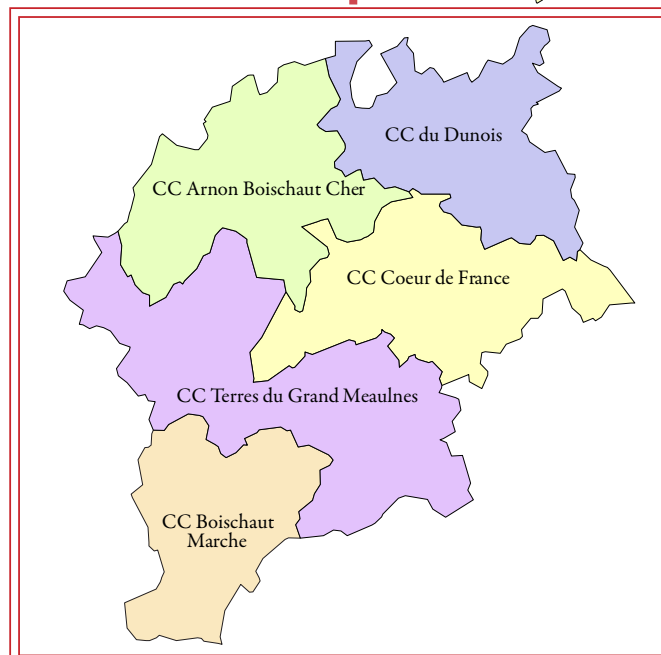
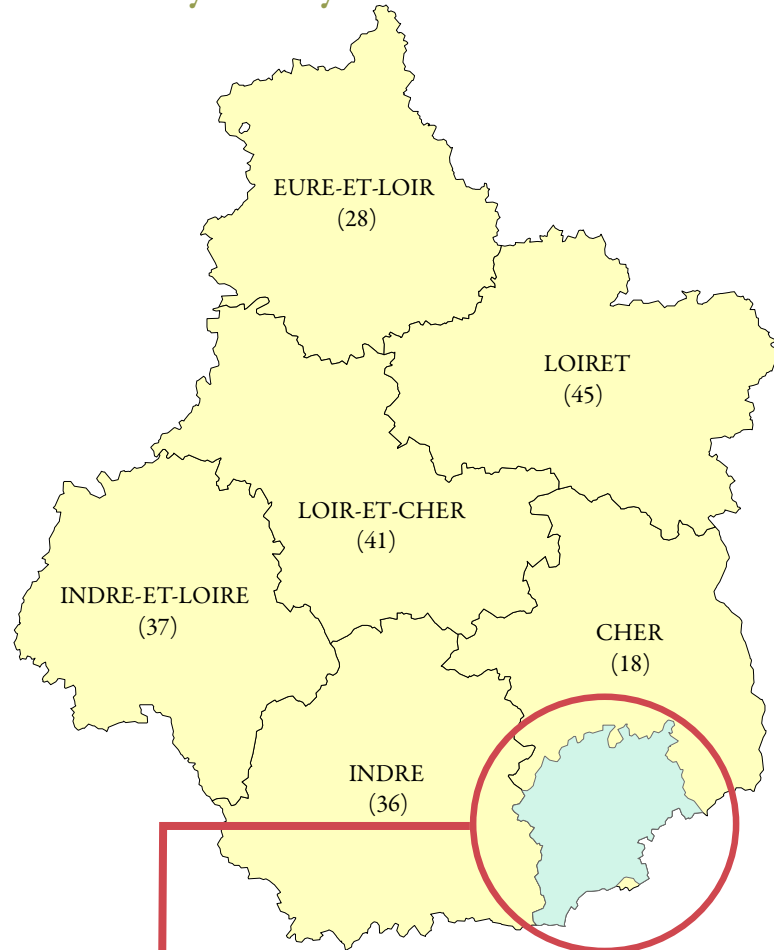


Diagnostic local de santé du Pays Berry Saint-Amandois en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

Indicateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du Pays Berry Saint-Amandois



**Berry
St-Amandois**
Pays au cœur d'OR

ars
Agence Régionale de Santé
Centre

ORS
Centre

Pays Berry Saint-Amandois

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 du Cher et le Pays Berry Saint-Amandois projettent d'établir entre elles un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du Pays, doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

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

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.5
Contexte général	p. 6
Situation spatiale et démographique	p. 6
Population précaire : minima sociaux et soins	p. 13
Formation et ressources de la population	p. 15
État de santé	p. 19
Données de mortalité	p.19
Données de morbidité	p. 22
Santé de la mère et de l'enfant	p. 23
Santé mentale	p. 29
Maladies chroniques	p. 35
Offre et recours aux soins	p. 45
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	p. 45
Autres professionnels de santé libéraux	p. 46
Offre hospitalière	p. 49
Offre et recours aux soins	p. 51
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. 71
Nutrition	p. 74
Santé environnement	p.77
Faits marquants	p. 82
Glossaire	p. 87

Comité de rédaction :

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

Directeur de publication :

- Agence régionale de santé du Centre

Remerciements

L'Observatoire régional de la santé Centre tient à remercier ici toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent «Diagnostic local de santé du Pays Berry Saint-Amandois» et, tout particulièrement, l'équipe du syndicat mixte du Pays Berry Saint Amandois (et plus particulièrement Amandine Frémont, chargée de mission animation territoriale de santé au Pays) pour l'appui local et l'excellente organisation des rencontres populationnelles et professionnelles.

L'ORS Centre tient également à remercier les contributeurs de données qui par leur transmission d'indicateurs ont permis d'enrichir le diagnostic (la Protection maternelle et infantile du conseil général du Cher, l'inspection académique du Cher, 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 en entretiens de groupe, pour leur disponibilité et leur excellente participation :

«Groupe hygiène de vie (nutrition, sommeil, hygiène buccodentaire...) - 16 janvier 2014 » :

- Mme AUCLAIRE, CCAS de Vesdun/Foyer logement
- Mme AUTISSIER-GUESSET, IDE, collègue Jean Moulin de Saint-Amand-Montrond
- Mme BONNET, IDE, lycée Jean Moulin de Saint-Amand-Montrond
- M. BRIERE, chargée de prévention au service prévention et promotion de la santé, Harmonie mutuelle
- Mme CAMUS, assistante sociale, Carsat
- Mme COTE-GRUMEL, directrice Codes 18
- Mme FORESTIER, responsable du service prévention et communication santé de la CPAM du Cher
- Mme GOUNAUD, directrice adjointe du centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond
- Mme LABARRE, responsable du service social de l'Association de parents d'enfants handicapés
- Mme LAFAY, IDE, collègue Jean Valette de Saint-Amand-Montrond
- Mme MATHIAUD, chargée de mission, MSA Beauce Coeur de Loire
- Mme MATHIEU, conseillère régionale
- Mme RENAUD, responsable Marpa «Le Porte-Mi»

«Groupe santé mentale/bien-être - 17 janvier 2014 » :

- Mme AUTISSIER, animatrice, CCAS de Vesdun/Foyer logement
- Mme CHEMINAL-LECLAND, médecin de PMI, circonscription sud
- Mme BOURRON, mandataire judiciaire, Gedhif service tutélaire
- Mme DAUDON, directrice adjointe, LEAP de Bengy-sur-Craon, site de Lignières
- Mme GRAVIERE, éducatrice spécialisée, Maison des adolescents du Cher
- Mme LAVEAU, cadre, CMP pivot Issoudun/Châteaumeillant
- Mme MARTINAT, IDE, collègue Le Colombier de Dun-sur-Auron
- Mme MATHIEU, conseillère régionale
- M. MORISSE, cadre, CMP Saint-Amand-Montrond/Orval
- M. PERRIN, secrétaire général de la sous-préfecture de Saint-Amand-Montrond
- Mme SCHATZ, responsable ASEF

«Groupe maladies chroniques/autonomie - 30 janvier 2014 » :

- Mme BARRET, référente parcours santé, Association française contre les myopathies
- Mme BOCH, responsable Marpa «Au Grès rose»
- M. BOUCETTA, directeur Ehpad de Châteaumeillant
- M. BRAU, responsable de la MDS sud
- Mme DE CAUWER, assistante sociale, MSA Beauce Coeur de Loire
- M. DUBRON, directeur service régional, Association française contre les Myopathies
- Mme GRENERY, Idec, Ssiad de Dun-sur-Auron
- Mme LAROCHE, coordinatrice, Réseau diabète du Cher (Caramel)
- Mme MATHIEU, conseillère régionale
- M. MORISSE, cadre, CMP Saint-Amand-Montrond/Orval
- Mme PAYSSAN, cadre socio-éducatif, centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond

- Mme REBILLAT, cadre de santé, Ssiad de Saint-Amand-Montrond
- Mme SCHATZ, responsable Asef
- Mme VERVIN, directrice Amasad

«Groupe comportements à risque (addictions, IST, violences routières...) - 31 janvier 2014 » :

- M. BRAU, responsable de la MDS sud
- Mme CARRIAT, animatrice de prévention, Anpaa 18
- Mme CHEMINAL-LECLAND, médecin de PMI, circonscription sud
- Mme COUSSET, agent de prévention, Fol 18
- M. DALMAT, médiateur social et prévention, Fol 18
- Mme DE BONNEVAL, docteur de l'Education nationale
- M. DUBOIS, principal, collège Jean Moulin de Saint-Amand-Montrond
- Mme LAVEAU, cadre, CMP Issoudun/Châteaumeillant
- Mme LEGER, responsable CAET
- Mme LOPES, CCAS Vesdun/Foyer logement
- Mme MATHIEU, conseillère régionale
- M. MORANDI, responsable régional, Vie libre
- M. PAUME, Alcool assistance Croix d'or
- Mme PIPET, IDE, collègue Antoine Meillet
- Mme PULVERIN, coordinatrice Clic, Amasad
- M. RICHOU, cadre de santé, Unité de consultation et de liaison en addictologie
- Mme SCHATZ, responsable Asef

«Groupe santé de la mère et de l'enfant - 31 janvier 2014 » :

- M. BRAU, responsable de la MDS sud
- Mme CHEMINAL-LECLAND, médecin de PMI, circonscription sud
- Mme DE BONNEVAL, docteur de l'Education nationale
- Mme FLOQUET, assistante sociale, PMPEA
- Mme FOURNIER, responsable du pôle développement, ARPPE en Berry - ACEPP 18
- M. PAUME, Alcool assistance Croix d'or

-Personnes rencontrées aux réunions du groupe «Elus» - 30 janvier 2014 :

- M. AMIZET, maire d'Epineuil-le-Fleurel
- Mme BARBIER, maire de Lignières
- M. BERGERAULT, maire de Châteaumeillant
- M. BILLET, 3^{ème} adjoint au maire de Saint-Pierre-les-Etieux
- Mme BOURDIN, adjointe au maire de La Perche
- M. BRAHITI, maire de Saint-Jeanvrin
- Mme BROSSAT, maire de Touchay
- Mme BRURET, adjointe au maire de Le Châtelet
- M. COSYNS, maire de Dun-sur-Auron et président du pays Berry Saint-Amandois
- M. DANIEL, 1^{er} adjoint au maire de Venesmes
- M. DELMAS, adjoint au maire de Châteauneuf-sur-Cher
- M. DURAND, maire de Saint-Saturnin
- M. FOURRE, président de la communauté de communes Terres du Grand Meaulnes
- M. GROS, maire de Culan
- M. HERAULT, maire de Rezay
- M. ISOLA, directeur du pays Berry Saint-Amandois
- M. JACQUIN, adjoint au maire de Nozières
- Mme MATHIEU, conseillère régionale
- M. MUNOZ, maire de Saint-Christophe-le-Chaudry
- M. NICOLAS, maire de Préveranges
- Mme PERROT, conseillère municipale Le Châtelet
- M. PETIT, maire de Le Pondy
- M. POINTEREAU, maire de Vesdun

Un entretien téléphonique a également réalisé avec le Dr COURSEAU. Nous le remercions vivement pour ses riches échanges.

Enfin, l'ORS remercie les habitants rencontrés à l'espace Aurore de Saint-Amand-Montrond (11 habitants rencontrés le jeudi 16 janvier 2014), à la mairie de Dun-sur-Auron (14 habitants rencontrés le vendredi 17 janvier 2014) et au Pôle culturel de l'étang Merlin à Châteaumeillant (18 habitants rencontrés le jeudi 30 janvier 2014).

Méthodologie

Le diagnostic local de santé du pays Berry Saint-Amandois 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 Cher, 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'action disponibles localement.

- **l'entretien des personnes ressources du territoire** lors des groupes «thématiques». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et cinq groupes ont été définis. Le groupe «Hygiène de vie» a eu lieu le jeudi 16 janvier, celui de la «Santé mentale/bien-être» le vendredi 17 janvier 2014 et les groupes «Maladies chroniques/autonomie», «Comportements à risque» et «Santé de la mère de l'enfant se sont déroulés les jeudi 30 et vendredi 31 janvier 2014. Ces entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont rassemblé d'une manière générale de 6 à 17 personnes. Ces réunions de travail se sont déroulées dans plusieurs lieux du territoire (au syndicat mixte du pays Berry Saint-Amandois, à la mairie de Dun-sur-Auron, au pôle culturel de l'étang Merlin de Châteaumeillant, dans les mairies de Châteauneuf-sur-Cher et Levet). Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a également été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens au 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... Chaque rencontre s'est conclue par une présentation des résultats statistiques, ceci afin de permettre de compléter, nuancer ou infirmer certains constats mis en avant d'un point de vue quantitatif. En complément des rencontres thématiques, un entretien téléphonique avec un médecin généraliste libéral du territoire a été effectué ainsi qu'une rencontre spécifique avec les élus afin de recueillir leur point de vue.

- **l'entretien des habitants du pays Berry Saint-Amandois**. Des entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont été réalisés à l'espace Aurore à Saint-Amand, à la mairie de Dun-sur-Auron et au pôle culturel de l'étang Merlin à Châteaumeillant. Les entretiens avec les habitants ont abordé leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

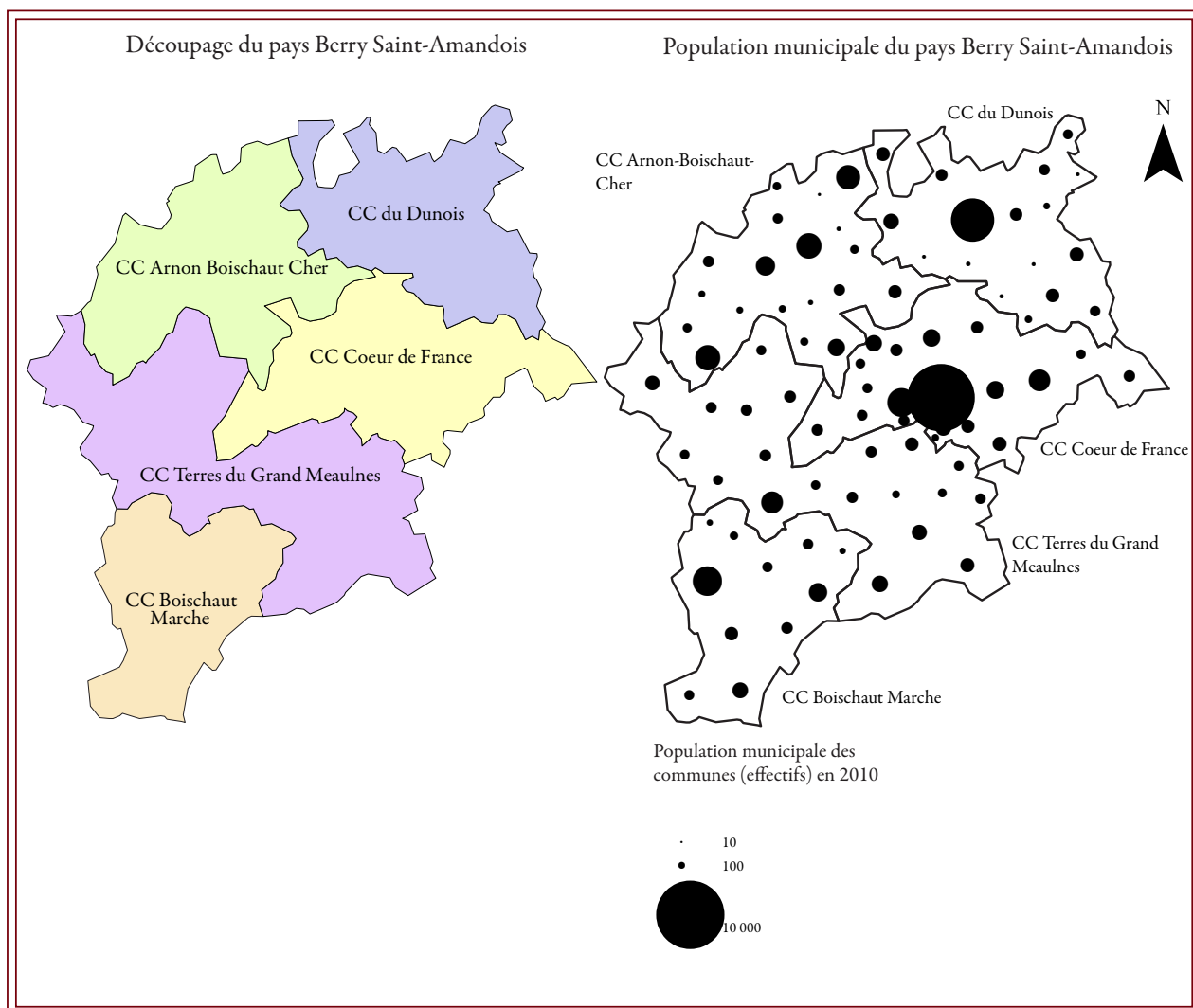
- une **analyse bibliographique** des documents produits localement (Etude sur les services à la population du Pays et le Contrat régional de pays 3^{ème} génération du Berry St-Amandois ainsi que l'état des lieux départemental réalisé par l'Observatoire territorial du Cher) a été effectuée.

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 ainsi que le recensement des acteurs et actions de prévention.

- janvier 2014 à avril 2014 : réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants qui a été restituée les 12 et 26 mai 2014 (présentation des résultats statistiques et qualitatifs aux élus puis présentation publique).

Contexte général



Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

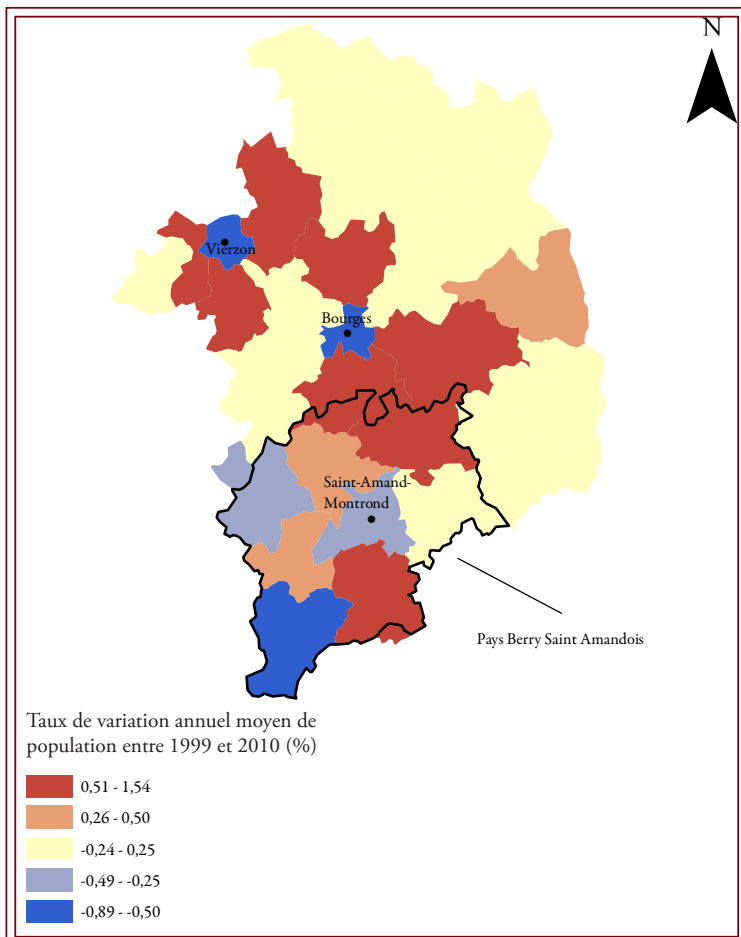
Le pays Berry Saint-Amandois, son territoire et peuplement

Situé au sud de la région Centre et du département du Cher, à la croisée de trois régions (Centre, Auvergne, Limousin), le territoire du pays Berry St-Amandois est un territoire de confins, à la limite sud du Bassin parisien et au pied des premiers contreforts du Massif central, traversé par trois rivières : l'Arnon, le Cher et l'Auron. Aux frontières de deux grands bassins de production agricole - l'un céréalier, l'autre orienté vers l'élevage - le Pays présente la particularité d'être structuré par un pôle urbain (Saint-Amand-Montrond/Orval), véritable pôle économique et social du territoire. Ce pôle est complété par la présence d'un réseau de bourgs assurant le maillage d'un espace rural caractérisé par une très faible densité. Du point de vue de sa structuration, le territoire présente un fort émiettement communal (beaucoup de petites communes).

Le pays Berry Saint-Amandois se compose de 5 communautés de communes, soit 86 communes : la CC d'Arnon-Boischaud-Cher, la CC Boischaud-Marche, la CC Coeur de France, la CC du Dunois et la CC Terres du Grand Meaulnes. En 2013, le périmètre du territoire a été révisé : les communautés de communes du Grès rose, les Mélusines et Terres de Coeur ont fusionné pour donner naissance à la communauté de communes des Terres du Grand Meaulnes ; la communauté de communes Berry Charentonnais a quant à elle fusionné avec celle de Coeur de France (excepté 3 communes - Bannegon, Le Pondy et Thaumiers) ; les communes de Levet, Sainte-Lunaise et Sennecay ont quitté la communauté de communes des Rampennes (hors du Pays) pour rejoindre celles d'Arnon-Boischaud-Cher et du Dunois.

Le pays Berry Saint-Amandois totalise plus de 49 000 habitants au dernier recensement de l'Insee de 2010, ce qui représente 15,8 % de la population du département. La CC Coeur de France avec près de 20 000 habitants compte pour 40,7 % de la population du pays. Sur le territoire, la population varie de 5 220 habitants sur la CC Boischaud-Marche à 19 976 sur celle de Coeur de France. Le Pays couvre une superficie de 1 928,3 km², ce qui représente une densité de 25,4 habitants par km² (43,0 dans le Cher, 65,1 en région et 115,4 en France hexagonale).

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



Variation de population inter-censitaire dans les cantons du Cher

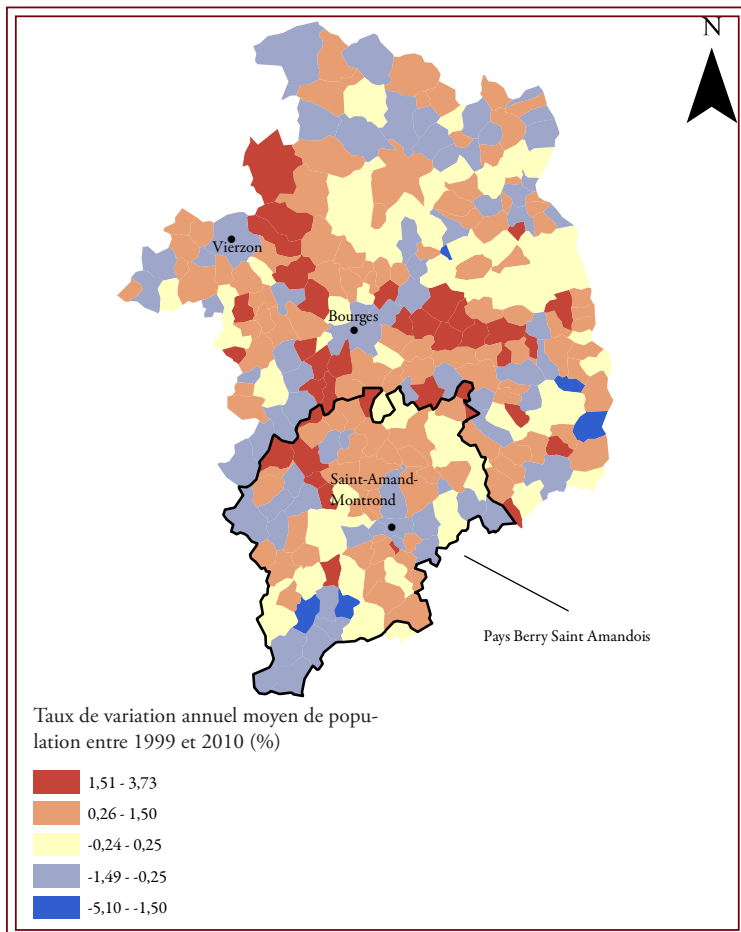
La population du pays Berry Saint-Amandois s'est stabilisée entre les recensements de la population de 1999 et 2009 (0,03 % chaque année). Au niveau départemental un déclin démographique est observé (-0,09 %), tandis qu'aux niveaux régional et national, la tendance est à l'accroissement (respectivement +0,39 % et +0,64 %).

En 11 ans, la population du Pays a augmenté de 0,3 % ce qui représente 171 personnes de plus en 2010 qu'en 1999.

A l'échelle des cantons du département, les plus fortes variations positives sont observées pour les cantons de Baugy (+1,54 % par an), Levet (+1,45 %) et Lury-sur-Arnon (+0,93 %). A l'inverse, les plus fortes variations négatives concernent en premier lieu les cantons urbains de Vierzon (-0,89 %) et Bourges (-0,79 %) puis les cantons de Châteaumeillant (-0,51 %) et Lignyères (-0,43 %) et Saint-Amand-Montrond (-0,38 %).

A l'échelle des communautés de communes du Pays, les taux de variation annuels moyens varient de -0,51 % sur celle de Boischaux-Marche à +0,81 % sur celle du Dunois.

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



Variation de population inter-censitaire par commune

La population de Saint-Amand-Montrond a diminué entre les recensements de population de 1999 et de 2010 de 0,56 % par an, ce qui représente 688 habitants de moins.

Parmi les communes du Pays, les plus grosses variations négatives de population sont enregistrées pour les communes de Saint-Christophe-le-Chaudry (-2,74 % par an), Saint-Maur (-1,53 %), Serruelles (-1,34 %) et Préveranges (-1,19 %).

A l'inverse, les plus grosses variations positives de population entre les deux recensements concernent les communes de Raymond (+3,22 % par an), Ardenais (+2,71 %), Senneçay (+2,44 %) et Saint-Symphorien (+2,10 %).

A l'échelle du département, les plus grosses variations négatives de population sont pour les communes de Saint-Céols (-5,10 %) et Saint-Christophe-le-Chaudry (-2,74 %).

Les plus fortes variations positives sont observées sur les communes de Moulins-sur-Yèvre (+3,73 %), de Saint-Michel-de-Volangis (+3,27 %) et de Raymond (+3,22 %).

Population par âge au 01.01.2010

	Population	Population des moins de 20 ans		Population des 65 ans et plus		Population des 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2010 (65 ans et + / -20 ans * 100)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
Pays Berry Saint-Amandois	49 064	10 136	20,7	12 407	25,3	6 785	13,8	122,4
CC Arnon-Boischaux-Cher	8 397	1 722	20,5	2 008	23,9	1 034	12,3	116,6
CC Boischaux Marche	5 220	862	16,5	1 742	33,4	970	18,6	202,1
CC Coeur de France	19 976	4 127	20,7	5 076	25,4	2 802	14,0	123,0
CC du Dunois	8 244	1 897	23,0	1 862	22,6	1 069	13,0	98,2
CC Terres du Grand Meaulnes	7 227	1 528	21,1	1 719	23,8	910	12,6	112,5
Cher	311 257	68 356	22,0	66 663	21,4	35 638	11,4	97,5
Centre	2 548 065	612 173	24,0	480 386	18,9	259 282	10,2	78,5
France hexagonale	62 765 236	15 367 286	24,5	10 665 487	17,0	5 624 915	9,0	69,4

Source : Insee (RP 2010)

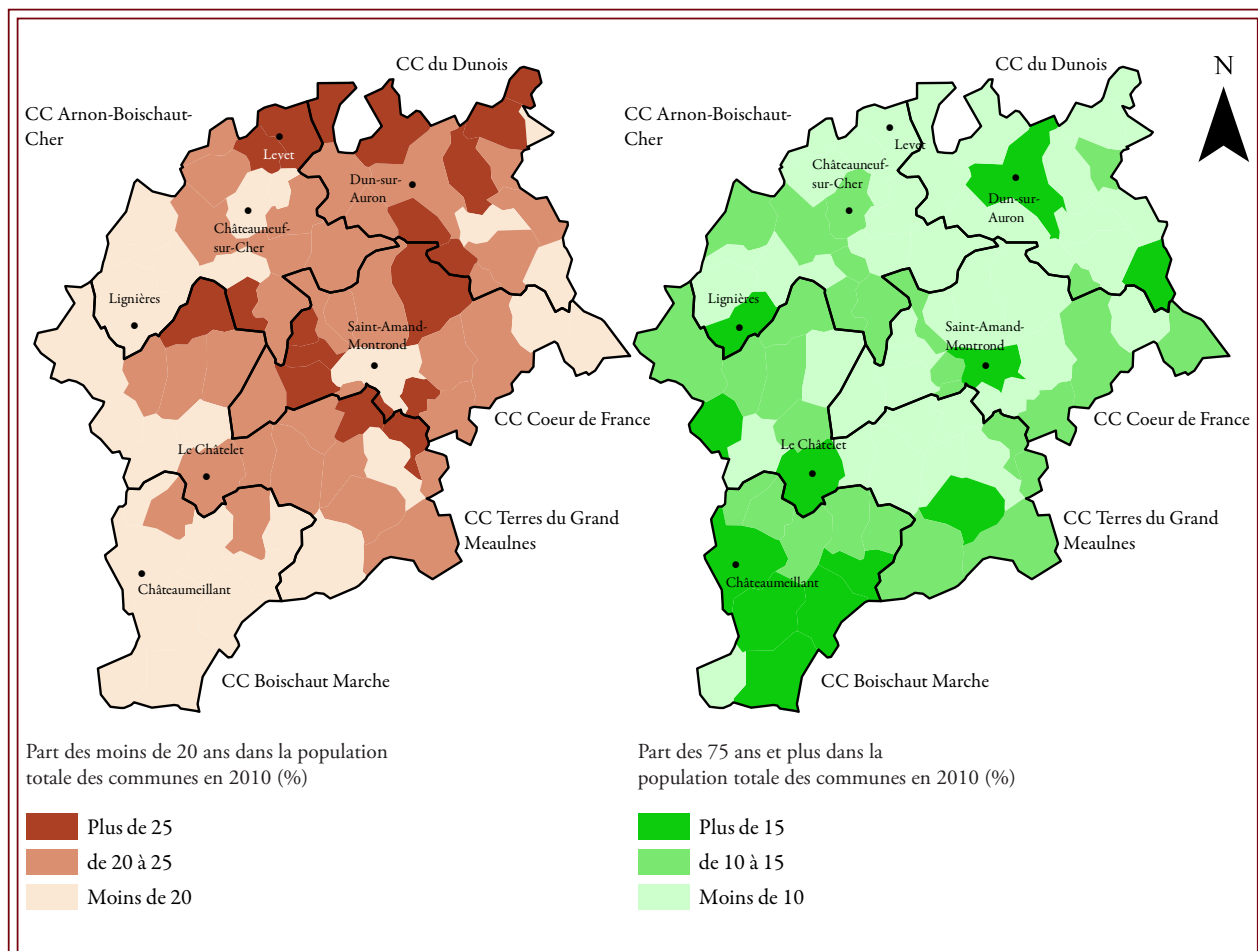
Exploitation ORS Centre

Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent près de 21 % de la population du pays Berry Saint-Amandois, soit une proportion inférieure à celles observées en moyenne dans le département du Cher, dans la région et en France (respectivement 22,0 %, 24,0 % et 24,5 %). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 16,5 % sur la CC Boischaux Marche à 23,0 % sur celle du Dunois.

Le Pays se différencie également des territoires de référence par une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus supérieure (13,8 % contre 11,4 % dans le département, 10,2 % dans la région et 9,0 % en France). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 12,3 % sur celle d'Arnon-Boischaux-Cher à 18,6 % sur celle de Boischaux Marche.

Structure de la population du pays Berry Saint-Amandois en 2010



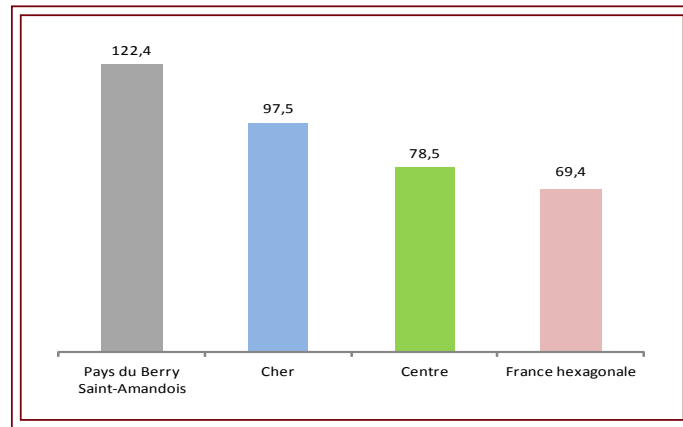
Source : Insee - RP 2010

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, montre des indices plus élevés sur le pays Berry Saint-Amandois en comparaison aux différents territoires de référence (respectivement 122,4 pour le pays Berry Saint-Amandois contre 97,5 dans le Cher, 78,5 en région et 69,4 en France).

A l'échelle des CC, l'indice varie de 98,2 sur la CC du Dunois à 202,1 sur celle de Boischaux Marche.

Indice de vieillissement en 2010



Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population de la communauté de communes entre 1999 et 2010

	Population des moins de 20 ans (1999)		Population des moins de 20 ans (2010)		Population des 75 ans et plus (1999)		Population des 75 ans et plus (2010)	
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population
Pays Berry Saint-Amandois	8 850	18,7	10 136	20,7	5 471	11,6	6 785	13,8
CC Arnon-Boischaux-Cher	1 550	19,0	1 722	20,5	892	11,0	1 034	12,3
CC Boischaux Marche	954	17,3	862	16,5	883	16,0	970	18,6
CC Coeur de France	3 921	20,5	4 127	20,7	2 294	12,0	2 802	14,0
CC du Dunois	1 545	20,5	1 897	23,0	844	11,2	1 069	13,0
CC Terres du Grand Meaulnes	880	12,7	1 528	21,1	558	8,1	910	12,6
Cher	70 678	22,5	68 356	22,0	30 777	9,8	35 638	11,4
Centre	586 970	24,1	612 173	24,0	214 931	8,8	259 282	10,2
France hexagonale	14 381 440	24,6	15 367 286	24,5	4 504 911	7,7	5 624 915	9,0

Source : Insee (RP 1999 et 2010)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population entre 1999 et 2010

Entre 1999 et 2010, la structure de la population du pays Berry Saint-Amandois s'est profondément modifiée.

Les proportions de jeunes dans la population totale ainsi que le nombre de personnes âgées ont augmenté. En effet, en 1999, les jeunes de moins de 20 ans représentaient 18,7 % de la population du pays Berry Saint-Amandois. En 2010, les jeunes de moins de 20 ans représentent 20,7 % de la population totale du Pays. Dans les territoires de référence (département du Cher, région, France hexagonale), les proportions restent stables entre 1999 et 2010.

Parmi les communes du Pays, la plus forte hausse de la part des moins de 20 ans concerne la commune de Raymond. En 1999, les jeunes de moins de 20 ans représentaient 19,9 % de la population contre 33,0 % en 2010.

Les parts de personnes âgées dans la population ont également augmenté. En 1999, elles représentaient 11,6 % de la population du pays Berry Saint-Amandois contre 13,8 % en 2010.

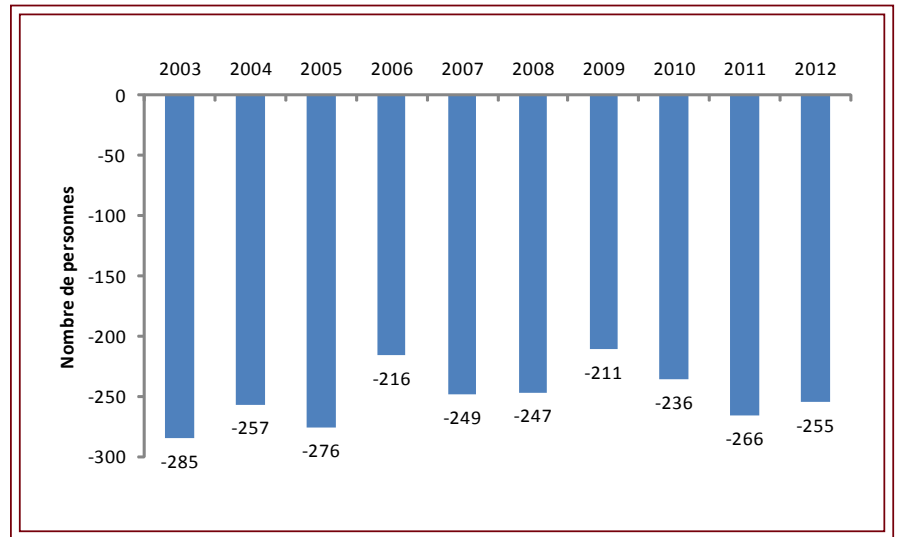
Parmi les communes du Pays, c'est dans la commune de Lugny-Bourbonnais qu'est observée la plus forte progression de la part des plus de 75 ans (de 0 % en 1999 à 9,1 % en 2010). Le vieillissement de la population concerne tous les territoires et est également observé à l'échelle du département, de la région et de la France.

Evolution du solde naturel de la population entre 2003 et 2012

Le solde naturel sur le territoire du pays Berry Saint-Amandois est négatif depuis 2003. Ainsi, les naissances restent peu nombreuses au regard du nombre de décès qui augmente.

C'est en 2003 que le territoire connaît sur la période, le solde naturel négatif le plus important (285 décès de plus que de naissances).

Evolution du solde naturel du Pays de 2003 à 2012



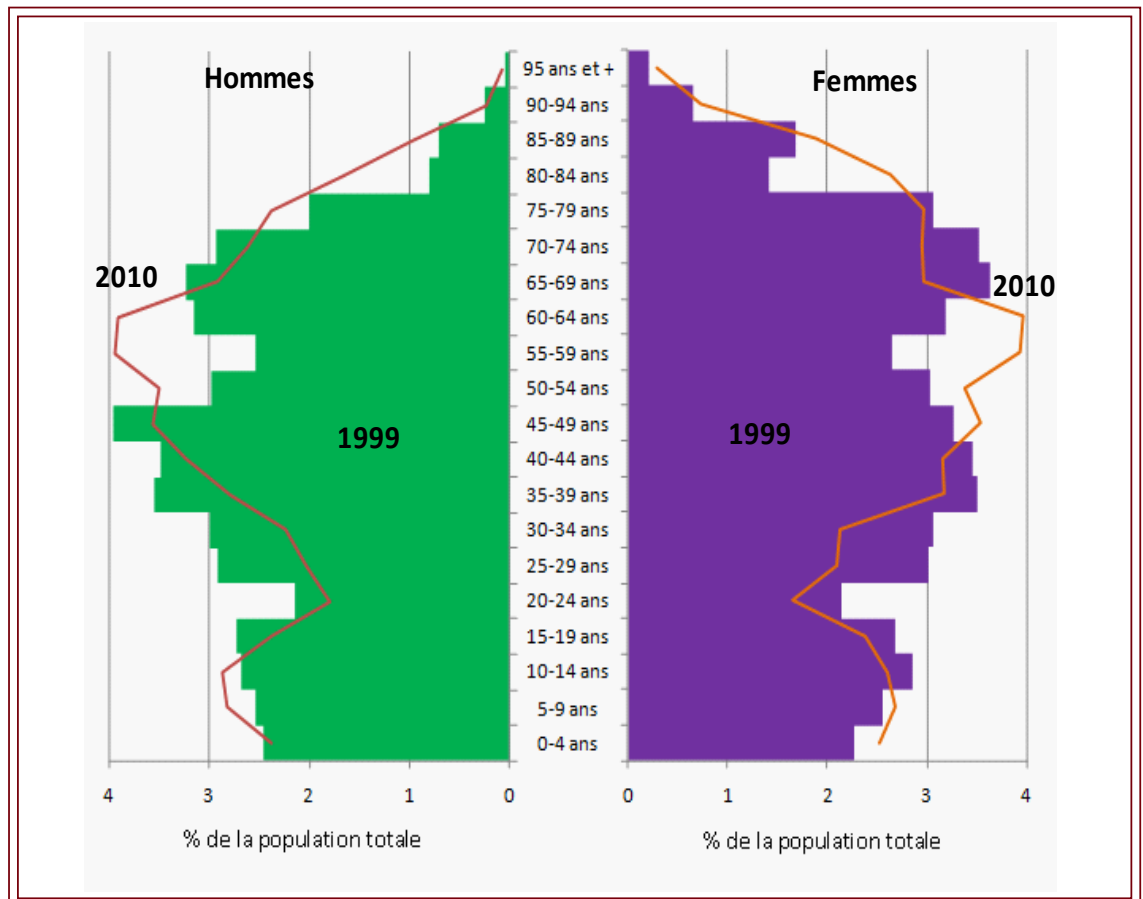
Source : Insee, fichier Etat civil

Exploitation ORS Centre

Pyramides des âges du pays Berry Saint-Amandois

Les pyramides des âges du pays Berry Saint-Amandois, au recensement de 2010, présentent une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), génération dite du « baby boom », baisse de la fécondité après 1975.

Pyramide des âges du Pays au 01.01.2010*



Source : Insee - Recensement de la population 1999, 2010

Exploitation ORS

*L'analyse de la structure de la population du pays Berry Saint-Amandois entre 1999 et 2010 s'effectue en fonction du dernier découpage en vigueur (86 communes au 1^{er} janvier 2013).

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

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

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

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

Entre 2007 et 2040, la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans. Le Cher en compterait plus de 99 500 (scénario central Insee) contre près de 64 300 en 2007. Ainsi les 65 ans et plus représenteraient 31,6 % de la population du Cher en 2040 contre 20,4 % en 2007 (28,1 % de la population de la région Centre âgée de 65 ans et plus en 2040 contre 18,3 % en 2007). C'est chez les 80 ans et plus (âge de la dépendance) que les effectifs doubleraient. En effet en 2007, cette classe d'âge représente 6,1 % de la population du Cher. En 2040, 12,3 % des habitants du Cher auraient au moins 80 ans (5,6 % en 2007 en région Centre et 11,0 % en 2040).

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

Le parc de logements

Le parc de logements au 01.01.2010

	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	
	Pays du Berry Saint-Amandois	27 860		29 595	+6,2		20 920	22 238		+6,3	3 942	
CC Arnon- Boischaud-Cher	4 753	5 029	+5,8	3 354	3 815	+7,3	682	572	-16,1	517	642	+24,2
CC Boischaud Marche	3 916	4 050	+3,4	2 455	2 537	+3,3	890	883	-0,8	571	629	+10,2
CC Coeur de France	10 831	11 559	+6,7	9 024	9 390	+4,1	838	797	-4,9	969	1 372	+41,6
CC du Dunois	3 796	4 114	+8,4	2 939	3 268	+11,2	464	369	-20,5	393	477	+21,4
CC Terres du Grand Meaulnes	4 564	4 843	+6,1	2 948	3 228	+9,5	1 068	1 111	+4,0	548	504	-8,0
Cher	161 747	171 838	+6,2	132 165	140 523	+6,3	15 502	13 868	-10,5	14 080	17 447	+23,9
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	27 106 998	+13,8	2 902 093	3 108 607	+7,1	1 989 758	2 304 421	+15,8

Source : Insee (RP 1999, 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2010, le pays Berry Saint-Amandois compte 29 595 logements.

Parmi ces logements, 75,1 % sont des résidences principales (81,8 % dans le département, 85,2 % en région et 83,4 % en France), 12,6 % des résidences secondaires ou des logements occasionnels (8,1 % dans le département, 6,6 % en région Centre et 9,6 % en France) et 12,2 % des logements vacants (10,2 % dans le département, 8,2 % en région et 7,1 % en France hexagonale). Ces derniers correspondent à 3 624 logements du Pays. La vacance de logements s'est accrue de +20,9 % à l'échelle du Pays (+23,9 % dans le département, +27,1 % en région et +15,8 % en France). C'est sur la communauté de communes du Coeur de France qu'elle est la plus élevée (+41,6 %), tandis que sur celle des Terres du Grand Meaulnes elle a diminué (-8,0 %).

Entre 1999 et 2010, le parc de logements du pays Berry Saint-Amandois s'est accru de 1 735 logements (+6,2 %). La croissance du nombre de résidences principales sur le Pays est semblable à celle du département (+6,3 %) et plus faible que celle observée sur les autres territoires (+11,3 % en région Centre et 13,8 % en France). La communauté de communes du Dunois connaît la plus grosse évolution (+11,2 %) et celle du Boischaud-Marche la plus faible (+3,3 %).

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			
Pays du Berry Saint-Amandois	5 685	5 815	+2,3	2 129	2 209	+3,8	26,1	9,9
CC Arnon-Boischaux-Cher	704	709	+0,7	159	152	-4,4	18,6	4,0
CC Boischaux Marche	457	500	+9,4	101	129	+27,7	19,7	5,1
CC Coeur de France	3 215	3 275	+1,9	1 591	1 647	+3,5	34,9	17,5
CC du Dunois	756	742	-1,9	121	98	-19,0	22,7	3,0
CC Terres du Grand Meaulnes	553	589	+6,5	157	183	+16,6	18,2	5,7
Cher	45 189	44 758	-1,0	20 099	18 330	-8,8	31,9	13,0
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, 2010)

Exploitation ORS Centre

D'après le recensement de population de l'Insee de 2010, 26,1 % des ménages du pays Berry Saint-Amandois sont locataires (31,9 % dans le département, 34,5 % en région et 39,7 % en France) et 9,9 % locataires d'un logement HLM (13,0 % dans le département, 14,9 % en région et 14,6 % en France). Le taux de ménages locataires varie de 18,2 % sur la communauté de communes des Terres du Grand Meaulnes à 34,9 % sur celle du Coeur de France.

Le parc de logements du Pays compte 2 209 logements HLM (+3,8 % par rapport à 1999). D'une manière générale, on observe sur le territoire une hausse du logement locatif sur la période 1999-2010 et notamment du logement social. S'agissant des ménages locataires d'un logement à loyer modéré, c'est également sur cette dernière que l'on en recense davantage (17,5 %).

Les allocations logement

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement en %
		Effectifs	en %	
Pays Berry Saint-Amandois	7 097	3 773	53,2	16,9
CC Arnon-Boischaux-Cher	1 123	475	42,3	12,5
CC Boischaux Marche	632	304	48,1	11,9
CC Coeur de France	3 412	2 172	63,7	23,1
CC du Dunois	1 302	524	40,2	16,0
CC Terres du Grand Meaulnes	864	368	42,6	11,4
Cher	50 673	27 673	54,6	19,7
Centre	417 164	217 705	52,2	19,6
France hexagonale	11 006 075	5 943 942	54,0	21,9

Sources : Caf au 31/12/2012, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2012, 53,2% des allocataires Caf bénéficient d'une allocation logement, soit 16,9% des ménages du territoire (19,7% dans le département, 19,6% en région Centre et 21,9% en France).

Les taux de ménages bénéficiaires d'allocation logement varient de 11,4 % sur la communauté de communes du Grand Meaulnes à 23,1 % sur celle du Coeur de France.

