a de très lourdes conséquences sur la prise en charge d'enfants dont le soin et l'accompagnement sont une priorité.

2.2 - La santé mentale

Le taux standardisé de mortalité par suicide du territoire est supérieur aux taux départemental, régional et national. En outre, il est important de rappeler que la région Centre est l'une des régions de France pour laquelle le taux de mortalité par suicide est le plus important. Au niveau de la morbidité, moins de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques sont recensées en comparaison au département et à la France. En conséquence, il peut se poser la question de savoir s'il y a un moindre dépistage de ces pathologies sur le territoire du Montargois et Gâtinais.

La démographie médicale sur le territoire est extrêmement faible et ce constat est encore plus criant dès que l'on s'éloigne de l'agglomération de Montargis. Les professionnels rencontrés soulignent combien au cours des dernières années, la situation en termes d'offre médicale s'est considérablement détériorée et de façon encore plus importante dans le milieu rural. Cette absence de professionnels libéraux de proximité nécessite d'être mobile, de disposer d'un véhicule ou de se faire transporter. Le constat est tout aussi problématique pour les usagers d'établissements médico-sociaux où il y a nécessité d'accompagner le résident concerné. Or, les professionnels soulignent que ces accompagnements se font dans la durée et que ces déplacements peuvent contraindre le patient à arrêter sa prise en charge, faute de moyens de transport ou en raison du coût.

La prise en charge sur le Montargois est totalement saturée ; tous les patients ne peuvent être pris en charge. De ce fait, la population n'a d'autre choix que de solliciter un suivi sur Orléans, Paris, Sens ou encore Auxerre. Par ailleurs, pour certains patients dont les troubles sont très lourds, des demandes d'hébergement sont parfois établies sur la Belgique, faute de solutions adaptées localement. Au niveau du CMP, les consultations de suivi sont espacées de 3 mois faute de pouvoir prendre en charge toute la population concernée. Cette situation nuit à la qualité du suivi du patient et ne permet pas de réduire les situations de crise qui de fait contribuent à emboliser les urgences du CHAM.

Compte tenu du manque de psychiatres libéraux sur le territoire permettant un suivi régulier, les psychologues sont très mobilisés. Pour autant, tout ne peut relever de leur champ de compétences et le coût de la consultation est un frein à leur accès. Par ailleurs, en raison du manque de professionnels libéraux, l'hôpital doit faire face à ces manques et gérer les phases aiguës des pathologies. De la même façon, certains établissements médico-sociaux accueillent des patients qui ne relèvent pas de leurs missions en raison de l'absence de réponse satisfaisante pour ces malades.

2.3 - Les maladies chroniques

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire et diabète), le territoire présente une surmortalité en comparaison au département, à la région et à la France (en éliminant les effets relatifs à l'âge). Au niveau de la morbidité, l'analyse des nouvelles affections longue durée met en évidence que le territoire présente des taux standardisés d'admission en ALD supérieurs aux échelons de référence.

Les professionnels soulignent une nouvelle fois un manque criant de praticiens de proximité sur le territoire. Faute de consultations auprès d'un médecin généraliste ou autre professionnel, le recours aux soins est souvent fait dans l'urgence, quand la pathologie s'est dégradée.

Les professionnels soulignent la qualité des réseaux spécialisés sur lesquels ils peuvent s'appuyer. Pour autant, du fait du manque de praticiens, ces derniers n'ont plus le temps de se faire former, d'intégrer les réseaux qui ne peuvent pallier l'absence de pro-

fessionnels médicaux ou paramédicaux. Selon les professionnels rencontrés, au-delà de ces réseaux spécialisés, il serait nécessaire de créer des réseaux locaux de proximité qui comprendraient des compétences pluridisciplinaires : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, pédicures-podologues... et qui fonctionneraient en partenariat structuré avec le CHAM, l'HAD, les services à domicile, les réseaux spécialisés, des spécialistes et travailleurs sociaux. Ces réseaux de proximité sont devenus indispensables dans un milieu rural où sans mobilité, les personnes âgées, les personnes isolées ou les personnes socialement fragilisées ne peuvent plus avoir accès aux soins de premier recours. Dans le cas des maladies chroniques, ces réseaux de proximité amélioreraient la coordination des soins pour un même usager, pour lequel un professionnel référent pourrait être désigné. Cela faciliterait également l'éducation thérapeutique du patient, la prévention plus globalement et favoriserait l'accès aux droits.