Structure des ménages

	Nombre de ménages	Population des ménages	Ménages d'une personne		Ménages monoparentaux en %		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	
Pays du Berry Saint-Amandois	22 268	47 209	7 797	35,0	1 570	7,1	2,1
CC Arnon-Boischaux-Cher	3 803	8 149	1 254	33,0	202	5,3	2,1
CC Boischaux Marche	2 553	5 119	953	37,3	168	6,6	2,0
CC Coeur de France	9 403	19 312	3 519	37,4	762	8,1	2,1
CC du Dunois	3 282	7 647	989	30,1	246	7,5	2,3
CC Terres du Grand Meaulnes	3 227	6 982	1 082	33,5	192	5,9	2,2
Cher	140 620	302 280	49 173	35,0	10 892	7,7	2,1
Centre	1 112 890	2 483 962	372 167	33,4	83 422	7,5	2,2
France hexagonale	27 106 516	61 297 896	9 216 242	34,0	2 341 255	8,6	2,3

Sources : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Compositions des ménages

Le pays Berry Saint-Amandois compte 22 268 ménages au recensement de population de 2009. Les ménages isolés (une personne) représentent 35,0 % des ménages. La part des ménages isolés est proche de celle observée dans les territoires de référence mais reste néanmoins légèrement supérieure à celles de la région et de la France (respectivement 35,0 % dans le département, 33,4 % en région et 34,0 % en France). A l'échelle des CC, les taux varient de 30,1 % sur celle du Dunois à 37,4 % sur celle du Coeur de France.

Plus d'un ménage isolé sur 5 est constitué d'une personne âgée de 80 ans ou plus (21,4 % sur le Pays contre 18,6 % dans le département).

Concernant les ménages monoparentaux, sur le pays Berry Saint-Amandois, ils représentent 7,1 %, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (7,7 %), en région (7,5 %) et en France (8,6 %).

Structure familiale des allocataires

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples avec enfant(s)		Familles couples sans enfant		Familles monoparentales	
		effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires
Pays du Berry Saint-Amandois	7 097	2874	40,5	2715	38,3	413	5,8	1095	15,4
CC Arnon-Boischaux-Cher	1123	331	29,5	573	51,0	66	5,9	153	13,6
CC Boischaux Marche	632	280	44,3	224	35,4	38	6,0	90	14,2
CC Coeur de France	3 412	1 550	45,4	1 072	31,4	229	6,7	561	16,4
CC du Dunois	1 302	479	36,8	592	45,5	41	3,1	190	14,6
CC Terres du Grand Meaulnes	864	266	30,8	422	48,8	43	5,0	133	15,4
Cher	50 673	18 796	37,1	20 986	41,4	2 831	5,6	8 060	15,9
Centre	417 164	140 447	33,7	192 638	46,2	20 366	4,9	63 713	15,3
France hexagonale	11 006 075	3 970 225	36,1	4 760 706	43,3	544 524	4,9	1 730 620	15,7

Sources : Caf au 31/12/2012

Exploitation ORS Centre

Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2012, le pays Berry Saint-Amandois compte 7 097 allocataires Caf.

L'analyse de la structure familiale des allocataires Caf montre que l'on recense davantage de personnes seules sur le territoire (40,5 % d'allocataires isolés sur le Pays, contre 37,1 % dans le département et 33,7 % en région et 36,1 % en France).

A l'échelle des communautés de communes, les taux d'allocataires isolés varient de 30,8 % sur celle du Grand Meaulnes à 45,4 % sur celle de Coeur de France.

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations Caf	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations Caf
	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages		
Pays Berry Saint-Amandois	1087	4,9	1548	7,0	999	4,5	1998	1239
CC Arnon-Boischaut-Cher	111	2,9	207	5,4	134	3,5	253	169
CC Boischaut Marche	96	3,8	176	6,9	124	4,9	229	149
CC Coeur de France	493	5,2	793	8,4	500	5,3	1 001	613
CC du Dunois	286	8,7	180	5,5	108	3,3	285	167
CC Terres du Grand Meaulnes	115	3,6	210	6,5	140	4,3	248	154
Cher	5 591	4,0	10 807	7,7	7 020	5,0	13 233	8 019
Centre	35 665	3,2	66 462	6,0	41 444	3,7	86 662	50 674
France hexagonale	931 116	3,4	1 930 353	7,1	1 260 061	4,6	2 458 481	1 477 840

Source : Caf au 31/12/2012

Exploitation ORS Centre

Au 31 décembre 2012, 4,9 % des ménages du Pays bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion supérieure à celles observées dans le département, en région et en France (respectivement 4,0 %, 3,2 % et 3,4 %). Cette proportion varie de 2,9 % (CC Arnon-Boischaut-Cher) à 8,7 % (CC Dunois) à l'échelle des communautés de communes. Il est à noter pour nuancer ce taux, la présence sur le territoire d'établissements pour adultes handicapés (foyer d'accueil médicalisé, accueil de jour en foyer occupationnel, atelier protégé, établissement et service d'aide par le travail, foyer d'hébergement).

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 concerne, fin 2012, 7,0 % des ménages du Pays (7,7 % sur le département, 6,0 % en région et 7,1 % en France). A l'échelle des CC, les taux varient de 5,4 % sur celle d'Arnon-Boischaut-Cher à 8,4 % sur celle de Coeur de France.

Le RSA socle est un filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin 2012, près de 1 000 bénéficiaires du Pays sont allocataires du RSA socle, soit 4,5 % des ménages (5,0 % dans le Cher, 3,7 % en région et 4,6 % en France). Les proportions de ménages allocataires du RSA socle varient sur le Pays de 3,3 % sur celle du Dunois à 5,3 % sur celle de Coeur de France.

Fin 2012, 1 239 allocataires du Pays sont dépendants à 100% des prestations Caf, ce qui représente près de 17,5 % des allocataires Caf du territoire.

Bénéficiaires de la CMU-C au 30.09.2013

	Nombre d'allocataires de la CMU-C	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C	% Bénéficiaires CMU-C
Pays Berry Saint-Amandois	1 259	2 440	5,0
CC Arnon-Boischaut-Cher	145	284	3,4
CC Boischaut Marche	148	289	5,5
CC Coeur de France	180	366	1,8
CC du Dunois	636	1 233	15,0
CC Terres du Grand Meaulnes	150	268	3,7
Cher	10 449	19 126	6,1

Source : CPAM au 30/09/2013

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 septembre 2013, 2 440 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle du Pays ce qui représente 5,0 % de la population (6,1 % dans le Cher). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 1,8 % sur la CC Coeur de France à 15,0 % sur celle du Dunois.

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

	Nombre de DEFM (A) CVS*	% de DEFM (ABC) de longue durée	% de DEFM jeunes (-25 ans) (A) effectifs	% de DEFM femmes (A)	% de DEFM séniors (50 ans et +) (A)	Taux de chômage**
Zone d'emploi de Bourges	9 490	43,3 %	18,4 %	46,9 %	23,2 %	10,3 %
Zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond	1 868	48,1 %	17,1 %	44,1 %	32,7 %	12,6 %
Cher	15 422	44,8 %	17,5 %	47,1 %	25,5 %	11,1 %
Centre	123 051	42,1 %	18,0 %	47,7 %	23,2 %	10,0 %
France hexagonale	3 303 200	41,9 %	16,2 %	47,5 %	22,5 %	10,5 %

Sources : Direccte Centre, fichier Pôle emploi au 31.12.2013

Exploitation ORS Centre

* Données corrigées des variations saisonnières

** Taux de chômage au 3^{ème} trimestre 2013 (source : Insee)

Fin décembre 2013, respectivement 9 490 et 1 868 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie A sont recensés sur les zones d'emploi de Bourges et Saint-Amand-Montrond. Sur la zone d'emploi de Bourges, 43,3 % des demandeurs d'emploi de catégorie ABC sont des demandeurs d'emploi de longue durée (1 an et plus). Ils représentent 48,1 % des demandeurs d'emploi de la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond (44,8 % dans le Cher, 42,1 % en région Centre et 41,9 % en France hexagonale). Une proportion supérieure de demandeurs d'emploi de longue durée est relevée sur la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond.

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 18,4 % de l'ensemble des DEFM A de la zone d'emploi de Bourges et 17,1 % de l'ensemble des DEFM A de la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond (17,5 % dans le Cher, 18,0 % en région et 16,2 % en France). Une proportion inférieure est relevée sur la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond en comparaison aux territoires de référence.

Au 31 décembre 2013, les femmes représentent 46,9 % et 44,1 % des DEFM A des zones d'emploi de Bourges et Saint-Amand-Montrond (respectivement 47,1 %, 47,7 % et 47,5 % dans le département, en région et en France). Une proportion inférieure de femmes DEFM A est observée sur la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond.

Les séniors quant à eux représentent 23,2 % et 32,7 % des DEFM A des zones d'emploi de Bourges et de Saint-Amand-Montrond. Une proportion supérieure aux territoires de référence est relevée sur la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond (respectivement 25,5 % dans le département, 23,2 % en région et 22,5 % en France métropolitaine).

Selon les données de l'Insee au 4^{ème} trimestre, il est observé un taux de chômage plus important sur la zone d'emploi de Saint-Amand-Montrond en comparaison aux différents territoires (12,6 % contre 11,1 % dans le Cher, 10,0 % en région et 10,5 % en France).

Taux de chômage des 15-64 ans en 2010

	Taux de chômage en 2010 en %
Pays Berry Saint-Amandois	12,3
CC Arnon-Boischaut-Cher	10,0
CC Boischaut Marche	14,9
CC Coeur de France	13,8
CC du Dunois	9,6
CC Terres du Grand Meaulnes	12,6
Cher	11,8
Centre	10,7
France hexagonale	11,6

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de population de l'Insee de 2010, le taux de chômage des 15-64 ans du pays Berry Saint-Amandois est de 12,3 %, soit un taux supérieur à ceux du département, de la région et de la France (respectivement 11,8 %, 10,7 % et 11,2%). A l'échelle du Pays, les taux varient de 9,6 % sur la CC du Dunois à 14,9 % sur celle de Boischaut Marche.

	Taux de scolarisation des 16-24 ans
Pays du Berry Saint-Amandois	50,4
CC Arnon-Boischaux-Cher	50,4
CC Boischaux Marche	47,2
CC Coeur de France	49,9
CC du Dunois	56,3
CC Terres du Grand Meaulnes	47,0
Cher	54,6
Centre	57,6
France hexagonale	61,2

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de population de l'Insee de 2010, le taux de scolarisation atteint 50,4 % des 16-24 ans du pays Berry Saint-Amandois. Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département et en région (respectivement 54,6 % et 57,6 %), déjà eux-mêmes inférieurs au taux national (61,2 %).

A l'échelle des communautés de communes du Pays, les taux varient de 47,2 % sur la CC Boischaux Marche à 56,3 % sur celle du Dunois.

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
Pays du Berry Saint-Amandois	38 842	22 363	16 985	57,3	43,7	3 446	5 441	8,8	14,0
CC Arnon-Boischaux-Cher	6 636	3 683	2 717	56,1	40,9	563	977	8,6	14,7
CC Boischaux Marche	4 364	2 961	2 155	64,8	49,4	311	484	6,8	11,1
CC Coeur de France	15 838	9 171	6 896	56,1	43,5	1 509	2 000	9,2	12,6
CC du Dunois	6 304	3 215	2 312	53,7	36,7	627	1 218	10,5	19,3
CC Terres du Grand Meaulnes	5 700	3 333	2 484	59,8	43,6	436	761	7,8	13,4
Cher	239 313	119 621	91 012	49,8	38,0	29 050	42 861	12,1	17,9
Centre	1 888 498	882 188	704 917	48,7	37,3	249 836	383 729	13,8	20,3
France hexagonale	45 593 100	19 348 984	16 173 608	45,4	35,5	7 502 712	11 467 907	17,6	25,1

Sources : Insee (RP 1999, 2010)

Exploitation ORS Centre

Sur le pays Berry Saint-Amandois, en 2010, sont recensées 16 985 personnes de 15 ans et plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation, soit une baisse de 5 378 personnes par rapport à 1999 (-24,0 %). Quant au nombre de titulaires d'un bac + 2 et plus, il est de 5 441 personnes, soit une augmentation de 1 995 personnes par rapport à 1999 (+57,9 %).

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

Comparativement, en 2010, la part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans qualification ou de faibles niveaux de formation sur le pays Berry Saint-Amandois est plus élevée qu'aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 43,7 % contre 38,0 %, 37,3 % et 35,5 %). A l'échelle des CC, c'est dans celle du Boischaux Marche qu'elle est la plus élevée (49,4 %).

Pour ce qui est de la part des titulaires d'un bac + 2 et plus, les chiffres du Pays sont inférieurs à ceux enregistrés dans le département, en région et en France (respectivement 14,0 % sur le Pays contre 17,9 % dans le Cher, 20,3 % en région Centre et 25,1 % en France hexagonale). Ils varient de 11,1% sur la CC Boischaux Marche à 19,3 % sur celle du Dunois.

	Nombre de ménages fiscaux	% de ménages fiscaux imposés	Revenus par unités de consommation : 1er décile (en euros)	Revenus par unités de consommation : Médiane (en euros)	Revenus par unités de consommation : dernier décile (en euros)
Pays du Berry Saint-Amandois*	nd	n.d	n.d	nd	n.d
CC Arnon-Boischaut-Cher	3 108	51,1	7 467	17 610	30 541
CC Boischaut Marche	2 541	41,6	5 291	15 020	28 923
CC Coeur de France	7 882	51,4	5 740	16 762	31 225
CC du Dunois	2 722	53,0	7 853	17 568	31 237
CC Terres du Grand Meaulnes	nd	nd	nd	nd	nd
Cher	139 823	55,1	6 815	17 881	32 978
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 : Insee-DGFiP, Revenus fiscaux localisés des ménages (découpage 01/01/2011)

Exploitation ORS Centre

Selon la Direction générale des impôts, en 2010, 53,0 % des ménages fiscaux de la communauté de communes Dunois sont imposés. A l'inverse, ils ne sont que 41,6 % des ménages de la communauté de communes de Boischaut Marche à être imposés. Les taux sont d'une manière générale inférieurs à ceux observés dans le département (55,1 %), en France (58,4 %) et en région (58,5 %).

S'agissant des revenus par unités de consommation, le 1^{er} décile le plus faible est sur la CC Boischaut Marche. Il se situe à 5 291 euros, tandis qu'il est de 7 853 euros sur celle du Dunois. En région et en France, ils sont respectivement de 7 619 et 6 785, soit un premier décile inférieur sur la CC Boischaut-Marche. S'agissant de la médiane et du dernier décile, on observe des revenus fiscaux par unités de consommation inférieurs sur les différentes CC en comparaison aux territoires de référence.

Ressources disponibles auprès des populations précaires

Les services sociaux institutionnels sont présents sur le territoire et proposent des permanences. La caisse d'assurance retraite et de la santé du Centre (Carsat, ex Cram) dispose d'une antenne retraite à Saint-Amand-Montrond. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le Centre communal d'action sociale (CCAS), et la Maison départementale et de la solidarité du conseil général du 18 sont également présents pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

Des relais de service public permettant d'assurer des services dans divers domaines sur les territoires (prestations sociales, santé, aide à l'emploi et à l'habitat, transports...). Ainsi des permanences de divers acteurs y sont assurées (Caisse d'allocations familiales (Caf), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Pôle emploi, Mutualité sociale agricole (MSA), Assurance retraite (Carsat), Régime social des indépendants (RSI), Conseil général (services sociaux), Mission locale...). Des RSP sont en fonctionnement à Châteaumeillant et d'autres vont ouvrir prochainement (Saulzais-le-Potier et Lignéres en projet mais pour une ouverture plus tardive).

Les communes de Levet et Dun-sur-Auron disposent d'un centre communal d'action sociale qui propose différents services en direction des populations. Une direction des solidarités et cohésion sociale (DSCS) est implantée à Dun-sur-Auron. La commune de Châteauneuf-sur-Cher dispose d'une maison des services (permanence assistante sociale, CPAM...).

En plus de la réponse institutionnelle, des associations interviennent auprès de ces populations. Une structure d'insertion par l'activité économique est présente sur le territoire. A Saint-Amand-Montrond, l'association SOS Travail intervient au service des particuliers, des professionnels, des collectivités et du lien social (activités de jardins familiaux et ateliers cuisine). Un chantier d'insertion emploie des salariés leur permettant de valider un projet professionnel et d'acquérir des savoir-être et savoir-faire au regard des pratiques de l'entreprise. Concernant l'association intermédiaire, SOS travail dispose d'un fichier de contacts pouvant mettre des salariés à la disposition des particuliers pour effectuer de petits travaux de bricolage, jardinage... Pour les entreprises, du personnel peut être mis à disposition pour intervenir dans l'entretien de locaux, le nettoyage de chantiers, des travaux d'assemblage...

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

Le conseil général du Cher, au travers de la circonscription sud de travail social et d'action sociale (future Maison des solidarités qui intervient sur les huit cantons du Sud du Cher - Territoire pays Berry Saint-Amandois) regroupe différents services :

- la DADST (direction de l'animation et du développement social des territoires)
- la DPMI (direction de la protection maternelle et infantile)
- la DIAS (direction de l'insertion et de l'action sociale).

Sur la circonscription est présente également la DEAF (direction enfance adolescence famille). La circonscription est un outil de travail en transversalité entre les services présents sur le territoire, qui assument chacun leurs missions propres. La future Maison des solidarités s'appuiera de toutes les forces vives du territoire (institutionnelles, associatives, habitants), pour la réalisation d'un projet social de territoire.

En direction des publics en situation de précarité, la DADST intervient notamment dans les champs de la protection de l'enfance, des majeurs vulnérables ; elle lutte contre la précarité et contribue au développement social.

La Mission locale du pays Berry Saint-Amandois, née de la fusion des deux PAIO, de Dun-sur-Auron et de Saint-Amand-Montrond, remplit une mission de service public pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes âgés de 16 à 25 ans. La Mission locale a pour objet d'accueillir, d'informer et d'orienter les jeunes des communes du pays Berry Saint-Amandois et de favoriser leur insertion professionnelle, économique et sociale.

La Mission locale dispose de 3 antennes, une à Saint-Amand-Montrond (avec des permanences le mercredi à Charenton-du-Cher en mairie, le mardi à Lignières en mairie et le jeudi à Saulzais-le-Potier en mairie), une à Châteaumeillant qui couvre les cantons de Châteaumeillant et du Châtelet (permanences le vendredi matin à Culan en mairie et le jeudi au Châtelet en mairie) et une antenne à Dun-sur-Auron qui couvre les cantons de Dun-sur-Auron et de Châteauneuf-sur-Cher (permanence le jeudi toute la journée à Châteauneuf-sur-Cher).

Synthèse des rencontres avec les habitants, les professionnels du territoire sur le cadre de vie

Les habitants rencontrés à Châteaumeillant, Saint-Amand-Montrond et Dun-sur-Auron ont fait part de leur attachement au territoire. La qualité de vie est jugée agréable, et ils apprécient ce cadre qu'ils ont choisi. Sur ces 3 territoires, des différences de cadre de vie citées par les habitants sont notables en fonction du caractère urbain ou rural où ils vivent. En effet, à Saint-Amand, le cadre de vie est pour la population un élément favorable à une bonne santé. Il y a une offre culturelle et sportive importante. Le bémol est la perte d'emploi local ainsi que les difficultés que peuvent connaître les exploitations agricoles aujourd'hui. Faute d'emploi et de débouchés professionnels, les jeunes quittent le territoire. La ville n'est peut-être plus aussi animée depuis quelques années. Enfin, il a souvent été fait mention du caractère particulier du Berrichon qui a besoin de temps pour engager une relation à l'autre, ce qui ne facilite pas toujours l'intégration des nouveaux arrivants sur le territoire.

« *Moi je suis né à Bourges, je suis un pur Berrichon, alors je parle aux gens qui viennent d'ailleurs, les Berrichons sont des gens qui sont très froids. C'est-à-dire qu'ils ne se confient pas beaucoup, ils écoutent, ils regardent, mais quand ils adorent quelqu'un ils l'analysent, et après c'est la confiance. C'est une question de confiance.* » (Habitant)

A Dun-sur-Auron, malgré la fermeture de certains commerces, les habitants apprécient la qualité de vie du territoire. A Châteaumeillant, malgré la fermeture également de certains services et de commerces, l'amenuisement du service public, le manque de transports publics, la population semble trouver encore pour l'instant l'essentiel des services (à l'exception de la santé) dont ils ont besoin (commerces, collège, poste...).

Les populations des territoires plébiscitent un attrait pour la campagne, leur territoire et sa qualité de vie (verdure, air pur, rythme non effréné). Beaucoup d'anciens actifs ayant travaillé sur le territoire ou des natifs mais exilés en raison de leur emploi, reviennent vivre sur le Pays au moment de la retraite. C'est le cas également de nombreuses personnes de la région parisienne qui souhaitent s'établir sur ce territoire sans jamais y avoir vécu au cours de leur vie active. Ils y recherchent le calme et la campagne. Les habitants comme les professionnels ont également mis en avant l'arrivée, au cours de ces dernières décennies, de nouvelles communautés sur le territoire : des habitants issus des banlieues de la région parisienne ainsi que des personnes de la région Nord-Pas-de-Calais. Ces populations sont le plus souvent attirées par le prix du foncier du territoire, pouvant parfois même acheter une habitation sans jamais venir la visiter en amont.

Le territoire est certes attractif d'un point de vue du foncier mais beaucoup de néo-habitants aux revenus modestes voire faibles se trouvent confrontés à de nombreuses problématiques (accès aux soins, isolement et mobilité géographique mais aussi social car ne connaissent personne sur place, problèmes financiers en lien avec des difficultés à trouver un emploi, précarité énergétique...).

« *Dans le sud on a beaucoup de gens qui arrivent du Nord de la France (Lille, Roubaix, Tourcoing). L'habitat là-bas est très cher, ils descendent dans le sud et ce qui est pas cher dans le sud, souvent ils s'arrêtent dans le sud du département (Culan, Châteaumeillant...)* » (Professionnel)

« *Avec des problématiques autres parce qu'ils n'arrivent pas à restaurer. Forcément pas cher parce que la maison est à eux pour toutes les descendance futures parce que personne ne veut habiter là où ils sont. Avec des problématiques d'accès aux soins, avec des enfants s'ils veulent être en soutien scolaire le soir, le car est déjà passé, il faut aller les chercher à l'école qui est à 10-20 km, donc des grosses dépenses d'essence.* » (Professionnel)

Il y a également la présence d'une importante population de gens du voyage (le long de la vallée du Cher) de plus en plus sédentaire et avec une faible adhésion aux soins. Autres communautés présentes sur le pays Saint-Amandois, il s'agit d'une population qui vient de la communauté européenne. Ils sont venus s'installer sur des cantons traditionnellement agricoles (soit des exploitations par le biais de conventions et de financement ou simplement sur des propriétés du fait du prix attractif du foncier). Ce sont des Anglais, des Hollandais, qui se heurtent à la barrière de la langue et à des difficultés d'intégration et d'isolement.

Au-delà de ces « nouvelles » populations qui rencontrent des difficultés spécifiques, on retrouve plus globalement cette notion d'isolement de la population, notamment pour les personnes âgées, qui est largement mise en avant par les habitants et professionnels rencontrés. Plus que jamais, la mobilité des habitants est une véritable nécessité.

L'importance du tissu associatif est soulignée par la population. Cela permet en effet pour les personnes âgées de maintenir le lien social.

Etat de santé

Mortalité générale

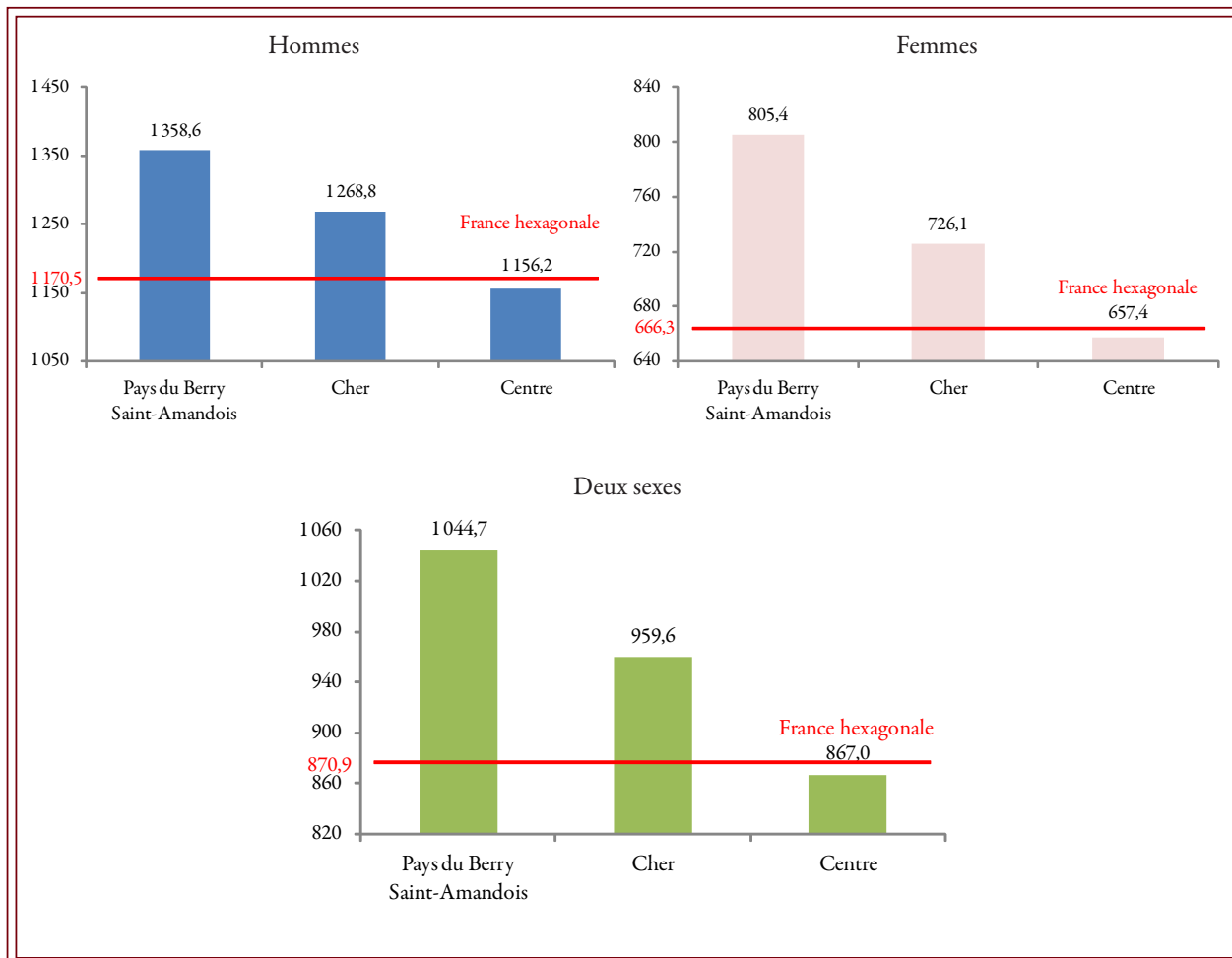
La région Centre se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en moyenne en France hexagonale, chez les hommes comme chez les femmes. Toutefois, des disparités intra-régionales et intra-départementales sont observées.

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 867 décès pour 100 000 personnes (870,9 au niveau national). Pour les deux sexes confondus, il est de 959,6 décès pour 100 000 habitants dans le département du Cher.

Plus de 700 décès sont recensés annuellement sur le pays Berry Saint-Amandois au cours de la période 2002-2010. Les hommes représentent 51 % des décès (n=360).

Avec 1 044,7 décès pour 100 000 habitants (1 358,6 pour 100 000 hommes et 805,7 pour 100 000 femmes), le pays Berry Saint-Amandois est caractérisé par des taux comparatifs de mortalité générale significativement supérieurs à ceux observés dans les différents territoires.

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



Sources : Inserm CépiDc, Insee
* Cf. glossaire

Exploitation ORS Centre

Méthodologie

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

La description de l'état de santé présentée dans ce portrait a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant de 2002 à 2010. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique eu égard à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

Un tiers des décès masculins recensés annuellement en région Centre, dans le département du Cher et sur le pays Berry Saint-Amandois, entre 2002 et 2010, sont dûs à un cancer. Ce constat est également retrouvé au niveau national où les décès par cancer chez les hommes représentent 32,8 % des décès masculins. Parmi les cancers, ceux de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en tête des localisations de décès par cancers, suivis de celui de la prostate et du cancer du côlon-rectum (comme au niveau national).

Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les décès liés à une consommation excessive de tabac. Les décès masculins par maladies cardiovasculaires sont proportionnellement supérieurs sur le pays Berry Saint-Amandois qu'aux plans régional et départemental (27,2 % contre 26,6 % sur le département et 25,8 % en région).

Concernant les décès liés aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, le taux est inférieur à ceux des différents territoires de référence (7,1 % sur le Pays contre 8,1 % sur le département et 8,6 % en région).

Chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès des habitantes du pays Berry Saint-Amandois, ainsi que du Cher et des habitantes de la région Centre (mais également au niveau national) devançant ainsi les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Les maladies cardiovasculaires représentent 31,1 % des décès annuels féminins du Pays (31,5 % dans le Cher et 30,8 % en région Centre). On recense cependant en proportion moins de décès féminins par cancers sur le Pays (21,6 % contre 22,3 % sur le département et 23,0 % en région Centre).

Grandes causes de décès sur le territoire du pays Berry Saint-Amandois, le Cher et la région Centre (2002-2010)

Hommes	Pays Berry Saint-Amandois		Cher	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Cancers	117	32,4	34,0	33,1
- Trachée, bronches, poumon	21	5,7	7,4	7,4
- Prostate	15	4,3	3,8	4,0
- Côlon-rectum	12	3,4	3,6	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	98	27,2	26,6	25,8
- Cardiopathies ischémiques	32	9,0	9,5	8,4
- Maladies cérébrovasculaires	20	5,6	5,2	5,2
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	26	7,1	8,1	8,6
- Suicides	9	2,6	2,9	3,1
- Accidents de la circulation	4	1,0	1,3	1,5
Maladies de l'appareil respiratoire	20	5,6	5,1	5,8
Diabète	10	2,7	2,3	2,1
Autres causes	90	11,2	9,0	10,2
Toutes causes	360	100%	100%	100%

Femmes	Pays Berry Saint-Amandois		Cher	région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
Maladies de l'appareil circulatoire	108	31,1	31,5	30,8
- Cardiopathies ischémiques	26	7,5	8,2	7,0
- Maladies cérébrovasculaires	25	7,3	7,5	7,5
Cancers	75	21,6	22,3	23,0
- Sein	13	3,9	4,2	4,4
- Côlon-rectum	11	3,3	3,0	3,1
- Trachée, bronches, poumon	5	1,4	1,7	2,1
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	19	5,5	5,7	6,0
- Suicides	3	0,7	1,0	1,1
- Accidents de la circulation	2	0,6	0,6	0,6
Maladies de l'appareil respiratoire	16	4,7	4,9	5,6
Diabète	8	2,3	2,7	2,4
Autres causes	121	34,8	32,9	32,3
Toutes causes	349	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. En France hexagonale, où l'espérance de vie à la naissance en 2010 est de 78,0 ans chez les hommes et 84,7 ans chez les femmes (respectivement 84,5 ans et 84,0 ans chez les femmes de la région et du Cher ; 77,7 ans et 76,3 ans pour les hommes de la région et du Cher), les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

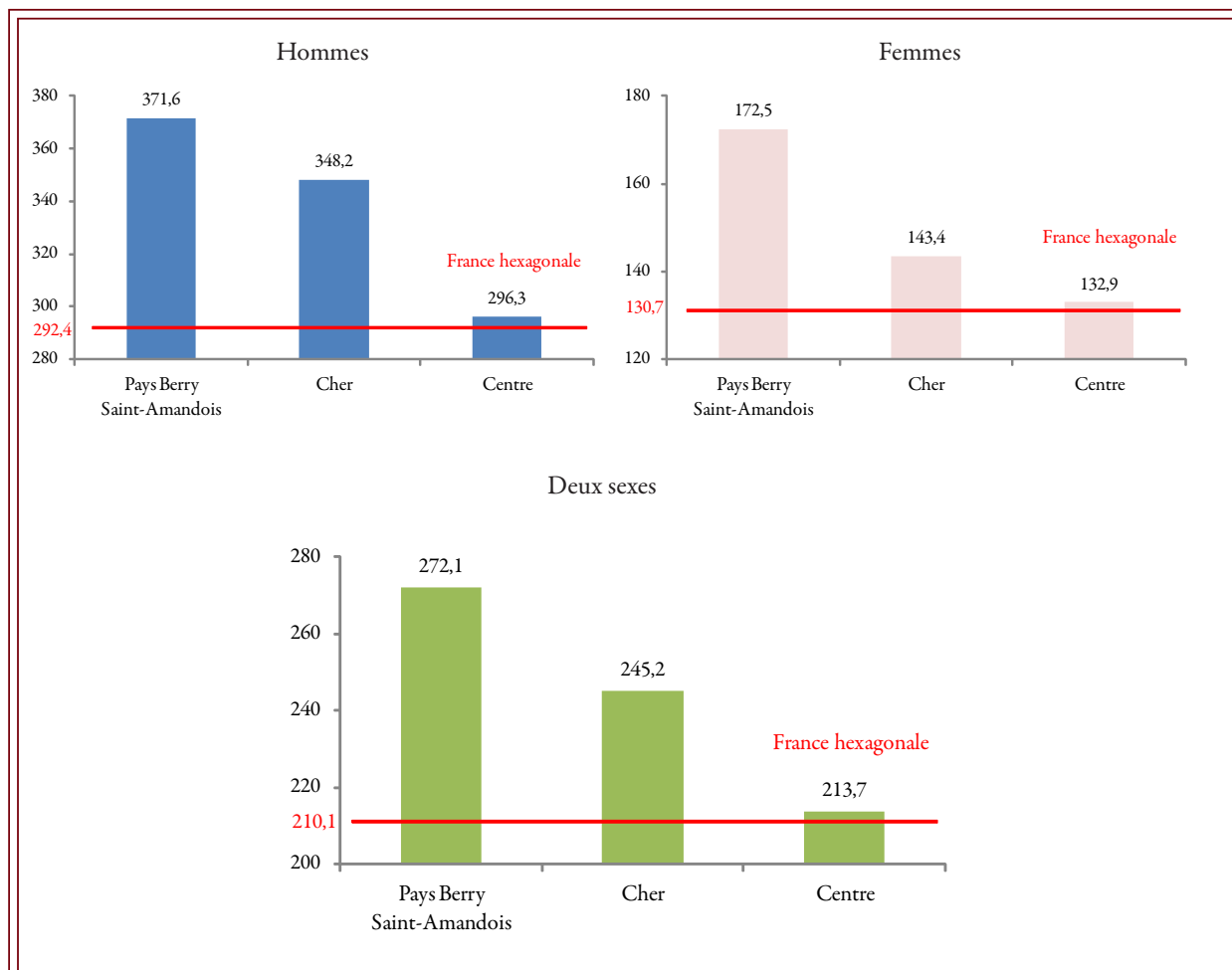
Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure toutefois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable. Jusqu'à la fin des années 90, la situation en région Centre semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux.

A structure d'âge comparable, 371,6 décès prématurés pour 100 000 hommes du pays Berry Saint-Amandois ont été comptabilisés contre 348,2 dans le Cher et 296,3 en région Centre, soit un taux significativement supérieur aux moyennes régionale et nationale. Chez les femmes, le taux est statistiquement supérieur à ceux du département, de la région et du national. Pour les deux sexes confondus, le taux de mortalité prématurée sur le Pays est significativement supérieur aux territoires de référence.

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

Parmi les 4 545 décès annuels prématurés, 35,4 % d'entre eux en région Centre seraient évitables en agissant sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Ils représentent 33,3 % de décès prématurés évitables par des actions de prévention sur le pays Berry Saint-Amandois et 35,4 % dans le département.

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



Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Entre 2005 et 2011, 51 720 admissions en affection de longue durée ont été recensées annuellement en région Centre (27 772 nouvelles admissions en ALD chez les hommes et 23 948 chez les femmes). Les ALD représentent 6 923 nouvelles admissions dans le département du Cher et 1 186 sur le pays Berry Saint-Amandois (668 nouvelles admissions en ALD pour les hommes et 518 pour les femmes).

Les principaux motifs d'admissions en ALD sur le Pays sont les maladies cardiovasculaires (30,6 %) suivies des cancers (28,1 %) et du diabète (18,0 %). Même constat au niveau national, en région et dans le département où les maladies cardiovasculaires constituent le 1^{er}

motif d'admissions en ALD, suivis des cancers et du diabète. On recense en proportion plus d'admissions en ALD cancers chez les hommes du Pays en comparaison au département et à la région mais moins d'admissions en ALD diabète. Chez les femmes, on recense en proportion davantage de nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires et cancers en comparaison à la région et au département.

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

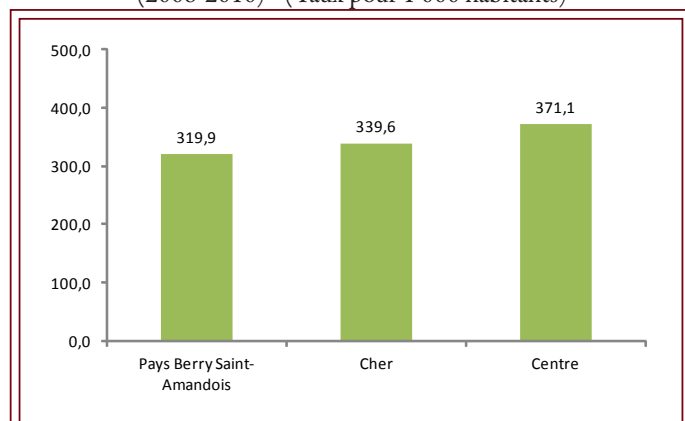
Séjours hospitaliers

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

Les séjours hospitaliers médecine représentent 70,0 % de l'ensemble des séjours de la région (68,7 % sur le Pays, et 68,6 % dans le département), ceux en chirurgie 24,8 % (27,3 % sur le territoire et 26,5 % dans le département) et ceux en obstétrique 5,2 % (4,0 % sur le Pays et 4,9 % dans le département).

Sur la période 2008-2010, 371,1 séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ont été comptabilisés pour 1 000 habitants de la région Centre. En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire du Pays, avec 319,9 séjours hospitaliers en MCO pour 1 000 habitants, présente un taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO significativement inférieur à ceux observés aux niveaux régional et départemental.

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 2008

Exploitation ORS Centre

Principales admissions en affection de longue durée sur le pays Berry Saint Amandois (2005-2011)

	Pays Berry Saint-Amandois		Cher	Centre	
	Nombre d'admissions annuelles	Part dans l'ensemble des admissions (en %)	Part dans l'ensemble des admissions (en %)	Part dans l'ensemble des admissions (en %)	
Hommes	Maladies cardiovasculaires	217	32,5	32,2	31,6
	Tumeurs malignes	198	29,6	27,9	25,6
	Diabète et autres maladies métaboliques	121	18,1	19,0	18,9
	Affections psychiatriques	36	5,4	5,5	6,3
	Alzheimer et autres démences	16	2,4	3,0	3,1
	Insuffisance respiratoire chronique	16	2,4	2,5	3,3
	Autres	64	9,6	9,9	11,2
	Ensemble des ALD	668	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	146	28,2	25,6	24,1
	Tumeurs malignes	136	26,3	25,4	25,3
	Diabète et autres maladies métaboliques	93	18,0	18,4	17,6
	Affections psychiatriques	41	7,9	7,6	8,5
	Alzheimer et autres démences	38	7,3	8,5	7,8
	Insuffisance respiratoire chronique	9	1,7	1,9	3,0
	Autres	55	10,6	12,6	13,7
	Ensemble des ALD	518	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMISA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique dans le pays Berry Saint Amandois (2008-2010)

	Pays Berry Saint-Amandois		Cher	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	11 808	68,7%	68,6%	70,0%
	Chirurgie	4 696	27,3%	26,5%	24,8%
	Obstétrique	694	4,0%	4,9%	5,2%
	MCO	17 197	100,0%	100,0%	100,0%

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les séjours hospitaliers des habitants du Pays hospitalisés, quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (Saint-Amand-Montrond ou un autre même hors département et région). Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour le Pays, des redressements ont été effectués à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2009. Un redressement a dû être effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire du Pays. 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 Pays 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 2009-2011)	Indice de fécondité (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)
CC Arnon-Boischaut-Cher	85	5,4
CC Boischaut Marché	33	4,5
CC Coeur de France	169	4,5
CC du Dunois	94	6,0
CC Terres du Grand Meaulnes	62	4,9
Pays Berry Saint-Amandois	443	5,0
Cher	3 243	5,2
Région Centre	30 225	5,5
France hexagonale	845 598	5,9

Sources : Insee Etat civil et RP 2010

Exploitation ORS Centre

En moyenne entre 2009 et 2011, il y a eu 443 naissances domiciliées sur le pays Berry Saint-Amandois.

L'indice de fécondité mesuré à l'échelle du Pays, du Cher, de la région Centre et de la France hexagonale, démontre qu'avec 5,0 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans, le Pays connaît durant la période 2009-2011, une fécondité relativement similaire à celle calculée dans le département (5,2 %) mais inférieure à celles observées en région et sur le territoire national (avec des taux respectifs de 5,5 % et 5,9 %).

Lieu de naissance

Le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond (le seul implanté sur le Pays) offre un service de maternité de niveau 1 (pouvant prendre en charge des grossesses sans risque identifié et des soins courants aux nouveaux-nés). Près de 286 naissances par an de mères domiciliées sur le Pays au cours de la période 2008-2011 ont eu lieu au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond, ce qui représente 65,5 % des naissances de mères domiciliées sur le Pays.

S'agissant des naissances des femmes du territoire dans un autre établissement du département, on constate que 17,6 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges (service de maternité de niveau 2, pouvant accueillir des prématurés de 33 semaines et plus avec besoin de soins mais sans prise en charge lourde, notamment au plan respiratoire) et 5,0 % à la clinique de Saint-Doulchard. Enfin, 11,7 % des naissances domiciliées du pays Berry Saint-Amandois ont eu lieu dans un établissement extérieur au département.

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

L'âge moyen à l'accouchement des mères primipares domiciliées sur le territoire du Pays est légèrement inférieur à ceux observés en moyenne dans le département et en région (26,1 ans pour le Pays contre 26,8 ans dans le Cher et 27,0 ans en région). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est également légèrement inférieur à ceux observés en moyenne dans le département et en région Centre (30,5 ans pour le Pays contre 30,8 ans dans le département et 30,9 ans en région Centre).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2008-2011, 76,1 % des femmes enceintes du pays Berry Saint-Amandois ont reçu le nombre d'échographies recommandé au niveau national (3). Ce taux est supérieur à celui observé dans le département (75,3 %) et inférieur à celui de la région (78,9 %).

Cela représente un nombre moyen de 3,2 échographies par femme enceinte du Pays (3,3 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 pays Berry Saint-Amandois est inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 28,2 % contre 39,2 % et 40,1 %).

1^{ers} jours d'allaitement

Au cours de la période 2008-2011, 47,2 % des mères du Pays ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8^{ème} jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au département et à la région sur la même période (respectivement 54,0 % et 61,6 %).

Macrosomie foetale

Au cours de la période 2008-2011, 105 enfants du pays Berry Saint-Amandois pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosomie foetale pour le territoire de 6,0 %. Il est de 5,8 % dans le département et 6,6 % en région.

Prise en charge libérale des mères

Selon le répertoire RPPS, on recense au 1^{er} janvier 2012, 1 sage-femme libérale sur le pays Berry Saint-Amandois, soit une densité de 11,2 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (11,2 dans le département et 15,2 en région).

Le territoire compte également 3 gynécologues mixtes (médicales et obstétriques) soit une densité de 33,7 gynécologues mixtes (libéraux et salariés) pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (36,8 dans le département et 45,0 en région).

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 2003-2010, plus de quatre nouveaux-nés sur mille (4,1 ‰) sont décédés avant leur premier anniversaire sur le pays Berry Saint-Amandois.

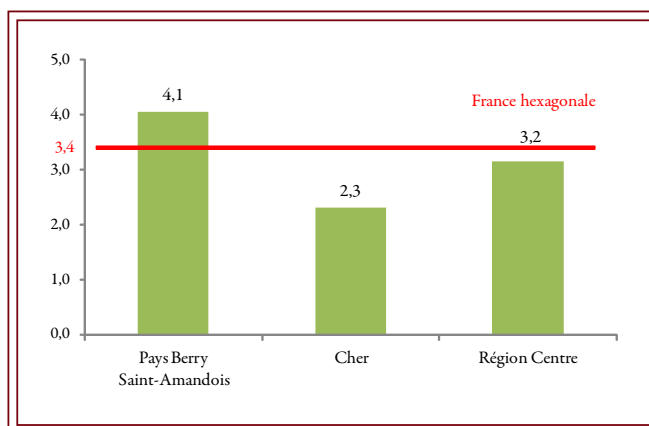
Dans le département du Cher, le taux de mortalité infantile est de 2,3 décès pour 1 000 enfants nés vivants sur la période de 2003-2010. Sur la même période, le taux régional est de 3,2 décès pour 1 000 naissances vivantes et 3,4 au niveau national.

Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux accidents 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 Pays, le taux de mortalité néonatale est supérieur à ceux observés dans le département et en région (3,0 décès survenus avant 28 jours pour 1 000 naissances vivantes sur le Pays contre 1,5 dans le département et 1,9 en région). Le taux de mortalité post-néonatale avec un taux de 1,1 décès pour 1 000 naissances survenues entre 28 jours et 1 an sur le territoire du Pays est quant à lui proche des taux départemental et régional (respectivement 0,8 au niveau départemental et 1,3 au niveau régional).

Ces taux sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (15 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2003-2010).

Mortalité infantile sur le territoire du pays Berry Saint-Amandois en 2003-2010



Sources : Insee Etat civil, Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

Prématurités et enfants de petit poids

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

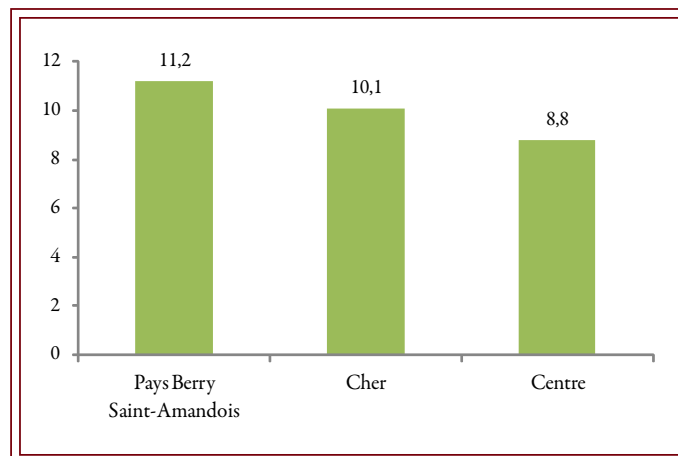
Au cours de la période 2008-2011, la prématurité et le petit poids concernaient 11,2 % des naissances du territoire du pays Berry Saint-Amandois, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil général.

Le taux est supérieur à ceux observés dans le département (10,1 %) 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 foetus présentant un risque de mort in utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréation médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids.

Naissances prématurées et nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g sur le Pays Berry Saint-Amandois en 2008-2011 (en %)



Source : PMI

* en semaines d'aménorrhée

Exploitation ORS Centre

Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance. Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de Protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de motricité, du développement statur 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.

Fin 2012, la PMI a ainsi dispensé des bilans de santé à 462 élèves des écoles maternelles du Pays, soit 89,7 % des enfants de la classe d'âge (85,2 % dans le département). Ces bilans de santé ont permis à la PMI de détecter des troubles de l'audition (orientations ORL) pour 4,3 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 14,5 % des enfants, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 8,4 % des enfants, des troubles du comportement pour 2,6 % des enfants et des problèmes de surpoids/obésité pour 1,1 % des enfants vus en bilan de santé.

Au cours de l'année scolaire 2012-2013, l'Education nationale a dispensé des bilans de santé à 286 élèves de grande section maternelle du Pays. Ces bilans ont permis de détecter des troubles de l'audition (orientations ORL) pour 4,5 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 6,6 % des enfants, des problèmes dentaires (orientations dentistes) pour 3,1 % des enfants vus en bilans de santé, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 2,8 % des enfants, des troubles du comportement pour 0,3 % des enfants, des problèmes de surpoids/obésité pour 1,7 % des enfants vus en bilan de santé, des vaccins à mettre à jour pour 3,5 % 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 Pays dispose d'une capacité d'accueil en assistantes maternelles de 1 071 places. L'offre en matière de petite enfance est complétée par la présence sur le territoire de structures d'accueil collectives totalisant 94 places. Au total, le Pays dispose de 1 165 places pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans.