Faute de praticiens, les professionnels soulignent combien l'hospitalisation à domicile devient de plus en plus complexe à mettre en place dans des conditions de sécurité pour le malade.

S'agissant des aidants des malades chroniques, notamment les patients Alzheimer, les professionnels pointent toute la souffrance parfois de ces personnes qui restent auprès de leur proche malade. Il y a une vraie nécessité de pouvoir offrir des temps de répit (accessibilité à des accueils de jour et accueils temporaires) et des temps de parole, d'échanges comme le propose l'équipe mobile Alzheimer.

Au niveau de la prévention, les professionnels soulignent toute la difficulté pour atteindre les personnes qui en ont le plus besoin. Il y a nécessité d'aller vers ces publics et de passer les messages de façon réitérée dès l'enfance.

Parmi la population âgée, les professionnels ont mis en évidence toutes les limites du maintien à domicile systématique. Dans ce contexte de démographie médicale et paramédicale totalement insuffisante, le maintien à domicile devient très problématique. Des sujets âgés très peu autonomes restent de plus en plus à leur domicile avec peu de possibilité de présence de professionnels. Les gestions de crise sont fréquentes et débouchent le plus souvent sur une entrée en institution faite en urgence.

Parmi la population âgée, les consultations auprès de dentistes sont trop faibles. Beaucoup n'accèdent pas à ces consultations (mobilité, troubles cognitifs, coût financier, absence de praticiens pouvant donner un rendez-vous...). De ce fait, les professionnels constatent des problèmes nutritionnels liés aux difficultés de mastication.

Enfin, face cette désertification médicale, les professionnels pointent un manque de coordination entre les différents acteurs lors de la prise en charge de la personne âgée. Les professionnels mettent en avant que le plus souvent les réseaux constitués sont des réseaux individuels et non des réseaux formalisés.

2.4 - Les conduites à risque

En matière d'addictions aux produits, l'analyse de la mortalité met en évidence une surmortalité par consommation excessive d'alcool comme de tabac, au regard du Loiret, de la région Centre et du niveau national. Les professionnels mettent l'accent sur le fait que toutes les générations sont concernées par ces consommations de produits. La consommation d'alcool et autres produits illicites n'est pas en lien avec l'âge mais plutôt avec une paupérisation du territoire selon les professionnels rencontrés. Il est ainsi observé des consommations de produits parmi des jeunes qui eux-mêmes ont des parents consommateurs.

Les professionnels ont pointé la forte proportion de personnes ayant une consommation à risque d'alcool sur le territoire ainsi qu'une augmentation forte de la consommation de stupéfiants, notamment de cannabis, chez les jeunes, pour qui le stade de l'expérimentation est vite dépassé. Par ailleurs, les consommations de produits tels que la cocaïne ou encore l'héroïne sont de plus en plus visibles (plus grande accessibilité depuis quelques années). Les professionnels du secteur du handicap alertent également sur le fait que les résidents des foyers accèdent maintenant également à des produits comme le cannabis. Il serait nécessaire de former les professionnels et de pouvoir faire des actions de prévention adaptées à ces publics. Plus largement, les constats pointés par les chiffres et les professionnels mettent en évidence la nécessité de mettre l'accent sur la prévention de ces conduites à risque.

3 - Une offre de soin très problématique

L'accès aux soins, d'ores et déjà très problématique, risque d'être encore complexifié dans les 5 à 10 prochaines années du fait du vieillissement des professionnels de santé et du vieillissement de la population, qui nécessitera encore plus de soins. Par ailleurs, une inégale répartition des professionnels de santé marque également le territoire s'agissant de l'offre de soins. En effet, si la densité de médecins généralistes et autres professionnels est très faible au regard des densités départementale et régionale, elles-mêmes alarmantes, cette moyenne masque des différences notables au sein même du territoire (agglomération montargoise en comparaison au Pays).