Dans le cadre de ses missions, le service de promotion de la santé en faveur des élèves de l'inspection académique du Cher intervient dans les établissements scolaires du territoire sur différents thèmes :

- Domaine de la citoyenneté (intervention sur le thème du développement durable, participation-animation au bénéfice d'associations caritatives, échange-partenariat avec des pays africains, formation des élèves délégués, formation de secourisme, formation sécurité routière, mise en place de journée citoyenne, échange sur le handicap).

- Domaine de la santé (prévention des addictions avec ou sans produit, travail sur l'estime de soi, éducation à la vie et à la sexualité, prévention des maltraitances, hygiène de vie, travail sur le respect, le harcèlement, les incivilités, séances de relaxation).

Pour mener à bien ces actions, les établissements scolaires et l'Inspection académique font appel à différents partenaires (Anpaa, CAET, Conseil général, Conseil régional, Centre de planification, association Plume, Police, Gendarmerie, compagnie théâtrale, Artisans du Monde, SNCF...).

Le service de **Protection maternelle infantile de la circonscription sud du Cher**, localisé à Saint-Amand-Montrond, assure des missions de prévention précoce et postnatale (accompagnement pendant la grossesse et à la parentalité, suivi de premiers bébés, des bébés de petit poids de naissance, suivi des prématurés au travers de visites à domicile par la sage-femme ou les puéricultrices, permanences au centre médico-social et consultations infantiles), dispense des bilans aux enfants de 3-4 ans en maternelle et met en place des protocoles d'accueil individualisé pour les élèves de petite et moyenne section, participe à la protection des mineurs (évaluation des informations préoccupantes, suivi des familles, signalements judiciaires), assure une mission de centre de planification et d'éducation familiale (consultations et actions collectives) par le médecin et la sage-femme de PMI avec la participation de 2 assistantes sociales de secteur. La PMI assure également des actions collectives et de santé publique dans le domaine de la petite enfance mais aussi de la prévention à la sexualité. Enfin, elle délivre des agréments et assure un suivi des structures d'accueil collectives petite enfance et centre de loisirs (médecin de PMI en lien avec du personnel dédié et centralisé).

Dans le cadre de ses actions collectives, la PMI organise une fois tous les deux mois des réunions d'allaitement au centre médico-social de Saint-Amand-Montrond. Les objectifs de cette action sont de donner des informations et d'échanger autour de l'allaitement (choix ou pas d'allaiter, donner des techniques d'allaitement, évoquer les difficultés inhérentes à l'allaitement...), de favoriser les échanges entre les participantes et de proposer des temps d'écoute et d'échange avec les professionnels de santé présents.

La PMI met également en place, au centre médico-social de Saint-Amand, un à deux ateliers mensuels répartis sur l'ensemble de l'année (1 atelier = 4 séances hebdomadaires) sur les massages maternants auprès des nourrissons de 0 à 6 mois et leurs parents. Ces ateliers permettent d'apprendre la technique gestuelle de massage aux parents participants, d'apporter du bien-être et de la détente aux nourrissons, de favoriser le lien mère (père) et enfant, de rassurer les parents sur leurs compétences et leur transmettre des notions sur l'évolution et les besoins de leur enfant, de favoriser les échanges entre les participants et de proposer des temps d'écoute et d'échange avec les professionnels de santé présents.

Dans le cadre de ses actions partenariales, la PMI avec la Caf, la CPAM et le Conseil général, participe à des ateliers (un tous les deux mois sauf en juillet et août) auprès des femmes enceintes (avec en priorité les femmes de moins de 20 ans et les bénéficiaires de la CMU). Cette action intitulée « Parcours de santé mère et enfant » a pour objectifs de donner des informations relatives au suivi de grossesse (entretien du 4^{ème} mois, professionnels de santé et leurs rôles respectifs) et les droits relatifs à la grossesse (congé maternité, ouverture de droits RSA, prime de naissance, prestation accueil du jeune enfant, mode de garde...), mais aussi des conseils en matière de prévention santé (alimentation, activité physique, prise de médicaments, tabac, alcool, drogue, hygiène, allaitement...).

L'association **Acep service Cher Tsiganes** accompagne les gens du voyage de passage, stationnant ou résidant dans le département du Cher dans tous les aspects de leur vie quotidienne, favorisant l'accès et le maintien aux droits. Elle propose des animations sociales et des actions collectives aux familles de gens du voyage, des actions pour faciliter leur intégration dans les territoires et leur accès à la citoyenneté, des actions de soutien à la parentalité et est force de médiation dans le cadre du dialogue entre les gens du voyage, les territoires

et les différents partenaires. L'association mène des actions de vaccination des enfants des familles de gens du voyage les plus fragilisées stationnant sur terrain ou en logement à Bruère-Allichamps ou Saint-Amand-Montrond, rencontrées avec la PMI lors des campagnes de vaccination suite aux épidémies de rougeole et d'hépatite A. Elle accompagne la PMI lors des séances de vaccination, de rappels et de mises à jour des carnets de santé des enfants et accompagne également les familles à la PMI de Saint-Amand (5 familles dont 12 enfants de Bruère-Allichamps ont bénéficié de cet accompagnement en 2012).

Depuis 2008, un travail de réflexion à la parentalité est conduit conjointement par la Caf, le Conseil général, la ville de Saint-Amand-Montrond et les familles. De cette réflexion est né l'atelier parents-enfants de 0 à 3 ans. Le principe est de proposer aux parents et à leurs enfants un temps de rencontre autour de jeux, d'activités manuelles et de sorties...

La Caisse primaire d'assurance maladie du Cher met en place en partenariat avec l'Education nationale, le Comité départemental UFSBD et la ville de Saint-Amand, le programme M'T Dents auprès des enfants de 6 ans en classe de CP des écoles publiques et privées de la ville de Saint-Amand depuis 2007-2008. L'objectif est de sensibiliser les enfants à l'hygiène bucco-dentaire et promouvoir le programme national M'T Dents auprès de tous les enfants de 6 ans. Un renforcement de l'action sur les zones repérées sous-consomantes de l'examen bucco-dentaire est réalisé par la mise en place d'un spectacle dont un effectué à Saint-Amand en 2009-2010. Les élèves de CP et ou de CP/CE1 (environ 120 chaque année) des 5 écoles publiques et de l'école privée de Saint-Amand ont été sensibilisés depuis 2008 à l'hygiène bucco-dentaire. Le canton de Saint-Amand a un taux recours à l'examen bucco-dentaire qui se situe à 53 % fin 2011 alors qu'en 2009-2010, ce taux se situait à 34,9 %. La moyenne départementale est de 51 %. Cependant, certains cantons du territoire ont des résultats beaucoup moins favorables que Saint-Amand-Montrond. C'est le cas des cantons de Charenton-du-Cher, Le Château et Saulzais-le-Potier (respectivement 42,4 %, 45,0 % et 43,3 %). A l'inverse, les cantons de Dun-sur-Auron, Levet et Lignières ont des bons résultats en 2011 de recours à l'examen bucco-dentaire (respectivement 56,3 %, 54,5 % et 59,1 %). Le canton de Châteaumeillant a quant à lui le meilleur résultat en 2011 avec 64,7 % de recours à l'examen bucco-dentaire.

Le Comité départemental d'éducation pour la santé du Cher (Codes) a une mission générale de promotion de la santé. Dans le cadre des politiques régionales de santé publique, il accueille, informe et documente tout public, fournit un appui méthodologique, anime et coordonne des projets et des actions et propose des formations adaptées. Le 1^{er} juin 2010, en partenariat avec l'ARPE en Berry - Aceppe 19 et la maison de la petite enfance de Saint-Amand-Montrond, le Codes 18 est intervenu auprès des parents d'enfants de moins de 6 ans et des professionnels de la petite enfance sur le thème du sommeil. Les objectifs de l'intervention étaient de favoriser la prise en charge globale (physiologique, psychologique et sociale) de la nutrition et du bien-être des enfants au sein des lieux d'accueil petite enfance, associatifs du Cher, de permettre l'acquisition et/ou le renforcement de connaissances relatives au développement de l'enfant et à ses besoins, d'informer les parents et créer des moments d'échanges à propos du développement de leur enfant et de ses besoins et d'organiser deux soirées d'échange sur le respect des besoins physiologiques des enfants et notamment le sommeil, destinées aux parents et professionnels.

Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents du Cher (REAAP) a pour objectifs de soutenir toutes les familles dans l'exercice de leur rôle parental, de rompre l'isolement des parents en favorisant des initiatives permettant rencontres, échanges et partage d'expériences, de valoriser et conforter prioritairement les savoir-faire des parents, de favoriser la mise en réseau de tous les acteurs qui contribuent à ces initiatives, afin de permettre une meilleure circulation des informations sur tout le département. Il permet de faire connaître les initiatives qui s'appuient sur le savoir-faire et les ressources des parents, de favoriser la mise en place et la promotion des actions de soutien à la fonction parentale, de contribuer à la connaissance mutuelle des acteurs, afin de faire du lien pour accompagner les pratiques. Cinq comités locaux répartis sur le département constituent le Reaap 18. Le territoire du pays est couvert par le Comité local sud.

Ainsi, en 2013, des actions ont été engagées, notamment sur le quartier du Vernet à Saint-Amand-Montrond (ateliers parents-enfants tous les mercredis matin au centre social), par le multi-accueil des Gabignons (ateliers parents-enfants et « cuisinons ensemble » co-animé avec le centre social Caf qui permet de partager un temps convivial parents-enfants autour de l'alimentation). Un forum « famille » s'est également tenu à Lignières le 23 mars 2013.

Le CMPEA assure une coordination périnatale à la maternité de Saint-Amand. Dans le cadre du développement du réseau périnatalité, une éducatrice de jeunes enfant du CMPEA intervient une demi-journée par semaine à la maternité du centre hospitalier de Saint-Amand. Elle rencontre les mères à partir des demandes des sages-femmes. Les interventions visent spécialement au dépistage des troubles des relations précoces mère/enfant et à leur restauration. Un lien est possible avec le CMP adulte d'Orval et un travail conjoint avec les professionnels du réseau de la petite enfance.

Synthèse de la réunion professionnelle « Santé de la mère et de l'enfant »

Les professionnels observent de plus en plus de difficultés éducatives et sanitaires dans les familles où il y a une maman isolée, c'est-à-dire toute seule, sans référent familial autre.

« C'est-à-dire que les enfants sont en lien avec leur maman, point. Il n'y a pas le papa ou il y a peu le papa, mais il n'y a pas le tonton, il n'y a pas le grand-père ; il n'y a pas la grand-mère parce que elles sont de plus en plus isolées. » (Professionnel)

« Et il y a un isolement géographique, enfin physiquement ce sont des enfants qui ne côtoient personne d'autre que leur maman et l'école, quoi... » (Professionnel)

Cependant, la perte de repères éducatifs et le manque de cadre ne sont pas seulement l'apanage des familles monoparentales. Les professionnels rencontrés observent ces problématiques quel que soit le milieu. Il y a une demande grandissante des familles sur ces points. Les ateliers parents-enfants apparaissent comme des outils vraiment efficaces dans l'approche de la guidance parentale et permettent de réels changements chez les parents.

D'une manière générale, les professionnels relèvent chez les enfants des problématiques de sommeil qui sont à mettre en relation directe avec l'absence de cadre, savoir dire « non » et l'omniprésence des écrans (télévision, téléphone, jeux en ligne...). Le manque de sommeil va également avoir de nombreuses répercussions sur le travail scolaire (fatigue, renvoi de cours pour somnolence

en classe, travail scolaire qui ne suit pas ou plus, passages plus fréquents à l'infirmier, mal de tête...) mais aussi sur la nutrition.

« Il y a aussi d'autres répercussions par rapport au manque de sommeil, ils se couchent tard donc le matin ils sont pressés de partir et ne prennent pas le temps de prendre un petit-déjeuner. » (Professionnel)

Les professionnels observent une augmentation du temps passé dès le plus jeune âge devant les écrans ainsi qu'un manque d'appétit pendant les repas du fait d'un grignotage toute la journée. Il y a beaucoup de familles où le repas n'est pas partagé avec les enfants.

« Et c'est des enfants qui ne dînent pas. Dans les répertoires alimentaires, souvent « non ils mangent rien. Juste deux cuillères de soupe et puis c'est tout, au petit-déjeuner ils mangent pas, mais tout le reste du temps ils grignotent. Et à midi non plus parce qu'ils grignotent à 10h00. » (Professionnel)

Les professionnels témoignent également de besoins criants en matière d'orthophoniste sur le territoire. Ils relèvent aussi en matière d'accès aux soins en lien avec la petite enfance, des délais d'attente importants pour accéder au Camsp (6 mois à 1 an).

« Donc c'est 6 mois - 1 an pour le bilan psychologique, puis encore de l'attente pour la restitution en synthèse, donc en équipe, la décision de la proposition thérapeutique et ensuite la mise en place. Parce qu'après il y a le délai d'attente pour la mise en place. Donc on est parfois entre 1 an et 18 mois d'attente. Il faut 1 an à 1 an ½ avant qu'un enfant puisse bénéficier, sauf urgence caractérisée par le Camsp où ça peut prendre moins d'un an, bon. » (Professionnel)

« Quand on arrive enfin à décider les familles à faire appel à ces services, ils ont pas envie, hein. On est bien d'accord. Donc on travaille 3 mois, 6 mois, 1 an, et là ils appellent et là on leur dit « rendez-vous dans 1 an ». Donc ils n'y vont pas. Et on a perdu toute crédibilité. Et voilà. » (Professionnel)

S'il y a un suivi des enfants réalisé dans le milieu scolaire par la PMI ou l'Education nationale dans le cadre des bilans de santé, les professionnels constatent lors de leurs consultations pour les enfants que les mamans prennent insuffisamment soin de leur santé.

« Les mamans il y en a beaucoup qui sont dans un état de santé, je pense, dégradé, ne serait-ce que sur des soins de base (ophtalmo, dentiste, ou gynécologique...). Moi des fois j'aborde la contraception, le suivi gynéco, quand j'ai une maman, les questions que je peux lui poser, la plupart du temps c'est « j'ai eu mon examen gynéco c'est quand j'ai accouché » « Et puis j'en n'ai qu'à mes grossesses ». Et c'est tout. Voilà. Il n'y a pas de suivi médical. » (Professionnel)

En matière de suivi de grossesse, sur St-Amand il y a 3 gynécologues, cependant les délais d'attente sont importants.

La majorité des suivis de grossesse se fait principalement par les gynécologues libéraux et à la maternité. Il n'y a cependant pas de sage-femme libérale. Pour les femmes du sud du territoire, le suivi est principalement effectué à Montluçon, celles du nord du territoire orientent plutôt leur accompagnement sur Bourges... Beaucoup de grossesses sont suivies par les médecins généralistes. Se pose également pour les mamans en difficulté, la question de la mobilité pour avoir accès aux échographies mais également aux professionnels hors du territoire.

« Quand on est une maman de St-Saturnin qui n'a pas de moyen de locomotion, qui n'ira donc pas voir un gynéco, avec une désertification médicale qui est-ce qui suit la grossesse ? » (Professionnel)

La préparation à l'accouchement est possible sur Saint-Amand-Montrond. Les professionnels déplorent cependant le peu de femmes y ayant recours.

Les parcours maternité permettent (en collaboration avec le Conseil général et la Caf) de rencontrer toutes les femmes enceintes du département. Ces réunions d'information ont lieu tous les 2 mois. Sur Saint-Amand sont observés les plus gros taux de recours (20 % de personnes invitées y participent). Il serait cependant intéressant de le délocaliser sur le sud du département. En effet, les professionnels font toujours le même constat : le sud du département est dépourvu par rapport au nord et de plus, dans le sud des disparités/inégalités d'offre de services existent entre l'urbain et le rural (Saint-Amand et le reste du Pays). Le projet Prado n'est pas développé sur Saint-Amand-Montrond du fait d'un manque de sages-femmes libérales. Dans le cadre de ce dispositif, il est en effet nécessaire qu'une sage-femme libérale se déplace au domicile de la maman.

Les professionnels travaillent également les questions d'addictologie et d'alcoologie avec ces femmes (repérage et dépistage). Une fois le repérage effectué, l'acceptation d'entrer dans une démarche de soins du patient et le relais/lien avec les partenaires n'est pas aisé. Il est difficile pour les professionnels de repérer ce qui existe sur le territoire sur ces questions de grossesse et d'addiction. Il y a un manque en matière de prévention sur les femmes et la grossesse.

En matière de garde d'enfants, il est observé des manques sur certains endroits du territoire (Préveranges, Le Châtelet, Saulzais le Potier...). Il y a un manque de places collectives et un sous-emploi des assistantes maternelles. Il y a également sur certains territoires un important système de garde non-déclarée établi.

« On sent une baisse de confiance. Mais même dans les structures collectives, hein. C'est très paradoxal, c'est-à-dire qu'il y a une méfiance vis-à-vis des assistantes maternelles voire même des haltes-garderies, des structures, mais à côté de ça le système de garde non officiel fonctionne très bien. C'est-à-dire qu'on confie des enfants à ses voisins, à la voisine parce qu'elle a des enfants, mais on

ne sait pas du tout... enfin on n'a aucune garantie quant à la sécurité de son enfant, quoi. Je pense que c'est un problème financier aussi. » (Professionnel)

Les professionnels observent une baisse très importante des demandes de garde dans les structures des familles du sud du département du fait d'un manque de revenus.

« Et en termes de volume de garde, aussi, parce que sur Culan par exemple où ils avaient beaucoup de réservations au départ enfin ils écrivaient qu'elles avaient pas mal de réservations, des choses un peu fixes, et finalement ils ont dû mettre quelque chose d'un peu souple parce que les parents un coup ils ont du boulot un coup ils en n'ont pas etc. donc le système des réservations, les gens ne réservaient plus parce que ils voulaient pas réserver au mois parce qu'on ne sait pas si on aura du boulot au mois. Donc ils sont passés à toutes les semaines mais je crois que du coup la Caf a dû leur demander tous les 15 jours pour qu'ils s'en sortent, parce qu'en termes de taux de remplissage c'est très compliqué. » (Professionnel)

Le manque de revenus a également un impact sur l'accès à la santé des habitants du territoire. Les professionnels constatent des suivis non réalisés chez les enfants faute de moyens financiers des parents.

« Il y a aussi un nombre de plus en plus important de familles qui n'ont pas de couverture complémentaire, enfin de mutuelle, qui n'ont pas beaucoup de revenus mais quand même un petit peu donc qui ne peuvent pas prétendre à la CMU complémentaire, et c'est que moi enfin voilà, j'ai vraiment conscience qu'il y a de plus en plus de familles dont les enfants ne peuvent pas être suivis parce que si c'est une prise en charge en hôpital de jour ça coûte très cher. » (Professionnel)

En matière de partenariat, les professionnels témoignent de certaines difficultés (mauvaise circulation de l'information et nécessité «d'aller vers», manque de visibilité par rapport aux actions).

« Autant il peut y avoir déjà des partenariats institutionnalisés comme par exemple pour le 3^{ème} âge, où là c'est vraiment très structuré, les gens se connaissent entre eux, travaillent ensemble, autant là c'est vrai que c'est une tranche d'âge où il y a très peu de relations, si ce n'est dans des structures comme par exemple le Reaap... » (Professionnel)

Il existe de nombreux interlocuteurs pour cette tranche d'âge, sans que pour autant il y ait du lien entre tous les acteurs.

« Il y a du lien par rapport à des situations individuelles. Ça on sait faire du lien. On se connaît entre services, on sait comment... Si c'est quelque chose de plus global, une action en particulier, là il y a plus de difficulté à... » (Professionnel)

Est mis en place un réseau périnatalité au travers de l'équipe du PMPEA qui anime une coordination départementale et locale (prévention précoce ; c'est-à-dire identifier les femmes enceintes vulnérables et imaginer un cadre de soutien). L'idée est de réussir à réunir des acteurs qui ont l'habitude sur des situations individuelles de travailler ensemble mais qui ne travaillent pas de façon globale et en amont dans la prévention. Dans ce cadre, cela a tout de même permis de faire émerger un constat de l'équipe maternité qui éprouvait des difficultés avec certaines mamans et était demandeuse de relais. La PMI a été sollicitée pour qu'une éducatrice intervienne au niveau de la maternité une fois par semaine, fasse le lien avec les équipes de la maternité et puisse rencontrer les mamans en difficulté.

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. En région Centre, dans le département du Cher et dans le pays Berry Saint-Amandois, la mortalité par suicide est importante comparativement à la moyenne nationale. Au cours de la période 2002-2010, 12 décès annuels par suicide ont été recensés sur le pays Berry Saint-Amandois (9 chez les hommes et 3 chez les femmes).

A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide non significativement différente de celle observée aux niveaux régional et départemental avec un taux comparatif de 22,7 décès pour 100 000 personnes contre 20,4 en région et 22,0 dans le département. Cependant, comme pour la région et le département, la mortalité pour cette cause sur le Pays est supérieure au territoire national. La grande majorité des décès par suicide (pour les deux sexes confondus) intervient entre 20 et 60 ans, puisqu'ils représentent 57,9 % de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire.

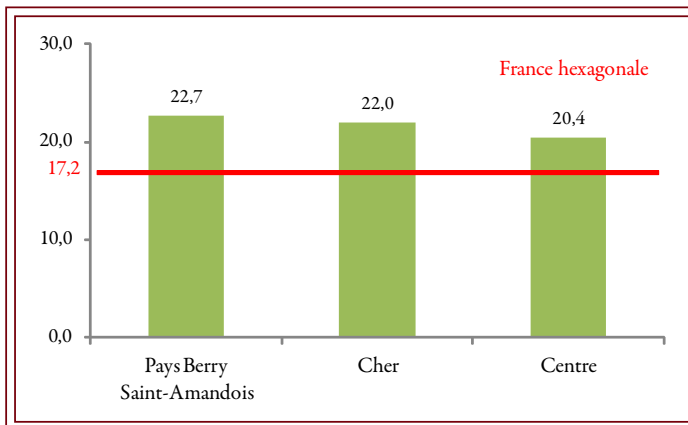
Les personnes âgées (75 ans et plus) représentent 18,7 % de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire. Cependant, rapporté à l'âge, le suicide ne compte que pour 0,5 % des décès de personnes âgées. En revanche, chez les jeunes (moins de 24 ans), il représente 11,1 % (38,1 % des 15-24 ans) de l'ensemble des décès et est la première cause de décès des jeunes de 15-24 ans du territoire suivi des accidents de la circulation (19,0 %).

Admissions en Affection de Longue Durée pour troubles mentaux

Avec 3 794 nouvelles ALD en moyenne chaque année en région, les affections psychiatriques (psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale) représentent 7,3 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2011. 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, 77 nouvelles admissions annuelles sont recensées sur la période (36 chez les hommes et 41 chez les femmes). Les affections psychiatriques sont le premier motif d'admission en ALD avant 35 ans (30,9 % des admissions ALD en région Centre sur la période 2005-2011, 31,8 % dans le département et 32,2 % pour le territoire).

Sur la période, 153,4 admissions pour 100 000 habitants de la région Centre ont été comptabilisées pour des pathologies mentales. En éliminant l'effet de la structure par âge, avec 154,2 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, le taux comparatif d'admission en affection de longue durée pour affections psychiatriques sur le pays Berry Saint-Amandois est significativement inférieur au taux national mais non différent de ceux du département et de la région.

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

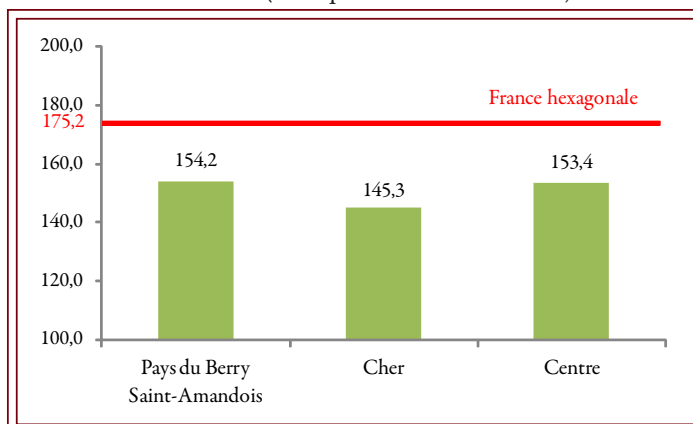


Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

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



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

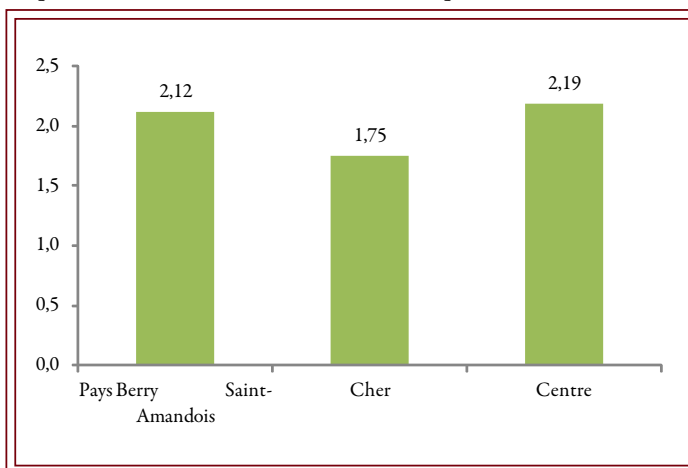
Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2008-2010, 5 584 tentatives de suicide probables ou certaines faisant l'objet d'une hospitalisation ont été comptabilisées en moyenne chaque année en région. Ils représentent 542 séjours hospitaliers par an à l'échelle du département et 98 pour le pays Berry Saint-Amandois.

Sur la période 2008-2010, 2,19 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants de la région Centre ont été enregistrés pour tentative de suicide probable ou certaine.

En éliminant les effets de la structure par âge, le département du Cher présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine significativement inférieur à celui de la région Centre et du Pays (respectivement 1,75 %, 2,19 % et 2,12 %). En revanche, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre le Pays et la région.

Taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine 2008-2010 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2010)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Prise en charge de la santé mentale

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

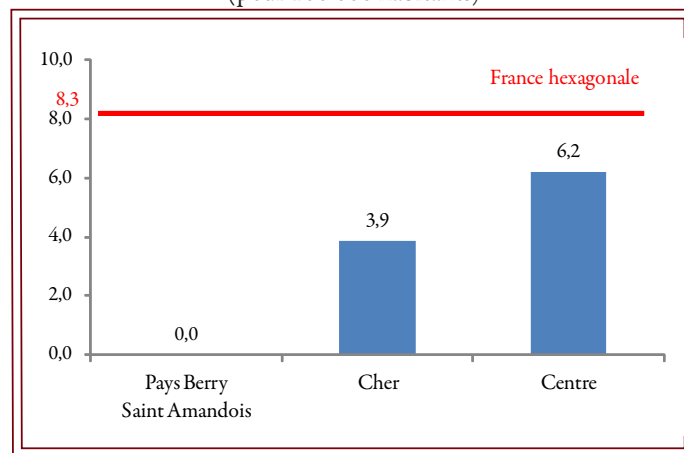
La région Centre, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La région Centre présente une densité de 6,2 psychiatres*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

Le département du Cher présente une densité de 3,9 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. A l'échelle du Pays, aucun psychiatre libéral n'est implanté sur le territoire au 1^{er} janvier 2012. Dans le département, les professionnels libéraux de la psychiatrie les plus proches du territoire d'étude sont installés sur Bourges.

S'agissant des salariés, 2 psychiatres salariés sont installés sur le territoire du Pays, ce qui représente au total 4,1 professionnels pour 100 000 habitants. De plus, 2 infirmiers psychiatriques salariés viennent compléter l'offre en matière de psychiatrie (169 dans le Cher et 1 039 en région).

Au 1^{er} janvier 2012, 8 psychologues salariés sont également implantés sur le Pays, ce qui représente 16,3 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celle relevée dans le département et en région (respectivement 41,8 psychologues salariés pour 100 000 habitants du département et 46,9 pour 100 000 en région).

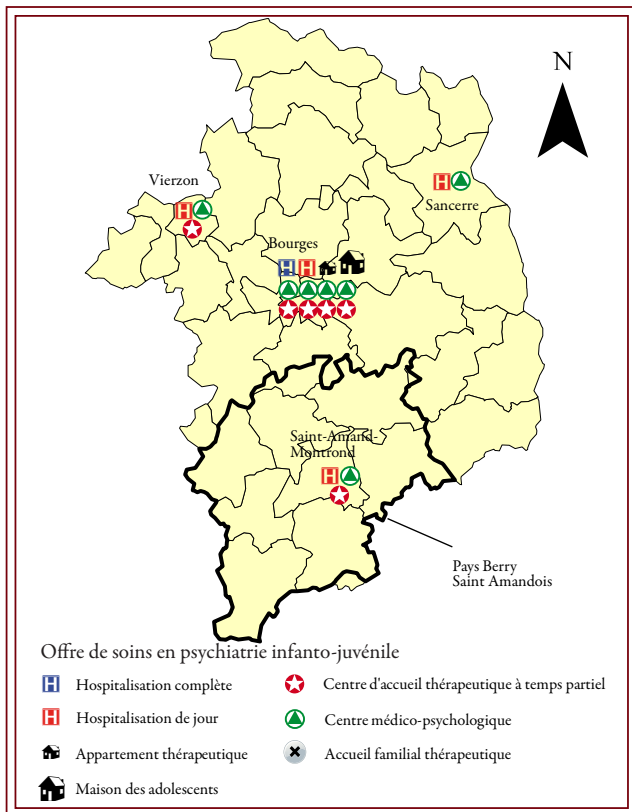
Densité des psychiatres* libéraux au 01/01/2012 (pour 100 000 habitants)



Sources : RPPS, Insee (RP 2010)

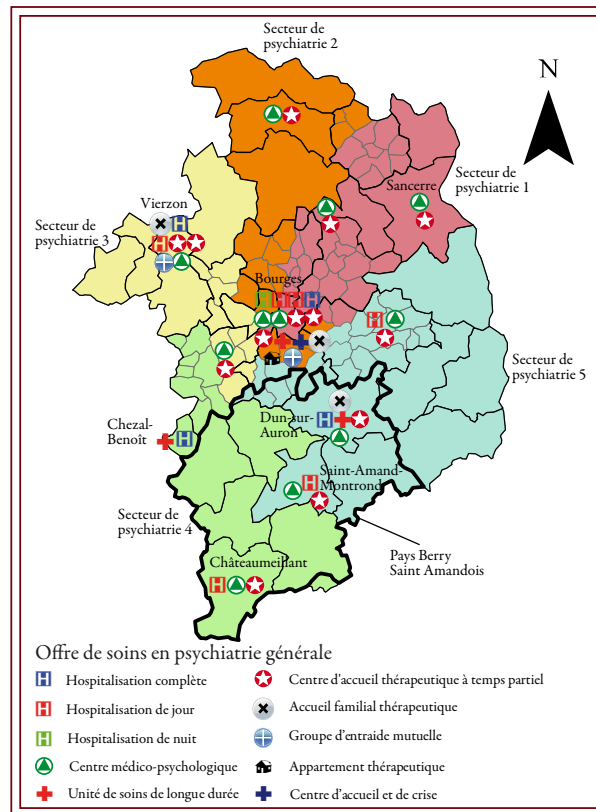
Exploitation ORS Centre

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



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur le pays Berry Saint-Amandois se structure principalement autour de plusieurs secteurs de psychiatrie :

Plusieurs modes d'accueil et de prise en charge sont disponibles :

- Hospitalisation à temps complet dépendant du centre hospitalier George Sand possible sur 2 sites, à Dun-sur-Auron et à proximité du Pays à Chezal-Benoît.
- Hospitalisation à temps partiel avec des places d'hôpital de jour à Saint-Amand-Montrond et Châteaumeillant.
- Accueil à temps partiel en CMP ou CATTP à Châteaumeillant, Dun-sur-Auron et Saint-Amand-Montrond (CMP pivot)

Le territoire dispose ainsi de deux unités psychiatriques de longue durée à Dun-sur-Auron et Chezal-Benoît (proximité immédiate du Pays) assurant la prise en charge des patients porteurs d'une pathologie psychiatrique chronique les rendant inaptes à une autre orientation.

Il dispose également d'un accueil familial thérapeutique (AFT) à Dun-sur-Auron. L'AFT est un temps de réadaptation pour les patients. Il s'agit d'une structure d'hospitalisation originale du fait de la collaboration accueillis/famille accueillante/soignants dans sa globalité.

L'offre sur le territoire est complétée par une unité de soins de longue durée à orientation psychiatrique à l'Ehpad «Les Légendes d'Automne» de Dun-sur-Auron. A proximité immédiate du Pays se trouve l'Ehpad «Les Echos d'Antan» de Chezal-Benoît.

L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile se structure autour du CMPEA/CATTP/HJ de Saint-Amand-Montrond (centre hospitalier George Sand).

Ce service propose un accueil et des soins diversifiés et modulables selon les besoins en individuel ou en groupe, pour des enfants de 0 à 11 ans et des adolescents de 11 à 18 ans en difficulté psychologique. Il propose également un accompagnement des familles. (lundi et mardi : 8 h 45 - 19 h, mercredi et jeudi : 8 h 45 - 17 h, vendredi : 8 h 45 - 15 h).

La maison départementale des adolescents de Bourges a ouvert en décembre 2013. Lieu d'accueil, d'écoute, de soutien et d'accompagnement, elle a une portée départementale autour des problématiques auxquelles peuvent être confrontés les jeunes.

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

La **Mission locale Cher Sud** a une mission d'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans. Elle assure un accompagnement global des jeunes de 16-25 ans sur l'emploi, la formation, l'accès au logement, l'accès au droit et à la santé. En partenariat avec l'association Rachel et une sophrologue, la Mission locale met en place un atelier « Bien-être psychologique » à destination des jeunes de 16 à 25 ans. Les actions se déroulent deux fois par an au siège de la Mission locale à Saint-Amand et une fois par an sur les antennes (Châteaumeillant et Dun-sur-Auron). Cet atelier a pour but d'aider les jeunes à exprimer leurs difficultés par la parole ou le corps.

Le **Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents (CMPEA)** de Saint-Amand est un des sites d'activité cliniques et médico-techniques du Pôle médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent du centre hospitalier George Sand. Il s'associe à une antenne de consultation à Sancoins afin de faciliter l'accès aux soins sur cette partie du département. L'activité est centrée sur l'accueil d'enfants et d'adolescents de 0 à 18 ans en prise en charge ambulatoire, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et hospitalisation de jour. Ce travail est indissociable du travail en partenariat avec le réseau de l'enfance et de l'adolescence du Cher, dont le développement d'une coordination périnatalité et le travail de psychiatrie de liaison par conventions avec la maternité et les urgences du centre hospitalier de Saint-Amand. Des interventions de l'équipe mobile adolescents du CPM adolescents de Bourges visent à faciliter l'accès aux soins et viennent compléter le dispositif de soins. L'équipe pédagogique du PMPEA intervient sous forme de soutien scolaire individuel au CMPEA mais aussi avec tous les établissements scolaires du Saint-Amandois.

Il intervient par exemple auprès d'enfants et adolescents du sud du département souffrant de troubles cognitivocomportementaux et de troubles envahissants du développement ayant une incidence sur les apprentissages et dont il faut favoriser l'intégration scolaire (évaluation des apprentissages, re-médiation cognitive et aide à l'intégration scolaire).

L'équipe mobile pour adolescents du Cher intervient auprès des jeunes de 12 à 18 ans en difficulté (scolarisés, apprentis ou déscolarisés) et de leur famille en difficulté, dans une non-demande explicite. Elle intervient également auprès des professionnels de l'Education nationale, des médecins, établissements spécialisés, etc., en repérage précoce des signes de souffrance d'un jeune. Après un 1^{er} contact téléphonique, un binôme soignant (infirmier, éducateur, assistante sociale, enseignant spécialisé, psychologue) va à la rencontre du jeune et de sa famille en difficulté et dans une demande souvent non explicite, soit parce qu'ils ne peuvent élaborer ou exprimer une demande soit parce qu'ils ne peuvent se déplacer dans le dispositif existant. Elle réalise également des interventions d'information et de soutien auprès des professionnels du réseau.

La psychiatrie de liaison enfants et adolescents depuis avril 2006, assure sur le territoire des permanences téléphoniques par un infirmier du CMPEA de Saint-Amand (2 demi-journées par semaine) pour évaluation et régulation des situations. Des interventions sont possibles auprès de jeunes et de leur famille au service des urgences.

L'**Union nationale des amis et familles des malades psychiques (Unafam 18 à l'origine de la création d'Espoir 18 - Unafam)** propose aux membres d'une famille (parents, conjoints, frères ou sœurs), un accueil, une écoute, une aide aux démarches et des informations utiles. Une permanence existe à Saint-Amand-Montrond (Maison des associations, allée de la Vigne du Prince, accueil le 2^{ème} mercredi du mois de 17h à 19h, tél. : 02.48.24.50.40).

L'association **Espoir 18** a pour objectif de mettre en oeuvre les moyens susceptibles de favoriser l'épanouissement des personnes fragilisées par des difficultés psychiques et de créer des structures et services permettant leur accompagnement vers l'autonomie sociale et professionnelle. Elle gère un service d'accompagnement à la vie sociale et insertion professionnelle (Bourges, mais aussi un ancrage sur Saint-Amand-Montrond au 2 rue Racine), une résidence d'accueil (Bourges), un logement relais (Bourges), deux groupes d'entraide mutuelle (Bourges et Vierzon).

Synthèse de la réunion professionnelle « Santé mentale/Bien-être »

Au niveau de l'accès aux soins en matière de santé mentale, l'essentiel des soins ambulatoires se fait au domicile du patient du fait de problèmes de locomotion et de mobilité de la population. Les contraintes liées au transport imposent aux professionnels d'être au plus proche du terrain. Ce qui implique pour eux des coûts en personnel importants.

« *Le nombre d'actes de visites à domicile représente 25 % de l'activité infirmière sur ces 2 services alors que c'est autour de 10 % sur les autres... parce que les gens viennent plus facilement. Ils viennent en bus, il n'y a plus de... On est quand même bien gênés par la ruralité.* » (Professionnel)

« *On rencontre les mêmes problématiques de mobilité qui fait que parfois je mobilise des puéricultrices pour faire de l'accompagnement vers les soins, au moins les premiers temps, voir s'il y a la possibilité des taxis ou alors... donc il y a vraiment un problème de mobilité pour lequel nous aussi on participe et j'ai les mêmes problématiques, alors le coût m'échappe un peu mais c'est du temps, c'est un coût sur lequel la puéricultrice va mobiliser peut-être une ½ journée parce qu'il faut aller chercher, faut rester le temps de la consultation et en général il faut ramener donc... là il faut une ½ journée quasiment .* » (Professionnel)

« *C'est vrai qu'au niveau de nos salariés, la problématique transport est une problématique sur le territoire. On est parfois sollicités pour emmener les personnes d'un point à l'autre, bon avec un coût ça c'est sûr, moins qu'un taxi mais ça reste un coût, on ne fait pas concurrence au taxi car si on emmène quelqu'un sur une consultation, l'aide à domicile est obligé de rester sur place mais c'est vrai qu'il y a un relais de ce côté-là. Nos salariés ont en général un véhicule. On est obligés de recruter avec un véhicule pour répondre à cette demande.* » (Professionnel)

Le centre médico-psychologique est un acteur clé du territoire. Il est reconnu et apprécié des professionnels du Pays. En raison de la démographie médicale, ce dernier se retrouve confronté à certaines problématiques. En effet, selon les professionnels de terrain, l'accès aux soins en 1^{ère} intention au CMP est problématique. En effet, le délai de rendez-vous chez le médecin peut être dans le meilleur des cas de un mois. A Orval qui est un CMP pivot, il y a toujours la présence d'un médecin. Tandis qu'à Châteaumeillant, qui est un CMP relais, le médecin est présent une à 2 deux fois par semaine. De plus, lorsqu'il est présent, il a déjà un agenda rempli de consultations et donc le délai de rendez-vous est beaucoup plus compliqué que sur les CMP pivots. Donc sur certains CMP, le délai de prise en charge peut être de l'ordre de 3 mois. Pour pallier, des solutions d'attente sont mises

en place au travers des entretiens infirmiers (avec la possibilité d'orienter le patient vers la consultation si au cours d'une évaluation l'infirmière sent que le patient ne va pas bien).

« *Mais actuellement notre bouée de sauvetage, ce sont les entretiens infirmiers.* » (Professionnel)

Les professionnels s'interrogent, au regard du nombre de personnes dépressives rencontrées lors de leurs consultations, s'il ne serait pas intéressant de travailler des actions de type groupes de parole, d'échanges... sur les troubles de l'humeur qui sont la 1^{ère} pathologie rencontrée dans les prises en charge ambulatoires. Le problème est que ces actions sont coûteuses en personnel (elles nécessitent la présence d'un médecin, d'un infirmier, ou psychologue...).

« *Quel que ce soit l'âge... dans le sud du département, c'est d'abord troubles de l'humeur en 1^{er}, en 2^{ème} troubles du comportement lié avec ce que l'on appelle l'utilisation de substances psychoactives, donc c'est tout ce qui est autour de l'alcool, des toxiques ou un mésusage des médicaments, et le 3^{ème} grand groupe c'est tout ce qui est les psychoses.* » (Professionnel)

Selon les professionnels, parmi quelques jeunes, le mal-être est très fréquent, parfois un mal-être très profond, en lien avec des situations familiales qui se complexifient sur le secteur, entre les problèmes financiers, les problèmes de la vie quotidienne. Ce sont des jeunes qui sont de plus en plus mal dans leur peau, qui ont de moins en moins de relais autour d'eux pour discuter, échanger et être écoutés. Ce sont des jeunes en situation de fragilité (sociale, familiale, scolaire...). Lorsqu'ils sont scolarisés, si les établissements scolaires ne disposent pas sur place d'une infirmière scolaire, cela devient très compliqué pour le personnel. Selon les professionnels, ce sont en effet des jeunes qui sont dépressifs, avec des traitements, et parfois mêmes des tentatives de suicide réalisées au sein même de certains établissements. Les professionnels se sentent démunis face à ce constat mais également lors de l'hospitalisation du jeune et surtout du manque de relais lors de la sortie d'hospitalisation.

« *Donc ça nous est déjà arrivé de faire partir un jeune en soirée et qu'il parte directement sur Bourges à George Sand. Le problème est que ce jeune, le lendemain matin elle était ressortie et qu'on n'avait pas de dispositif de précaution et c'est là que nous après on est en difficulté.* » (Professionnel)

Même si des formations sont mises en place (repérage de la crise suicidaire), les professionnels sont demandeurs de formations plus avancées dans les notions de la santé mentale (un peu plus fines avec des thématiques particulières). Et puis, même si ces formations sont appréciées, les difficultés se situent principalement sur l'absence de relais et les freins auxquels se heurtent les professionnels dans leur accompagnement (délai d'attente des professionnels de santé, difficulté de mobilité de la population...).

« *Il y a un moment où il faut passer le relais. La problématique est toujours la même difficulté d'avoir un rendez-vous, difficulté d'y aller etc.* » (Professionnel)

L'équipe mobile, qui travaille en lien avec la Maison des adolescents, est une forme de réponse à un moment donné (elle possède un camping-car et peut se déplacer si besoin). Elle intervient sur tout le secteur du département et travaille en lien avec les équipes de prévention itinérantes. Dans les situations d'urgence, elle peut intervenir et donner une réponse dans les 24 h (travail facilité à partir du moment où la famille est volontaire, une mise en relation peut être faite).

La difficulté du relais se situe également au niveau des médecins généralistes du fait de la faible démographie médicale, ce qui impacte également les prises en charge.

L'accès psychologique aux soins entrave aussi le passage à la consultation. Il n'est pas toujours facile de faire comprendre à un individu qu'il ne va pas bien. Donc souvent, il est nécessaire pour les professionnels des établissements scolaires de devoir insister auprès des adolescents et des familles pour leur faire prendre conscience de l'urgence de consulter. L'histoire de l'activité psychiatrique du Cher constitue souvent un frein. Il existe de plus selon les professionnels une difficulté à mobiliser les familles et plus particulièrement celles en milieu rural. Ce secteur est impacté par les difficultés sociales (situations précaires, situations difficiles...).

« *Quand je suis arrivé dans le Cher, il y a deux ans, j'ai reçu très fortement cette idée de population avec des hôpitaux psychiatriques et donc il ne fallait surtout pas avoir l'étiquette de fou, ce que je n'ai pas ressenti sur d'autres départements où j'ai exercé. Ce qui fait que quand on appelle les familles pour dire qu'il y a un souci, parfois il y a un amalgame avec l'histoire... mais après c'est une question de lien, de travail avec les familles et ça se fait.* » (Professionnel)

« *A Saint-Amand on n'a pas du tout ça, les gens viennent consulter, ils n'ont pas cette réticence à se montrer à la consultation, c'est compliqué d'aller consulter au CMP. Nous on a des gens effectivement qui peuvent être mobiles, qui travaillent et qui peuvent être mobiles, ils préfèrent venir à Bourges c'est plus anonyme. Parce que justement à Dun, il y a cette culture, il y avait cette culture des familles d'accueil et la psychiatrie c'est justement les patients des familles d'accueil et je crois que ça c'est une particularité de Dun et de Chezal aussi mais sur Saint-Amand on ne retrouve pas ça.* » (Professionnel)

De plus, l'offre libérale en psychologues est faible sur le sud du département et ces consultations ne sont pas remboursées par l'assurance maladie.

En lien avec santé de la mère et de l'enfant et la santé mentale, les professionnels ont l'impression d'accompagner de plus en plus de mamans avec des difficultés de compréhension.

« *Il y a aussi beaucoup de personnes qui ne sont pas du tout repérées et nous on repère le handicap mental après dans la prise en charge*

de l'enfant, avec parfois des mamans qui ne savent même pas préparer un biberon... et celles-là sont vraiment complètement hors circuit de soins, voire même d'insertion. » (Professionnel)

Enfin, l'automédication est quelque chose de très courant chez les patients. Les professionnels se sentent démunis face à ce constat.

« Le problème aussi que les patients jonglent parfois eux-mêmes avec le traitement. C'est-à-dire qu'ils vont se confier un peu aux infirmières et j'ai l'impression que parfois entre les temps de consultations médicales, au niveau du traitement, ça peut juguler par automédication. L'automédication c'est des choses qu'on n'arrive pas à gérer de toute façon puisque les patients ont tendance à l'automédication. Et en plus ce qu'ils n'arrivent pas à avoir chez nous, ils vont chez le généraliste pour l'avoir. » (Professionnel)

Au niveau du réseau et du lien entre partenaires, les professionnels se connaissent et se sentent clairement identifiés.

« On connaît quand même tous les partenaires du réseau, enfin bon... on ne se réunit pas systématiquement pour le plaisir de se réunir, mais nous on s'est fait notre propre annuaire du réseau pour identifier les partenaires en cas de besoin et essayer de faire une synthèse si nécessaire et essayer de voir comment on peut articuler les prises en charge. » (Professionnel)

Même si un maillage est existant, il manque cependant encore un réseau formalisé et il apparaît nécessaire de réaliser un travail de sensibilisation et de connaissance des acteurs. Renforcer les partenariats permettrait que les gens apprennent à se connaître. Selon les professionnels, la population a également des difficultés de lisibilité des acteurs et des aides qui peuvent lui être apportées dans le cas d'une difficulté.

« La difficulté effectivement est que si une personne a besoin demain, elle ne sait pas vraiment à quelle porte frapper, je pense. Parfois, c'est un petit peu difficile, parce qu'effectivement ne serait-ce qu'au niveau des aides, beaucoup ne sont pas forcément bien informés. Bon après, ils ont des réseaux, la mairie est un référent, les maisons des solidarités sont aussi référents. » (Professionnel)

« On est appelés, enfin j'ai le souvenir d'un appel de la maternité qui appelle la puéricultrice pour une maman qui était en train de décompenser, qui allait pas bien du tout dans leur service. La puéricultrice a dit «bah moi je veux bien venir mais c'est plutôt là pour le coup le CMP...» et finalement ils ont jamais appelé...donc du coup nous on est allés. » (Professionnel)

« C'est vrai qu'au niveau de la psychiatrie adultes on travaille avec la PMI mais pour les patients qu'on connaît déjà, qu'on accompagne dans le cadre d'une grossesse où on a des liens avec la PMI sinon on a très peu de liens. » (Professionnel)

Les professionnels ressentent également un vieillissement de la population prise en charge, ce qui implique pour eux la nécessité de créer de nouveaux partenariats avec la gérontologie.