Les futurs départs à la retraite (40 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans) vont amplifier le problème de désertification médicale, notamment dans les zones rurales de ce territoire où les soins de premiers recours s'amenuisent. Par ailleurs, la faible démographie médicale n'encourage pas l'implantation de nouveaux professionnels. La population a recours à des professionnels de la Seine-et-Marne, de Paris ou encore d'Orléans (soins dentaires, ophtalmologie ou encore médecins généralistes) pour tous ceux qui sont mobiles, autonomes et pouvant assurer les dépenses de transport.

Les médecins en nombre insuffisant ne sont plus en capacité d'assurer toutes les demandes de consultations, les consultations en urgence... au point qu'ils ne peuvent plus dans un temps raisonnable venir certifier un décès, se déplacer pour une hospita-

lisation d'office, etc.

L'absence de professionnels de santé de premier recours ne concerne pas que les médecins. Les kinésithérapeutes, les dentistes, les sages-femmes ne sont plus en nombre suffisant pour répondre aux besoins des patients. Les professionnels comme les habitants rencontrés témoignent de renoncements aux soins : délais d'attente trop longs, impossibilité d'avoir un médecin-traitant, nécessité d'être mobile...

De nombreux témoignages convergent pour souligner que le manque de soins de premier recours entraîne un engorgement très important du service des urgences du CHAM, un renoncement aux soins qui débouche vers des situations problématiques et d'urgences, des dégradations de l'état de santé de certains patients, une mauvaise observance des traitements, un parcours de santé de l'utilisateur difficile à mettre en place faute de professionnels libéraux en capacité d'assurer la prise en charge...

Toujours en lien avec l'absence de professionnels, les acteurs mettent en évidence qu'ils ne peuvent faire autrement que de traiter des situations d'urgence et que conscients de tout l'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient, de l'importance d'assurer une prise en charge globale du patient, ces points dans leur pratiques professionnelles sont difficilement réalisables faute de temps lors de leurs consultations.

4 – Une coordination des professionnels nécessaire

L'articulation entre les acteurs est apparue très inégale selon les rencontres thématiques organisées. Beaucoup de professionnels présents ne se connaissaient pas ou peu et étaient très en attente d'information avec la volonté de créer des liens, des échanges permettant de favoriser une prise en charge globale de leurs usagers. Une articulation entre les professionnels du soin est véritablement à reconstruire mais surtout également, en articulation avec les préventeurs, les acteurs du médico-social et du social, notamment pour anticiper les situations d'usagers qui peuvent devenir problématiques et ainsi éviter l'urgence. Le manque de professionnels ne permet pas la mise en place d'une coordination « naturelle » faute de temps à y consacrer ; pour autant, les rencontres avec les professionnels ont mis en évidence une réelle volonté de faire évoluer l'organisation des soins.

En conclusion et au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- Favoriser les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux.
- Créer un maillage de réseaux locaux de professionnels de soins de premiers recours.
- Renforcer la prévention (notamment des addictions) et l'éducation thérapeutique des patients.
- Développer et soutenir la coordination des acteurs pluridisciplinaires (professionnels libéraux, hôpital, services d'aide à domicile, services infirmiers, établissements médico-sociaux, services sociaux...).

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

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

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

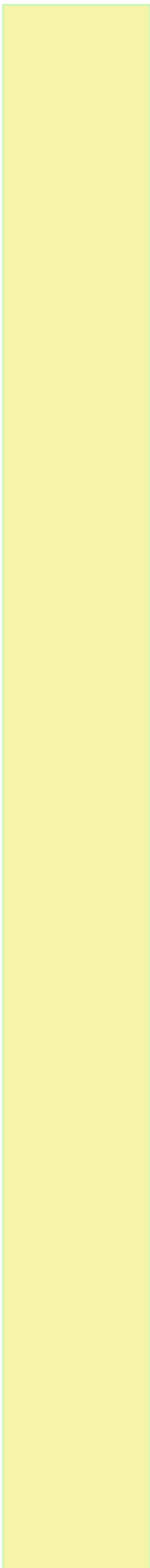
Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans.

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

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

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

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



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

Editeur : Agence Régionale de Santé du Centre
Dépôt légal : Septembre 2014