« On essaie de se mettre très en lien avec les Ehpad, parce qu'il faut travailler les projets de vie... donc on essaie de conventionner et créer des partenariats étroits avec certains Ehpad. » (Professionnel)

Mortalité par cancers

Au cours de la période 2002-2010, les 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. Le niveau de mortalité pour cette cause de décès en région Centre tend à dépasser le niveau national ces dernières années. A l'échelle du pays Berry Saint-Amandois, 192 décès annuels sont recensés (117 chez les hommes et 75 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 27,1 % de l'ensemble des décès du territoire. A structure d'âge égal, chez les hommes comme chez les femmes, le taux comparatif de mortalité par cancers n'est pas statistiquement différent de celui observé dans le département mais est supérieur à ceux de la région et de la France.

Même constat s'agissant des décès prématurés par cancers, où le taux comparatif sur le territoire du Pays n'est pas significativement différent de celui du département mais est supérieur à ceux de la région et de la France (104,3 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans du Pays contre 87,4 en région et 83,9 en France).

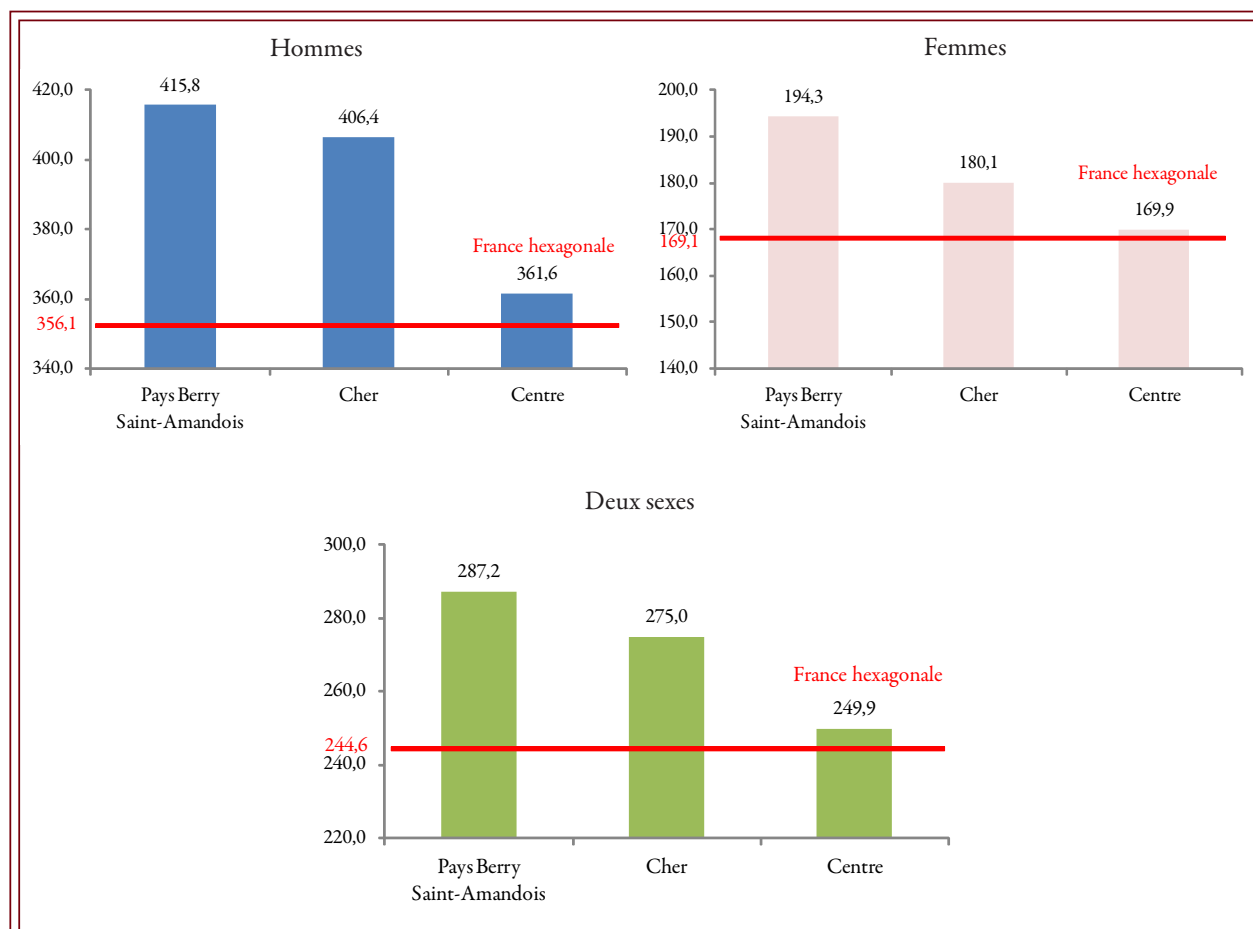
Les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon occupent le premier rang des décès par cancers. Ces cancers ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2010, de 1 174 décès par an (25 à l'échelle du territoire). Avec 40,0 décès pour 100 000 habitants, le taux de mortalité pour cette cause sur le Pays est significativement inférieur à ceux du département (46,3 pour 100 000 habitants) et de la France (45,8 pour 100 000 habitants) et n'est pas statistiquement différent de celui de la région (43,6 pour 100 000 habitants).

Le cancer du côlon-rectum est la deuxième cause de décès par cancers en région Centre et dans les territoires au cours de la période 2002-2010. 24 décès annuels sont recensés sur le Pays. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire est significativement supérieur de ceux de la région et de la France (respectivement 34,3 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 28,6 en région et 27,2 au niveau national) et n'est pas statistiquement différent de celui du département (31,6 pour 100 000 habitants).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité féminine par cancers. Il est responsable de plus de 500 décès par an en région, plus de 70 dans le département et 13 sur le territoire d'étude au cours de la période. Le taux de mortalité par cancer du sein sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux observés sur les territoires de référence (36,5 décès féminins pour 100 000 habitantes du Pays, contre 35,1 dans le Cher, 33,4 en région et 32,6 dans l'hexagone).

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès des hommes du pays Berry Saint-Amandois derrière le cancer du poumon. Il est responsable de 15 décès annuels au cours de la période sur le territoire d'étude. Pour cette localisation, le taux de mortalité n'est pas statistiquement différent de celui du département mais est supérieur à ceux de la région et de la France (60,2 décès pour 100 000 hommes du Pays, contre 50,3 dans le département, 48,2 en région et 42,6 au niveau national).

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



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2011, 13 172 nouvelles admissions annuelles en ALD cancers ont été recensées en région Centre. Elles représentent 333 nouvelles admissions (198 chez les hommes et 136 chez les femmes) par an sur le pays Berry Saint-Amandois au cours de la période. Le taux comparatif d'admission en ALD cancers sur le territoire n'est pas significativement différent de celui du département et est statistiquement supérieur à ceux de la région et de la France. Pour les deux sexes confondus, il est de 329,3 nouvelles admissions en ALD cancers pour 100 000 habitants du Pays contre 515,8 dans le département, 496,3 en région et 490,7 au niveau national.

Avec 2 443 nouvelles admissions annuelles en ALD en région Centre, le **cancer du sein** est le premier motif d'admission en ALD cancers. Dans le département du Cher (321 nouvelles admissions par an) et sur le pays Berry Saint-Amandois (48 admissions), c'est le second motif d'admission en ALD cancers. Le taux comparatif pour le territoire est de 155,6 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes de le Pays contre 173,2 dans le Cher, 176,6 en région Centre et 171,9 au niveau national (différence non significative entre le taux du Pays et celui de la France).

Le **cancer de la prostate** occupe le deuxième rang des admissions en ALD cancers sur la région avec près de 2 200 admissions en moyenne par an au cours de la période. Sur le département (356 admissions) et sur le territoire du pays Berry Saint-Amandois (73 admissions), il est le premier motif d'admission en ALD cancer. Le taux comparatif pour le Pays est de 240,4 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes contre 214,9 dans le Cher, 183,3 en région Centre et 185,3 sur le plan national. Au cours de la période 2005-2011, 1 417 nouvelles admissions par an en ALD pour **cancer colorectal** sont recensées en région Centre (196 dans le Cher et 38 sur le Pays). Le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD cancer colorectal (deux sexes confondus) pour le territoire du pays Berry Saint-Amandois n'est pas significativement différent de ceux observés sur les territoires de référence (57,8 pour 100 000 habitants contre 53,1 dans le département, 52,3 en région Centre et 51,5 en France).

Le **cancer de la trachée, des bronches et du poumon** est responsable de près de 1 000 nouvelles admissions en ALD par an au cours de la période en région Centre (154 dans le département et 28 sur le Pays). Le taux comparatif (deux sexes confondus) pour le pays Berry Saint-Amandois est de 44,9 nouvelles admissions en ALD cancer du poumon pour 100 000 personnes contre 43,1 dans le département, 37,8 en région et 39,6 en France. Seule la différence entre le taux du Pays et celui de la région est statistiquement significative.

Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2010, près de 168 550 séjours hospitaliers cancers (hors radiothérapie ambulatoire) ont été recensés annuellement en région Centre (20 819 dans le département et 3 849 sur le pays Berry Saint-Amandois). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cancer est de 67,0 pour 1 000 habitants de la région Centre et 61,6 dans le département. Pour le Pays, il est de 65,8 pour 1 000 habitants, soit un taux supérieur à celui du département.

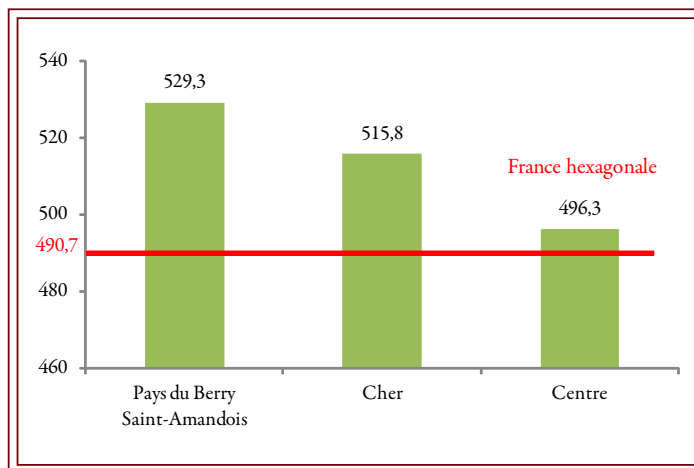
En région Centre, 28 340 séjours hospitaliers du cancer colorectal sont recensés annuellement (3 774 dans le département et 822 sur le pays Berry Saint-Amandois). En éliminant les différences de structure par âge, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation **cancer du côlon-rectum** est de 11,3 pour 1 000 habitants de la région Centre et 11,0 dans le département. Pour le pays Berry Saint-Amandois, le taux est significativement supérieur (13,5 pour 1 000 habitants).

Les séjours hospitaliers du **cancer du sein** représentent près de 28 570 séjours hospitaliers par an en région Centre au cours de la période 2008-2010 (3 440 dans le département et 489 sur le territoire du Pays). A structure d'âge égal, le taux de recours à l'hospitalisation cancer du sein en région Centre est de 19,7 pour 1 000 femmes de la région et de 20,1 dans le département. A l'échelle du Pays, il est de 17,5 pour 1 000 habitantes, soit un taux inférieur à ceux des territoires de référence.

Au cours de la période, 17 095 séjours hospitaliers **cancer du poumon** sont comptabilisés en région Centre (3 119 dans le département et 369 sur le Pays). Le taux comparatif de la région est de 6,8 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants. Pour le pays Berry Saint-Amandois, il est de 6,2 pour 1 000 habitants, tout comme dans le département.

Le **cancer de la prostate** représente plus de 10 100 séjours hospitaliers par an en région Centre (1 197 dans le département et 280 sur le Pays). Le taux comparatif observé sur le pays Berry Saint-Amandois est significativement supérieur à ceux de la région et du département (9,1 séjours hospitaliers pour 1 000 hommes du Pays contre 8,3 sur la région et 7,2 dans le département).

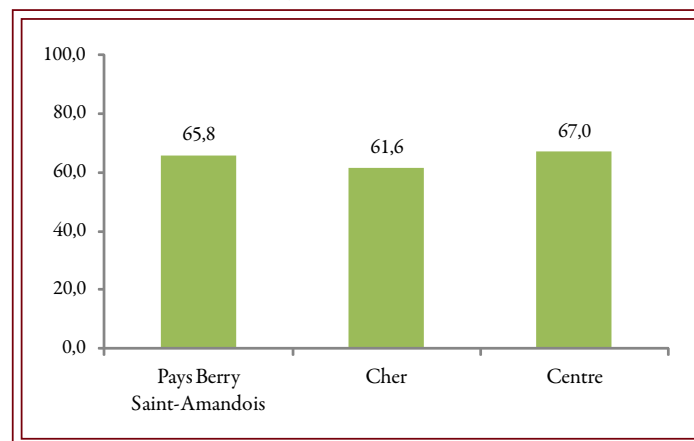
Taux comparatif d'admission en ALD pour cancers 2005-2011
- (Taux pour 100 000 habitants)



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

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif de séjours hospitaliers tous cancers* 2008-2010
(Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2010)

Sources : Simees, Insee

*Hors radiothérapie ambulatoire

Exploitation ORS Centre

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Elles sont invitées tous les deux ans à venir se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins).

Au cours de la période 2009-2010, 5 177 femmes âgées de 50 à 74 ans du Pays Berry Saint Amandois ont participé au dépistage organisé du cancer du sein soit un taux de participation de 59,9%. Le taux de participation du département est de 65,4 % et de 58,4 % en région. L'objectif de l'Agence régionale de santé est d'avoir pour 2013 un taux régional de participation au dépistage organisé du cancer du sein de 70% (58,4% en 2009-2010). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 49,2 % sur la CC Boischaut Marche à 65,7 % sur celle du Dunois.

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein
Pays Berry Saint-Amandois	59,9%
CC Arnon Boischaut Cher	61,7%
CC Boischaut Marche	49,2%
CC Coeur de France	61,9%
CC du Dunois	65,7%
CC Terres du Grand Meaulnes	55,9%
Cher	65,4%
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, 5 189 personnes du Pays ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 30,5%. Pour la même période à l'échelle du département et de la région, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est de respectivement 35,4% et 32,2%. L'objectif de l'agence régionale de santé du Centre est d'obtenir pour 2013 un taux régional de participation de 52%. Le taux de participation varie à l'intérieur du Pays de 25,6% sur la CC Terres du Grand Meaulnes à 33,3% sur celle d'Arnon Boischaut Cher.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur le pays Berry Saint-Amandois (2009-2010)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal
Pays Berry Saint-Amandois	30,5%
CC Arnon Boischaut Cher	33,3%
CC Boischaut Marche	26,9%
CC Coeur de France	31,9%
CC du Dunois	31,3%
CC Terres du Grand Meaulnes	25,6%
Cher	35,4%
Centre	32,2%

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des cancers

L'association **Acep service Cher Tsiganes** accompagne les gens du voyage de passage, stationnant ou résidant dans le département du Cher dans tous les aspects de leur vie quotidienne, favorise l'accès et le maintien aux droits. Elle propose des animations sociales et des actions collectives aux familles de gens du voyage, des actions pour faciliter leur intégration dans les territoires et leur accès à la citoyenneté, des actions de soutien à la parentalité et est force de médiation dans le cadre du dialogue entre les gens du voyage, les territoires et les différents partenaires. Dans le cadre de la prévention du cancer du sein, l'association mène une mission de médiation interculturelle auprès des femmes et jeunes filles stationnant sur les différents lieux de vie du département (en particulier le terrain désigné de Bruère Allichamps et l'aire d'accueil de Saint-Amand-Montrond). Elle accompagne l'animatrice de la CPAM lors de séances d'information sur les lieux de vie. En effet, les familles participent peu aux campagnes nationales de prévention sur les territoires. Il a été imaginé par les animatrices du centre social «Le Rond point» et de la CPAM, en lien avec l'atelier de prévention santé de l'aire d'accueil de Saint-Florent-sur-Cher et en tenant compte de la culture particulière de la communauté (réunions d'information avec les familles, en particulier avec les femmes adultes, les mères et les jeunes filles sur le cancer du sein et le futur passage de l'animatrice de la CPAM, accompagnement et médiation lors de la venue de l'animatrice pour une mission adaptée d'information sur le cancer du sein et de dépistage).

L'**Action de dépistage organisé des cancers (Adoc 18)** est un service de l'Institut inter-Régional pour la Santé (Irsa). Ce service a été créé fin 2003 et a tout d'abord démarré ses premières campagnes de dépistage par le dépistage organisé du cancer du sein. En 2007, l'Adoc 18 s'est lancée dans le dépistage organisé du cancer colorectal. A l'été 2009, l'Adoc 18 a été sélectionnée (avec 5 autres sites en France) pour mettre en place un dépistage pilote du cancer du col de l'utérus. Les premières invitations ont été envoyées au mois de juin 2010. Dans le cadre de la campagne Octobre rose, l'Adoc 18 en partenariat avec la CPAM sensibilise chaque octobre les femmes de 50 à 74 ans. Dans le cadre de la prévention, la CPAM relaie la campagne nationale. Ainsi les femmes de 50 à 74 ans peuvent bénéficier, tous les 2 ans, d'une mammographie prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. Au mois d'octobre, suivant les années depuis 2009, une rose est distribuée à chaque femme, soit à l'accueil de la CPAM de Saint-Amand, soit sur le marché. Les mêmes actions de sensibilisation sont réalisées à l'occasion de Mars bleu concernant le dépistage du cancer colorectal.

D'avril à décembre 2012, l'Adoc 18 en partenariat avec le centre hospitalier de Saint-Amand a expérimenté le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Elle propose la réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour les femmes de 25 à 65 ans qui n'ont pas fait de frottis depuis plus de 3 ans. Ces derniers sont réalisés par des sages-femmes ou par le médecin coordonnateur. L'idée de cette action est de se déplacer au plus près de la population pour favoriser l'accès à ce dépistage, notamment pour les populations en situation de précarité.

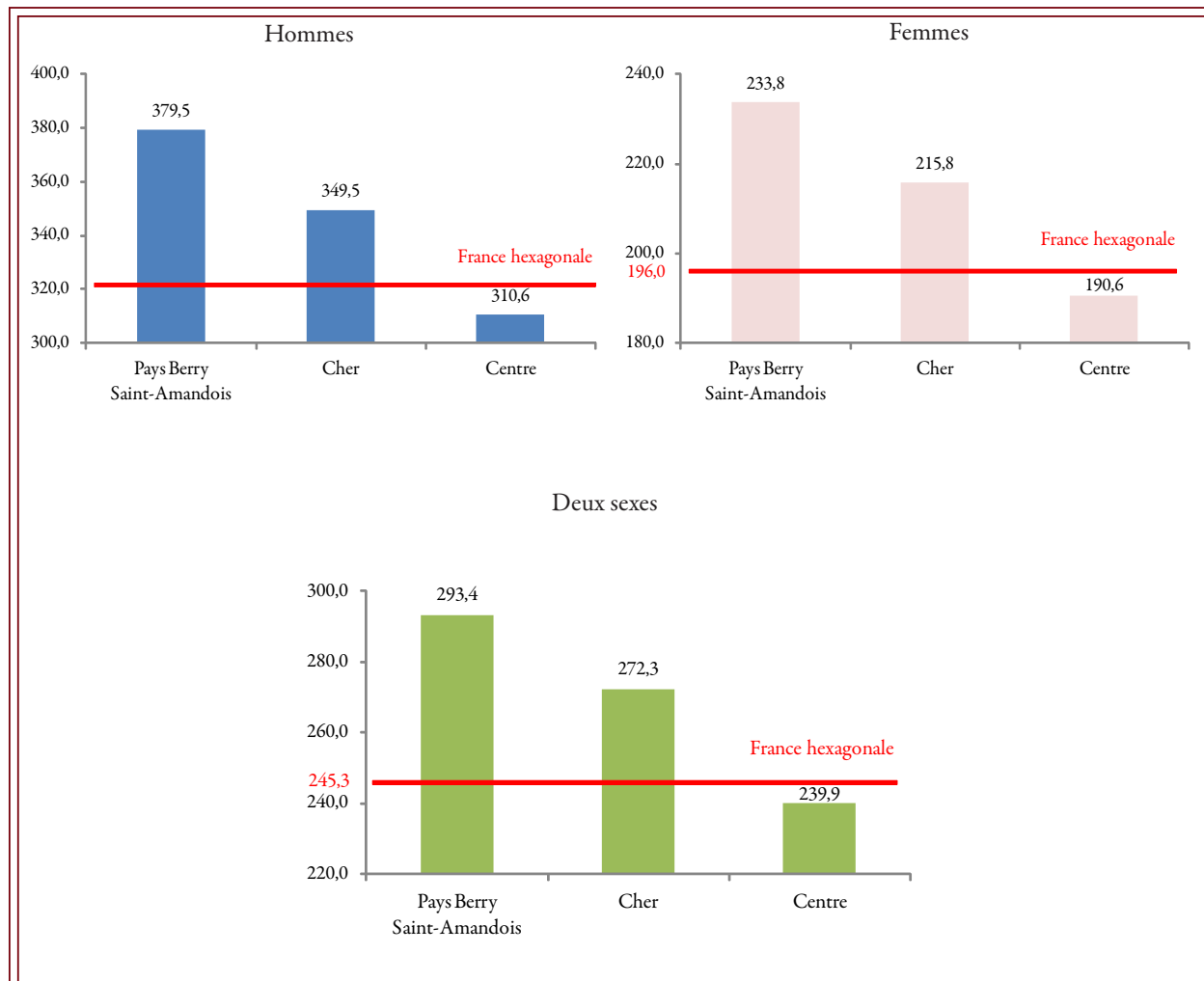
Au cours de la période 2002-2010, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de près de 6 852 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,2 % de l'ensemble des décès survenus en région. Sur le pays Berry Saint-Amandois, 216 décès annuels sont recensés (98 chez les hommes et 49 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 29,1 % de l'ensemble des décès du territoire.

En éliminant les effets liés au vieillissement, chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires du territoire est supérieur à ceux observés dans le département, en région et au niveau national (respectivement 379,5 sur le Pays contre 349,5 dans le Cher, 310,6 dans la région et 320,1 dans l'hexagone). Chez les femmes, le taux comparatif sur le Pays est également supérieur à ceux des territoires de référence (233,8 contre 215,8 pour le département, 190,6 en région et 196,0 au niveau national). L'analyse de la mortalité prématurée (décès avant 65 ans) par maladies cardiovasculaires pour les habitants du pays Berry Saint-Amandois ne montre pas de différence significative avec le département, mais est supérieur aux taux régional et national (37,5 décès prématurés par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 personnes de moins de 65 ans du Pays contre 27,6 en région et 27,8 en France).

Les décès par cardiopathies ischémiques occupent le premier rang des décès par maladies cardiovasculaires en région Centre, dans le département, au niveau national et sur le pays Berry Saint-Amandois. Ils ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2010, de 1 880 décès par an (322 à l'échelle du département et 58 pour le Pays). Avec 83,2 décès par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants du pays Berry Saint-Amandois, le taux de décès pour cette cause (deux sexes confondus) n'est pas statistiquement différent de celui du département (83,7 décès pour 100 000 habitants), mais est significativement supérieur aux taux régional et national (respectivement 66,3 et 64,7 décès pour 100 000 habitants).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès par maladies cardiovasculaires sur le territoire du Pays et dans les territoires de référence au cours de la période 2002-2010. Elles représentent 45 décès annuels sur le PBSA (230 décès par an dans le département et 1 525 en région Centre). Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire du Berry Saint-Amandois (deux sexes confondus) n'est pas significativement différent de celui du département, mais est supérieur aux taux régional et national (64,6 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 53,5 en région et 55,2 en France hexagonale).

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

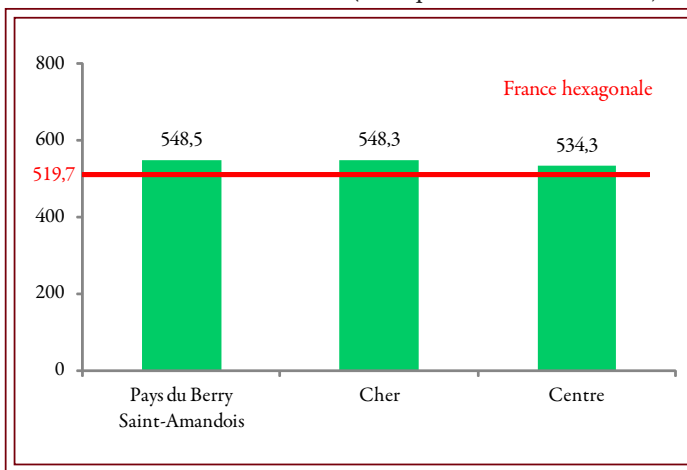


Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2011, plus de 14 540 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées en région Centre. Au niveau du Pays, elles représentent 363 nouvelles admissions (217 chez les hommes et 146 chez les femmes) par an au cours de la période. Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires sur le pays Berry Saint-Amandois est supérieur à celui observé au niveau national. Pour les deux sexes confondus, il est de 548,5 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants du Pays contre 548,3 dans le département, 534,3 en région et 519,7 au niveau national. 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 : infarctus coronaire).

À noter que le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011. Elle ne fait donc plus partie des ALD prises en compte pour le calcul de cet indicateur.

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

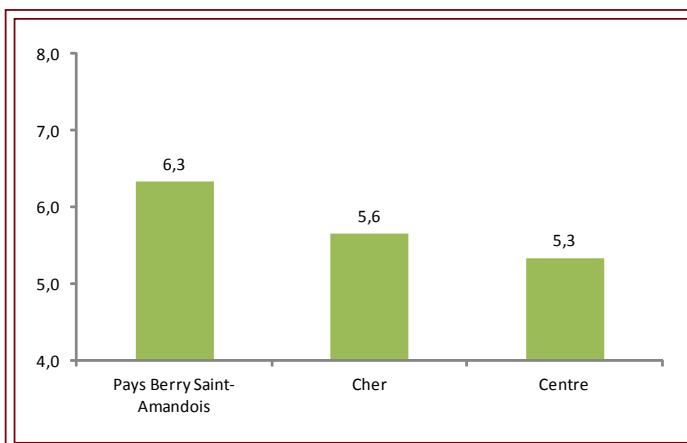
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2010, 13 415 séjours hospitaliers pour cardiopathie ischémique sont recensés annuellement en région Centre (1 922 dans le département et 380 sur le Pays).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation pour cardiopathie ischémique est de 5,3 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire du Pays, le taux est significativement supérieur à ceux de la région et du département (respectivement 6,3 pour 1 000 habitants du Pays contre 5,3 % en région et 5,6 % dans le département).

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



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

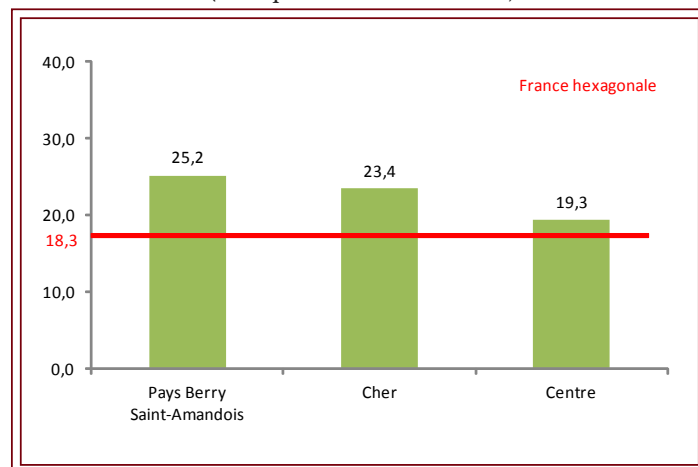
Exploitation ORS Centre

Mortalité par diabète

Au cours de la période 2002-2010, le diabète a été responsable de plus de 550 décès annuels en région Centre (90 dans le département et 18 dans le territoire). Ils représentent 2,2 % de l'ensemble des décès survenus en région (2,5 % des décès dans le département et le Pays).

En éliminant les effets liés au vieillissement, la région présente un taux comparatif de mortalité par diabète de 19,3 décès pour 100 000 habitants au cours de la période 2002-2010. Le taux comparatif de mortalité par diabète relevé sur le Pays est significativement supérieur à ceux observés aux plans régional et national (respectivement 25,2 décès par diabète pour 100 000 habitants du Pays contre 19,3 en région et 18,3 en France). Comparé au département, le taux standardisé de mortalité n'apparaît pas significativement différent.

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



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

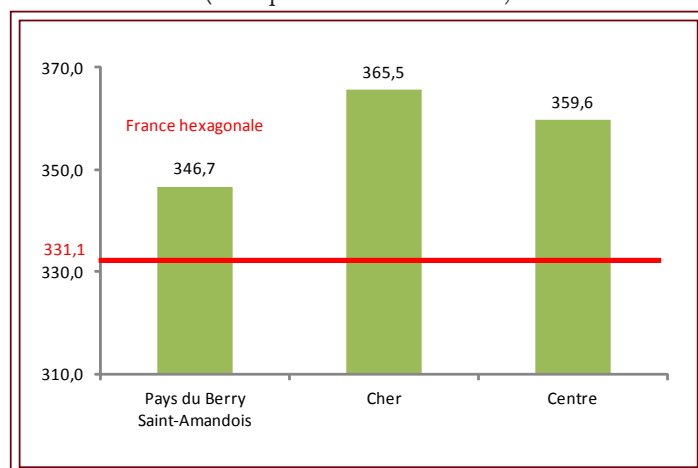
*Cause initiale de décès, associée et comorbidité

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2011, 9 470 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en région Centre. A l'échelle du Pays, elles représentent 214 nouvelles admissions (121 chez les hommes et 93 chez les femmes) par an au cours de la période.

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est significativement inférieur à celui observé au niveau départemental, mais n'est pas différent des taux régional et national. Le taux comparatif est de 346,7 nouvelles admissions en ALD diabète pour 100 000 habitants du Pays contre 365,5 dans le Cher, 359,6 en région et 331,1 en France.

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



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

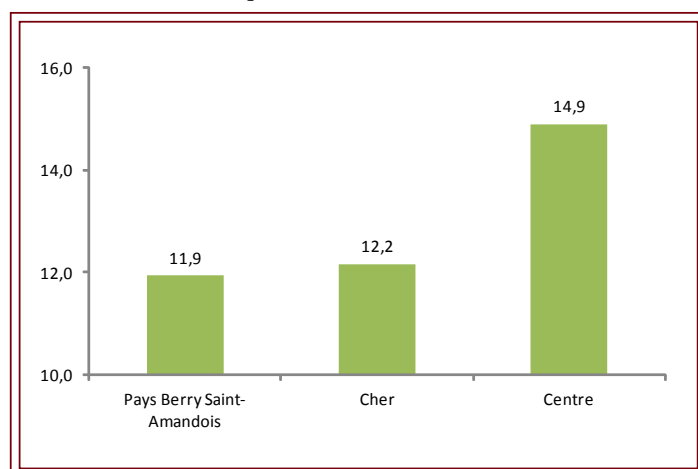
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2010, 37 410 séjours hospitaliers diabète sont recensés annuellement en région Centre (4 165 dans le Cher et plus de 733 sur le Pays).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation diabète est de 11,9 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire d'étude, le taux est significativement inférieur à celui relevé en région. En revanche il n'est pas significativement différent du taux départemental (respectivement 11,9 ‰ sur le Pays contre 12,2 ‰ dans le département et 14,9 ‰ en région).

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



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ du diabète

L'**Amicale des diabétiques du Cher** (Diabète 18) a pour mission de réunir, d'aider, d'informer, d'agir en faveur des personnes diabétiques et de leur entourage. En partenariat avec le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond, le 1^{er} lundi après-midi de chaque trimestre, l'association met en place une permanence d'un groupe de parole au sein du centre hospitalier qui a pour objectif d'aider, orienter et écouter les personnes atteintes de la maladie (l'association fait cependant le constat du peu de participants aux permanences). En 2010, à la demande du conseil général du Cher, Diabète 18 est intervenue à la salle des fêtes de Saint-Amand auprès des professionnels de santé et des aidants familiaux de personnes âgées dépendantes afin de les informer et de les sensibiliser sur le diabète.

La **Mutuelle nationale territoriale (MNT)** garantit aux personnes protégées des remboursements complémentaires de frais de soins de santé et garantit aux agents territoriaux une protection de maintien de salaire. Elle assure un service de proximité dans les collectivités territoriales en rencontrant les décideurs et les agents pour promouvoir la santé et le bien-être au travail des agents territoriaux, tout en développant des garanties spécifiques au statut de la fonction publique.

En 2009, la MNT en partenariat avec Diabète 18 a mis en place une action de prévention et de dépistage du diabète au profit des agents territoriaux de la mairie de Saint-Amand-Montrond. Les objectifs étaient de présenter la maladie du diabète, d'apporter des éléments de réponse afin de l'éviter (alimentation, activité physique...), de proposer un test de dépistage glycémique par une infirmière pour les personnes présentes.

Caramel, réseau diabète du Cher, est un réseau ville-hôpital du Cher qui a pour finalité d'améliorer le suivi, la prise en charge et l'éducation thérapeutique ambulatoire des personnes souffrant de diabète (adultes et enfants) et des personnes adultes souffrant d'obésité, sur l'ensemble du département du Cher. Le réseau apporte aux personnes diabétiques et/ou obèses une offre d'éducation thérapeutique avec un programme maladies chroniques (diabète et obésité).

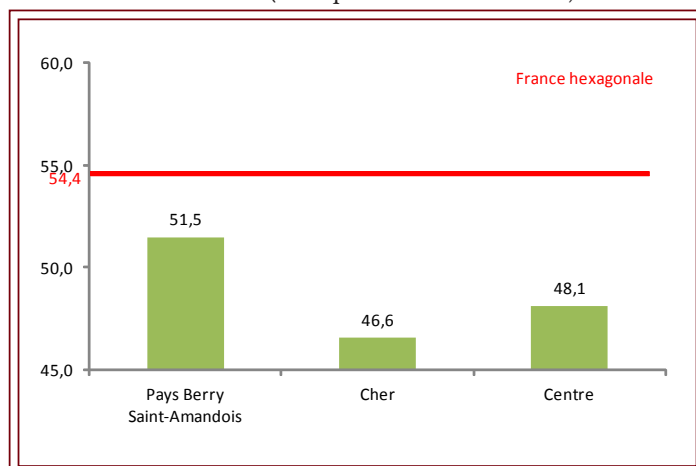
En partenariat avec le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond (mise à disposition d'une infirmière à 0,2 ETP et de locaux) ainsi que le Crab (mise à disposition de locaux) et le centre cure de la Croix Duchet (mise à disposition de locaux), une offre d'éducation thérapeutique est mise en place auprès des personnes diabétiques. Après inscription et entretien individuel d'accueil (diagnostic éducatif réalisé par une infirmière), Caramel propose aux personnes diabétiques inscrites et à leur entourage des ateliers d'éducation thérapeutique en groupes (diététique et ateliers culinaires, infirmiers, podologues, aide à la pratique d'activités physiques) et une aide psychologique en groupe ou un soutien psychologique individuel.

Caramel développe également des actions de formation des acteurs de santé concernés par la prise en charge du diabète et de l'obésité autour de concertations pluridisciplinaires quant aux méthodes d'éducation thérapeutique et de prises en charge de ces pathologies, et la mise en place et le suivi évolutif d'un dossier de suivi personnalisé pour chaque patient inscrit, devant servir de lien entre chaque intervenant.

Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) sont responsables de près de 1 380 décès par an en moyenne en région Centre au cours de la période 2002-2010, soit un taux comparatif de 48,1 décès pour 100 000 habitants (54,4 au niveau de l'hexagone). A l'échelle du pays Berry Saint-Amandois, les maladies de l'appareil respiratoire représentent 36 décès par an, soit un taux comparatif de 51,5 décès pour 100 000 habitants. Ce taux n'est pas significativement différent de ceux observés dans les autres territoires.

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



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

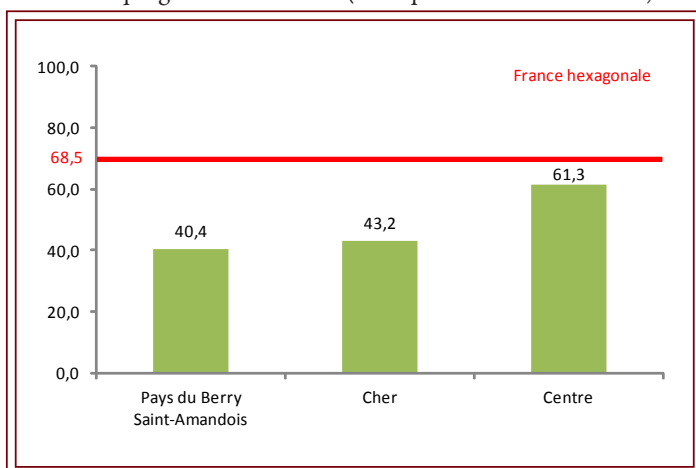
Exploitation ORS Centre

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2011, l'insuffisance respiratoire chronique est responsable de 1 620 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (153 dans le département et 25 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire du pays Berry Saint-Amandois).

Le taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave sur le territoire d'étude est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 40,4 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants du Pays contre 43,2 dans le Cher, 61,3 en région Centre et 68,5 en France hexagonale).

Taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave 2005-2011 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Cnamts, Ccmsa, Rsi, Insee

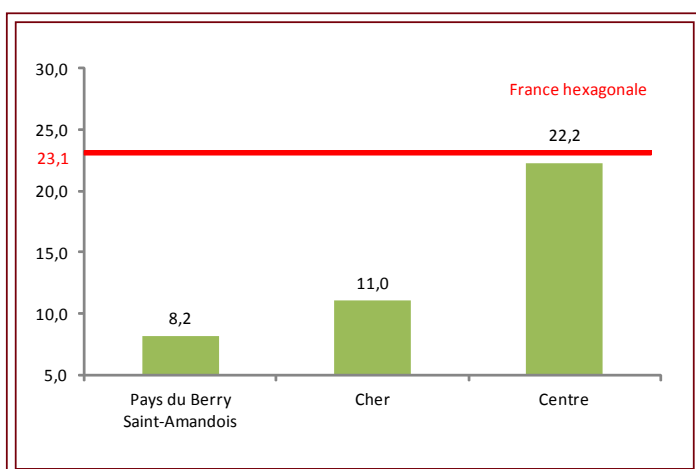
Exploitation ORS Centre

ALD Asthme

Au cours de la période 2005-2011, l'asthme est responsable de 565 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (35 dans le département, et moins de 5 sur le Pays).

Tout comme pour l'insuffisance respiratoire, le taux comparatif d'admission en ALD asthme sur le Pays est significativement inférieur à ceux observés en région et en France (respectivement 8,2 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants contre 22,2 en région Centre et 23,1 en France). En revanche, il n'est pas significativement différent du taux départemental (11,0).

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



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMsa, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Autonomie :

Les professionnels font le constat d'un glissement rapide de l'autonomie de la personne âgée. En effet, faute de repérage et de solutions apportées suffisamment en amont, les fragilités et donc les réponses possibles en termes d'aménagement de logement ou d'aide à la vie quotidienne des personnes âgées ne peuvent être mises en place. La conséquence de cette réponse tardive est l'institutionnalisation rapide et brutale.

Les professionnels de l'aide et des soins à domicile sont confrontés à l'isolement des personnes âgées, des contextes socio-économiques de plus en plus difficiles et des situations d'autonomie qui tiennent précairement. En effet, selon les professionnels, l'état d'autonomie très dégradé dans lequel les sujets âgés se trouvent parfois fait que la moindre petite contrariété ou petite chose qui auparavant aurait pu être gérée, n'est plus gérable et entraîne des situations d'entrée en institution en urgence (ou via l'hôpital). Cette problématique se retrouve également pour les adultes handicapés vieillissants.

Se pose également la difficulté d'organiser de façon optimale la sortie d'hospitalisation d'une personne âgée. Les professionnels constatent qu'il n'est pas toujours simple de préparer suffisamment en amont cette sortie avec les partenaires de terrain (associations d'aide à domicile, Ssiad...). Les sorties peuvent parfois être effectuées dans l'urgence et prématurément. Le rôle des assistantes sociales est en ce sens indispensable notamment dans certaines situations inextricables. Elles permettent une meilleure coordination et assurent un réel relais auprès des professionnels de terrain et une coordination des acteurs autour de la personne âgée. Il arrive cependant que le lien fasse défaut entre les assistantes sociales de secteur et les professionnels de terrain.

La question du financement du maintien à domicile entraîne selon les professionnels pour l'usager différentes conséquences (sorties et des réentrées récurrentes en hospitalisation, entrées en Ehpad par manque de moyen pour mettre en œuvre le maintien à domicile...).

« Donc il y a une hospitalisation, il y a une situation d'urgence, et après manifestement il ne peut plus y avoir de retour. Donc c'est souvent dans l'urgence. Et c'est vrai que c'est pas l'idéal. L'idéal de ce qu'on aimerait ce serait que les choses soient préparées. » (Professionnel)

« On peut anticiper pour les inscriptions en établissements et tout ça pour que les familles aient commencé à faire la démarche, mais c'est souvent sur une situation d'urgence qui va tout faire basculer pour que l'entrée soit effective. Même s'il y a pu y avoir des choses travaillées en amont et des inscriptions de travaillées en amont. » (Professionnel)

« Et là on atteint souvent la limite du maintien à domicile, qu'on repousse en boucle et là on arrive effectivement à des entrées où là c'est vraiment dans l'urgence. Et on le voit sur les durées moyennes de séjour où effectivement elles se raccourcissent d'année en année à vue d'œil où des fois vous avez des personnes qui rentrent et qui décèdent au bout de 3 semaines, 1 mois. Parce qu'elles arrivent au bout du rouleau. » (Professionnel)

Selon les professionnels, l'état d'autonomie des personnes à domicile est de plus en plus réduit. Elles sont en effet de plus en plus dépendantes. Beaucoup de sujets âgés retardent de plus en plus leur entrée en institution en raison d'une volonté forte de rester dans leur domicile mais aussi en raison du coût financier de l'institution.

« Par rapport au Ssiad par exemple, il y a 5 ans on avait des GIR 1 2 3 4 5, maintenant on n'a plus que des GIR 1 2 3. Il n'y a plus de 4-5. Donc ça veut dire que l'état des personnes est devenu plus dépendant au domicile. » (Professionnel)

Les professionnels témoignent aussi d'entrée dans leur établissement de personnes âgées souffrant de malnutrition ou dénutrition.

« Je m'aperçois que plus d'une personne sur deux qui rentre souffre de malnutrition ou de dénutrition, plus exactement. Et ce c'est faute d'un suivi qualitatif ou de repérage en amont ; ou par exemple des problèmes bucco-dentaires. Vous avez des personnes âgées qui n'ont pas vu de dentiste depuis 10-15 ans quand ils rentrent. Et on sait toutes les conséquences qu'il peut y avoir derrière en termes de dénutrition, en termes de mastication, en termes de qualité de vie, hein, ou de valorisation de son image de soi, tout simplement. » (Professionnel)

Un travail de réseau et de solidarité et d'entraide entre professionnels existe sur le Saint-Amandois. Par exemple, des coordinations de professionnels autour de situations sont mises en place, mais sans aucune forme ou entité juridique. Il serait nécessaire de formaliser ces réseaux afin qu'un portage et une coordination puissent se créer. Mais une dynamique existe et s'est créée face aux problématiques de désertification médicale (professionnels réunis en association, transfert de compétences entre les professionnels...).

« Les gens cherchent appui auprès des collègues et puis quand ça n'existe pas et bien essaient d'innover, essaient de trouver, d'inventer des solutions. » (Professionnel)

De plus, le secteur dispose dans ce champ de structures existantes innovantes sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer et trouver un réel soutien (maillage dans le champ des personnes âgées important entre le Clic, la halte-répît, l'équipe mobile Alzheimer...).

Il existe un cloisonnement dans la passerelle entre personnes handicapées/personnes âgées. Les professionnels déplorent un manque de connaissances, d'échanges et de réseaux entre ces deux secteurs.

« On a l'impression de « deux mondes à part » alors que les problématiques sont communes. » (Professionnel)

Les professionnels des établissements accueillant des personnes âgées déclarent commencer également à rencontrer des difficultés de recrutement de professionnels (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) et ne sont plus en mesure d'assurer une continuité et une qualité des soins.

« En revanche, c'est vrai qu'on commence à la fois à constater des difficultés de recrutement sur des personnels de type infirmier, par exemple, hein, ça devient de plus en plus compliqué, et puis sur des fonctions de type kiné, ergo, qui sont des professions de plus en plus indispensables si on veut assurer une qualité ; je pense à des structures comme les Pasa, qui rentrent dans les pôles d'activités et de soins adaptés qui sont des outils de promotion dans le cadre du plan Alzheimer, ou dans les Ema où on nous demande d'avoir des professionnels du type psycho mot - ergo et où là, et bien pour en trouver... Parce que souvent ce sont des temps très partiels, donc très peu attractifs. » (Professionnel)

« On a des personnes « Parkinson » qui ont vécu à domicile pendant x années hein parfois plutôt bien, parce qu'ils avaient un suivi effectivement, et qui rentrent chez nous mais si on n'est pas en capacité de leur offrir un neurologue parce que voilà si on n'est pas en capacité de leur offrir une prise en charge adaptée... » (Professionnel)

Les professionnels ont insisté sur l'importance de l'éducation thérapeutique qui permet un maintien d'autonomie, malgré une population vieillissante et de fait peu ou prou éduquée. Cela a pour conséquence un engorgement notamment des services infirmiers.

« La problématique actuelle c'est qu'on a une population vieillissante qui devient peu éduquée (par l'âge) et donc du coup ça multiplie les infirmiers puisqu'il faut passer souvent trois fois par jour chez un patient, donc ça... Pour les glycémies, les insulines ponctuelles, ou comme ils sont plus éduqués, l'époux ou l'épouse est trop âgé, donc on est obligés de faire appel aux infirmières libérales et c'est aussi ce qui engorge un petit peu aussi les services infirmiers. » (Professionnel)

L'HAD existe sur le département mais n'est pas très présente sur le territoire. Elle est implantée à Bourges et Vierzon. Cette dernière peut être sollicitée pour intervenir mais n'est pas très souple d'utilisation. Un service d'HAD sur Saint-Amand-Montrond permettrait en outre de réduire les durées de séjour à l'hôpital. Par défaut, les Ssiad assurent localement cette prestation.

« Géographiquement c'est difficile. Il y aurait une HAD sur l'hôpital St-Amand, je pense que ça fonctionnerait, ça permettrait une DMS plus courte enfin ça marcherait avec les personnes présentes, quoi. » (Professionnel)

Maladies chroniques :

S'agissant des maladies chroniques, les professionnels constatent dans le suivi des familles l'apparition de diabète chez des enfants, des jeunes, avec des difficultés spécifiques pour faire les suivis en lien avec la démographie médicale.

« Alors il y a un manque crucial au niveau professionnel pédicure, pour compléter, diabétologues et diététiciennes. » (Professionnel)

« On commence à voir arriver, hein, des personnes effectivement qui vont venir en service d'urgence parce que la pathologie, un diabète déséquilibré ou autre, parce qu'ils ont plus pris de traitement... » (Professionnel)

Par rapport aux cancers, certains professionnels déplorent la difficulté d'avoir une aide à domicile quand il y a besoin effectivement d'une petite aide ponctuelle, et l'absence de prise en charge financière. Il y a cependant une méconnaissance des professionnels par rapport aux aides disponibles puisque certaines structures peuvent intervenir et financer des actions dans le cas de pathologies cancéreuses. Pour les soins de chimiothérapie, la prise en charge se fait sur Bourges, Montluçon, Clermont-Ferrand ou encore Limoges.

Les professionnels relèvent des problématiques de prises en charge dans les maladies de l'appareil respiratoire. Les malades vont repousser indéfiniment de lourdes opérations (trachéotomie) faute de prise en charge sur le secteur en post-opératoire (difficulté de trouver un établissement d'accueil, prise en charge à domicile lourde etc.).

En matière de prévention, les professionnels constatent peu d'adhésion de la population aux propositions effectuées sur le secteur. Tout dépend du thème et des moyens de communication (courrier individuel plutôt que des affiches ou des messages dans le journal).

« Il faut aller au plus proche pour donner une info parce que sinon les gens ne se sentent pas concernés et n'intègrent pas l'information. C'est vrai que ce n'est pas évident de trouver le bon moyen de communication. » (Professionnel)

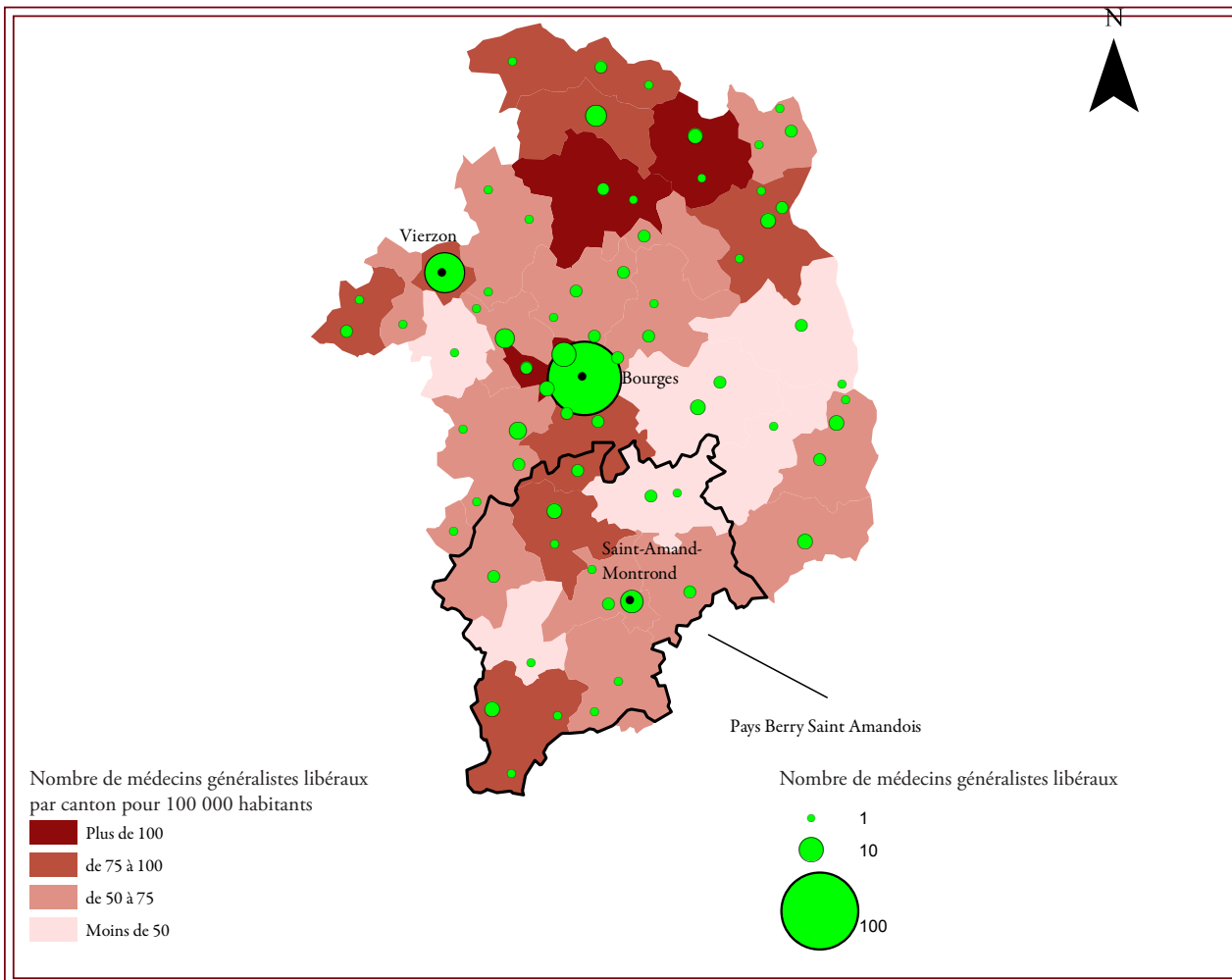
Offre et recours aux soins

Offre de soins en médecine libérale

La région Centre est l'une des régions françaises les moins bien dotées en termes de médecins généralistes libéraux derrière la Picardie. Elle présente en effet l'une des plus faibles densités de médecins généralistes par habitant (84,6 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants contre 100,3 en France). En infrarégional, le département du Cher se situe parmi les moins bien dotés de la région en matière de médecins généralistes libéraux (78,4 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants du Cher).

Sur le pays Berry Saint-Amandois, le constat d'une faible densité de médecins généralistes libéraux est reconnu. On recense 30 médecins généralistes libéraux installés sur le territoire, soit une densité de 61,2 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles relevées aux plans départemental, régional et national. Sur le territoire, on retrouve 7 généralistes à Saint-Amand-Montrond, 3 à Châteauneuf-sur-Cher et Châteaumeillant, 2 à Charenton du Cher, Dun-sur-Auron, Levet, Lignières, Orval et 1 à Bruère-Allichamps, Bussy, Le Châtelet, Crézancay-sur-Cher, Culan, Préveranges et Saulzais-le-Potier. Le territoire est marqué par de fortes inégalités de répartition de professionnels avec les plus faibles densités de professionnels observées sur les cantons du Châtelet et de Dun-sur-Auron (36,3 et 43,2 médecins généralistes pour 100 000 habitants). S'ajoute à la faible présence de médecins généralistes libéraux sur le territoire le vieillissement des professionnels encore en activité. En effet, la moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est de 55,3 ans (53,7 dans le Cher et 52,8 en région). La part des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans et plus sur le territoire d'étude est de 29,4 % (34,6 % dans le Cher et 26,8 % en région).

Densité de médecins généralistes libéraux sur le pays Berry Saint-Amandois au 1^{er} janvier 2012



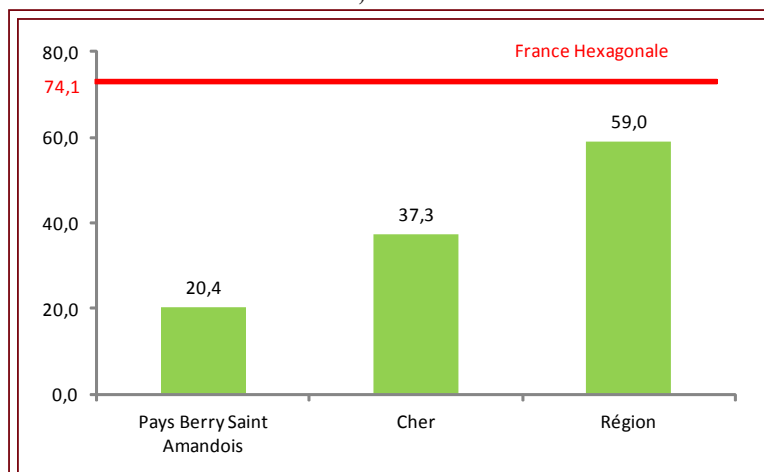
Sources : RPPS (ARS Centre), Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Le pays Berry Saint-Amandois, le Cher et la région Centre présentent des densités de professionnels inférieures au niveau national (respectivement 20,4 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants du pays contre 37,3 dans le Cher, 59,0 en région et 74,1 en France hexagonale).

La moyenne d'âge des médecins spécialistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est de 55 ans. La part des médecins spécialistes libéraux âgés de 60 ans et plus sur le pays Berry Saint-Amandois est de 30,0 %.

Tous les spécialistes libéraux sont installés à Saint-Amand-Montrond. On dénombre 1 biologiste médicale, 1 spécialiste de la cardiologie et des maladies vasculaires, 2 chirurgiens, 2 chirurgiens orthopédiques et traumatologies, 2 gastro-entérologues, un ORL et un radiodiagnosticien.

Densité de spécialistes libéraux sur le pays Berry Saint-Amandois
au 1^{er} janvier 2012

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

Exploitation ORS Centre

Permanence des soins en médecine ambulatoire dans le Cher

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 1h30, de l'activité observée...

Dans le Cher, en semaine, sur le secteur de nuit (20h à minuit) il existe 15 secteurs dont 14 indemnisés (celui de Châteaumeillant-Le Châtelet n'est pas indemnisé) et sur le secteur de nuit profonde (minuit à 8h), 12 secteurs dont 11 indemnisés par l'assurance maladie (Châteaumeillant-Le Châtelet non indemnisé).

Le week-end et les jours fériés :

- en journée (samedi de 12h à 20h, dimanche et jour férié de 8h à 20h), il existe 13 secteurs de permanence,
- en secteur de nuit (20h à minuit), 13 secteurs indemnisés,
- en secteur de nuit profonde (minuit à 8h), 11 secteurs.

En raison de la diminution de la démographie des médecins généralistes et de la forte proportion de médecins de plus de 55 ans, les médecins effecteurs rencontrés lors de l'état des lieux de la PDSA ont souhaité ne plus effectuer la permanence en nuit profonde. Seuls les médecins du secteur de Châteaumeillant - Le Châtelet ont désiré poursuivre leur organisation.

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

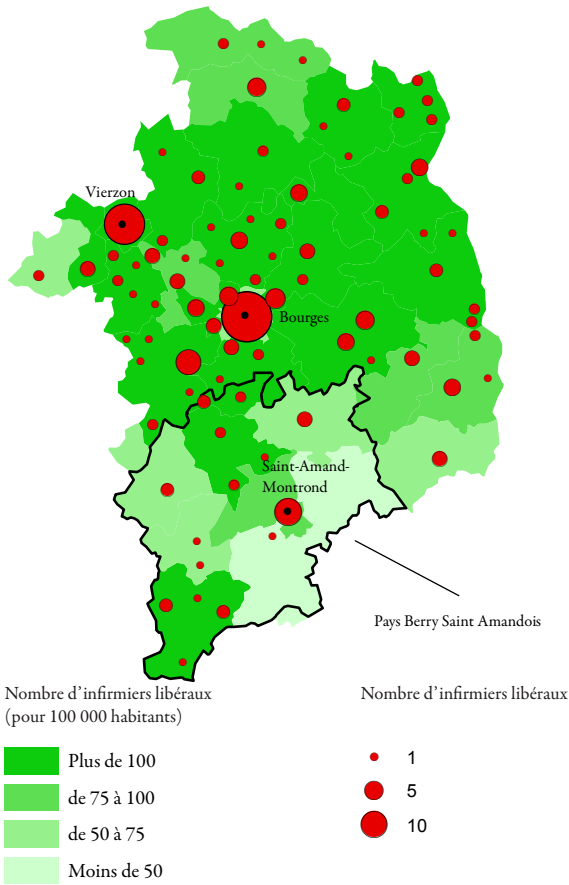
S'agissant des chirurgiens-dentistes, le territoire en compte 17 (5 à Saint-Amand-Montrond, 3 à Dun-sur-Auron et Lignières, 1 à Châteaumeillant, Châteauneuf-du-Cher, Le Châtelet, Culan, Levet et Orval), soit une densité de 34,7 professionnels pour 100 000 habitants (40,8 dans le département, 40,2 en région et 54,7 en France). La moyenne d'âge des chirurgiens-dentistes du territoire est de 51,5 ans (49,5 ans dans le département et 50,9 ans en région).

Au 1^{er} janvier 2012, 12 masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont installés sur le Pays (4 à Saint-Amand-Montrond, 2 à Orval, 1 à Châteaumeillant, Le Châtelet, Dun-sur-Auron, Lignières, Levet et Vallenay), soit une densité de 24,5 professionnels pour 100 000 habitants. Le territoire apparaît moins doté qu'aux plans départemental, régional et national (respectivement 46,9, 56,8 et 87,4 professionnels pour 100 000 habitants). La moyenne d'âge des masseurs-kinésithérapeutes libéraux du territoire est de 50,3 ans (45,1 dans le département et 42,3 ans en région).

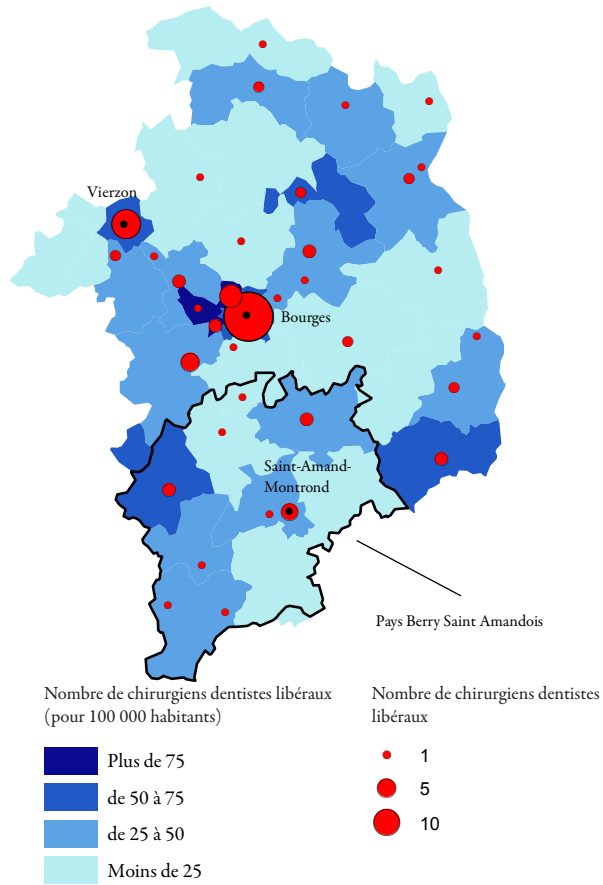
S'agissant des infirmiers libéraux, le territoire présente une densité inférieure au département et au territoire national mais supérieure à la région (83,6 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants contre 91,9 dans le département, et 80,8 en région et 134,1 en France hexagonale). Au total, 41 infirmiers libéraux sont installés sur le territoire du Pays au 1^{er} janvier 2012 (13 à Saint-Amand-Montrond, 4 à Dun-sur-Auron, 3 à Châteaumeillant, Culan, Lapan, Lignières, 2 à Châteauneuf-sur-Cher, Levet et Vallenay et 1 à Le Châtelet, Préveranges, Saint Georges de Poisieux, Saint Maur, Saint Pierre les bois et Uzay le Venon). La population des personnes âgées est potentiellement consommatrice de soins infirmiers à domicile. Rapportée à la population des 65 ans et plus, la densité d'infirmiers libéraux du territoire du Pays est inférieure à celles observées dans le département, en région et en France (respectivement 330,8 infirmiers pour 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus contre 429,0 dans le département, 428,4 en région et 789,3 en France).

Au 1^{er} janvier 2012, 3 orthophonistes libéraux sont installés sur le territoire du Pays (2 à Saint-Amand-Montrond et 1 à Genillé et 1 à Châteauneuf-sur-Cher) soit 6,1 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants (7,1 dans le département, 16,5 en région et 23,7 en France).

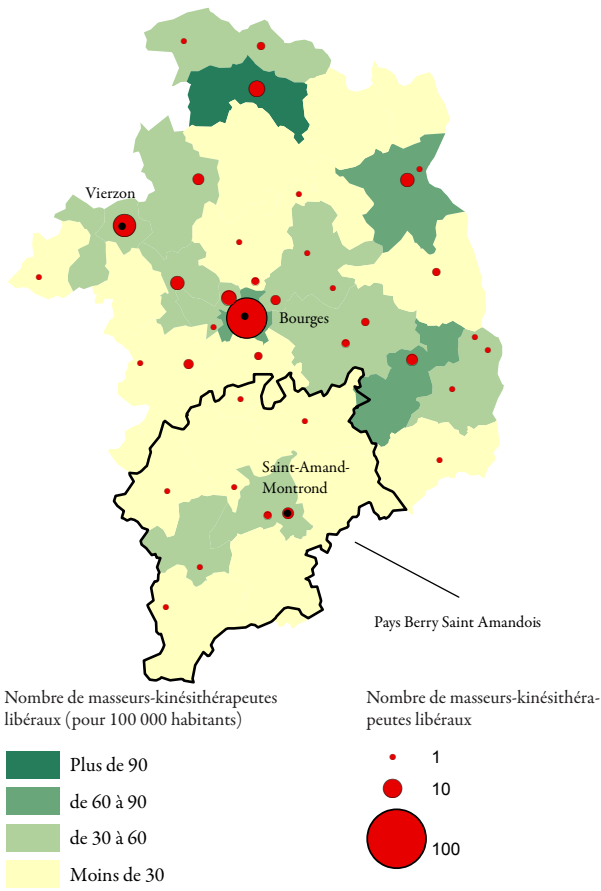
Infirmiers



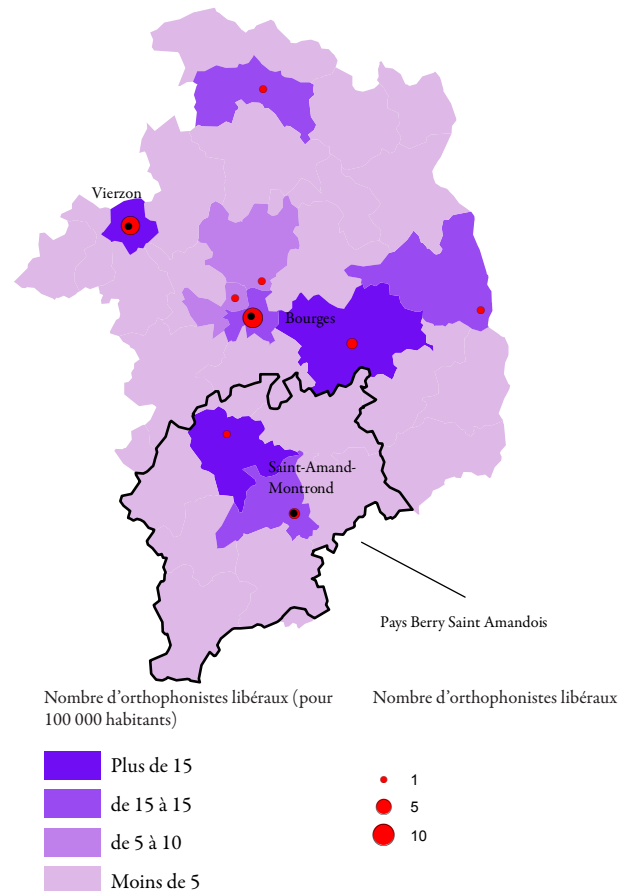
Chirurgiens dentistes



Masseurs-kinésithérapeutes



Orthophonistes



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

Exploitation ORS Centre

Informations complémentaires

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

Offre en pharmacie

Le pays Berry Saint-Amandois compte 27 pharmaciens (9 à Saint-Amand-Montrond, 3 à Dun-sur-Auron, 2 à Châteauneuf-sur-Cher, Châteaumeillant et Lignières, 1 à Bruère-Allichamps, Charenton-du-Cher, Le Châtelet en Berry, Culan, Levet, Préveranges, Orval, Saulzais-le-Potier et Vallenay-Bigny).

En termes de densité, le territoire comptabilise 55,0 pharmaciens pour 100 000 habitants, soit un résultat plus favorable en comparaison aux moyennes des territoires de référence (51,4 dans le Cher, 46,5 en région, 49,7 en France hexagonale).

Avec 27 officines présentes sur le territoire, cela correspond à 1 pharmacie pour un peu moins de 1 820 habitants (1 pour 1 945 habitants dans le Cher, 1 pour 2 152 habitants en région et 1 pour 2 012 habitants en France).

Rappelons que l'ouverture d'une nouvelle pharmacie dépend du nombre d'habitants recensés dans la commune où elle va être située. Ensuite, des quotas sont préconisés en fonction du nombre d'habitants : 1 officine pour 3 000 habitants dans les communes de 30 000 habitants et plus et 1 officine pour 2 500 habitants dans les communes de moins de 30 000 habitants.

Séjours hospitaliers des habitants du pays Berry Saint-Amandois

L'analyse des données hospitalières (PMSI MCO 2012) relatives aux séjours des patients montre que pour l'année 2012, près de 30 % des séjours des patients domiciliés sur le Pays ont eu lieu à la clinique des Grainetières de Saint-Amand-Montrond. 26,4 % des séjours ont eu lieu au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond, 11,2 % au centre hospitalier Jacques Coeur de Bourges, 7,0 % à la polyclinique Saint-François Saint-Antoine de Désertines dans l'Allier, 4,7 % au centre hospitalier de Montluçon, 3,1 % à la clinique Guillaume de Varye à Saint-Doulchard, 1,6 % au CHRU de Tours, 0,4 % au CHU de Clermont-Ferrand et 15,8 % dans un autre établissement de santé.

Equipements hospitaliers sur le territoire

Avec 165,1 lits et places de médecine pour 100 000 habitants, le taux d'équipement du territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (191,2 dans le département et 218,7 en région).

Plusieurs établissements sont installés sur le territoire du pays Berry Saint-Amandois :

- le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond, dispose de 94 lits en soins de courte durée (dont 79 lits de médecine et 15 de gynécologie-obstétrique) auxquels s'ajoutent 74 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle et 41 de soins de longue durée.

Il dispose d'un service d'imagerie médicale, d'un service de médecine polyvalente (31 lits dont 4 de diabétologie), d'un service de gynécologie-obstétrique (le bloc obstétrical comprend une salle de pré-travail et deux salles d'accouchement équipées pour la surveillance obstétricale et la réanimation adulte, une salle néonatale avec le matériel de réanimation pédiatrique adapté...), un service de médecine gériatrique, un service de soins de suite et de réadaptation et un service de médecine physique et de réadaptation. Sont rattachés au centre hospitalier, l'Ehpad du Champ Nadot et l'USLD/Ehpad de la Croix Duchet. Un hôpital de jour gériatrique permet d'assurer des évaluations et des prises en charge individualisées adaptées aux besoins spécifiques de certaines personnes âgées.

Le centre hospitalier propose également des consultations externes dans de nombreuses disciplines (cardiologie, diététique, endocrino-diabète-nutrition, gériatrie, psychogériatrie et évaluation de la mémoire, gynécologie-obstétrique, médecine physique et de réadaptation, ophtalmologie, pneumologie, rhumatologie, psychologie). Le centre hospitalier a enregistré en 2012, 3 550 entrées MCO en hospitalisation complète (31 240 journées réalisées) et 3 500 consultations MCO externes. La même année, 13 400 passages ont été enregistrés au service des urgences.

- la clinique des Grainetières à Saint-Amand-Montrond dispose de 68 lits de chirurgie.

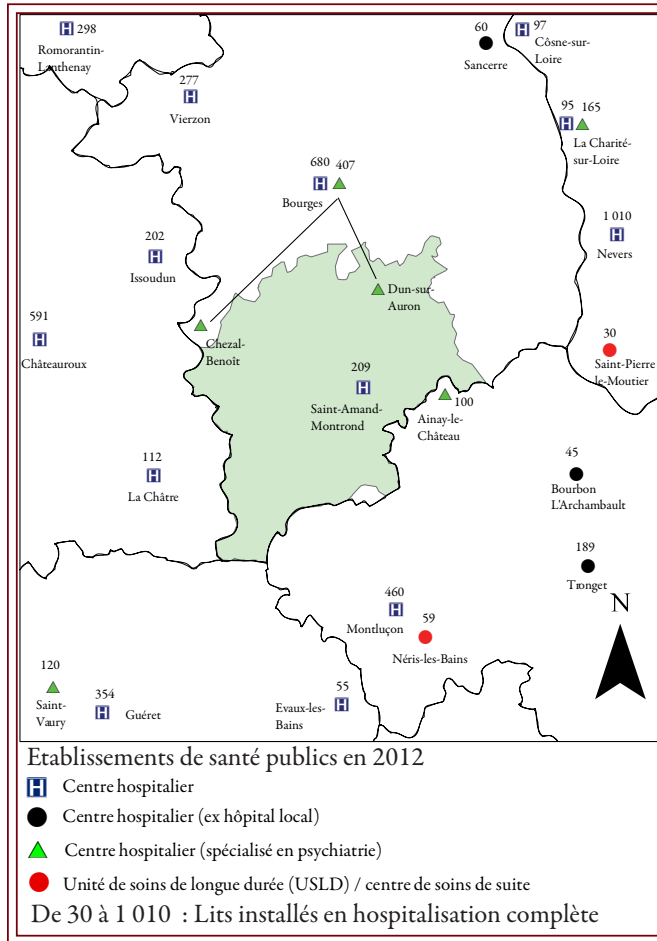
Dans le Cher, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :

- le centre hospitalier de Bourges,
- des centres hospitaliers secondaires à Vierzon, Saint-Amand-Montrond
- un centre hospitalier de proximité à Sancerre
- le centre hospitalier George Sand spécialisé dans la prise en charge psychiatrique répartie sur 3 sites : Bourges, Dun-sur-Auron et Chezal-Benoît
- des cliniques privées à Saint-Amand-Montrond et Saint-Doulchard
- une clinique psychiatrique privée à Vierzon
- un service de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à Saint-Doulchard.

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

Enfin, le Pays bénéficie de la proximité des établissements de l'Indre, de la Nièvre ou de l'Allier et la Creuse.

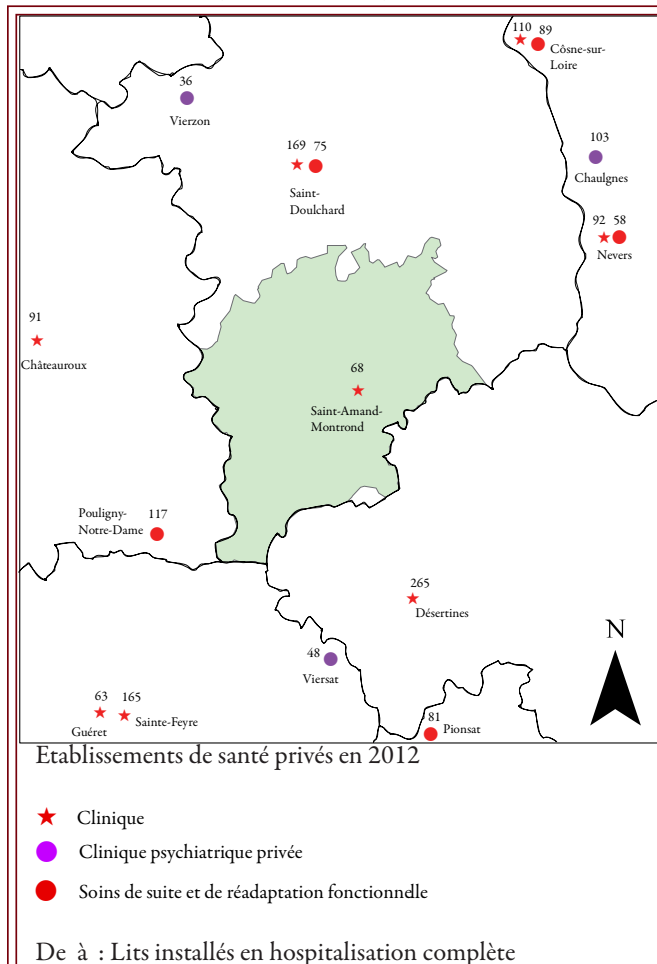
Localisation des établissements publics de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2012



Sources : SAE 2012

Exploitation ORS

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



Source : SAE 2012

Exploitation ORS Centre

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

La **Caisse primaire d'assurance maladie du Cher** couvre les risques maladie, maternité, accident du travail, invalidité de tous les assurés qui lui sont rattachés. Elle mène des missions d'accès aux droits et aux soins des publics et peut délivrer des aides extra-légales dans le cadre de la politique sanitaire et sociale afin de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus fragiles ou de limiter la fragilité sociale pouvant résulter de la maladie, de l'accident, du handicap.

En partenariat avec la Caisse d'allocations familiales, la Mutualité sociale agricole, la Carsat, le Conseil général, Pôle emploi, les CCAS, le CDAD, le SPIP, le Mission locale, les hôpitaux... elle participe au Resopluc 18, notamment sur le sud du département. Ce dispositif qui couvre l'ensemble de la population des 4 cantons de Châteaumeillant, Saulzais-le-Potier, Le Châtelet et Lignéres, notamment les personnes en risque ou en situation d'exclusion et de rupture de droits, a pour objectif de lutter contre la précarité et de favoriser le travail en réseau afin de créer un meilleur accès aux soins. Dans le cadre de ce dispositif, plusieurs actions sont en cours de développement (élaboration d'un annuaire des services existants sur le territoire et site internet alimenté par les partenaires, réalisation de dépliants d'information « changement de régime », « sortie d'incarcération », et visites dans différentes structures...).

Dans le cadre de la prévention des inégalités de santé, la CPAM avec les partenaires (structures d'insertion, associations, Caf...) organise des rencontres thématiques santé à destination des publics précaires et/ou fragilisés selon les axes prioritaires de l'assurance maladie (dépistages, examens de santé, vaccination, maladies chroniques...).

La **Mission locale Cher Sud** a une mission d'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans. Elle assure un accompagnement global des jeunes de 16-25 ans sur l'emploi, la formation, l'accès au logement, l'accès aux droits et à la santé. Dans ce cadre, elle organise deux fois par an à Saint-Amand-Montrond et une fois par an sur les antennes (Châteaumeillant, Dun-sur-Auron) une action intitulée « Semaine santé ». Cette action a pour objectif d'informer les jeunes de leurs droits à la santé et de faciliter l'accès aux soins.

La **structure SOS travail solidarité Saint-Amandoise** mène une mission d'insertion par l'activité économique (association d'insertion, chantier d'insertion, jardins familiaux...). Elle délivre une information collective (2 demi-journées par an auprès des bénéficiaires des minima sociaux (RSA, ASS, etc.) sur les bilans de santé Irsa. Elle oriente les bénéficiaires vers les bilans de santé Irsa et les aide à compléter les formulaires de demande.

L'association **Acep service Cher Tsiganes** accompagne les gens du voyage de passage, stationnant ou résidant dans le département du Cher dans tous les aspects de leur vie quotidienne, favorise leur accès et leur maintien aux droits. Elle propose des animations sociales et des actions collectives aux familles de gens du voyage, des actions pour faciliter leur intégration dans les territoires et leur accès à la citoyenneté, des actions de soutien à la parentalité et est force de médiation dans le cadre du dialogue entre les gens du voyage, les territoires et les différents partenaires.

Dans le cadre de l'accès aux soins, l'association intervient en associant les parents et enfants aux actions mises en place pour préserver ou favoriser la bonne santé des familles des gens du voyage et les accompagne dans l'élaboration et la réalisation d'actions de prévention santé, selon leurs besoins et en lien avec les partenaires du territoire ; campagnes d'information sur les lieux de vie des familles, en lien avec les campagnes de prévention nationale (cancer du sein), sur les lieux de vie en cas d'épidémies ainsi que des ateliers de vaccination auprès des familles de Bruères-Allichamps (vaccination hépatite A).

Une 1^{ère} campagne de vaccinations réalisée en 2010 auprès des gens du voyage du département par l'association en partenariat avec l'Irsa et la PMI lors de l'épidémie de rougeole a mis en évidence le besoin d'information et d'accompagnement spécifique de cette population par rapport aux vaccinations et à plus forte raison en cas d'épidémies. Quelques années après cette campagne, certaines familles touchées par l'hépatite A en 2011 ont sollicité l'association pour intervenir avec les partenaires nécessaires (Irsa, PMI, SOS médecins, associations intervenant auprès des gens du voyage, gestionnaires des aires d'accueil) et pour la mise en place d'une campagne d'information suivie d'une campagne de vaccinations contre l'hépatite A. La 1^{ère} phase de cette campagne s'est déroulée en février/mars 2012 et sera suivie en 2013 d'une 2^{ème} campagne pour les rappels (232 adultes et enfants informés en 2012, 70 vaccins effectués et 47 carnets de santé mis à jour).

Le **Foyer de jeunes travailleurs (FJT) de Saint-Amand-Montrond** accompagne des jeunes de 16 à 30 ans vers l'autonomie à partir de l'habitat et de tous les actes de la vie quotidienne. Il met en place également auprès de ses usagers des actions de prévention à la santé. Il participe à l'observation nationale de la santé des jeunes (200 000 jeunes accueillis dans le réseau national). Une à deux fois par an, en partenariat avec la Carsat, l'Irsa, la CPAM, le centre médico-social, des ateliers ludiques et des séances d'information sont organisées afin de permettre aux jeunes d'être dans une démarche autonome d'accéder aux droits fondamentaux de santé.

L'**Irsa** est une association loi 1901 à but non lucratif, fondée en 1968. Elle a pour objet le développement de la médecine préventive, de la santé publique et de la promotion de la santé. L'Irsa se situe à l'interface entre les acteurs de santé publique, institutionnels, libéraux et associatifs et la population. L'Irsa dispose d'un centre d'examens de santé et d'un centre de vaccination au centre hospitalier de Saint-Amand qui réalise des examens périodiques de santé pour les assurés sociaux affiliés au régime général de la sécurité sociale. Les examens sont prioritairement proposés aux personnes en situation de précarité, dans les locaux du centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond (1 à 3 fois par semaine). Les examens de prévention et de dépistage sont adaptés à l'âge et aux facteurs de risque (dépistages de la vue, de l'audition, électrocardiogramme, examen du souffle, examen gynécologique avec frottis, questionnaire d'équilibre alimentaire, examen clinique...).

Depuis 2009 est implanté au centre hospitalier de Saint-Amand un centre de vaccinations assurant les vaccinations recommandées au calendrier national. L'objet est la mise à jour de la vaccination de la population générale du département (et locale) en fonction des recommandations annuelles nationales.

L'accès aux soins, d'ores et déjà problématique, risque de se complexifier dans les années à venir simplement du fait de la démographie médicale actuelle et du vieillissement des professionnels de santé. Une forte inquiétude de la part des élus, professionnels et habitants sur les futurs départs des professionnels de santé du territoire est palpable. Une inégale répartition des professionnels soignants est également soulevée par les acteurs. En effet, si la densité de médecins généralistes du Pays se trouve inférieure aux densités départementales et régionales, elles-mêmes très faibles, cette situation masque des différences notables entre les cantons du territoire.

« A l'heure actuelle il en manque, mais c'est l'inquiétude de demain. Aujourd'hui la génération des médecins ont passé pour la plupart largement 50 ans, voire 60 ou même 70, il y a vraiment une inquiétude... C'est quand même le dénominateur commun, en haut de la pyramide, quand il n'y a plus de médecins, c'est les kinés, c'est les infirmiers, c'est les pharmacies, voilà, c'est très pyramidal. » (Elus)

« Mais en jeunesse à Saint-Amand, j'aimerais que l'on me dise le nombre de médecins qui sont jeunes, parce que d'ici peu, il y en a combien qui vont partir à la retraite, et après on fera comment si il n'y a pas de jeunesse qui prend la suite ? » (Habitants)

Au-delà du médecin généraliste, de nombreux professionnels de santé de premier recours font défaut sur le territoire. Un manque de masseurs-kinésithérapeutes et de dentistes est évoqué par les professionnels. La population, les élus ainsi que les professionnels de terrain témoignent d'un « parcours du combattant » pour obtenir le 1^{er} rendez-vous chez un professionnel de santé pour les nouveaux patients. Suite au départ ou à l'arrêt d'activité de professionnels, les acteurs de terrain, les habitants et les élus rencontrés ont témoigné de difficultés à trouver un nouveau médecin-traitant, d'avoir le premier rendez-vous chez le professionnel ainsi que les délais d'attente importants auxquels ils doivent faire face. Face à ces différents constats, l'absence de prise en charge peut décourager certains habitants et entraîner des renoncements aux soins. Lors des rencontres, que ce soit les professionnels de terrain, les élus ou les habitants, tous ont fait part de renoncements aux soins ou de leur connaissance de personnes ayant renoncé faute de prise en charge possible.

« Moi j'suis arrivé en 2011, ici je me suis dit, tiens je vais prendre un médecin sur place, et puis j'ai renoncé vite fait, clairement j'en ai fait 2, ils m'ont dit « ça va être compliqué de vous prendre en plus, pour vous voir un petit peu régulièrement », si j'avais d'autres solutions, c'était largement aussi bien, j'ai eu besoin de kiné, je peux vous dire que, c'est le même problème. » (Habitants)

« Je vais témoigner en tant qu'ex-habitante de Dunkerque. Et là tous les ans, même si j'étais pas malade, j'allais faire un bilan de santé, parce que le médecin était disponible, parce que c'était facile, ici je l'avoue, je me néglige complètement niveau médical, parce que c'est compliqué, parce qu'il faut attendre... j'y vais quand je suis malade, mais sinon, les examens je laisse un peu tomber, car ça pose beaucoup plus de problèmes, je trouve que le nerf de la guerre, c'est vraiment le manque de médecins ! » (Elus)

« Il y a des gens qui ne se soignent plus, ça c'est clair ; il y a des gens qui sont dans le renoncement... » (Professionnels)

« On a des repères, hein, pour ça, c'est les pharmacies, c'est les gens qui viennent nous le dire, il y a des gens qui repoussent, repoussent les consultations, qui vont voir personne. Là je pense qu'on a vraiment une petite bombe à retardement » (Professionnels)

La population exprime des difficultés d'accès aux soins vers des spécialistes (difficultés de mobilité, délais d'attente importants pour bénéficier d'une IRM, pour consulter un cardiologue, un rhumatologue, un endocrinologue, un ophtalmologue même si de nouveaux professionnels sont arrivés au centre hospitalier de Saint-Amand. Bien qu'exerçant en secteur privé, l'arrivée de ces professionnels semble tout de même permettre depuis peu de réduire les délais de prise en charge ou de consultations).

À l'intérieur même de l'entité « pays », il faut également bien faire la distinction entre les territoires urbains et les territoires ruraux en matière d'offre de soins. Il est en effet plus aisé d'avoir accès à des professionnels de santé à Saint-Amand que dans le sud et les territoires ruraux du Pays. À cela, s'ajoute la problématique du transport et de la mobilité sur les territoires ruraux, notamment pour les personnes les plus isolées géographiquement, socialement ou financièrement (les VSL n'étant quasiment plus remboursés par la sécurité sociale, les usagers sont obligés de faire appel aux taxis...). Faute de ressources (autonomie, mais aussi financières, familiales ou de voisinage...), des inégalités d'accès aux soins se créent entre ceux qui ont la possibilité d'aller vers les professionnels de soins (Saint-Amand-Montrond, Bourges, Tours, Montluçon, Clermont-Ferrand...) et ceux qui ne le peuvent pas. Ces derniers finissent pas abandonner et renoncer aux soins. Une partie de la population se trouve sans médecin-traitant creusant ainsi les inégalités. La problématique récurrente du transport et de la mobilité (accès aux soins, mais aussi loisirs, emploi, scolarisation...) est primordiale sur ce secteur pour la population et plus particulièrement la population âgée et la population à mobilité réduite.

« Bah oui c'est qu'il faut se déplacer et c'est le souci des transports. On est loin de tout. » (Professionnels)

« Cet état de manque et de carence fait que maintenant il y a une médecine à 2 vitesses ! Ceux qui peuvent se véhiculer, ceux qui peuvent aller plus loin, ceux qui peuvent aller dans les villes et ceux qui ne peuvent pas avec un handicap, ou qui sont trop âgés, ou qui sont simplement personne seule, ou mère au foyer, ou mère... seule avec ses enfants, elle ne peut pas, et elle ne peut pas parce qu'elle n'a plus de voiture, et parce que elle ne peut plus aller à la ville ou un peu plus loin et cela crée une médecine à deux vitesses... » (Elus)

« Il y a un coût pour les personnes âgées qui ont des petites retraites, je prends un exemple de voisin, qui a besoin d'une consultation à Tours pour un problème cardiaque, la 1^{ère} consultation il est obligé de prendre sa voiture et de faire un aller-retour, un monsieur qui a 85 ans, il s'en va tout seul, à Tours avec son épouse pour sa consultation... donc... car à Bourges il n'y a pas de service de cardiologie » (Habitants)

Il existe un maillage en matière de déplacement sur le territoire à travers la « ligne 18 » gérée par le Conseil général. Cependant, selon les habitants et les professionnels, cette dernière n'est pas très souple d'utilisation. Elle est décrite comme à la demande, limitée, mal connue et mal adaptée aux personnes âgées ou à mobilité réduite. Son utilisation nécessite de prévoir et d'anticiper ses déplacements (de téléphoner la veille) ce qui peut être compliqué pour une personne en difficulté ou en situation de précarité. Son accès est compliqué même si le Conseil général a une volonté de déployer son service, de l'étendre afin d'être en capacité répondre aux besoins.

L'aspect financier constitue également un frein à l'accès aux soins. Au niveau des soins dentaires, le coût important de l'appareillage entraîne pour la population des renoncements aux soins. La question des dépassements d'honoraires crée également des inégalités d'accès aux soins (passage de consultations publiques à privées avec des dépassements d'honoraires pratiqués par certains professionnels).

« *Le nombre de gens qui sont aujourd'hui sans couverture, mutuelle donc...* » (Habitants)

« *Moi j'ai vu une petite fille de 10 ans qui n'avait plus de dents ; du côté de La Guerche, à la campagne. Parce que ça fait rien. Je vous le dis, j'ai jamais vu ça ailleurs en 30 ans de carrière, une petite fille de 10 ans qui n'avait plus de dents, qui n'avait jamais été chez le dentiste parce qu'elle habitait dans la campagne, dans un trou avec ses parents, qui n'étaient pas méchants, mais qu'ils avaient eux-mêmes jamais été chez le dentiste probablement, c'était culturel, c'était l'isolement, c'était la misère, il y avait pas de voiture, et voilà.* » (Professionnel)

La problématique de la désertification médicale et de la qualité des soins (délai d'attente, médecins vieillissants, débordés...) va à terme constituer un frein pour l'arrivée de nouveaux habitants sur le département du Cher qui est traditionnellement une terre d'accueil (retraités, population du Nord de la France, région parisienne, communauté européenne...) mais aussi pour la population encore sur place.

« *Le département n'est pas très attrayant sur un plan offre de soins. Moi j'ai connu beaucoup de gens qui sont venus dans le département et qui sont vite repartis...* » (Habitants)

« *Seulement, il y a un gros problème, en vieillissant, c'est que maintenant, pour la santé, on se pose des gros points d'interrogation, « est-ce qu'on va pouvoir rester ici ? » Parce que c'est de plus en plus difficile, par le nombre bien sûr de médecins, mais aussi sur la qualité des médecins parce qu'ils deviennent âgés, y'en a certains qui veulent partir à la retraite mais qui n'y arrivent pas, mais qui ne soignent plus vraiment.* » (Habitants)

Un manque de communication sur les forces vives du territoire ainsi qu'un sentiment d'abandon de la population face au départ de professionnels de santé du territoire est également soulevé par les différents acteurs rencontrés.

Des efforts sont mis en place par les acteurs et les élus pour attirer de nouveaux médecins. Le territoire a ainsi vu l'arrivée de nouveaux praticiens, notamment de médecins provenant d'autres pays européens. Selon les professionnels rencontrés, la population semble réticente, interrogative. Avec la barrière de la langue, il est probablement difficile pour le professionnel d'instaurer un dialogue, de comprendre les habitudes de vie des patients (avec les sous-entendus que cela comporte) ; des problèmes de compréhension mutuels peuvent ainsi se poser.

Des freins sont évoqués pour attirer des jeunes professionnels en milieu rural. Par exemple, une organisation différente, le Pays ne dispose pas comme dans les grandes villes de dispositifs (SOS médecins, Smur...) qui permettraient d'offrir du répit aux professionnels.

« *Ce qu'il y a c'est que les grandes villes ils ont toujours la possibilité d'SOS médecin, ils peuvent arrêter à un certain horaire, alors que les docteurs de la région, moi j'en ai connus pour avoir été secrétaire médicale, à 21h, 22h, 23h, si il y a des besoins, on continue, on continue, on continue ! Et le matin, ça ne les empêche pas de reprendre à 6h-6h30... Alors c'est ça que dans nos campagnes on n'a pas par rapport aux grandes villes, dans les grandes villes, vous avez SOS médecin, vous avez le Smur, vous avez toutes ces choses-là, que nous le Samu... Et donc c'est des choses différentes... Et pour y faire venir les jeunes ben...* » (Habitants)

« *Mais c'est pour dire, moi je... je le plains, je plains mon généraliste parce que il est débordé, il est fatigué... voilà, donc c'est un peu compliqué...* » (Habitants)

Est évoquée sur les territoires du Pays la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP). Cependant, force est de constater qu'il apparaît difficile de trouver un consensus sur ce sujet entre professionnels de santé du territoire. Pourtant, l'attraction de jeunes professionnels en milieu rural ne peut se faire sans la garantie de la présence d'autres professionnels. Ils ne souhaitent plus être isolés comme l'ont été les médecins des générations précédentes ou du moins les médecins dits « de campagne ». Les élus déplorent pour l'instant un manque d'envie, selon eux, des médecins généralistes du territoire à travailler ensemble, ce qui freine la mise en place de MSP. Certains professionnels ont essayé de monter des solutions de partenariat et de travail en coordination mais en vain. Les habitants y sont quant à eux favorables et sont demandeurs de ce type de dispositifs.

De fait, la difficile prise en charge en médecine de ville sur le territoire a des impacts sur le centre hospitalier et notamment au service des urgences avec un engorgement de ce dernier. Les urgences du centre hospitalier sont ainsi embolées par des soins qui n'ont pas lieu d'être, faute de réponse de médecine de ville.

« On commence à voir arriver des personnes effectivement qui vont venir en service d'urgence parce que la pathologie, un diabète déséquilibré ou autre, parce qu'ils n'ont plus de traitement... » (Professionnels)

La population s'inquiète quant à elle de la prise en charge de l'urgence. Le « potentiel » risque de n'avoir plus qu'un centre d'urgences départemental (sur Bourges et plus de services sur Vierzon et Saint-Amand-Montrond) inquiète les habitants les plus éloignés par rapport à des pathologies qui nécessitent une prise en charge rapide (AVC, infarctus...).

« Là où le problème me semble plus crucial, c'est si vous avez un problème à un point donné, aujourd'hui, là maintenant, combien de temps faudra-t-il avant qu'une personne qualifiée vous prenne en charge ? Si vous êtes à Saint-Amand, c'est peut-être assez rapidement, vous avez des urgences à côté, si vous êtes dans un village à 25 km, il va falloir compter minimum 30 à 45 minutes, est-ce qu'en 30-45 minutes, vous avez des chances de rester en vie si vraiment vous avez un problème crucial ?... » (Habitants)

« Après il y a l'histoire des urgences de Saint-Amand, vous avez mentionné la loi HPST... c'est un centre d'urgence par département, ce qui veut dire que Vierzon, circulez, Saint-Amand circulez. Alors c'est vrai qu'ici on peut techniquement être dans la demi-heure, mais dès qu'on va un petit peu au sud de Dun, 2-3 petites routes, on est à 45 minutes, puis alors dès que vous descendez en dessous de Saint-Amand, vous êtes à plus d'une heure ! Il va y avoir un problème en région, avec un établissement, qui ne sera absolument pas en capacité d'absorber les urgences qui sont aujourd'hui absorbées par le mix clinique privée - hôpital public qu'il y a à St Amand. » (Habitants)

La population du sud du territoire se sent plus proche géographiquement des établissements extérieurs à la région (Montluçon, Clermont-Ferrand pour le CHU) même en ce qui concerne les urgences, et déplore ainsi le fait d'être rattachée au secteur d'urgences du département du Cher dans les cas où il lui est nécessaire de contacter le 115. En effet, la situation géographique de ces territoires fait qu'ils se trouvent plus près d'autres établissements de santé que de ceux du département auquel ils sont administrativement rattachés.

« Moi je trouve aussi que pour les urgences, c'est pas normal qu'on soit rattachés à Saint-Amand ou à Bourges, il y a là de l'autre côté il y a l'Indre de l'autre côté, il y a la Creuse, et nous on devrait être rattachés à tout, on ne devrait pas être rattachés qu'à un département, parce que le sud du département est pointu, et on est plus près d'ailleurs... » (Habitants)

« Ça peut arriver que... si votre dossier par exemple est à Montluçon et que si vous appelez les pompiers, ils ne veulent pas vous emmener à Montluçon. » (Habitants)

En fonction des habitudes de travail, des relations qui ont été tissées avec les établissements mais également de la proximité géographique avec ces derniers, les professionnels de santé pourraient avoir tendance à privilégier la prescription de soins spécialisés sur les départements et régions extérieurs plutôt qu'à Saint-Amand-Montrond, Bourges ou même Tours pour le CHU.

« A Bourges j'ai un petit peu de difficultés pour envoyer les gens à Bourges alors que nous sommes dans le département 18 ; j'ai beaucoup plus de disponibilités, de bonnes relations, de facilité pour prendre en charge... et avec Montluçon qui est dans le département et la région d'à côté, j'envoie beaucoup plus de gens avec des confrères qui sont plutôt plus disponibles, plus faciles à avoir, de bonnes relations, avec Bourges c'est plus difficile pour les spécialités, l'hospitalisation... et plus globalement sur le CHU de Clermont, on a une disponibilité en termes de durée de trajet de disponibilité de ce type de CHU qui nous, en tout cas, moi qui m'invite plus à travailler avec le CHU de Clermont par exemple qu'avec celui de Tours, qui est un peu plus loin géographiquement, en temps également. » (Professionnels)

S'agissant de la permanence des soins, cette dernière est fonction de l'organisation des professionnels sur les territoires. La population témoigne d'une mauvaise organisation territoriale entre des permanences de soins de médecins généralistes et les pharmacies de garde avec en point d'orgue le problème récurrent de la mobilité et du transport.

« Vendredi soir à 18h, il vaut mieux être bien portant que moins bien, car les gens paniquent, ils ne savent plus quoi faire, il n'y a plus de médecins, il y a encore l'infirmière qui peut répondre mais... c'est une hantise. » (Elus)

« Si vous avez une personne qui est malade à Préveranges et que la pharmacie de garde est à Saulzais, même Le Châtelet, ça fait 30 km aller. » (Habitants)

Les pharmaciens s'inquiètent quant à eux des conséquences de la baisse de la démographie médicale et de la fuite des patients. En effet, la conséquence directe est une consommation de soins de la population à l'extérieur du territoire, qui se fait ainsi délivrer ses médicaments au plus proche du lieu où elle a consulté. La population ne consomme progressivement plus sur place engendrant un « manque à gagner » pour le pharmacien.

Les établissements médico-sociaux ont témoigné de la difficulté de recruter des professionnels qualifiés (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) et s'inquiètent de la continuité de la qualité des soins. Ils arrivent encore à conventionner avec des médecins généralistes pour des visites en établissement mais s'interrogent sur la pérennisation possible à l'avenir de ces partenariats (du fait de la baisse de la démographie médicale).

S'agissant du centre hospitalier, malgré l'arrivée de nouveaux professionnels dans ses locaux (radiologue, pédiatres, ophtalmologues), il rencontre des difficultés de recrutement de professionnels (infirmiers, aides-soignants...). Il est également confronté à un manque de lits, ce qui a pour conséquence un engorgement et des sorties dans l'urgence non préparées avec les acteurs de terrain. Dans ce contexte, l'ensemble des acteurs est unanime sur le rôle des assistantes sociales qui soulagent les acteurs et permettent un réel relais et une coordination des partenaires lors des sorties d'hospitalisation. Les élus déplorent quant à eux la carence d'assistante sociale au sein des mairies qui permettrait une meilleure réceptivité, écoute et prise en charge de la population en souffrance accueillie dans leurs locaux. Par défaut, ce sont des personnels non formés qui assurent cette mission.

En matière de prévention, il est relevé par les professionnels la difficulté de ne pouvoir toucher les personnes qui en auraient le plus besoin. En effet, ce sont souvent les mêmes personnes qui sont attentives à leur santé et à leurs conditions de vie qui participent aux actions.

« La personne qui en a le plus besoin reste chez elle ou n'a pas les moyens. On est au plus près des territoires et on aimerait recruter les personnes qui en ont le plus besoin. On fait tous les mêmes constats, on a beau faire des conférences, la personne qui ne peut pas sortir de chez elle, elle ne sortira pas. Si elle ne peut pas venir elle ne viendra pas. C'est un petit peu notre problématique. » (Professionnels)

La population déplore quant à elle un manque d'information et de communication autour des actions qui peuvent être réalisées localement. Le médecin généraliste apparaît comme le référent essentiel lorsque la population a besoin de conseils sur sa santé, même si le pharmacien peut figurer comme un vecteur d'information de prévention à travers la documentation qu'il peut mettre à disposition au sein de son officine.

Faute de prise en charge en médecine de ville, la population et les professionnels témoignent de pratiques d'automédication.

« Je pense que c'est une pratique qui va croissant aujourd'hui, de par le fait que les médecins se font rares et qu'on peut difficilement y avoir accès, les gens ont de plus en tendance à se soigner... » (Habitants)

« Les gens ont de moins en moins recours au médecin, les docteurs disent que les gens arrivent de plus en plus malades, ils n'ont plus de choses qu'il peuvent soigner simplement, par contre ils s'auto-médiquent comme ils peuvent alors des fois ça marche, des fois...non ! » (Habitants)

Des sujets de prévention intéresseraient la population, notamment pour les plus jeunes (nutrition pour les enfants pour la prévention de l'obésité, le sommeil des enfants, les addictions...), mais également sur l'automédication et l'observance concernant les populations plus âgées.

« Encadrée ! Parce que comme on est obligés d'en arriver là puisque de toute façon on est obligés de se soigner soi-même, autant savoir comment faire et le faire pas trop mal quoi ! » (Habitants)

Pour conclure, le manque de services à la population s'est accentué ces dernières années sur le territoire. Les professionnels expriment le besoin de services et de soins de proximité en milieu rural pour pallier la problématique du déplacement et la concentration de l'offre sur Bourges, Saint-Amand-Montrond... Il apparaît nécessaire de pouvoir développer une coordination rurale. Les professionnels notent également comme point positif le rapprochement de services à Saint-Amand-Montrond (bilans de santé à l'hôpital, CLIN...), même s'il importe d'aller encore plus loin dans le « aller vers » et les réponses de proximité, au plus près des besoins de la population.

« Il y a un vide qui s'est installé parce qu'il y avait des mesures de prévention il y a déjà pas mal d'années. Il n'y a plus, et il y a plus de médecins... donc s'installe un vide. » (Professionnels)

« Les actions de prévention réalisées (bilans de santé, dépistage cancers)... C'est à St-Amand ou à Bourges, donc à chaque fois on se retrouve confrontés au même problème ; les mammographies pareil, on ne peut pas en faire à Dun non plus donc c'est St-Amand ou Bourges, à chaque fois on est confrontés au problème du déplacement... toujours et encore ! » (Habitants)

Face à ce vide qui s'installe, le point positif est le maillage qui s'est créé entre professionnels pour pallier ce déficit ainsi que les efforts des différents professionnels de terrain pour se concerter, échanger et unir leurs forces afin de créer une dynamique (professionnels libéraux, cliniques, Ssiad... associations de professionnels libéraux).

« C'est un réseau depuis très longtemps. On sait chacun nos missions. On sait comment faire appel. C'est l'avantage parce qu'il n'y a pas 10 personnes dans le même service au même endroit. On a les lignes directes plutôt que des plateformes (collègues Caf on a les lignes directes). C'est un échange de services aussi sur « je t'appelle pour tel dossier ». Je suis là en formation à Paris avec les collègues du national et on ne travaille pas de la même façon. On est bien contents d'être dans le Cher par rapport à ça. C'est un des départements où le partenariat est le plus ancré depuis des décennies. On a toujours travaillé en partenariat. » (Professionnels)

Cependant malgré cette tradition de partenariat, il manque encore un réseau formalisé car il subsiste une méconnaissance de la part des habitants et des professionnels des structures, services et aides disponibles.

« Par exemple, dans le Cher et l'Indre, il y a Onco Berry qui est basé à Châteauroux. Dans le Cher c'est moins répandu mais Onco Berry prend en charge une socio-esthéticienne, psychologue, diététicienne pour la personne malade et les aidants familiaux (conjoint ou enfants)... ils financent des séances de chacun ou que d'une spécialité... Il y a aussi la Ligue contre le cancer ; nous en tant que sécurité sociale, on peut intervenir pour mettre en place une aide à domicile et éviter une hospitalisation pour les pathologies lourdes et les cancers en font partie. » (Professionnels)

Vieillesse de la population

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

Conditions de vie des personnes âgées

Personnes âgées vivant dans leur domicile personnel

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2010		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale en 2010		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2010	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et +	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
Pays Berry Saint-Amandois	5 822	85,8	951	14,0	13	0,2
CC Arnon-Boischaut-Cher	938	90,7	96	9,3	0	0,0
CC Boischaut Marche	868	89,5	101	10,4	<5	0,1
CC Coeur de France	2 407	85,9	386	13,8	9	0,3
CC du Dunois	760	71,1	307	28,7	<5	0,2
CC Terres du Grand Meaulnes	849	93,3	61	6,7	0	0,0
Cher	31 690	88,9	3 868	10,9	80	0,2
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, 5 822 personnes de 75 ans et plus du Pays vivent en logement ordinaire, ce qui représente 85,8 % des 75 ans et plus, contre 88,9 % des 75 ans et plus du département, 89,8 % en région et 90,4 % au niveau national. Les taux observés dans le Pays sont inférieurs aux territoires de référence. Ils varient de 71,1 % sur la CC du Dunois à 93,3 % sur celle des Terres du Grand Meaulnes.

Un peu plus de 650 personnes âgées vivent dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, ce qui représente respectivement 14,0 % des 75 ans et plus du territoire contre 10,9 % dans le département, 10,0 % en région et 9,3 % en France hexagonale. Les taux varient de 6,7 % sur la CC Terres du Grand Meaulnes à 28,7 % sur celle de Dunois.

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

Isolement des personnes âgées

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules en 2010	en % du total de personnes âgées de 75 ans et plus en 2010
Pays Berry Saint-Amandois	2 513	37,0
CC Arnon-Boischaut-Cher	391	37,8
CC Boischaut Marche	352	36,3
CC Coeur de France	1 030	36,7
CC du Dunois	349	32,7
CC Terres du Grand Meaulnes	392	43,0
Cher	13 547	38,0
Centre	97 730	37,7
France hexagonale	2 177 645	38,7

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee 2010, le territoire d'étude compte plus de 2 510 personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules, ce qui représente 37,0 % des 75 ans et plus du territoire. Un taux supérieur est retrouvé pour la France, la région et le département (respectivement 38,7 %, 37,7 % et 38,0% dans le Cher). A l'échelle des communautés de communes, les taux s'échelonnent de 32,7 % sur celle de Dunois à 43,0 % sur celle des Terres du Grand Meaulnes.

Bénéficiaires de l'Apa à domicile

	Personnes âgées bénéficiaires de l'Apa à domicile					
	Hommes		Femmes		Total APA	Total % 60 ans et plus
	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4	GIR 1 et 2	GIR 3 et 4		
Pays Berry Saint-Amandois	45	128	100	339	612	3,8
CC Arnon-Boischaux-Cher	6	22	17	69	114	4,3
CC Boischaux Marche	8	22	18	46	94	4,1
CC Coeur de France	17	43	36	141	237	3,6
CC du Dunois	8	20	16	37	81	3,3
CC Terres du Grand Meaulnes	5	22	13	46	86	3,8
Cher	290	807	612	2213	3 922	4,4

Sources : CG 18, 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 à domicile est délivrée à 612 personnes âgées, ce qui représente 3,8 % des 60 ans et plus. Sur le département, la proportion de personnes âgées percevant l'Apa à domicile est de 4,4 %. A l'échelle des communautés de communes, les taux de bénéficiaires varient de 3,3 % sur celle du Dunois à 4,3 % sur celle de Arnon-Boischaux-Cher.

Potentiel de solidarité intergénérationnelle (ratio aidants/aidés)

	Personnes de 55-64 ans en 2010	Personnes de 85 ans et plus en 2010	Ratio aidants/aidés (55-64 ans / 85 ans et plus)
Pays Berry Saint-Amandois	7 724	2 054	3,8
CC Arnon-Boischaux-Cher	1 271	260	4,9
CC Boischaux Marche	967	281	3,4
CC Coeur de France	3 154	886	3,6
CC du Dunois	1 187	364	3,3
CC Terres du Grand Meaulnes	1 145	263	4,4
Cher	44 753	10 322	4,3
Centre	282 206	65 248	4,3
France hexagonale	7 878 543	1 600 870	4,9

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

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

Avec plus de 7 720 personnes de 55 à 64 ans pour 2 050 personnes de 85 ans et plus, le pays Berry-Saint Amandois présente un ratio aidants/aidés de 3,8, c'est-à-dire un peu moins de 4 personnes aidantes pour une personne aidée. Ce ratio est inférieur à ceux des niveaux national, régional et départemental (respectivement 4,9 en France, 4,3 en région et dans le Cher). A l'échelle des CC, le ratio s'échelonne de 3,3 sur celle du Dunois à 4,9 % sur celle d'Arnon-Boischaux-Cher.

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
Pays Berry Saint-Amandois	326	2,6
CC Arnon-Boischaut-Cher	59	2,9
CC Boischaut Marche	36	2,1
CC Coeur de France	106	2,1
CC du Dunois	91	4,9
CC Terres du Grand Meaulnes	34	2,0
Cher	1 562	2,3
Centre	10 396	2,2

Sources : Carsat Centre, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Fin 2012, le PBSA compte près de 330 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 2,6 % des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur le Pays 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). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 2,1 % sur les CC Boischaut Marche et Coeur de France à 4,9 % sur celle du Dunois.

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

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 les accompagner 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 y intervenir (Facilavie, ADMR du Cher, Adhap Services, Afado 18, Asef, Aider la vie, Du Soleil dans ma vie, CCAS Orval et de Saint-Amand-Montrond).

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, favoriser et organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. Le Ssiad est présent sur le territoire à Lignières, Châteaumeillant, Dun-sur-Auron et Saint-Amand-Montrond.

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. Présence verte 18 contribue au maintien à domicile des personnes âgées, isolées et/ou handicapées. Elle participe à l'installation et au dépannage du matériel de téléassistance permettant aux personnes équipées de prévenir (24h/24h) via une centrale d'écoute les réseaux de secours, par simple pression sur le bouton déclencheur.

Plusieurs structures proposent du portage de repas sur le territoire (ADMR de Dun-sur-Auron, Saulzais-le-Potier Châteauneuf-sur-Cher et Lignières, les centres communaux d'action sociale d'Orval et de Saint-Amand-Montrond ainsi que l'association Asef et l'association d'insertion SOS Travail).

En matière de transport et notamment pour les personnes âgées qui résident dans une commune non desservie par les lignes régulières, la ligne 18 permet de rejoindre les arrêts de cars de ligne régulière les plus proches, ainsi que les lignes SNCF qui desservent les gares les plus importantes (nécessité de réserver la veille, tarif unique de 2 euros l'aller pour rejoindre n'importe quelle commune du département). Des cartes de bus à tarif réduit peuvent aussi être accordées aux personnes âgées sous certaines conditions. Enfin, certaines communes mettent à disposition des séniors des navettes pour faciliter les déplacements sur les marchés, vers les grandes surfaces...

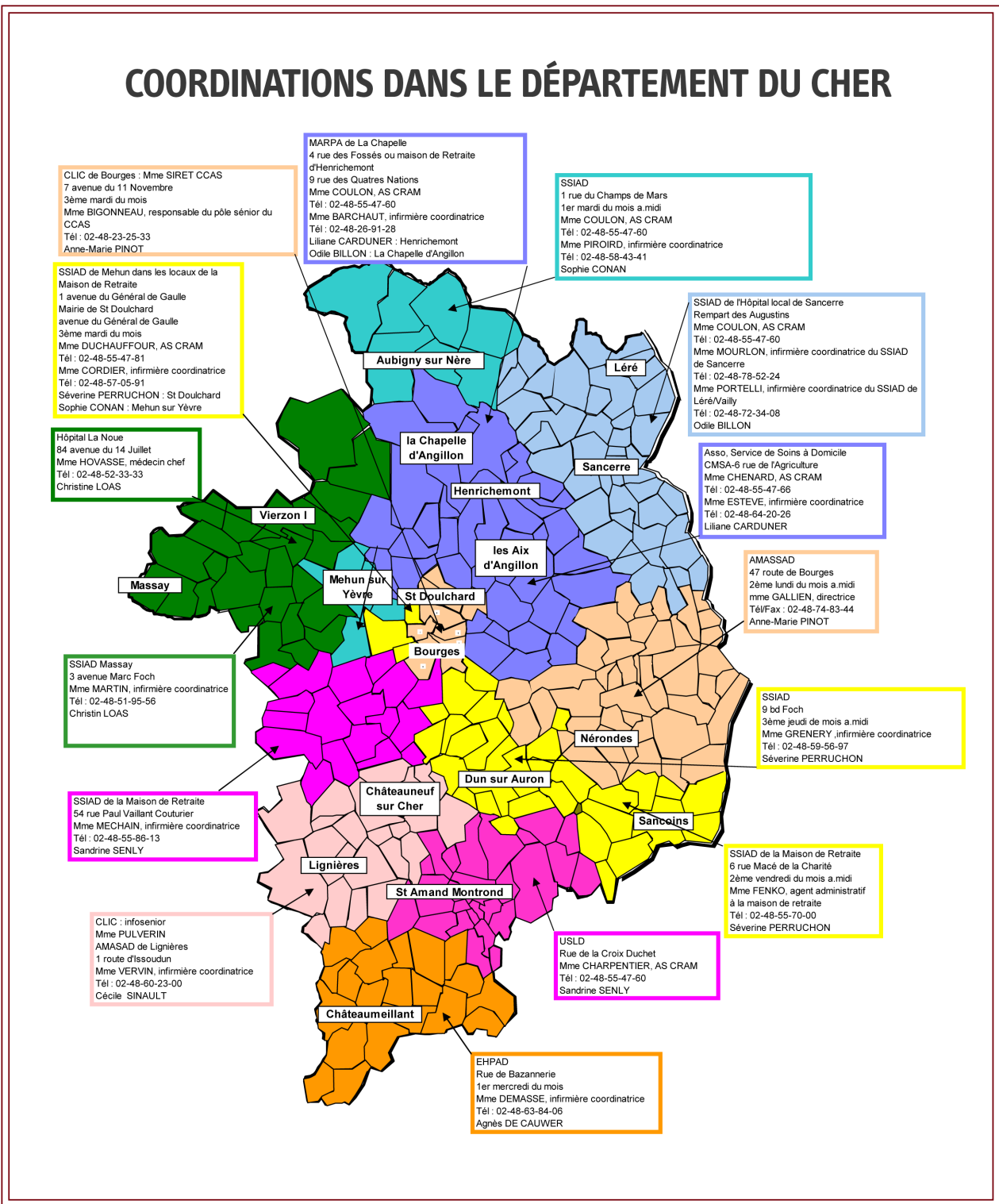
Pour le volet animation, que ce soit pour les personnes âgées vivant en établissement ou pour celles valides et autonomes mais désirant rompre avec la solitude et l'isolement, des activités de loisirs sont proposées par différentes structures (CCAS, Coderpa, UNRPA...).

Un centre local d'information et de coordination (Clic info sénior Cher sud) intervient sur 44 communes du sud du Cher des cantons de Lignéres, Châteaumeillant, Châteauneuf-sur-Cher, Le Châtelet, Saulzais-le-Potier et la commune de Mareuil-sur-Arnon.

Les missions du Clic s'articulent autour de 3 logiques : proximité, accès facilité aux droits et aux informations, une mise en réseau des professionnels de la gérontologie et autres... Dans son rôle, le Clic info sénior Cher sud tend à améliorer la qualité de la prise en charge, fondée sur une approche globale et personnalisée des personnes de plus de 60 ans. Il informe et renseigne sur des thèmes tels que l'aide à domicile, les aides sociales et financières, le soutien aux aidants, le soutien moral et l'accompagnement psychologique, les services juridiques, les services administratifs, les services médicaux et paramédicaux, l'habitat, l'hébergement et l'accueil, les loisirs et la prévention. Le Clic est responsable depuis 2011 de la halte-répit itinérante.

En matière de coordination gérontologique, le département du Cher est maillé de 15 lieux ressources pour les professionnels de terrain pour travailler en partenariat local, les situations complexes de maintien à domicile, mais aussi lieu de réflexion à moyen terme pour permettre la prévention des crises (entrées en institution non préparées, hospitalisations en urgence) grâce à un travail concerté avec tous les acteurs locaux de la gérontologie.

COORDINATIONS DANS LE DÉPARTEMENT DU CHER



La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

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

Le territoire du pays Berry Saint-Amandois comptabilise 15 structures pouvant héberger des personnes âgées :

- l'Ehpad de Châteaumeillant d'une capacité d'accueil de 121 lits (119 permanents et 2 lits d'hébergement temporaire)
- l'Ehpad résidence «Les Marronniers» à Dun-sur-Auron, géré par le CCAS et d'une capacité d'accueil de 66 places
- l'Ehpad résidence «Les Rives de l'Arnon» à Lignières, d'une capacité d'accueil de 75 lits (71 lits permanents dont 12 réservés à la population Alzheimer et 4 lits d'hébergement temporaire dont 2 lits « Alzheimer »)
- l'Ehpad privé «La Chaume» à Châteauneuf-sur-Cher, d'une capacité d'accueil de 52 lits
- le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond gère les Ehpad «Les Charmilles», «La Source» et la «Croix Duchet», d'une capacité d'accueil total de 299 lits, ainsi qu'une unité de soins de longue durée de 41 lits
- sont présents à Dun-sur-Auron, une unité de soins de longue durée ainsi qu'un Ehpad tous deux rattachés au centre hospitalier spécialisé, de respectivement 60 et 40 lits
- l'Ehpad «La Vallée bleue» à Saint-Amand-Montrond dispose de 82 lits (78 lits permanents dont 10 réservés à la population Alzheimer et 4 lits d'hébergement temporaire)
- un foyer logement, géré par le CCAS d'Orval de 32 appartements
- la résidence «Au Coeur de France», gérée par le CCAS de Vesdun, dispose de 64 appartements
- une maison d'accueil rural pour personnes âgées à Charenton-du-Cher, la Marpa «Le Porte Mi», qui compte 23 logements et une Marpa à Saulzais-le-Potier « Au Grès Rose», qui dispose de 21 logements.

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

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

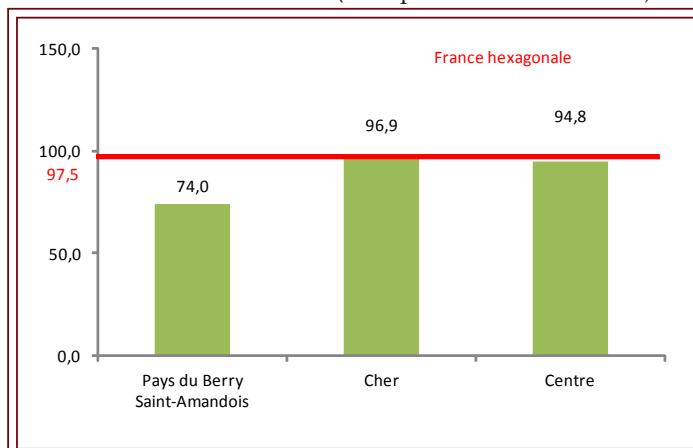
En région Centre, plus de 2 730 nouvelles admissions annuelles en ALD maladie d'Alzheimer ou autre démence ont été recensées au cours de la période 2005-2011 (854 chez les hommes et 1 878 chez les femmes). Les femmes représentent 68,7 % des admissions ALD Alzheimer sur la période (69,8 % dans le département et 69,7 % sur le Pays). Les ALD Alzheimer représentent en région Centre, 5,3 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, 5,5 % dans le département et 4,6 % sur le Pays. Chez les 80 ans et plus, les ALD Alzheimer représentent 12,0 % des ALD de la classe d'âge du Pays (14,8 % dans le département, 14,5 % en région Centre).

Au cours de la période 2005-2011, on recense sur le Pays 54 nouvelles admissions en ALD Alzheimer (38 chez les femmes et 16 chez les hommes) par an.

A structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autre démence sur le territoire du Pays est significativement inférieur à ceux observés aux niveaux national, régional et départemental (respectivement 74,0 nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autre démence pour 100 000 habitants du territoire d'étude, contre 97,5 en France, 94,8 en région Centre et 96,9 dans le département).

Même constat rapporté à la population des 65 ans et plus, où le taux reste significativement inférieur sur le territoire en comparaison aux territoires de référence (respectivement 437,2 pour 100 personnes de 65 ans et plus contre 572,2 dans le département, 556,7 en région et 572,3 en France hexagonale).

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



Sources : CNAMTS, CCMISA, RSI

Exploitation ORS Centre

* Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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

Le **Clic de Lignières** expérimente depuis 2010, la halte-répit itinérante. Ce projet mis en place par l'Amasad fait suite à des constats émanant de ses différents services (Clic, Ssiad...). En partenariat avec AG2R, la Fondation de France, le Conseil général et la MSA, cette action à destination des aidants familiaux et de leurs proches malades a pour objectif d'apporter des moments de répit aux personnes qui accompagnent un proche en situation de dépendance. Cette action se déplace au cours de la semaine à Lignières, Saulzais-le-Potier, Vesdun, Châteaumeillant et le Châtelet. En octobre 2011, dans le cadre de la Journée nationale des aidants, la Halte-répit itinérante a organisé une journée portes ouvertes (participation à la lecture du journal le matin avec les personnes malades et l'après-midi participation à un atelier d'échange avec les aidants). Dans le cadre de la Journée nationale des aidants, en 2012, le Clic, en partenariat avec l'association France Alzheimer, a mis en place un café mémoire à Lignières à destination des personnes touchées par les maladies neurodégénératives et en situation d'isolement. Cette action a pour objectif de sensibiliser à l'accompagnement des personnes dépendantes, d'échanger autour de thèmes concernant les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, d'échanger autour de thèmes concernant l'aidant (engagement, formation, image de soi...).

Le **conseil général du Cher**, dans le cadre de la politique CNSA, met en place sur le territoire de Lignières depuis 2010 (une fois par mois), un « après-midi entr'aidants » au Café du Commerce de Lignières. L'objectif de l'action est de proposer des moments d'échanges entre personnes accompagnant régulièrement un proche âgé en situation de dépendance. C'est un temps d'écoute et de partage animé par une psychologue du Conseil général et la coordinatrice du Clic de Lignières.

L'association **France Alzheimer 18** - antenne sud/Cher a pour missions de réunir pour l'essentiel les familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou des maladies apparentées en vue d'un soutien mutuel, en aidant par tous les moyens possibles les familles et les personnes malades à faire face à ces maladies, en informant les familles sur la conduite à tenir vis-à-vis des malades, sur la prise en soins de ces maladies, sur les résultats de la recherche, sur leurs droits sociaux, etc., en assurant la représentation des familles et des personnes malades dans les diverses instances, en sensibilisant l'opinion et les professionnels de la santé sur l'importance humaine et sociale de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées et en poursuivant auprès de tous organismes, publics ou privés et pouvoirs publics, une action tendant à l'adaptation des mesures d'aide et des institutions d'accueil aux besoins des personnes atteintes et de leur famille. **Depuis 2010, une antenne France Alzheimer 18 a ouvert sur Saint-Amand-Montrond (accueil des familles le mercredi de 16h à 18h).**

En partenariat avec la MSA, l'association participe à la constitution d'un groupe de formation auprès des familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer afin de mieux les accompagner, à prendre soin de soi, à mieux connaître la maladie et les ressources administratives. De février à avril 2013, réalisée à Châteaumeillant, cette action a pour objectif d'informer et apporter un soutien psychologique auprès des aidants naturels. Cette action s'est également déroulée d'octobre à novembre 2011 à Saint-Amand-Montrond et en mai 2011 à Lignières en partenariat avec le Clic.

En janvier et décembre 2011, l'association Regard a sollicité France Alzheimer 18 afin de sensibiliser les aides soignants de l'Ehpad du Châtelet sur les effets de la maladie sur le comportement des personnes malades ainsi que sur l'accompagnement spécifique face à ces changements.

Dans le cadre de la Journée mondiale de lutte (septembre 2011) contre la maladie d'Alzheimer, et en partenariat avec le Pôle du Cheval et de l'Ane de Lignières, l'association a mis en place une action afin de faire connaître l'association et les lieux d'accueil et de prise en charge pour les personnes malades et les familles (défiler dans les rues avec une calèche, conférence avec présentation des différents lieux d'accueil - Ehpad, hôpital de jour gériatrique, halte-répit itinérante, projet Pasa...).

En 2012, l'association a organisé à Charenton-du-Cher à destination des familles de malades et de toutes personnes concernées par les maladies neurodégénératives, une conférence-débat «Autour de la maladie d'Alzheimer, connaître, comprendre, accompagner sans jamais rester seul ! ».

En juin 2012, à Saint-Amand-Montrond, l'association a organisé une formation des assistants de soins en gérontologie de l'IFAS. Cette formation avait pour objectif de sensibiliser les futurs professionnels aux besoins et aux savoirs des aidants et d'attirer l'attention sur la nécessité de prendre en compte le savoir-faire des aidants.

Afin de faciliter les rencontres et les échanges des aidants autour d'un café et de les informer sur l'association et ses futurs projets, l'association a organisé des après-midis conviviaux à destination des familles à l'antenne de Saint-Amand-Montrond (février 2012).

Est présente sur le territoire (Saint-Amand-Montrond et Châteaumeillant mais couvre tout le sud du département) depuis fin 2012, une équipe mobile Alzheimer (Ema) qui aide au maintien à domicile des personnes âgées. Elle a pour mission de retarder l'entrée en établissement des personnes avec la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en travaillant sur les gestes quotidiens et en mettant en place des outils pour prévenir les chutes et soulager les aidants familiaux. Elle dispose de 15 places.

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

Les **Clic** mènent une mission d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation et d'aide dans les démarches, ainsi que des actions de sensibilisation auprès des personnes âgées de 60 ans et plus et leur entourage.

Dans le cadre de la Semaine bleue, le 22 octobre 2013, le Clic a mis en place à Lignières en partenariat avec le conseil général du Cher, la Caisse primaire d'assurance maladie et la Mutualité sociale agricole, une action « La santé, c'est bouger », sous la forme de conférence (médecin et masseur-kinésithérapeute) et d'ateliers de présentation et de démonstration d'activités physiques variées.

Dans le cadre de la Semaine bleue de 2012, en partenariat avec la CPAM, la Carsat, la MSA, le conseil général du Cher et le LEAP Lignières, le Clic a mis en place l'action « Plaisir de manger et santé ». L'objectif de l'action intergénérationnelle est de faire un rappel sur le programme national nutrition et santé par une diététicienne (équilibre alimentaire sous forme de jeux proposés par les élèves du LEAP Lignières et dégustation).

Pour la Semaine bleue de 2011, le Clic a mené avec les partenaires (CPAM, Carsat, MSA, Conseil général, troupe de théâtre amateur), une action à destination des retraités, des personnes âgées et de leurs familles, intitulée « Je vieilliss, je dois quitter mon domicile ». Cette action, réalisée à Châteaumeillant, avait pour objectif de préparer et dédramatiser l'entrée en maison de retraite.

En 2010, dans le cadre de la semaine bleue, le Clic a mené une action sur le thème « Quand la solitude ou l'isolement s'installe... ». En partenariat avec la Carsat Centre, le conseil général du Cher, la MSA, les mairies, des professionnels de santé, l'association VMEH, le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond. Réalisé à Rezay, cette action avait pour objectif de proposer une définition de l'isolement, de ses causes et conséquences et les solutions pour rompre l'isolement (présentation de structures oeuvrant pour les personnes fragiles).

En 2009, dans le cadre de la Semaine bleue, en partenariat avec le Conseil général (ergothérapeute), la Carsat, la MSA et le PACT du Cher, le Clic a mis en place une action intitulée « Je vieillis, j'adapte mon logement » à Loye-sur-Arnon. L'action avait pour objectif d'informer sur les aides à l'amélioration de l'habitat, de sensibiliser à l'adaptation du logement pour bien vieillir.

Dans le cadre de ses missions le Clic met en place, en partenariat avec la CPAM, la Carsat et les mairies, des ateliers mémoire à Mareuil-sur-Arnon, Chezal-Benoit, Châteauneuf-sur-Cher, Venesmes, Bigny, Vallenay. Leur objectif est de retarder les effets néfastes du vieillissement en faisant travailler la mémoire dans une ambiance conviviale et ludique.

Le Conseil général du Cher, en partenariat avec la MSA, a mis en place en mai 2010 à Saint-Amand-Montrond une action intitulée « Aider et être aidé ». Cette action à destination des familles de personnes âgées s'est traduite par l'organisation d'un forum et d'une conférence sur le thème du vieillissement et du soutien pouvant être apporté avec des informations spécifiques auprès des ressortissants agricoles.

En 2012, des forums-conférences ont été organisés sur le département dont un à Châteaumeillant le 15 mai. Les forums et les conférences « Mieux comprendre le vieillissement et faciliter son accompagnement » initiés par le Conseil général en partenariat avec la Carsat, la Mutualité sociale agricole ainsi que les caisses de retraite complémentaires avaient pour objectifs la rencontre de professionnels des champs de la santé, des services à la personne, de l'accès aux droits, du bien-être... permettant l'échange et la prise d'information. Dans le cadre du forum, l'association France Alzheimer a également pu participer afin de faire connaître son action.

La Mutualité française du Centre mène une mission d'animation, de participation et de coordination de la vie mutualiste. Elle assure également une mission de prévention et de promotion de la santé sur les territoires et développe dans ce cadre des actions à destination des adhérents mutualistes et du grand public, notamment sur le maintien de l'autonomie (personnes âgées, personnes handicapées), la santé de la petite enfance et la jeunesse et la prévention des maladies chroniques.

De septembre 2011 à juillet 2012, en partenariat avec l'ARS, la Carsat, les communautés de communes Boischaux Marche, Mélusines et Grès Rose et la commune du Châtelet-en-Berry, la Mutualité a mis en place, au Châtelet-en-Berry, les itinéraires Bien-être - ateliers santé seniors à destination des seniors de 60 ans et plus vivant à domicile. Ces itinéraires ont pour objectifs de préserver le capital intellectuel, physique, social et psychique, de lutter contre l'isolement souvent lié à la retraite, de prévenir les maladies survenant avec l'âge en adoptant un mode de vie adapté, de prendre en charge précocement les maladies ou les troubles susceptibles d'entraîner une incapacité. Ce parcours s'articule autour d'une trentaine de séances sur diverses thématiques (alimentation, médicament, vision, écoute, marche, équilibre, mémoire ainsi qu'un bilan), en petits groupes (15 participants), sur un an environ. Le forum du Châtelet-en-Berry a permis d'accueillir 32 personnes de plus de 60 ans.

Des ateliers forme et santé à destination des personnes âgées sont organisés sur les territoires. Ils permettent aux personnes âgées de pouvoir continuer à vivre chez elles en toute indépendance. Ainsi la Carsat Centre, la MSA et la Mutualité française participent à la réalisation d'ateliers de prévention animés par des professionnels. Ils permettent d'entretenir la mémoire, de prévenir les chutes et savoir se relever en cas de chute, de penser à bien cuisiner ou encore de réviser ses capacités à conduire une automobile. En 2012, des ateliers « Corps et mémoire » (du 15 mars au 21 juin) et « Nutrition » (du 24 mai au 28 juin) ont eu lieu au Châtelet, des ateliers « Bien vieillir » (conférence le 9 janvier puis mise en place des ateliers) et des ateliers mémoire « Pac Eurêka » (début septembre) à Lignières, et des ateliers « Bien vieillir » (2^{ème} semestre) à Saulzais-le-Potier.

En 2013, des ateliers « Bien vieillir » se sont déroulés à Charenton-du-Cher (démarrage en mars) et Epineuil-le-Fleuriel (démarrage en octobre) et des ateliers « Pac Eurêka » ont été organisés à Châteaumeillant (au 4^{ème} trimestre).

Dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, la CPAM en partenariat avec la Carsat, le Codes et le CCAS met en place le programme « Bien vieillir » dans le Cher en 2012. Au CCAS de Saint-Amand à destination des seniors, aidants, professionnels et bénévoles a été mise en place une action afin de prévenir les risques liés au vieillissement et d'éviter la perte d'autonomie de la personne âgée en lui donnant les moyens de s'informer et de s'investir dans une démarche globale de prévention. Différentes actions ont ainsi été développées (formation des aides à domicile, ateliers de préservation de sa santé par l'activité physique).

Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants sur le vieillissement de la population

S'agissant de la population âgée, il est relevé des problématiques d'isolement, de développement de maladies neuro-dégénératives et d'absence d'accueil de jour pour soulager les aidants qui peuvent arriver à terme à l'épuisement. Un projet d'accueil de jour permettrait en effet de lutter contre l'isolement, de venir en soutien aux aidants et de favoriser la qualité de vie des aidants comme des aidés. Il y a un travail de sensibilisation des aidants à réaliser sur la question du burn-out.

« Question de sensibilisation, parce qu'effectivement il y a des enfants de personnes âgées qui s'épuisent parce que «voilà c'est mes parents, je me dois de...» et on se retrouve dans des situations inextricables ; d'où l'intérêt de cette approche formation/sensibilisation parce qu'on va travailler la prise de recul sur une forme de déculpabilisation qui va permettre à chacun de trouver un équilibre et de pas être des fois dans des situations de tension psychologique énorme où tout repose sur l'aidant qui ne s'autorise plus rien, qui ne va lui-même plus chez le médecin, qui ne se fait plus suivre. » (Professionnels)

« C'est-à-dire qu'en fin de compte des fois l'aidant c'est lui qui pallie par rapport aux difficultés et il s'épuise et on n'a rien véritablement pour venir en aide à l'aidant et c'est ça c'est une thématique de réflexion qu'on pourrait avoir et je pense qu'il faudrait qu'on puisse avancer un petit peu là-dessus... » (Professionnels)

Si des choses se mettent en place sur ce sujet (formations aidants), il y a la problématique récurrente du transport pour les aidants qui souhaiteraient en bénéficier et la question de la garde de l'aidé. Il est nécessaire de faire prendre conscience l'aidant qu'il peut être aidé avant qu'il ne s'épuise complètement, de travailler sur la culpabilité de l'aidant et de l'aider à dédramatiser.

Les professionnels ont conscience d'être en difficulté pour proposer un maillage qui permettrait que les gens puissent souffler et avoir des temps pour récupérer et s'occuper d'eux. Parce qu'à terme ils finissent par ne plus s'occuper d'eux-mêmes.

Par ailleurs, les professionnels relèvent des problèmes d'hygiène bucco-dentaire importants chez la personne âgée. Celle-ci a nécessairement besoin d'être accompagnée chez le dentiste, ce qui peut complexifier l'accès aux soins dentaires pour certains

usagers vieillissants (pas de famille, de voisins ou de structures pour les accompagner). L'absence de soins réguliers entraîne de lourdes conséquences (dentier plus adapté, problèmes dentaires) jusqu'à la dénutrition des personnes âgées. De plus, dès lors qu'elles sont seules, elles n'ont plus toujours l'envie de se faire à manger ou les moyens d'avoir un portage de repas.

Il y a des services disponibles sur le territoire en matière de maintien à domicile (associations d'aide à domicile, portage de repas, Ssiad) ; cependant il est de plus en plus difficile pour les personnes âgées d'avoir des prises en charge (heures de plus en plus restreintes).

« Il n'y a plus ce qu'on a connu il y a encore 4-5 ans. Avant on voyait effectivement beaucoup plus d'heures mais c'était de la prévention, la personne se dégradait beaucoup moins vite et ça luttait contre l'isolement. » (Professionnels)

Les professionnels témoignent également parfois d'un manque de personnels qualifiés au sein des structures d'aide à domicile, notamment pendant les périodes de congés d'été où le personnel n'est présent que ponctuellement, en remplacement. Les professionnels ne bénéficient pas tous des mêmes formations.

Les professionnels et élus observent une évolution ces 5-10 dernières années en matière de politique de maintien à domicile avec un maintien à domicile jusqu'au maximum et le renoncement de l'entrée en institution pour diverses raisons (coût financier de l'entrée en établissement, mauvaise vision des établissements qualifiés de «mouroirs», désir de rester chez soi...). L'entrée en établissement se fait dans un état de grande dépendance avec un séjour plus réduit parce que l'échéance arrive plus rapidement (il est relevé des passages par l'hospitalisation, par les urgences avant l'entrée en Ehpad) ce qui implique également une mise à mal du personnel de l'établissement face à cette grande dépendance (avec du personnel pas toujours qualifié pour faire face à ce grand degré de dépendance, avec un rythme de décès qui s'accélère et impacte le moral du personnel). Il y a de fait un turnover important en établissements des usagers en toute fin de vie ; à contrario, les délais d'attente en Ehpad semblent moins longs.

Le maintien à domicile « jusqu'au bout » engendre des entrées en Ehpad avec un degré de dépendance important alors que des solutions intermédiaires seraient intéressantes à développer.

« Mais bien souvent quand on maintient à domicile le plus longtemps possible, on passe directement à l'Ehpad, ou ce que moi j'appelle la maison de retraite... Non parce qu'il est vrai que maintenant, les gens quand ils rentrent dans une Marpa ils rentrent valides et aujourd'hui on peut les garder jusqu'en fin de vie... » (Elus)

Les élus ont également témoigné d'un besoin de petites unités d'accueil de jour pour les personnes âgées en milieu rural qui permettraient aux familles d'avoir un peu de répit. Faute d'alternatives disponibles sur le territoire, les établissements de santé vont par exemple lors d'une hospitalisation de l'aidé, le garder un peu plus longtemps pour permettre à l'aidant de souffler et se ressourcer un peu.

« C'est vrai que parfois quand la situation est quand même difficile, au domicile, on va prendre les gens une journée en plus quand même... mais c'est une réalité. Là où on pourrait concentrer les soins sur 2 jours, on va en prendre 3 pour que l'entourage puisse un peu se ressourcer... » (Professionnels)

La population est sensible à la question du maintien à domicile. Il est nécessaire qu'il soit anticipé et organisé face au nouveau défi du vieillissement. En effet, les familles sont de moins en moins présentes auprès de leurs aînés du fait de la baisse de la solidarité familiale des nouvelles générations et de la mobilité des familles (difficulté de trouver un emploi sur le territoire). Les anciennes générations font encore le relais mais les jeunes générations risquent de ne plus pouvoir le faire. Les besoins en matière d'aide à domicile vont augmenter prochainement de façon exponentielle et plus particulièrement dans les petites communes. La population souligne l'importance des services d'aide à domicile et du portage de repas qui sont parfois le seul lien social de la personne âgée.

L'équipe mobile Alzheimer constate des besoins sur le territoire et doit répondre à de plus en plus de demandes. La difficulté cependant se situe dans le fonctionnement des prises en charge qui ne peuvent être que temporaires (cadre législatif qui impose une prise en charge annuelle de 3 mois). Elles arrivent à faire émerger des besoins et apporter un plus pendant la durée de la prise en charge. Mais les professionnels constatent que les actions et le relais s'étiolent. L'idéal serait de pouvoir intervenir 2 fois par an après l'arrêt de cet accompagnement et de pouvoir répondre à l'ensemble des demandes.

« Avec le recul aujourd'hui on est à reprendre en charge, puisqu'on a droit à une prise en charge annuelle, on se rend compte que nous on intervient sur 3 mois, grosso modo auprès d'un patient, dans les 3 mois qui suivent le relais qu'on a mis en place a fonctionné et donc au bout de 6 mois par rapport au début de la prise en charge, après ça s'étiole. Et donc quand on revient l'année d'après, on a perdu un petit peu les intérêts et les avantages du relais qu'on a mis en place, parce que sans encadrement le relais il s'étiole, quoi. Mais bon c'est mieux que rien. » (Professionnels)

Une offre de prévention peut-être proposée aux personnes âgées mais son accès est entravé par différentes problématiques (problème d'isolement et de lien social, problème financier en lien avec les faibles retraites).

Malgré le besoin en matière de répit, force est de constater sur le territoire que l'offre à destination du public âgé est présente et apparaît structurée par rapport à d'autres territoires du département (coordinations, Ssiad, équipes mobiles Alzheimer, Clic, halte itinérante...). Le territoire dispose donc de structures innovantes qui ont été cependant « victimes de leur succès » et ont connu une montée en charge de leur activité et donc des capacités d'accueil parfois limitées.

Conduites à risque

En région Centre, de 2002 à 2010, près de 14% des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,7% chez les hommes et 10% chez les femmes) et 4% à celles en lien avec une consommation excessive d'alcool (6% chez les hommes et 1,7% chez les femmes). Que ce soit pour les décès imputés à une consommation de tabac ou pour ceux en lien avec l'alcool, le pays Berry Saint-Amandois (17,3%) se caractérise par une part de décès imputables à ces comportements légèrement inférieure à la moyenne régionale (17,8 %). Le Cher compte 19,1% de décès imputables à ces pratiques addictives.

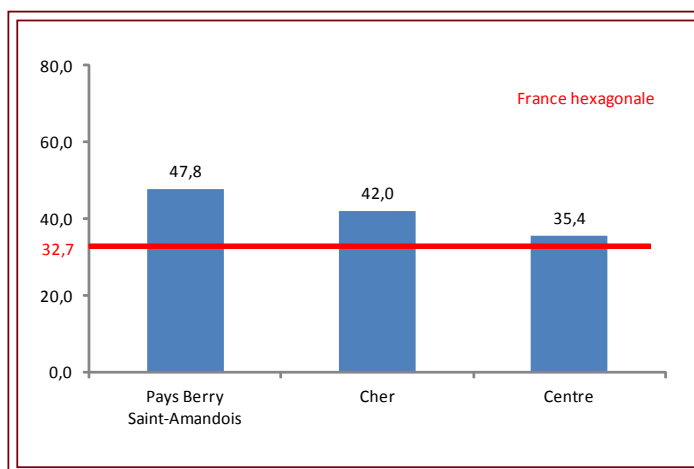
Pour pallier les conséquences sanitaires néfastes qu'engendrent les comportements addictifs, des structures et réseaux d'acteurs développent des actions préventives à destination des personnes touchées par ces pathologies.

Mortalité par consommation excessive d'alcool

La mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 940 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2010 (746 chez les hommes et 195 chez les femmes). A l'échelle du département, cela représente 151 décès par an (120 chez les hommes et 31 chez les femmes). Pour le Pays, 29 décès par an sont recensés (24 chez les hommes et 6 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux standardisé de mortalité par consommation excessive d'alcool sur le pays Berry Saint-Amandois est significativement supérieur à ceux observés dans les autres territoires (47,8 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 42,0 dans le département, 35,4 en région et 32,7 en France).

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



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

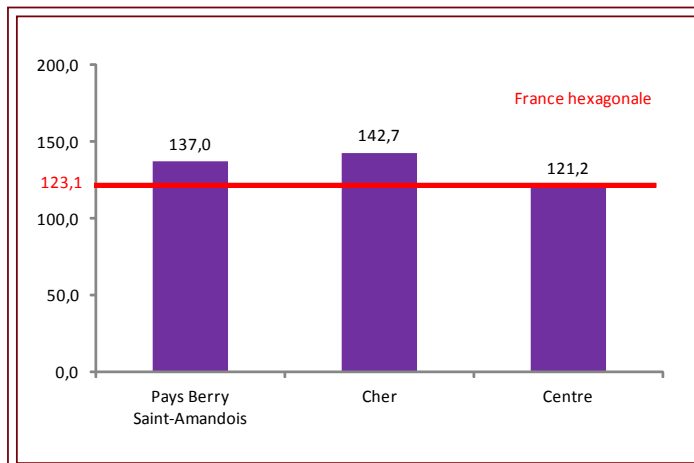
Exploitation ORS Centre

Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable au tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite pulmonaire chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente 3 372 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2011 (2 203 chez les hommes et 1 169 chez les femmes). A l'échelle du Cher, 541 décès par an sont recensés (351 chez les hommes et 190 chez les femmes). Pour le Pays, cela représente 93 décès par an (59 chez les hommes et 34 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif du Pays n'est pas significativement différent de celui relevé sur le plan départemental mais est supérieur à ceux de la région et de la France. Pour les deux sexes confondus, il est de 137,0 décès pour 100 000 habitants du Pays (142,7 sur le département, 121,2 en région et 123,1 en France).

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



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

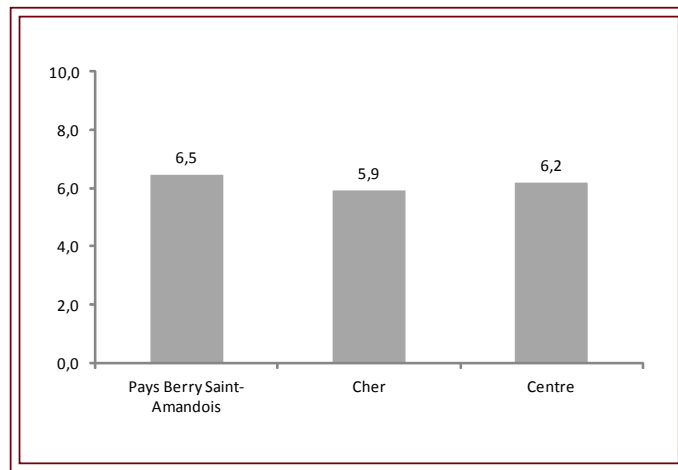
Exploitation ORS Centre

Séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool

Avec un peu plus de 15 700 hospitalisations par an en moyenne au cours de la période 2008-2010, pour des troubles liés à la consommation d'alcool, la région Centre présente, en éliminant les effets liés à l'âge, un taux comparatif de 6,2 séjours pour 1 000 habitants de la région Centre.

A l'échelle du pays Berry Saint-Amandois, près de 340 hospitalisations par an pour troubles liés à la consommation excessive d'alcool sont recensés en moyenne, soit un taux comparatif de 6,5 hospitalisations pour 1 000 habitants du territoire. Ce taux n'est pas significativement différent des taux relevés dans le département et en région (respectivement 5,9 et 6,2 hospitalisations pour troubles liés à la consommation d'alcool).

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



Population de référence : région Centre (RP 2008)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

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

L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie du Cher (Anpaa 18) a pour but de promouvoir une politique globale de prévention des risques comme des conséquences des pratiques addictives, notamment :

- par l'appel à l'opinion et par une action constante auprès des pouvoirs publics et des autres décideurs,
- par l'éducation à la santé de chacun et par la formation de relais dans tous les milieux,
- par une aide, des soins et un accompagnement médico-psycho-social.

L'Anpaa 18 gère 2 services :

- Le **centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie** (Csapa). C'est un établissement médico-social qui a pour mission d'accueillir, d'informer et d'accompagner toute personne en difficulté (ou toute personne de son entourage) avec ses pratiques addictives, notamment avec l'alcool, le tabac, et les jeux.
- Le **service prévention/promotion** qui met en oeuvre sur l'ensemble du département des projets de prévention et de formation couvrant l'ensemble des conduites à risques du champ de l'addictologie. Ces projets sont menés dans tous les lieux et peuvent être à destination de tous publics et de tous âges.

Le Centre d'accueil et d'écoute pour toxicomanes (CAET) de Bourges a une mission générale de Csapa. Il assure une prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative des usagers de drogues et de leur entourage. C'est un service à vocation départementale en direction des usagers. Afin d'améliorer la prise en charge des consommateurs de drogues illicites et notamment des jeunes consommateurs de produits psychoactifs, sont mis en place au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond (service Ucla) des consultations jeunes consommateurs. Ces permanences proposent un lieu d'écoute confidentiel, anonyme et gratuit aux jeunes consommateurs et à leurs parents. Elles offrent une information et un conseil personnalisé, un accompagnement éducatif, reçoivent les jeunes consommateurs orientés par la justice. Elles permettent d'effectuer avec l'usager une lecture globale de sa situation (fréquence des consommations, modes de vie, environnement...), de situer sa consommation, les difficultés qu'il rencontre afin de mettre en place un projet personnalisé (24 entretiens réalisés à Saint-Amand en 2011).

Le **Comité technique de prévention des addictions (CTPA) Cher Sud/Saint-Amand-Montrond** est depuis 2009 l'instance locale du « collectif addiction » et s'intègre au CLSPD de la mairie de Saint-Amand-Montrond. Il réunit divers partenaires (municipalité de Saint-Amand-Montrond, ARS, DDSCSP, Inspection académique, CAET, Codes 18, Fol, centres médico-sociaux, Conseil général, Reap, service jeunesse, établissements scolaires, associations culturelles, de loisirs, d'insertion, médico-sociales, sportives..., la gendarmerie, la police, la sécurité routière... Il s'agit dans le cadre du CTPA de développer des projets de prévention territoriaux au plus près des réalités locales en s'appuyant le plus possible de l'existant et des professionnels de proximité. Plusieurs projets ont ainsi émané du CTPA (soirée-débat, formation à destination des professionnels de la ville, création d'une plaquette d'information).

Le « Collectif Addiction » a quant à lui pour objectif de développer des projets au long cours et de créer une cohérence d'actions entre les différents territoires du département, afin d'insuffler une dynamique de prévention collective et d'intensifier les politiques de prévention des addictions.

L'**Unité de consultation et de liaison en addictologie** (Ucla) du centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond (dépendant du CH George Sand) mène des actions de soins avant et après les cures de désintoxication alcoolique et produits illicites. Elle réalise des consultations médicales, psychologiques et des permanences infirmières du lundi au vendredi de 9h à 16h30, en vue de préparer les patients à une cure et d'en assurer le suivi. Elle dispose de permanences infirmières d'une demi-journée tous les 15 jours à Sancoins, Dun-sur-Auron et Le Châtelet. Elle réalise également des consultations de sevrage en tabacologie.

L'**Unité d'hospitalisation en addictologie « Le Cap »** du CH George Sand à Chezal-Benoît prend en charge en hospitalisation complète les personnes souffrant de conduites addictives.

Le **Mouvement d'entraide Vie libre** dispose d'une section sur le Saint-Amandois. L'association néphaliste accompagne les malades alcoolo-dépendants et leur entourage par l'expérience des bénévoles militants acquises lors de stages ou de formations. Des rencontres mensuelles ont lieu ponctuellement dans plusieurs communes du Saint-Amandois (à Saint-Amand-Montrond les 1^{er}, 2^{ème} et dernier jeudis du mois à 18h, à Châteaumeillant les 3^{ème} mercredi et 3^{ème} jeudi du mois à 18h, et à Lignières le dernier mardi du mois à 18h). Vie libre dispose d'un numéro d'appel 24h/24h et 7j/7j et peut se rendre au domicile des malades (90 malades par an). Un partenariat avec de nombreux acteurs (médecins généralistes du Boischaux, CMP, centres médico-sociaux, Ucla, gendarmerie, sapeurs-pompiers, sous-préfecture, CPAM, Resopluche, Emmaüs, Croix Rouge, Secours Populaire, ateliers d'entraide, Secours Catholique, Restos du Coeur, municipalités...) permet à l'association de faire connaître ses missions et une collaboration étroite avec les partenaires autour du malade alcoolique. Le mouvement visite les malades au centre hospitalier de Saint-Amand tous les mardis de 10h à 12h et assure le suivi à domicile des prévenus sous main de justice.

L'association **Alcool Assistance du Cher** aide et accompagne les personnes en difficulté avec l'alcool et leur entourage. L'association a une vocation départementale mais n'est pas présente à Saint-Amand-Montrond. Elle dispose de permanences à Bourges tous les samedis de 15h à 18h (groupes de parole, groupes de parole entourage...), à Vierzon le 1^{er} jeudi et le 3^{ème} samedi du mois, à Aubigny-sur-Nère et Saint-Florent-sur-Cher le 1^{er} samedi du mois.

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

Durant l'année scolaire 2012-2013, un atelier de prévention des conduites addictives a eu lieu au lycée professionnel Jean Moulin de Saint-Amand-Montrond. Les élèves de 2 classes de CAP, 2 classes de bac pro et 1 classe de DP6 ont assisté à des ateliers de 2h par groupes de 15. Des outils ludiques y ont été utilisés comme les DVD « Attention Pression » et « 100 issues ». Au total, 90 jeunes ont été sensibilisés. La même année scolaire, un atelier a été réalisé au lycée Jean Guéhenno de Saint-Amand-Montrond auprès des élèves de 3^{ème} et seconde professionnelle qui a permis de sensibiliser 105 jeunes.

Au cours de l'année scolaire 2010-2011, le collège Antoine Meillet de Châteaumeillant, en partenariat avec l'Anpaa, a mis en place à destination des collégiens, un atelier de prévention des conduites addictives. L'objectif de cet atelier était de sensibiliser les élèves de 4^{ème} à la thématique des addictions lors d'ateliers de 2h par groupes de 15. Des outils ludiques et participatifs ont été utilisés comme le DVD « 100 issues » et les mises en situation. 37 jeunes ont ainsi été sensibilisés et divers thèmes abordés (addictions avec ou sans produits, facebook, les prises de risques, les jeux, les influences des groupes...). La même année scolaire, un atelier a été mené au collège Philippe Lautissier de Lignières à destination des collégiens (élèves de 4^{ème}). Ainsi, 53 jeunes ont été sensibilisés.

Un atelier de prévention des conduites addictives a été mis en place au lycée Jean Guéhenno de Saint-Amand-Montrond au cours de l'année scolaire 2008-2009 qui a permis de sensibiliser 38 jeunes (élèves de 3^{ème} DP6, C1 et C2).

Dans le cadre du comité technique de prévention des addictions Cher Sud/Saint-Amand-Montrond et du plan départemental Mildt, l'Anpaa a mis en place une formation de 3 jours à destination des agents de la ville de Saint-Amand-Montrond (animateurs sportifs, service jeunesse, agents administratifs...). L'objectif de cette action était d'acquérir les connaissances de base en addictologie (actualisées, valides et pratiques), de comprendre les processus de dépendance, les mécanismes de défense et les principales difficultés de l'entretien d'aide avec les personnes addictives, et se familiariser avec la démarche de prévention. Au total, 15 stagiaires ont participé à cette formation. Elle a permis d'apporter des connaissances sur la thématique des addictions, de travailler les représentations mais également d'accompagner les stagiaires dans la mise en place d'actions de prévention.

Dans le cadre des missions de prévention des conduites addictives du Csapa et de la convention qui le lie au CAP de Chezal-Benoit et à l'unité d'addictologie du CH Georges Sand, le Csapa mène tout au long de l'année des ateliers d'information d'1h deux fois par mois, à destination des usagers hospitalisés en cure. Ces ateliers coanimés par un infirmier de l'Anpaa et un psychologue du CAP ont pour but de présenter le centre d'addictologie et insistent sur l'intérêt du suivi post-cure notamment en ambulatoire. En 2011, 19 interventions ont été réalisées auprès de 96 usagers hospitalisés. Au final, 43 % d'entre eux ont pris contact à la sortie du CAP avec le centre d'addictologie de l'Anpaa pour engager un accompagnement.

En 2009, à Saint-Amand-Montrond, une soirée-débat a été mise en place dans le cadre du CTPA Cher sud/Saint-Amand à destination des élus, professionnels et parents sur la thématique des addictions. Le débat a été animé par un professionnel de l'Anpaa, un gendarme (formateur relais anti-drogue) et un pompier, offrant ainsi aux participants une complémentarité des regards. 100 personnes ont assisté à cette soirée-débat.

En 2011, la municipalité de Saint-Amand-Montrond, dans le cadre du CTPA, a réalisé une plaquette d'information à destination du grand public. Celle-ci avait pour objectif d'informer la population de Saint-Amand sur la thématique des addictions et de diffuser les coordonnées des lieux ressources du secteur.

Dans le cadre d'une convention entre le Conseil général, le Csapa et l'Anpaa 18, cette dernière mène une mission d'accès aux soins et de soin à destination des allocataires du RSA. Tout au long de l'année, sur l'ensemble du département et notamment le secteur sud, les psychologues de l'Anpaa peuvent se déplacer au plus près du domicile des personnes en situation d'addiction et en demande d'accompagnement. Un appui technique peut également être proposé si besoin aux professionnels du Conseil général. Pour l'année 2011, 21 consultations ont été réalisées auprès de 5 usagers, dans le secteur sud du département.

L'Anpaa intervient au sein de la structure SOS Travail (1 demi-journée par an) afin de délivrer des séances d'information collective sur les addictions aux bénéficiaires de minima sociaux.

La **Mission locale Cher sud** a une mission d'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans. Elle assure un accompagnement global des jeunes de 16-25 ans sur l'emploi, la formation, l'accès au logement, l'accès au droit et à la santé. Dans le cadre de la prévention des addictions, en partenariat avec la gendarmerie ou l'équipe de prévention de la Fol, la Mission locale met en place des actions sur la thématique deux fois par an au siège de la Mission locale à Saint-Amand et 1 fois par an sur les antennes (Châteaumeillant et Dun-sur-Auron). Elle informe ainsi les jeunes sur les dangers des drogues sur la santé et la loi en vigueur.

Le **Foyer de jeunes travailleurs (FJT) de Saint-Amand-Montrond** accompagne des jeunes de 16 à 30 ans vers l'autonomie à partir de l'habitat et de tous les actes de la vie quotidienne. Il met en place également auprès de ses usagers des actions de prévention à la santé. Il participe à l'observation nationale de la santé des jeunes (200 000 jeunes accueillis dans le réseau national). Une semaine par an, en partenariat avec un médecin addictologue, le service prévention de la Fol, le mouvement Vie libre, le Codes, la Mission locale, le centre médico-social, le FJT mène une action de prévention sur les conduites à risque.

Ainsi, sur une semaine, 5 soirées thématiques sont organisées (ateliers, actions d'information, animation de jeux, quizz... enquête diagnostique avec divers intervenants sur les différentes addictions avec ou sans produit).

La Ligue de l'enseignement/Fédération des oeuvres laïques du Cher a pour but de contribuer à l'éducation sous toutes ses formes. Pour cela, elle rencontre les jeunes de manière informelle afin de passer des messages de prévention, accompagne les jeunes en difficulté vers des structures professionnelles spécialisées. Elle accompagne les artistes allocataires du RSA et mène une réflexion sur la faisabilité de leur projet artistique en tant que professionnels. Dans le cadre des comités techniques de prévention des addictions sur le département et en partenariat avec la DDCSPP, le Conseil général (et MDS), le CAET, l'Anpa, les missions locales, les communes, l'Education nationale, les polices municipales, les communautés de communes, la Caf, les foyers de jeunes travailleurs, des actions de prévention primaire sont mises en place au niveau des conduites à risque à destination des jeunes collégiens et lycéens essentiellement. L'équipe itinérante va à la rencontre des jeunes de manière informelle, dans des contextes festifs, dans les abris de bus, aux abords de lotissements... afin de créer du lien et de la confiance. Elle facilite le lien entre les jeunes et toutes les structures pouvant concourir à leur accueil et leur suivi (à Saint-Amand-Montrond, fréquence d'une demi-journée par semaine, de 15h à 18h ou de 16h30 à 19h30 - un mercredi par mois, interventions de sensibilisation en lien avec le FJT et la Mission locale, secteurs d'interventions : quartier Vernet, à proximité des établissements scolaires et centre ville).

En 2009, en partenariat avec le pays Saint-Amandois, la mairie de Saint-Amand et le Rotary, Vie libre a mis en place une action de prévention des risques alcool chez les jeunes de 7 à 25 ans «C2H3OH ? Non merci». Cette action avait pour objectif d'éviter ou retarder la 1^{ère} consommation d'alcool chez les jeunes (former un groupe de jeunes avec la mise en place d'ateliers peinture, musique, poésie...). Une quarantaine de jeunes et de familles ont été sensibilisés aux risques de l'alcoolisme.

Chaque année l'association, en partenariat avec la ville de Saint-Amand, organise deux expositions annuelles à destination de tous publics. L'objectif est de réinstaller l'estime de soi et affirmer les capacités artistiques des adhérents de Vie libre (80 personnes en moyenne présentes à chaque exposition). Elle organise également des concours de belote et de pétanque (1 de chaque par année avec en moyenne une cinquantaine de participants et diffusion de documentation), des sorties plein-air qui permettent de faire participer la famille et l'entourage à une journée conviviale (80 personnes présentes en moyenne).

Vie libre intervient également dans les établissements scolaires. En septembre 2009, au LEAP de Lignières, une action a été organisée afin d'informer et de prévenir les élèves sur les dangers d'une consommation, même modérée, d'alcool. En février 2012, le mouvement est intervenu en partenariat avec la gendarmerie auprès des élèves de 4^{ème} et 3^{ème} du collège Jean-Moulin de Saint-Amand-Montrond. En avril 2012, c'est auprès des élèves de Segpa du collège Jean Moulin que l'association est intervenue.

En janvier 2009 et 2010, Vie libre est intervenue auprès des salariés de l'association «Le Relais» à Ardenais afin de réduire la consommation d'alcool à l'intérieur de l'association. En juin 2011, c'est auprès du personnel de l'usine «Les ateliers d'Orval» que l'association est intervenue.

En 2009 et 2011, des conférences publiques ont été organisées à Châteaumeillant et Charenton-du-Cher en partenariat avec les médecins généralistes, Alcool écoute Joie et Santé afin d'informer les populations sur les risques de consommation d'alcool et de produits psycho-actifs (moyenne de 30 personnes à chaque conférence). En novembre 2010, une présentation d'un état des lieux de l'alcoolisme en milieu rural a été organisée à Châteaumeillant (30 personnes présentes).

Une journée d'information et de formation par trimestre est organisée à destination des adhérents du Mouvement Vie libre. L'objectif est de former les militants à différentes thématiques (visite des malades, formation aux responsabilités, conduite de réunions, accompagnement des familles, animation de colloques...).

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 31 décembre 2012* à 1 157 dans le Centre, 125 dans le département du Cher. 79 % des cas de sida diagnostiqués dans le département concernent des hommes et 41 % des personnes âgées de 30 à 39 ans. De 2003 jusqu'au 31 décembre 2012*, le nombre de séropositivités diagnostiquées dans le département est de 87 (967 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. Aucune convention n'existe entre un médecin et le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond afin de pouvoir réaliser des IVG médicamenteuses sans hospitalisation. En 2010, 7% des IVG en région Centre ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...).

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

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

En 2010, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du public. Au total cela représente 6 330 IVG. Le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond pratique des IVG. Pour l'année 2012, la statistique annuelle des établissements recense 87 hospitalisations pour IVG dont 50 par voie médicamenteuse. Ce chiffre ne représente cependant pas la réalité des IVG pratiquées sur des personnes domiciliées sur le territoire du Pays, le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond attirant une patientèle qui s'étend bien au-delà des frontières administratives du Pays et à l'inverse des patients du Pays pouvant se tourner vers des structures extérieures.

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 dans 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 57 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire du Pays.

Les mineures à l'accouchement représentent 1,2 % de l'ensemble des accouchements du territoire du Pays (0,8 % des accouchements dans le département et 0,5 % en région Centre).

Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures atteint 2,1 % de l'ensemble des conceptions des mères du Pays contre 1,5 % dans le département du Cher et 1,0 % en région Centre.

(*Estimation après pondération).

Proportion de mères mineures (2008-2011)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays Berry Saint-Amandois	21	1,2%
Cher	107	0,8%
Centre	627	0,5%
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
Pays Berry Saint-Amandois	36	2,1%
Cher	189	1,5%
Centre	824	1,0%

Source : PMI Exploitation ORS Centre
 Pour 2008, 2009 et 2011, le nombre de mères mineures au moment de la conception ne comprend pas les données du département 37, non disponibles. Pour 2010, le nombre de mères mineures au moment de la conception ne comprend pas les données des départements 37 et 45, non disponibles pour ces départements.

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

La **Mission locale Cher Sud** a une mission d'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans. Elle assure un accompagnement global des jeunes de 16-25 ans sur l'emploi, la formation, l'accès au logement, l'accès aux droits et à la santé. Dans le cadre des conduites à risque, la Mission locale en partenariat avec le Réseau VIH et le centre de planification familiale mène des actions de prévention sur les MST et apporte des informations sur la contraception. Ainsi, deux fois par an au siège de la Mission locale à Saint-Amand et une fois par an sur les antennes de Châteaumeillant et Dun-sur-Auron elle apporte avec les partenaires des informations sur les IST et les modes de contraception.

D'avril à octobre 2011, le centre de planification et d'éducation familiale est intervenu à la Mission locale de Saint-Amand afin de présenter le centre de planification, d'informer sur la sexualité, la contraception, le parcours IVG. Cette intervention s'inscrit dans le cadre de la journée de sensibilisation aux problématiques de santé et de sexualité destinée aux jeunes fréquentant la Mission locale.

Le **centre de planification et d'éducation familiale** assure des consultations individuelles relatives à la maîtrise de la fécondité. Il diffuse des informations et participe à la mise en place d'actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale. C'est un lieu d'écoute, d'information et d'éducation à la santé et à la vie dans les domaines de la sexualité, la contraception, la grossesse, la vie de couple et de famille. Celui de Saint-Amand-Montrond fonctionne sous le contrôle du médecin de PMI. Il se situe au centre médico-social (155, avenue Jean Giraudoux, tél. : 02.48.61.52.40). Il accueille le public le lundi de 14h à 17h et le mercredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

Le centre de planification et d'éducation familiale de Saint-Amand-Montrond délivre des informations à la contraception, la sexualité et au dépistage des IST. En mai 2011, à la demande de l'Education nationale (dans le cadre du CESC), le centre de planification est intervenu auprès des élèves de 3^{ème} du collège Jean Moulin / lycée professionnel Jean Gehenno de Saint-Amand. Les objectifs de cette intervention étaient de présenter le centre de planification et d'éducation familiale, d'informer sur le corps, les relations amoureuses, la sexualité, la contraception, le dépistage des IST, le parcours IVG en lien avec un travail réalisé en amont de l'intervention et ayant abouti à un questionnaire devenu support de l'intervention.

En 2010, à la demande du Foyer de jeunes travailleurs de Saint-Amand, le centre de planification et d'éducation familiale est intervenu au foyer afin de présenter le centre de planification, d'informer sur la sexualité, la contraception, le parcours IVG, le dépistage des IST.

Le **Réseau VIH du Cher**, basé au centre hospitalier de Bourges, assure une prise en charge globale de l'infection VIH, IST et des hépatites dans le Cher. C'est un outil logistique qui permet de faciliter les échanges entre les professionnels de santé pour le suivi commun des patients en favorisant la prise en charge à domicile. Il mène des missions de prévention et d'information du public sur ces thèmes et assure la formation des professionnels du département. Il a tenu à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, le 1^{er} décembre 2011, un stand d'information avec délivrance d'explications sur la maladie et une distribution de préservatifs a été mise en place au lycée Jean-Moulin de Saint-Amand.

Le **Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG - CIDDIST)** du centre hospitalier de Bourges mène une mission de dépistage anonyme et gratuit des infections VIH, IST et hépatites. Il a pour projet le développement d'une antenne au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond.

Violences faites aux femmes

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

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

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale de 2010 sur les morts violentes au sein du couple, 174 personnes sont décédées, victimes de leur partenaire ou ex-partenaire de vie. En France, tous les 2 jours, un homicide est commis au sein d'un couple. 146 femmes sont décédées en une année, victimes de leur compagnon ou ex-compagnon. En moyenne, une femme décède tous les 2,5 jours et un homme tous les 13 jours.

Pour mener de front sa politique de prévention de la délinquance, le Cher s'est doté d'un protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Au total, 29 signataires, dont le centre hospitalier de Saint-Amand, l'association des maires du Cher... participent au protocole. La Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations à travers le service des Droits des femmes et de l'égalité met en place à l'échelle du département la politique gouvernementale en matière de droits des femmes et d'égalité (violences faites aux femmes, égalité professionnelle...).

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

La **DDCSPP du Cher** à travers la **mission aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes** a pour objectif de poursuivre et renforcer le travail interministériel afin de mieux prévenir et lutter contre les violences faites aux femmes déclarées « Grande cause nationale 2010 » par le Premier ministre. Pour cela, la mission met en oeuvre les mesures gouvernementales prises en faveur de l'égalité des femmes et des hommes et en assure la promotion. Elle impulse une dynamique interministérielle pour prendre en compte les besoins respectifs des hommes et des femmes et met en place des actions adaptées. Elle apporte également aux différents partenaires institutionnels et associatifs un appui technique lors de l'élaboration de leurs projets.

Elle organise et réunit des acteurs autour de différentes sous-commissions (hébergement-logement-écoute-accueil-protection des victimes, sous-commission prévention et lutte contre les mariages forcés - jeunes filles et femmes issues de l'immigration., enfants témoins des violences conjugales...).

En 2011, à Saint-Amand, une soirée-débat a été organisée dans le cadre du comité local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD) le 24 novembre. Il a été décidé d'organiser des petits-déjeuners de travail au centre médico-social avec le Conseil général ainsi qu'une manifestation pour le public mais aussi les professionnels. Les membres du réseau ont pu débattre autour du film espagnol «Ne dis rien».

Le **Centre d'information sur le droit des femmes et des familles (CIDFF)** lutte contre les violences faites aux femmes. Il propose un accueil juridique ainsi qu'un accompagnement à l'emploi et des conseils conjugaux.

Le **Conseil départemental d'accès aux droits (CDAD) du Cher** est chargé de coordonner et développer la politique départementale d'aide à l'accès aux droits. Il dispose d'un service itinérant sur Saint-Amand (1^{er} et 3^{ème} vendredi du mois de 13h30 à 15h30 à la maison des associations), Châteaumeillant (1^{er} et 3^{ème} vendredi de 9h30 à 11h au relais de service public), Ineuil (2^{ème} mercredi du mois au centre maternel de 9h30 à 11h), et Lignières (4^{ème} mercredi du mois de 9h30 à 11h à la mairie).

Le **centre maternel Les Lucioles d'Ineuil** est un centre d'hébergement et de réadaptation qui accueille les mères avec enfants ainsi que les femmes enceintes (tél. : 02.48.60.02.11).

En région Centre, de 2002 à 2010, 1,1 % des décès sont le fait d'accidents de la route, ce qui représente 258 décès chaque année (187 chez les hommes et 71 chez les femmes). Sur le pays Berry Saint-Amandois, 6 décès par accident de la route sont dénombrés en moyenne chaque année. La mortalité par accidents de la route correspond à 0,8 % de l'ensemble des décès du territoire (1,0 % chez les hommes et 0,6 % chez les femmes), soit une proportion proche de celles du département (1,0 %) et de la région (1,1%). Quel que soit le territoire, la classe d'âge la plus touchée est celle des 15-24 ans. Elle représente en effet 16,6 % des décès par accident de la circulation dans le département, 25,0 % en région et 15,1 % de l'ensemble de décès par accident de la circulation du Pays.

Mortalité par accidents de la circulation

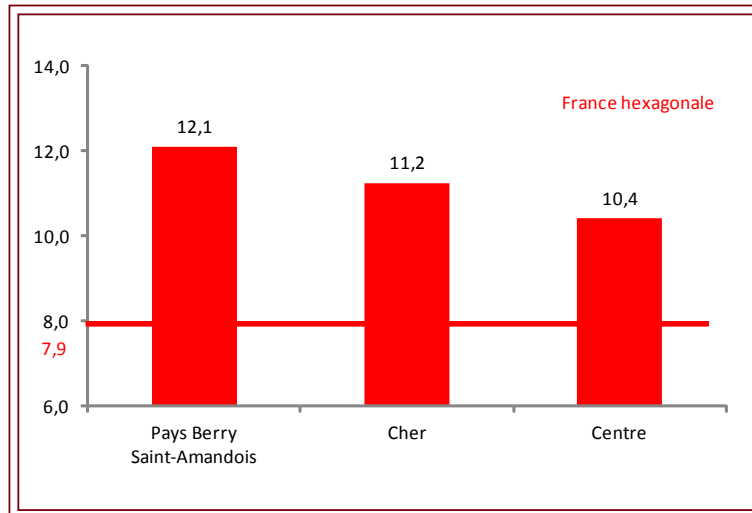
La région Centre occupe le 3^{ème} rang des régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et la région Languedoc-Roussillon.

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

Le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation au cours de la période 2002-2010 est de 10,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur au niveau national (7,9 décès pour 100 000 habitants).

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

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



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

Exploitation ORS Centre

Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des violences routières

L'association de prévention Maïf a pour objet l'information et l'éducation, dans le respect de l'éthique mutualiste, la sensibilisation au risque et à la prévention des accidents en direction du milieu scolaire, de la maternelle à l'université, du milieu associatif et de publics ciblés. En partenariat avec le plan départemental de la sécurité routière (PDASR) et la Mutuelle générale de l'Education nationale, la Maïf a mis en place en 2009 des actions de sensibilisation aux risques routiers liés au vieillissement à Orval et Bouzais. La journée d'information et de pratique vise à induire une prise de conscience des conséquences de l'âge en termes de vulnérabilité, de contraintes et d'aptitudes dans tous les actes de la conduite automobile.

Dans le cadre de la semaine européenne de la mobilité, qui a eu lieu du 16 au 22 septembre 2012, des actions d'information et de sensibilisation se sont déroulées sur le territoire. A Saint-Amand, la Croix Rouge française a organisé une conférence-témoignage d'un journaliste-écrivain impliqué dans un accident mortel et auteur d'un livre sur ce drame. A Châteaumeillant, le 21 septembre 2012, la ville a mis en place un stand d'information sécurité routière dédié aux élèves de CM1, CM2 et collégiens de 3^{ème} et du grand public. Le samedi 22 septembre, à Saint-Amand, la gendarmerie - EDSR 18 a organisé une randonnée motards sécurité routière (questionnaire SR, ateliers...). La préfecture a mis en place un «village sécurité routière» à destination du grand public proposant divers ateliers de sensibilisation aux risques routiers (piste vélos et piétons, simulateurs de conduite et d'alcoolémie. La gendarmerie est intervenue le lundi 24 septembre auprès des élèves de 3^{èmes} du collège Jean Vallette à Saint-Amand et des élèves de 4^{èmes} du collège de Châteaumeillant afin de les sensibiliser sur la conduite en toute sécurité d'un deux-roues.

L'année précédente, dans le cadre de cette même manifestation, un stand a été mis en place sur le marché de Châteaumeillant, les élèves des classes de CM1 et CM2 de Touchay et Ids-Saint-Roch ont effectué un parcours vélo afin de les sensibiliser à la conduite d'un deux-roues. Deux opérations crash-tests véhicules légers et deux-roues motorisés ont été pratiquées devant les élèves des lycées Jean Guéhénno et Jean Moulin du grand public.

S'agissant des comportements à risque, les professionnels se trouvent confrontés à plusieurs problématiques et typologies de population. Il y a en effet, selon eux, beaucoup de personnes qui sont sans emploi, en précarité sociale, auxquelles se surajoutent des troubles du comportement et des problèmes psychiques. Il y a également des néo-ruraux, c'est-à-dire une frange de population qui arrive des grandes cités de la banlieue parisienne, qui viennent dans les campagnes et qui perdent complètement leurs repères (plus de voiture pour se déplacer, pas de transport en commun comme ils ont pu connaître...). Par ailleurs, il est observé par les professionnels rencontrés qu'une part non négligeable de cette frange de population est consommatrice de substances telles que l'héroïne, le haschich, la cocaïne.... Ces familles se retrouvent dans un isolement social important, tant les parents que les enfants. S'agissant des jeunes, il y a également sur le territoire des adolescents placés en famille d'accueil sur décision de justice qui viennent de la grande couronne parisienne. L'arrivée de ces jeunes entraîne réciproquement parfois « un choc des cultures ».

« Il y a 10 ans de ça j'ai l'impression que j'en avais 10 fois moins. Et que ce n'était pas ce type d'accueil dans les familles d'accueil. » (Professionnel)

Un autre profil également observé et mentionné, il s'agit des gens du voyage sur le Châtelet, Lignières, Châteauneuf-sur-Cher, Dun-sur-Auron et l'aire d'accueil de Saint-Amand (autour de la vallée du Cher). C'est une population sédentaire d'une grande pauvreté. La principale problématique de santé de cette population est l'adhésion aux soins (accès psychologique aux soins). Il faut « aller vers » pour faire entendre le discours médical de prévention mais aussi pour comprendre le fonctionnement hiérarchique, familial etc. La question de la transgénérationnalité est à prendre en compte chez ce public mais pas seulement. En effet, chez les femmes, la mère est le 1^{er} référent avant le professionnel de santé.

« Il ne faut pas aller voir directement le jeune, ça ne sert à rien, de toute façon il fera référence à ses référents. C'est un peu comme dans les populations africaines. Il faut redescendre la chaîne, donc c'est bien quand la grand-mère vient aussi. Il faut convaincre la grand-mère que ses enfants et petits-enfants ont besoin de soin. » (Professionnel)

Parmi les populations auxquelles portent aussi une attention particulière les professionnels, on retrouve les populations issues du nord des pays d'Europe, notamment des Anglais et Hollandais. Ces communautés sont venues s'implanter, il y a quelques années, sur des zones traditionnellement agricoles au regard du faible prix du foncier. Ces populations se retrouvent aujourd'hui isolées, souvent en situation de fragilité avec en sus la barrière de la langue. Les professionnels ont alerté sur les consommations à risque de certaines personnes de ces communautés en souffrance.

« La problématique à mon sens est plus chez les groupes isolés... On a parlé des gens qui viennent d'ailleurs effectivement. Ils viennent parfois en couple. Quand l'un des deux décède, la personne a tendance à se refermer sur elle-même si elle n'a pas été accueillie, intégrée dans la commune... c'est plutôt ces personnes-là qui pour nous sont problématiques. On ne sait pas forcément comment les toucher. » (Professionnel)

Concernant les jeunes et notamment les adolescents, selon les professionnels, au collège, s'agissant des addictions, les élèves ont déjà dépassé le stade de l'expérimentation sur l'alcool, le tabac, le cannabis. Les professionnels ont connaissance de plus en plus d'organisation de soirées privées entre jeunes où ils repoussent les limites de leur consommation.

Au niveau de l'accès aux soins des jeunes sur les problématiques d'addiction, les effectifs de jeunes qui franchissent le pallier de se soigner sont faibles. La problématique principale est la motivation du jeune à résoudre son problème. Le contact avec un médecin et des paramédicaux va déclencher l'envie de se soigner ou de rompre la spirale (consommation, déscolarisation ou perte d'emploi, perte de famille, de lien social...).

« En général ce qui se produit c'est quand le jeune en a marre du cycle « je consomme, je finis par me ruiner, je perds mon travail, je perds ma famille », parce que du coup il y a une désocialisation qui se fait quand le cercle est complètement parcouru... il commence à vouloir accéder aux soins, commence à avoir un désir de se soigner... » (Professionnel)

Les professionnels remarquent une évolution s'agissant de la polyconsommation sur le secteur. La cigarette électronique inquiète également les professionnels. Cette cigarette électronique n'est pas dans ce cadre, un outil de réduction des risques ou un outil de sevrage pour les consommateurs mais elle devient un nouveau moyen pour les jeunes de s'initier au tabac. Enfin, une préoccupation forte mentionnée par les acteurs de terrain est celle des écrans.

Pour les professionnels travaillant auprès de personnes âgées, des consommations excessives d'alcool peuvent être repérées par les intervenants à domicile ou en établissement. Ces derniers peuvent disposer dans certains cas de quelques outils leur permettant de limiter parfois les consommations (interdiction des aides à domicile d'acheter de l'alcool, lors des protections par les tutelles, bons pour faire les courses, donc les aides à domicile arrivent à limiter mais les personnes âgées ont aussi de l'argent de poche...).

En matière de repérage, de prise en charge et de suivi, la problématique de la démographie médicale constitue un frein indéniable. Il devient en effet de plus en plus difficile selon les professionnels de pouvoir s'appuyer des médecins alors qu'ils sont un acteur clé dans ce domaine.

« C'est vraiment le pivot, la, porte d'entrée à un moment donné... » (Professionnel)

Les professionnels déplorent par la même occasion le fait que souvent l'accueil des personnes souffrant de conduites addictives se fait par le service des urgences. Ils arrivent ainsi dans le soin par le service des urgences.

Il y a également des situations où l'alcool et les médicaments coexistent, créant des situations de co-morbidité psychiatriques avec la difficulté qui est propre à l'historique du département sur le plan de la santé mentale, c'est-à-dire l'acceptation de la pathologie mentale. Les professionnels s'interrogent ouvertement sur d'autres modes de prise en charge. Par exemple, sur le sud du département sont mis en place depuis quelques années dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil général, des consultations externalisées, qui permettent d'aller au plus près du domicile des gens et notamment des allocataires du RSA. En lien avec cette problématique de mobilité et d'isolement, permettre d'étendre ces consultations externalisées auprès de tout public sur le sud apparaît nécessaire.

Les professionnels insistent sur dans la notion «d'aller vers» mais pour tous. Il est en effet important d'irradier l'ensemble du territoire et de ne pas se focaliser sur les endroits où il reste encore du service médical.

« A saint-Amand, Dun, il y a encore du service mais sur le sud on en a de moins en moins (Préveranges, St Christophe) et que les services se disent qu'effectivement il y a des besoins. » (Professionnel)

Sur la question des comportements à risque en lien avec la sexualité et notamment les IST, il est observé une recrudescence de ces infections sur le secteur de Saint-Amand, notamment chez les jeunes. Un travail de dépistage et de prélèvements est réalisé localement et davantage de jeunes filles y participent en lien avec des problématiques de santé (mal au ventre, pertes anormales etc.). Il y a une crainte du sida mais une méconnaissance des autres pathologies. Il est également assez fréquent, selon les professionnels, que le premier rapport soit effectué sans contraception ni moyen de protection.

Sur le territoire, davantage de mères mineures sont recensées. Pour les professionnels, malgré un travail de prévention amorcé, la mobilité restreint le public cible. Cependant, il y a selon les professionnels, beaucoup de jeunes filles qui sont en recherche d'identité. Le fait de devenir mère leur permet d'acquérir un statut dans la société.

« Il y a un accomplissement de soi. C'est-à-dire qu'elles ont été tellement rejetées pas une forme de société ou par l'excellence scolaire... et bah là elles se retrouvent quelqu'un dans l'accomplissement d'elles-mêmes. » (Professionnel)

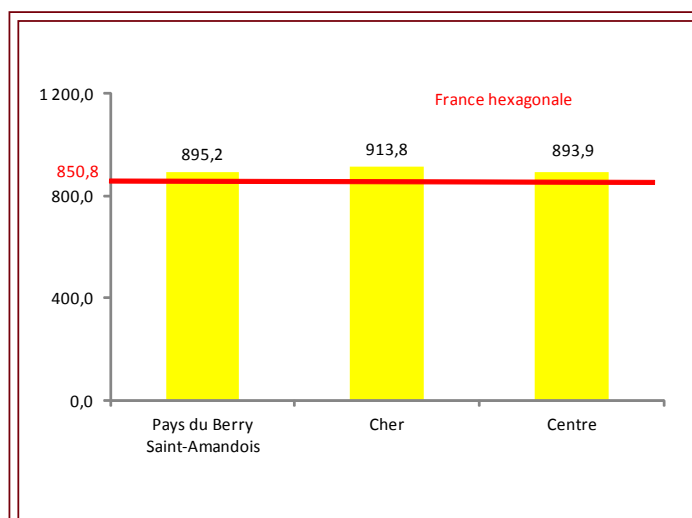
Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes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

Entre 2005 et 2011, plus de 24 000 admissions en affections de longue durée ou pour des pathologies liées à la nutrition ont été recensées chaque année (14 000 hommes et 10 000 femmes), soit un taux comparatif de 893,9 ALD pour 100 000 personnes domiciliées en région Centre. Le taux de la région Centre est supérieur à celui observé au niveau national (850,8). Les pathologies liées à la nutrition retenues sont les maladies cardiovasculaires (sans l'hypertension artérielle sévère qui depuis le décret du 24 juin 2011 a été retiré de la liste des 30 ALD) et le diabète.

Avec 577 admissions par an en ALD pour ces pathologies (338 hommes et 239 femmes), le Pays présente à structure d'âge égal un taux comparatif de 895,2. Ce taux est significativement supérieur au plan national (respectivement 895,2 admissions en ALD pour 100 000 habitants contre 850,8), en revanche aucune différence significative n'est relevée avec le département et la région (respectivement 913,8 et 893,9 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants).

Taux comparatif d'admission en ALD pour troubles liés à la nutrition en 2005-2011 - (Taux pour 100 000)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSL, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

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

Le centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond met à disposition un service de consultations externes avec des consultations spécialisées en endocrinologie, diabétologie et nutrition.

- consultations de diabétologie et nutrition, les mardis et jeudis de 15h à 17h,
- consultations de diététique au centre de cure médicale de la Croix Duchet (bilans et conseils diététiques), du lundi au vendredi de 14h à 16h,
- consultations de diététique (bilans et conseils diététiques personnalisés), le lundi matin de 9h à 12h et le vendredi après-midi de 13h45 à 16h45,
- consultations en service de médecine A en endocrinologie, diabétologie, nutrition (consultations, pied diabétique, diabète gestationnel), le mardi et jeudi de 15h à 18h, le mercredi de 15h30 à 18h30 et le vendredi de 10h à 11h30.

En termes d'offre libérale, pour les patients en situation d'obésité et diabétiques, sont installés sur le territoire du Pays, 6 pédicures-podologues, 1 cardiologue et 1 diététicien. Des ophtalmologues assurent des consultations au sein du centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond.

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

La crèche du Dr Jacques Barry de Saint-Amand-Montrond met en place des actions sur l'alimentation de jeunes enfants de 10 semaines à 4 ans afin d'accompagner les parents dans la découverte de l'alimentation pour leur enfant. Les professionnels délivrent ainsi des conseils aux parents (photocopies d'articles, plaquettes informatives selon l'âge des enfants) sur le sevrage, les biberons, l'introduction de laitages, viande, farine, morceaux, aliments mixés.

La halte-garderie Vernet de Saint-Amand met en place en partenariat avec le Codes 18 et le service animation de la ville de Saint-Amand et la cantine, l'action «Kibouy». Elle a pour objectif de proposer des collations équilibrées à base de fruits et produits laitiers.

Des séances de motricité sont proposées régulièrement aux enfants. Des fiches informatives et plaquettes du Codes sont délivrées aux parents.

Les **services itinérants ARPE en Berry** ont pour objectifs de promouvoir la place des parents dans l'accueil des jeunes enfants, la collaboration parents/professionnels de la petite enfance et l'ouverture des lieux d'accueil à la diversité. Dans le cadre de ses activités, la ARPE en Berry met en place un petit-déjeuner des parents sur ces différents lieux d'accueil (Châteaumeillant, Châteauneuf-sur-Cher, Venesmes, Bigny, Dun-sur-Auron). L'objectif de ces petits-déjeuners est de faire participer les familles à la réflexion pédagogique des structures, du lien social, de l'ouverture...

En partenariat avec le Codes, des ateliers parents-enfants ont également été mis en place en 2013 sur le thème de l'alimentation. Leurs objectifs étaient de retrouver le plaisir de faire ensemble et de faire découvrir de nouveaux aliments et de nouvelles saveurs.

La **structure SOS travail solidarité Saint-Amandoise** mène une mission d'insertion par l'activité économique (association d'insertion, chantier d'insertion, jardins familiaux...). Dans le cadre du programme départemental d'insertion et en partenariat avec le Conseil général, elle met en place auprès des bénéficiaires du RSA une action de lien social autour de l'activité «jardins familiaux» et «ateliers cuisine». L'objectif est de créer du lien social autour de l'activité jardin et de travailler l'équilibre alimentaire autour des ateliers cuisine.

La **PMI**, en partenariat avec l'association Les Clowns Nobobo et la compagnie du Théâtre du Vivant, la compagnie des Muses Do Ré et l'Education nationale, mène une action intitulée «A table ! avec Zapeto» (dans le cadre du projet « obésité clown »). Cette action à destination des enfants scolarisés en maternelle (3 à 6 ans) a eu lieu en 2010 dans 10 écoles maternelles rurales de l'ouest et du sud du département du Cher. Elle consistait à sensibiliser les enfants de maternelle à la question de l'alimentation au travers d'un spectacle de clowns et d'un goûter composé de fruits et légumes. Les objectifs des messages de prévention étaient les suivants : éviter les erreurs alimentaires telles que la consommation abusive de boissons sucrées, les repas devant la télévision, le grignotage, la diversification des goûts, la restauration rapide.

La **Caf du Cher**, en partenariat avec la mairie de Saint-Amand, la Fol, la circonscription sud de travail social et d'action sociale, participe depuis 2009 au centre social Caf de Saint-Amand à un atelier cuisine parents-enfants. Le public cible de l'action sont les parents et enfants de Saint-Amand ou des communes proches suivis par le service DADST et/ou fréquentant le centre social Caf. L'atelier permet le travail de la relation parents-enfants à travers l'activité cuisine et la préparation commune d'un repas ainsi que le travail sur l'équilibre alimentaire (préparation de repas équilibré et adapté au budget familial). L'atelier fonctionne en principe 1/2 journée toutes les 3 semaines.

Au centre de services caisse d'allocations familiales (Crab), il est proposé tous les quinze jours un atelier cuisine. A l'origine ce projet était destiné aux bénéficiaires des Restos du Coeur pour leur apprendre à cuisiner à moindre coût. Ces ateliers animés par un agent de développement social permettent en outre la création de lien social et la rupture avec l'isolement.

L'**Usep**, en partenariat avec la CPAM et le Codes du Cher, met en place une fois par an depuis 2001 à Saint-Amand-Montrond, l'action « P'tit Tour Usep ». Cette action à destination des enfants des écoles adhérentes à l'Usep et désirant participer à la manifestation nationale chaque année sensibilise les enfants à l'importance de l'activité physique et d'une bonne alimentation. Une année sur deux, l'Usep choisit soit un circuit multi-déplacements ouvert aux enfants des cycles 2 et 3, soit un déplacement à vélo pour seulement les cycles 3. Au-delà de l'aspect sportif, le P'tit Tour est aussi l'occasion d'aborder des thèmes : la découverte du patrimoine, la sécurité routière, l'alimentation au cours d'une journée sportive.

La CPAM est présente sur l'espace du lieu de rassemblement pour le repas. Elle propose une alimentation avec des supports pédagogiques, présente les outils réalisés par les écoles volontaires ou encore organise un concours d'affiches sur la thématique.

Harmonie mutuelle met en place des actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire en lien avec les élus sur différentes thématiques (alimentation, soutien à la parentalité, gestes premiers secours, séniors...). Dans le cadre du PNNS, Harmonie mutuelle a mis en place en mars et avril 2012 à destination des adhérents séniors de la mutuelle et de la Caf une action au centre social Caf. Elle avait pour objectif de contribuer à sensibiliser les participants sur l'importance de l'alimentation pour bien vieillir et se faire plaisir. Les ateliers ont été animés par une diététicienne de l'association Plume sous forme d'un module de 4 ateliers d'information nutritionnelle et un atelier culinaire destiné aux séniors.

Le **Pôle Nutrition** a pour but de mettre en oeuvre un réseau pluridisciplinaire permettant un parcours de santé en nutrition, des actions de prévention et de soins en nutrition (consultations à tarif réduit, éducation nutritionnelle, ateliers culinaires...). Le Pôle Nutrition intervient sur tout le département du Cher et propose des consultations diététiques à tarif réduit pour une consultation au plus grand nombre, des interventions d'éducation nutritionnelle dans les collèges du département ainsi que de la formation pour les cuisiniers afin d'améliorer l'équilibre des repas servis aux élèves en restauration scolaire (plan alimentaire...). Il propose également des ateliers culinaires auprès de différents publics (enfants en surpoids, adultes, séniors, intergénérationnels, handicapés déficients mentaux). Il mène également des actions d'information et/ou de prévention sur l'équilibre alimentaire pour diverses structures (stands d'information, conférences, ateliers pédagogiques...).

Dans le cadre de la convention de partenariat entre le Pôle nutrition et le conseil général du Cher, l'association est intervenue en 2010 auprès des élèves de 5^{èmes} du collège de Châteaumeillant et en 2011 auprès des élèves de 5^{èmes} des collèges Jean Moulin et Jean Vallette ainsi qu'auprès de l'équipe de restauration de Saint-Amand. L'objectif de l'action était de promouvoir l'équilibre alimentaire auprès des collégiens, de leurs parents ainsi que des équipes enseignantes, paramédicales et de restauration (construire un groupe de travail avec les équipes enseignantes et paramédicales, sensibiliser les élèves sur les groupes d'aliments et les repères de consommation du PNNS, impliquer les élèves sur la composition et l'équilibre des repas, développer l'aptitude des élèves à goûter aux aliments nouveaux et à diversifier leur alimentation, impliquer les parents au projet et les sensibiliser à l'équilibre alimentaire, impliquer les différents acteurs du collège dans cette démarche par des actions coordonnées et cohérentes).

Le Pôle Nutrition est également intervenu à la demande du Conseil général auprès d'une classe de 6^{ème} et de deux classes de Segpa du collège du Châtelet. L'action «De la fourche à la fourchette» avait pour objectif de favoriser une alimentation équilibrée, respectueuse de l'environnement chez les collégiens par une meilleure connaissance des aliments (permettre aux collégiens de comprendre les modes de production et de culture des aliments, organiser la visite d'un site de production local et/ou rencontre avec les producteurs, permettre aux collégiens de comprendre les différents modes de transformation des aliments, mettre en place des animations autour des odeurs, des saveurs, manipuler et cuisiner les aliments afin de mieux savoir les utiliser, goûter et déguster les préparations, renforcer l'action des professionnels de santé scolaire, permettre des échanges autour des messages prioritaires avec les professionnels lors des

réunions parents-professeurs et de découvrir les travaux réalisés par les élèves). Cette même action a été réalisée dans deux classes de 6^{èmes} du collège de Châteaumeillant.

Harmonie mutuelle Berry a mis en place en partenariat avec le Pôle Nutrition un goûter pédagogique le dimanche 15 janvier 2012 à destination de 160 enfants âgés de 6 à 11 ans à la base nautique de Virlay de Saint-Amand-Montrond. L'objectif de l'action était de promouvoir l'équilibre alimentaire auprès de jeunes et de leur famille lors d'un cross country (rencontre inter club d'athlétisme). Un goûter a donc été organisé qui a mis en évidence certains groupes alimentaires et leur code couleur (les fruits, les produits laitiers, les produits céréaliers, les boissons...). Les familles présentes lors du goûter ont pu échanger avec une diététicienne-nutritionniste sur l'alimentation du jeune qui a répondu aux questions des parents et distribué de la documentation (PNNS).

Le réseau **Réponse** est un réseau de partenaires autour et pour les enfants en surpoids. Il a pour objet la prise en charge de la population pédiatrique dans un but de prévention, dépistage et soins autour de l'obésité. Les promoteurs du réseau sont les associations Cétacé et le Pôle Nutrition. Le Réponse (Réseau d'éducation et de prise en charge de l'obésité et des troubles nutritionnels du surpoids chez l'enfant) assure la prévention, le dépistage et la prise en charge multidisciplinaire des enfants obèses ou à risque de le devenir du département du Cher. Il a pour objectifs de promouvoir et améliorer le dépistage précoce de l'obésité, de promouvoir et améliorer la prise en charge des enfants et adolescents obèses, d'évaluer la qualité et l'efficacité de cette prise en charge et les résultats ainsi obtenus, de promouvoir la formation et l'information sur l'obésité, de développer et mettre en commun des pratiques et des outils pour améliorer la prise en charge de l'enfant obèse, d'harmoniser et coordonner les discours et les actions, de favoriser l'implication de tous les professionnels au contact des enfants et les liens avec les différentes instances institutionnelles (filière agro-alimentaire, industrielle) et les associations, de promouvoir la prévention de l'obésité et ses complications et de promouvoir des actions de recherche clinique, thérapeutique, épidémiologique et fondamentale dans le cadre de l'obésité et des complications. Le réseau travaille avec un ensemble de partenaires (médecins, diététiciens, kinésithérapeutes, psycholoques et pédopsychiatres, infirmiers et puéricultrices, pharmaciens, intervenants sociaux, centres hospitaliers, réseau Caramel, Codes 18, services de santé scolaire, PMI...).

Les actions de prévention s'inscrivent dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les collèges et dans les projets d'établissement des écoles. Depuis 2009, certaines interventions s'inscrivent dans le cadre de la convention pour la réussite des collégiens, signée entre l'Inspection académique et le Conseil général (actions de prévention du Pôle Nutrition dans les établissements scolaires détaillées plus haut). Depuis 2011, la CPAM a remis en place un comité de pilotage «Enfance et surpoids» suite à la table ronde mise en place par le réseau sur ce même thème.

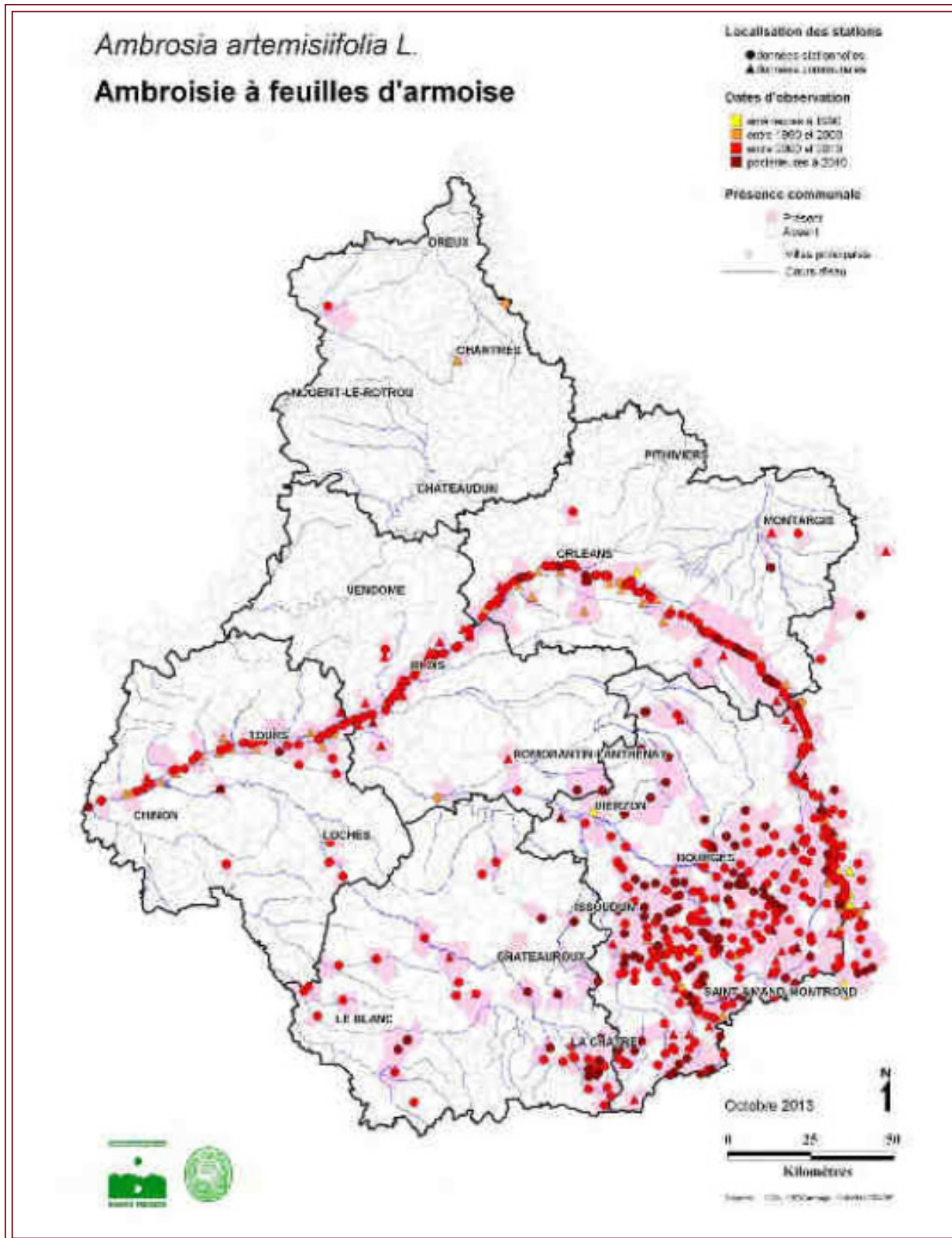
Le **Foyer de Jeunes travailleurs (FJT) de Saint-Amand-Montrond** accompagne des jeunes de 16 à 30 ans vers l'autonomie à partir de l'habitat et de tous les actes de la vie quotidienne. Il met également en place auprès de ses usagers des actions de prévention à la santé. Il participe à l'observation nationale de la santé des jeunes (200 000 jeunes accueillis dans le réseau national).

Dans le cadre de la semaine du goût, en partenariat avec l'ARS et la mairie, une action intitulée «Ça bouge en région Centre» a été mise en place. L'objectif était d'organiser des rencontres sportives interfoyer (16 FJT de la région) afin de promouvoir l'activité physique et lutter contre l'obésité.

Dans le cadre de la semaine du goût, l'union régionale des FJT en partenariat avec l'ARS et la nutritionniste ont organisé l'action «Le petit-déjeuner du siècle». L'objectif est d'organiser le même jour et sur l'ensemble des FJT de la région un petit-déjeuner avec des informations sur la santé, la nutrition et l'équilibre alimentaire.

Santé environnement

Répartition de l'ambroisie en région Centre



Source : Conservatoire d'espaces naturels de la région Centre

Exploitation ORS Centre

L'envahissement du territoire français par l'ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) constitue une préoccupation de santé publique. L'ambroisie est une plante colonisatrice qui se développe sur tous les terrains où elle ne rencontre pas de concurrence trop vive. Tous les milieux perturbés par l'homme, soit pour des raisons d'aménagement, soit pour des raisons agricoles, sont favorables à sa germination et son développement (milieu agricole, friches, chantiers de travaux publics, zones pavillonnaires, voies de communication, espaces verts).

L'ambrosie est une plante annuelle sauvage d'origine américaine qui présente des fleurs au pollen allergisant. Le pollen de l'ambrosie provoque chez certaines personnes des réactions allergiques. Il suffit de cinq grains de pollen par mètre cube d'air pour que des symptômes apparaissent. L'intensité des symptômes est généralement proportionnelle au taux de pollen dans l'air. L'allergie peut prendre plusieurs formes : rhinite, conjonctivite, trachéite, asthme, urticaire, eczéma...

L'ambrosie est particulièrement bien implantée dans la région Rhône-Alpes et est aussi présente en région Centre depuis quelques années. L'ambrosie est présente dans le Cher, et plus particulièrement dans la partie sud du département.

Le Groupe de travail plantes invasives en région Centre a proposé, en partenariat avec l'Agence régionale de santé, une information sur l'ambrosie à feuilles d'armoise. Cette information a été réalisée par le Conservatoire des espaces naturels dans trois communes du Pays (le sud du département est la zone la plus impactée en région et celle par laquelle l'ambrosie pourrait gagner du terrain). Ces sessions ont été ouvertes et destinées en premier lieu aux personnes confrontées à ce problème (agriculteurs, agents communaux,...). Elles ont eu lieu le vendredi 20 septembre 2013 au domaine de la Perisse, à Dun-sur-Auron de 14h à 18h, le lundi 23 septembre 2013 à la salle des fêtes de Chavannes de 14h à 18h et le jeudi 26 septembre 2013 à la salle des fêtes de Bruère-Allichamps de 14h à 18h.

Précarité énergétique

On considère comme étant en situation de précarité énergétique un ménage qui consacre plus de 10% de ses ressources au paiement de ses factures d'énergie (chauffage et eau chaude sanitaire). Selon cette approche, 2,1 millions de propriétaires occupants sont concernés en France métropolitaine. 90% d'entre eux occupent une maison individuelle et une grande majorité plutôt âgée réside en milieu rural. Le programme national de lutte contre la précarité énergétique des logements privés prévoit un repérage initial de 600 000 logements, pour aboutir à la rénovation de 300 000 d'entre eux. Dans le cadre du programme d'investissements d'avenir, l'Agence nationale de l'Habitat est chargée de la gestion du programme national « Habiter mieux » (aide à la rénovation thermique), doté de 500 M€ pour la période 2010-2017. Son objectif est d'aider 300 000 propriétaires occupants aux revenus modestes, éligibles aux aides de l'Anah, en situation de forte précarité énergétique, à diminuer de façon significative les déperditions d'énergie de leur logement. Le repérage des ménages concernés est un enjeu crucial pour la réussite du programme. Il se développera notamment au travers de contrats locaux d'engagement contre la précarité énergétique, par la mise en place de partenariats associant collectivités territoriales, État, acteurs sociaux, équipes d'ingénierie technique, sociale et financière, partenaires financiers, fournisseurs d'énergie, entreprises.

Dans ce cadre, l'analyse des principales caractéristiques associées aux situations de précarité énergétique facilitera l'identification de secteurs géographiques susceptibles d'être les plus touchés. La DDT du Cher a engagé une étude avec le CETE Normandie-centre à cet effet.

Contexte départemental (analyse de la précarité à l'échelle de la population du 1^{er} quartile) :

En 2009, le département compte 35 529 ménages du 1^{er} quartile départemental, soit 25% du nombre total des ménages. La proportion de ces ménages n'a pas ou peu évolué entre 2005 et 2009.

Le taux de précarité estimé en 2009 est de 17% sur le Cher, ce qui place le département dans la moyenne régionale (18%) et en dessous du niveau national (20%).

Les cantons dont la proportion de ménages du 1^{er} quartile est la plus importante se situent principalement au sud du département. Les cantons péri-urbains de Bourges sont les moins touchés.

Le sud du département est le secteur qui présente la proportion la plus forte de logements sans chauffage central avec une amélioration de la situation entre 2005 et 2009.

Sur la majorité des cantons, les ¾ de la population du 1^{er} quartile sont propriétaires occupants (PO), proportion qui est restée stable depuis 2005. L'augmentation en valeur absolue des PO du 1^{er} quartile concerne en majeure partie les plus de 80 ans.

Entre 2005 et 2009 dans l'ensemble de son parc, les personnes du 1^{er} quartile sont de moins en moins nombreuses à vivre dans des logements non rénovés construits avant 1975.

Les occupants de logements anciens sont majoritairement âgés de 30 ans à 60 ans sur les cantons de Bourges, Vierzon et Saint-Amand-Montrond tandis que sur le reste du département, les personnes les plus représentées sont celles âgées de plus de 60 ans. Les locataires du parc public sont moins nombreux, alors que ceux du parc privé augmentent entre 2007 et 2009. Près de la moitié des locataires sont âgés de 30 à 60 ans.

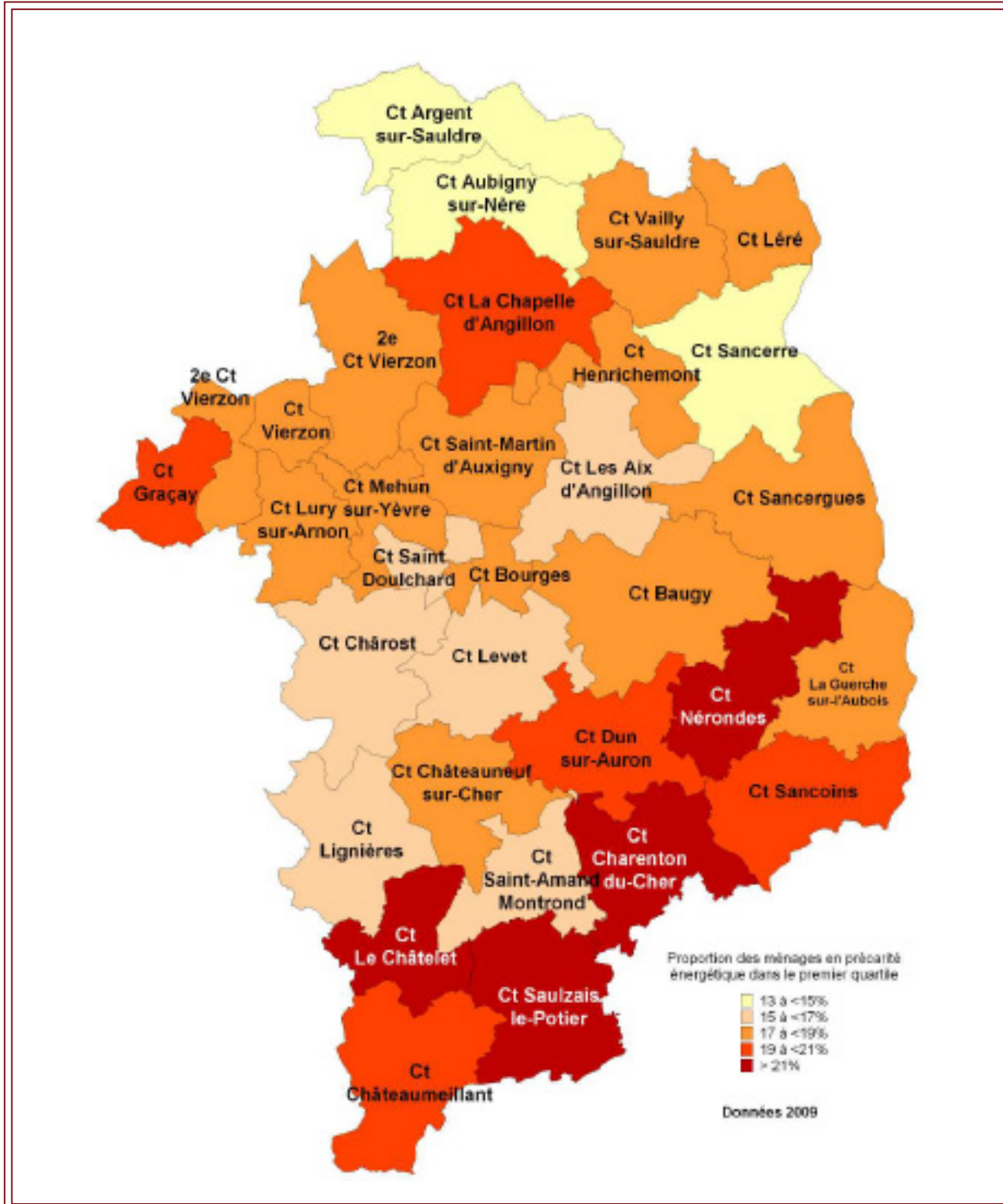
Entre 2005 et 2007, le département a vu sa population de ménages de plus de 80 ans augmenter dans le 1^{er} quartile et près des ¾ de ces ménages sont des personnes seules.

La répartition des âges des personnes seules est assez homogène sur l'ensemble du département ainsi que sur l'ensemble des classes d'âge. Entre 2005 et 2009, on observe un vieillissement des personnes seules.

Les logements sont occupés en majeure partie sur du moyen et long terme (supérieur à 2 ans) avec une augmentation de ces durées entre 2005 et 2009.

A l'échelle du Pays, où l'on trouve les taux de ménages du 1^{er} quartile potentiellement en précarité énergétique, les taux les plus importants sont observés sur les cantons du Châtelet, de Charenton-du-Cher et Saulzais-le-Potier. Selon la cartographie ces territoires ont des parts de ménages du 1^{er} quartile supérieures à 21 % (22 % pour Charenton soit potentiellement 103 ménages en précarité énergétique, 25 % des ménages pour le canton du Châtelet soit 94 ménages et 22,8 % pour le canton de Saulzais-le-Potier soit 122 ménages). Les cantons de Châteaumeillant et de Dun-sur-Auron ont des taux de ménages du 1^{er} quartile de 19,7 % et 19,2 % soit respectivement 206 et 135 ménages potentiellement en précarité énergétique. Les cantons de Châteauneuf-sur-Cher, Lignières et Saint-Amand-Montrond présentent les taux les plus faibles du Pays. Saint-Amand-Montrond semble peu touché pour une sous-préfecture en comparaison à Vierzon ou à la préfecture de Bourges ; cependant, le canton connaît une évolution significative des ménages du 1^{er} quartile entre 2007 et 2009 (+23 ménages, soit une évolution de 1,1 % par rapport à 2007 et 393 ménages concernés en 2009).

Proportion des ménages potentiellement en précarité énergétique
population du 1^{er} quartile



Source : Filocom, Insee, BD CARTO 2007

Exploitation ORS Centre

Qualité de l'eau potable et état d'avancement de la protection des captages

L'alimentation en eau destinée à la consommation humaine du pays Berry Saint-Amandois est assurée par une quinzaine de collectivités gestionnaires à partir de captages dont 11 sont situés sur le territoire du Pays. Certaines zones périphériques sont alimentées par des captages extérieurs au territoire du Pays.

Les captages situés sur le territoire du Pays :

Le tableau ci-dessous donne la liste des captages d'eau utilisés pour l'alimentation humaine sur le territoire du Pays, avec la population desservie au sein du pays. En dehors du captage de Sidiailles il s'agit de captages d'eau souterraine par puits ou forages, à l'intérieur desquels des pompes prélèvent l'eau de la nappe pour l'envoyer vers les installations d'eau potable (stations de traitement, réservoirs, canalisations, etc.).

Nom du captage	Commune du captage	populations desservies au sein du pays	Collectivité responsable du captage
Barrage de Sidiailles	Sidiailles	16112	Siaep de Marche et Boischaut
Les Laisses	Saint Amand	10761	SIVU Saint Amand Montrond
Pissy	Saint Georges de Poisieux		
Briande	Verneuil	4855	SMERSE
Le Pont du Cher n°1 et n°2	Lapan	3191	SMEAL de Lapan
Les champs des Vignes	Lignères	2592	SIAEP de Lignères
Le Moulin	Coust	2530	Siaep de Charenton du Cher
L'Ile	Chateauneuf sur Cher	2421	SIAEP DE CAHTEAUNEUF/VENESMES
La Fontaine Saint Claire	La Celle	2261	SIAEP de La Celle
Quai du Canal n°1 et n°2	Drevant	1817	Siaep de Drevant
Les Petites Molles n°1 et 2	Neuvy-le-Barrois	1382	SIAEP DE LA VALLE DE GERMIGNY
Bodaize	Ourouer-les-Bourdelins	921	SIAEP DE NERONDES
L'Ile Boyard	Ménétréol-sous-Sancerre	221	SMERSE
Total		49064	

Source : DT ARS 18

Exploitation ORS Centre

La qualité de l'eau :

La qualité de l'eau est satisfaisante.

L'eau du captage des Laisses, à Saint-Amand-Montrond, présente, à l'état brut, une teneur en manganèse qui rend nécessaire un traitement (démanganisation). L'eau du captage de Sidiailles, comme toutes les eaux de surface, nécessite un traitement complet de potabilisation avant mise en distribution. Sa teneur en matière organique, notamment, est élevée.

Toutes les eaux subissent un traitement au chlore pour éviter leur contamination bactériologique. De fait, aucune des unités de distribution du Pays n'a connu plus de 5% de non-conformité des analyses bactériologiques en 2013.

De même, aucun dépassement de la norme de teneur en pesticides n'est intervenu.

Les teneurs en nitrates dépassent 40 milligrammes par litre pour les zones desservies par les captages du Moulin, de la Fontaine Sainte Claire et de Bodaize. La norme de potabilité de 50 mg/l n'est jamais dépassée sur le pays.

La protection des captages :

La mise en place de périmètres de protection, dans lesquels activités, installations, ouvrages, stockages, etc. peuvent être interdits ou réglementés, autour des captages d'eau destinée à l'alimentation humaine, est obligatoire.

Parmi les captages du territoire, certains disposent d'ores et déjà de périmètres de protection institués par déclaration d'utilité publique : il s'agit des Laisses, de Pissy, du Moulin, de Briande, des Champs des Vignes, de Sidiailles, de Bodaize, de l'Ile Boyard et de Quai du Canal n°1 et 2.

Les autres captages doivent faire l'objet d'une procédure d'autorisation d'utilisation d'eau pour la consommation humaine et d'une procédure de protection.

Captage de La Fontaine Sainte Claire - La Celle

La procédure de protection du captage de La Fontaine Sainte Claire, situé dans le bourg de La Celle, est en cours. Un hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique a d'ores et déjà défini les périmètres et mesures de protection. Ils rendront nécessaire l'assainissement collectif d'une partie de la commune agrandie par rapport à celle rendue nécessaire par les seules contraintes d'espace et de sols.

Captage de L'Ile - Châteauneuf sur Cher

La procédure de protection du captage de L'Ile, à Châteauneuf sur Cher, est en cours. Un hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique a d'ores et déjà défini les périmètres de protection. Le périmètre rapproché (susceptible de comporter des servitudes) est intégralement inclus entre le Cher et son bief.

Captages du Pont du Cher - Lapan

Les captages du Pont du Cher, à Lapan, alimentent une population d'environ 12 000 personnes, en partie en dehors du territoire du Pays. La procédure de mise en place des périmètres de protection est en cours puisqu'un hydrogéologue a, là aussi, défini les périmètres.

Le Smeal de Lapan, qui exploite ces captages, souhaite mettre prochainement en service deux nouveaux points de prélèvement, situés à proximité.

Captages des Petites Molles - Neuvy le Barrois

La procédure de protection de ces captages est à l'arrêt et doit être relancée. Un hydrogéologue agréé a défini les périmètres de protection en 2009.

1 - Un Pays marqué par des disparités et une forte hétérogénéité sociale

Le pays Berry Saint-Amandois se situe à la pointe sud du département du Cher. Sa situation géographique, à l'extrémité sud de la région Centre, l'éloigne des grandes dynamiques régionales tels que l'axe ligérien ou le nord de la région sous influence francilienne. Le Pays est plus ouvert sur le Massif central, tout en étant à proximité d'un réseau multipolaire appartenant à l'ensemble Berry-Sologne, formé par les villes de Châteauroux, Issoudun, Bourges, Vierzon, et Romorantin-Lanthenay. Il existe trois grands types d'espaces composant le territoire du Pays Berry St-Amandois :

- un espace urbain structuré par les deux pôles urbains de Saint-Amand-Montrond et d'Orval et par une couronne périurbaine constituant l'aire urbaine Saint-Amandoise.
- un réseau de bourgs, identifiés comme pôles de services intermédiaires, irriguant l'espace rural. Ces principaux bourgs sont au nombre de 7, réunissant l'ensemble des chefs-lieux de canton (à l'exception de Saulzais-le-Potier) ainsi que la commune de Culan.
- un espace rural, composé de 57 communes (soit près de 70 % des communes du territoire), dont 80 % d'entre elles comptent moins de 400 habitants. Quelques communes rurales au nord du Pays (6 au total) sont sous l'influence de Bourges et appartiennent à la couronne périurbaine de l'aire urbaine berruyère.

Le Pays dispose donc de fortes disparités en matière d'habitudes de vie et de consommation de services, d'équipements et d'emploi. Le nord du Pays est tourné vers la préfecture de Bourges et son agglomération. La population réside sur place mais travaille sur Bourges. On note encore la présence d'équipements et de services à la population. Le bassin d'emploi de Saint-Amand-Montrond. Et le sud du Pays, rural et agricole, plus tourné vers des territoires extérieurs (Indre, Creuse, Allier...).

Le Pays est caractérisé par un niveau de revenu beaucoup plus faible que la moyenne régionale. Cette faiblesse des revenus médians au sud de la région peut s'expliquer par différents facteurs : un nombre élevé d'emplois peu qualifiés, une part importante d'ouvriers et d'employés, un vieillissement prononcé de la population, induisant une part conséquente des pensions et retraites dans les revenus fiscaux... Ce constat est également lié à la présence dans ces territoires de ménages à très bas revenus. La typologie des personnes fragilisées sur le territoire est composée de populations venues de la banlieue parisienne, du nord de la France, de la communauté européenne... qui trouvent un attrait pour ce territoire du fait du cadre de vie mais également du prix attractif du foncier. Cependant, il n'est pas toujours aisé pour les nouveaux habitants de s'intégrer et de s'ancrer sur le territoire. Ils se trouvent confrontés à de nombreuses problématiques (accès aux soins, isolement et mobilité géographique mais aussi sociale car ne connaissent personne sur place, problèmes financiers en lien avec des difficultés à trouver un emploi, précarité énergétique...).

Le territoire a également une population vieillissante. Le sud et l'est du Pays affichent les taux les plus élevés pour la tranche d'âge des 75 ans ou plus. Les questions soulevées par le vieillissement dans le pays Berry St-Amandois relèvent notamment du phénomène d'isolement et de mobilité dont peuvent souffrir les personnes âgées, particulièrement dans les communes rurales au sud du Pays.

2 - Des indicateurs d'état de santé défavorables

Au niveau de la mortalité, le Pays présente une situation défavorable en comparaison aux territoires de référence (département, région, France) que ce soit en matière de mortalité générale ou prématurée. Parmi les décès prématurés, on estime que 33,3 % d'entre eux seraient évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...).

2-1 Le territoire et le cadre de vie

La population et les professionnels du territoire témoignent d'un cadre de vie agréable, que ce soit d'un point de vue environnemental, culturel ou social... Il attire d'anciens actifs ayant anciennement travaillé sur le territoire ou encore des natifs mais exilés en raison de leur emploi. Ce territoire bénéficie également de la venue de populations issues de la frange parisienne, de la région Nord (Lille, Roubaix...) et des pays du nord de l'Europe. Les raisons de leur installation sont souvent de deux ordres : le faible coût du foncier et le cadre de vie paisible du territoire.

Cependant, la question de la mobilité et de l'éloignement géographique constitue un frein sur ce territoire relativement rural et étendu. Le diagnostic préalable à l'agenda 21 avait mis en évidence la question de la mobilité. « La question de la mobilité dans un territoire rural est particulièrement sensible. La faiblesse de densité propre à ce type d'espace ne permet pas de mettre en place un service de transport en commun répondant à toutes les attentes. Le recours à la voiture est quasiment indispensable pour se déplacer au quotidien ». **La question du transport, notamment sanitaire, est un enjeu majeur de l'accès aux soins du territoire.**

2-2 La santé de la mère et de l'enfant

La mortalité infantile est plus élevée sur le territoire avec 4,1 décès pour 1 000 naissances vivantes contre 2,3 ‰ dans le département, 3,2 ‰ en région et 3,4 ‰ en France. En matière de suivi prénatal, 76,1 % des femmes enceintes du Pays ont effectué les 3 échographies recommandées au niveau national (75,3 % dans le département et 78,9 % en région). Le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est faible (28,2 %) en comparaison à ceux constatés dans le département et en région (39,2 % et 40,1 %). C'est également le cas du taux d'allaitement (47,2 % sur le territoire contre 54,0 % dans le département et 61,6 % en région). On recense sur le territoire davantage de naissances prématurées et de petit poids (11,2 % des naissances contre 10,1 % dans le département et 8,8 % en région).

Les professionnels observent de plus en plus de difficultés éducatives et sanitaires dans certaines familles, notamment isolées. Il y a une demande forte des familles en matière de guidance parentale et les ateliers parents-enfants apparaissent comme des outils pertinents. D'une manière générale, les professionnels relèvent chez les enfants des problématiques de sommeil qui sont à mettre en relation directe avec l'absence de guidance parentale et l'omniprésence des écrans (télévision, téléphone, jeux en ligne...). Les professionnels soulignent combien les écrans et le manque de sommeil vont avoir des répercussions notables sur la scolarité des enfants sans oublier de faire mention de l'impact sur la nutrition.

Les professionnels constatent une absence de suivi gynécologique chez un certain nombre de mamans avec un état de santé dégradé. Ils observent également des suivis non réalisés chez les enfants faute de moyens financiers des parents.

La majorité des suivis de grossesse sont réalisés par les gynécologues libéraux (malgré un délai d'attente important) ainsi qu'à la maternité. Il n'y a cependant pas de sage-femme libérale sur le territoire. Ce qui a pour conséquence un suivi et des accouchements des femmes effectués en dehors du territoire alors qu'il est possible d'accoucher à Saint-Amand. Se pose également pour ces mamans, la question de la mobilité pour avoir accès à ces soins. La préparation à l'accouchement est possible sur Saint-Amand-Montrond. Les professionnels déplorent cependant le peu de femmes qui y ont recours.

Les professionnels témoignent également de besoins criants en matière d'orthophonistes sur le territoire. Ils relèvent aussi, en matière d'accès aux soins en lien avec la petite enfance, des délais d'attente importants pour accéder au Camp (6 mois à 1 an).

Ils éprouvent des difficultés à repérer l'existant sur le territoire autour des questions de grossesse et d'addiction. Ils déplorent un manque en matière de prévention sur les femmes et la grossesse.

Des défauts de suivis des mères mais également des enfants sont relatés par les professionnels.

En matière de partenariat, les professionnels témoignent de certaines difficultés (mauvaise circulation de l'information et nécessité «d'aller vers» manque de visibilité par rapport aux actions). En effet, malgré l'existence de nombreux interlocuteurs autour de cette thématique, le lien entre les acteurs n'est pas forcément établi. Cependant, des projets émergent : repérage et prévention précoce des mamans en difficulté à la maternité...

2-3 La santé mentale

Le taux de mortalité par suicide du Pays ne présente pas de différence statistiquement significative avec les niveaux départemental et régional, qui sont cependant en surmortalité par rapport au niveau national. Au niveau de la morbidité, moins de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques sont recensées en comparaison au niveau national (il peut se poser la question de savoir s'il y a un moindre dépistage).

Ces indicateurs ne doivent cependant pas occulter des problématiques de mal-être de plus en plus nombreuses sur le territoire, selon les professionnels rencontrés, en lien avec des situations de précarité sociale, d'isolement, des contextes socio-économiques difficiles et des problématiques de conduites addictives. La problématique est multi-générationnelle. Cependant, pour les jeunes, les professionnels ont témoigné d'un mal-être très profond. Ce sont des jeunes qui sont de plus en plus mal dans leur peau, qui ont de moins en moins de relais autour d'eux pour discuter, échanger et être écoutés (jeunes qui sont dépressifs, avec des traitements, et parfois des tentatives de suicide réalisées au sein-même de certains établissements). Les professionnels se sentent démunis face à ce constat mais également lors de l'hospitalisation du jeune et surtout du manque de relais lors de la sortie d'hospitalisation. L'absence de relais et, lorsqu'il pourrait être possible les freins auxquels ils doivent faire face (délai d'attente, mobilité...) est une problématique forte des professionnels sur ce sujet. La difficulté du relais se situe également au niveau des médecins généralistes du fait de la faible démographie médicale, ce qui impacte également les prises en charge. A cela s'ajoute l'accès psychologique aux soins qui entrave également le passage à la consultation. L'histoire de l'activité psychiatrique du Cher constitue en effet souvent un frein. Il existe de plus, selon les professionnels, une difficulté à mobiliser les familles et plus particulièrement celles en milieu rural.

Les contraintes de mobilité imposent aux professionnels d'être au plus proche du terrain, ce qui a pour conséquence une part importante de soins ambulatoires réalisés au domicile du patient. Le CMP est un acteur majeur et les professionnels reconnaissent l'importance de son rôle sur le territoire. En raison de la démographie médicale, ce dernier se retrouve confronté à diverses problématiques. Selon les professionnels, l'accès aux soins en 1^{ère} intention au CMP est problématique, avec des délais de rendez-vous variables suivant les structures (tout dépend s'il s'agit d'un CMP pivot ou relais). Pour pallier, des solutions d'attente

sont mises en place au travers des entretiens infirmiers. L'offre libérale en psychologues est faible sur le sud du département et les consultations de ces derniers ne sont pas remboursées par l'assurance maladie, ce qui complexifie leur accès pour les personnes en situation de précarité.

Au niveau du réseau et du lien entre partenaires, les professionnels se connaissent et se sentent clairement identifiés. Même si un maillage existe, la présence d'un réseau formalisé fait encore défaut. Il apparaît également nécessaire de réaliser un travail de sensibilisation et de connaissance des acteurs. Renforcer les partenariats permettrait que les gens apprennent à se connaître.

2-4 Maladies chroniques et autonomie

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète), le territoire du Pays présente une surmortalité en comparaison aux différents territoires (en éliminant les effets liés de l'âge). En matière de morbidité, il est relevé des taux de nouvelles admissions en ALD cancers supérieurs à la région et au niveau national et des taux de nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires, diabète et maladies de l'appareil respiratoire qui ne sont pas statistiquement différents.

S'agissant des maladies chroniques, les professionnels constatent dans le suivi des familles l'apparition de diabète chez des enfants, des jeunes, avec des difficultés spécifiques pour effectuer les suivis en lien avec la démographie médicale.

Les professionnels font le constat d'un glissement rapide de l'autonomie de la personne âgée avec une institutionnalisation parfois brutale faute de préparation en amont, et par conséquent, des entrées en urgence. Les professionnels de l'aide et des soins à domicile sont confrontés à l'isolement des personnes âgées, des contextes socioéconomiques de plus en plus difficiles et des situations d'autonomie qui tiennent précairement. En effet, l'état d'autonomie des personnes à domicile est de plus en plus réduit. Les conséquences d'un maintien à domicile « jusqu'au bout » ont pour conséquence une entrée en Ehpad avec un degré de dépendance important alors que des solutions intermédiaires seraient intéressantes à développer. Les personnes âgées sont de fait de plus en plus dépendantes au domicile avec des financements d'heures d'aide à domicile de plus en plus restreints. Le recrutement de personnels qualifiés pour faire face à ces grands degrés de dépendance au sein des structures est également une problématique rencontrée.

Les professionnels témoignent aussi d'entrées dans les établissements de personnes âgées souffrant de malnutrition ou dénutrition (en lien également avec un difficile accès au dentiste et à la possibilité de se faire appareiller).

Dans la population âgée, il est relevé des problématiques d'isolement, de développement de maladies neuro-dégénératives et d'absence d'accueil de jour pour soulager les aidants qui sont très souvent au bord de l'épuisement. Un projet d'accueil de jour 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.

Un travail de réseau et de solidarité et d'entraide entre professionnels existe sur le Saint-Amandois. Des coordinations de professionnels autour de situations sont par exemple mises en place, mais sans formalisme administratif ni entité juridique. La formalisation de ces réseaux permettrait un portage de la coordination. Il existe également un cloisonnement, une absence de passerelle entre personnes handicapées/personnes âgées. Les professionnels déplorent un manque de connaissances, d'échanges et de réseaux entre ces deux secteurs.

Le secteur, dans le champ du vieillissement de la personnes âgées et de la perte d'autonomie, dispose de structures innovantes sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer et trouver un réel soutien (maillage dans le champ des personnes âgées important entre le Clic, la halte-répit, l'équipe mobile Alzheimer...). Certaines ont cependant connu une montée en charge de leur activité et ont donc des capacités d'accueil parfois limitées.

Des difficultés de recrutement de professionnels (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) existent dans les établissements, ce qui ne leur permet plus d'être en mesure d'assurer une continuité et une qualité des soins.

Afin d'assurer le maintien de l'autonomie dans le champ des maladies chroniques, l'éducation thérapeutique apparaît comme un bon moyen malgré une population vieillissante et de fait peu ou prou éduquée et qui montre par ailleurs peu d'adhésion et de participation aux propositions effectuées en matière de prévention. Cependant, le public se trouve confronté à différentes problématiques (manque de connaissance des actions en lien avec l'isolement, manque de lien social, de communication autour des actions, problèmes de mobilité, de revenus...).

2-5 Conduites à risque

L'analyse des indicateurs statistiques sur le territoire en matière d'addictions fait état d'un niveau de mortalité supérieur aux différents territoires que ce soit pour le tabac ou pour la consommation excessive d'alcool. Les professionnels témoignent cependant de problématiques addictives multi-générationnelles très intriquées, avec des problèmes sociaux, psychologiques, d'isolement... Il y a en effet des personnes sans emploi, en précarité sociale, qui connaissent aussi des troubles du comportement et des problèmes psychiques. Un autre élément souligné par les professionnels du territoire concerne les jeunes issus de la banlieue parisienne ayant eu par le passé une proximité avec des produits psychoactifs. Ces jeunes présentent aujourd'hui malgré leur jeune âge une forte dépendance aux produits.

S'agissant des addictions, dès le collège, les élèves ont déjà dépassé le stade de l'expérimentation sur l'alcool, le tabac, le cannabis. Les professionnels remarquent une évolution des polyconsommations sur le secteur et une préoccupation des acteurs de terrain sur l'addiction aux écrans ainsi que l'initiation à la cigarette électronique.

La problématique de la démographie médicale complexifie le repérage, la prise en charge et le suivi. Il devient en effet de plus en plus difficile de pouvoir s'appuyer des médecins alors qu'ils sont un acteur clé dans le domaine des conduites à risque. Cela a pour conséquence l'accueil de patients par le service des urgences, une entrée dans le soin souvent tardive ou en inadéquation avec le caractère « vital » que revêtent les urgences hospitalières. D'autres modes de prise en charge nécessiteraient d'être étudiés et développés ; la notion « d'aller vers » prend tout son sens. Il est également important de privilégier une démarche d'offre pour tous les habitants du territoire, d'irradier l'ensemble du territoire et de ne pas se focaliser sur les endroits où subsiste encore du service médical.

Sur la question des comportements à risque en lien avec la sexualité et notamment les IST, une recrudescence de ces infections sur le secteur de Saint-Amand, notamment chez les jeunes, est observée. Un travail de dépistage et de prélèvements est réalisé. Il y a une crainte du sida mais une méconnaissance des autres pathologies. Il est également assez fréquent que le 1^{er} rapport sexuel soit effectué sans contraception ni moyen de protection. On constate par ailleurs un taux de grossesses mineures significativement supérieur à ceux des autres territoires régional et national. Ce constat peut être relié à la fois à ce manque de protection lors des premiers rapports sexuels mais aussi à une quête d'identité. Le fait de devenir mère permet pour certaines jeunes filles d'acquiescer, selon elles, un statut dans la société.

3- Une offre de soins problématique

L'accès aux soins, d'ores et déjà problématique, risque de se complexifier dans les années à venir simplement du fait de la démographie médicale actuelle et du vieillissement des professionnels de santé. Une inégale répartition des professionnels de santé marque également le Pays s'agissant de l'offre de soins. En effet, si la densité de médecins généralistes du territoire est inférieure aux densités départementales et régionales, elles-mêmes très faibles, cette situation masque des différences notables entre les cantons du territoire.

Le vieillissement des professionnels va affecter l'ensemble du territoire et les futurs départs à la retraite vont fortement impacter les statistiques déjà faibles dans un avenir proche. A cela s'ajoute la difficulté pour ces derniers de trouver des remplaçants. Les professionnels et la population du territoire ont témoigné lors des rencontres de leurs difficultés liées à la démographie médicale : délais d'attente, vieillissement des professionnels et non-remplacement des médecins qui partent à la retraite, difficultés pour trouver des spécialistes sur place, difficultés pour aller consulter et se rendre aux examens en raison de l'éloignement et de la mobilité géographique, difficultés pour les nouveaux patients ou ceux dont le médecin est parti à la retraite pour trouver un nouveau médecin-traitant, un spécialiste, un masseur-kinésithérapeute, un dentiste... L'absence de prise en charge peut décourager certains habitants et entraîner des renoncements aux soins. Renoncement avéré lors des rencontres avec les habitants, professionnels eux-mêmes et élus.

La question du transport, notamment sanitaire est un enjeu majeur de l'accès aux soins du territoire et plus particulièrement sur les territoires ruraux, notamment pour les personnes les plus isolées géographiquement, socialement ou financièrement. Faute de ressources (autonomie, mais aussi financières, familiales, ou de voisinage...), des inégalités d'accès aux soins se créent entre ceux qui ont la possibilité d'aller jusqu'aux soins et ceux qui ne le peuvent pas.

L'inquiétude est vive face aux récents départs de professionnels et par rapport à ceux imminents. Des solutions sont étudiées pour attirer de nouveaux médecins ou du moins garder ceux encore en place (médecins originaires d'Europe de l'Est, mise en place de maison de santé pluridisciplinaire...). Localement, il apparaît indispensable d'encourager le regroupement de professionnels, notamment au travers de la création de maisons médicales et MSP facilitateurs de lien entre professionnels et de travail en coordination. Cependant, force est de constater qu'il apparaît difficile de trouver un consensus sur ce sujet entre les professionnels de santé du territoire. Pourtant, l'attraction de jeunes médecins, ne pourra se faire sans la mise en place de structures de groupes. C'est ce que les jeunes professionnels attendent. Ils ne souhaitent plus être seuls et isolés et privilégient le travail collaboratif. Par ailleurs, ces regroupements de professionnels sont très appréciés des habitants, des usagers de soins.

De fait, la difficile prise en charge en médecine de ville sur le territoire a des impacts sur le centre hospitalier et notamment au service des urgences avec un engorgement de ce dernier. Les urgences du centre hospitalier sont ainsi embolisées par des consultations qui n'auraient pas lieu d'être faute de réponse de médecine de ville. Le développement de l'automédication est également une alternative développée par la population.

S'agissant de la prise en charge de l'urgence, une inquiétude de la population subsiste quant à son maintien sur le territoire. Le « potentiel » risque de n'avoir plus qu'un centre d'urgences départemental (sur Bourges et plus de services sur Vierzon et Saint-Amand-Montrond) inquiète les populations les plus éloignées par rapport à des pathologies qui nécessitent une prise en charge rapide (AVC, infarctus...).

La population témoigne d'une mauvaise organisation territoriale entre des permanences de soins de médecins généralistes et les pharmaciens de garde avec en point d'orgue le problème récurrent de la mobilité et du transport.

Le centre hospitalier est quant à lui confronté à un manque de lits, ce qui a pour conséquence un engorgement et des sorties d'hospitalisation dans l'urgence. Dans ce sens, le rôle des assistantes sociales est important.

En matière de prévention, il est relevé par les professionnels la difficulté de pouvoir toucher les personnes qui en auraient le plus besoin. En effet, ce sont souvent les mêmes personnes qui sont proches de leur santé et de leurs conditions de vie qui participent aux actions.

Les professionnels expriment le besoin de services et de soins de proximité en milieu rural pour pallier la problématique du déplacement et la concentration de l'offre sur Bourges, Saint-Amand-Montrond... il importe d'aller encore plus loin dans le «aller vers» et de pouvoir être en mesure d'apporter des réponses de proximité, au plus près des besoins de la population.

4 - Un partenariat historique, cependant à redynamiser ou formaliser

Face à ces différentes problématiques, de démographie médicale, d'accès aux soins, de ruralité, d'isolement géographique et social de la population... les acteurs du territoire ont su développer des liens, des échanges et tisser un réseau autour de l'utilisateur. Cependant, cette dynamique peut manquer parfois de portage et ne permet pas une efficacité du partenariat. Le relais se fait alors sur des situations ponctuelles et non de façon globale.

Une coordination «naturelle» existe dans certains domaines mais sans aucune formalisation ce qui complexifie le partenariat. Formaliser ces instances, ses missions, le rôle de chacun des intervenants (en laissant de la souplesse dans ce qui a été construit) favoriserait un travail efficace.

Dans certains cas, malgré une connaissance des acteurs, un manque de lien entre ces derniers entraîne une mauvaise circulation de l'information, un manque de visibilité des actions, ce qui ne permet pas un relais optimal notamment du transfert d'information du professionnel vers la population. Ou encore, ce manque de lien entre professionnels peut nuire à la prise en charge globale de l'utilisateur à son parcours de soin.

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

- Travailler sur l'isolement et l'accessibilité :

Au regard de l'étendue et de la ruralité du territoire, de l'absence ou de la faiblesse de solutions de transport local, les questions de mobilité et de transport sanitaire sont des enjeux majeurs pour le Pays.

- Renforcer la notion «d'aller vers» et proposer des réponses adaptées au plus près des besoins de la population

Etre en mesure de pouvoir irradier l'ensemble du territoire, y compris les territoires ruraux et non pas seulement les territoires où il reste encore du service médical.

- Favoriser des actions permettant d'améliorer la démographie médicale :

* Favoriser les initiatives d'arrivée de médecins.

* Favoriser les initiatives d'arrivée d'autres professionnels paramédicaux.

* Favoriser la création de maisons médicales dans lesquelles pourraient être pris en charge les accompagnements psychologiques, sociaux.. Ces accompagnements permettraient aux médecins, paramédicaux, d'allouer davantage de temps à leur rôle de soignants. Enfin, la prévention, notamment secondaire et tertiaire, pourrait y être organisée et valorisée.

- Travailler en partenariat, favoriser le travail en coordination et améliorer la connaissance et l'information entre professionnels et à destination de la population

Notamment une coordination en milieu rural.

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, locomotrice 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.

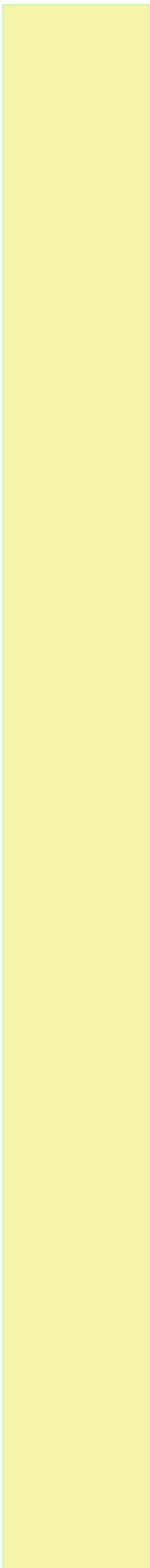
Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans.

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 : avril 2014
Imprimé chez

