

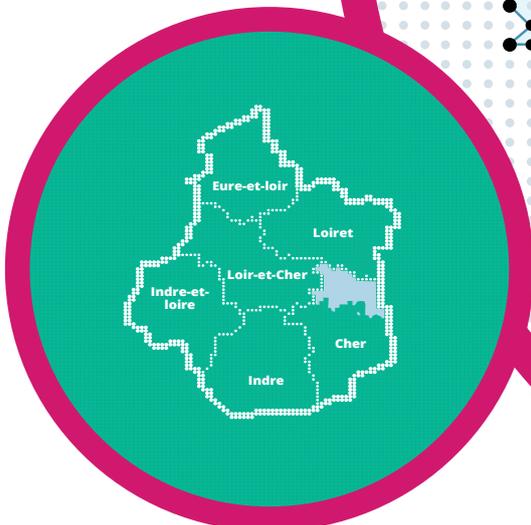
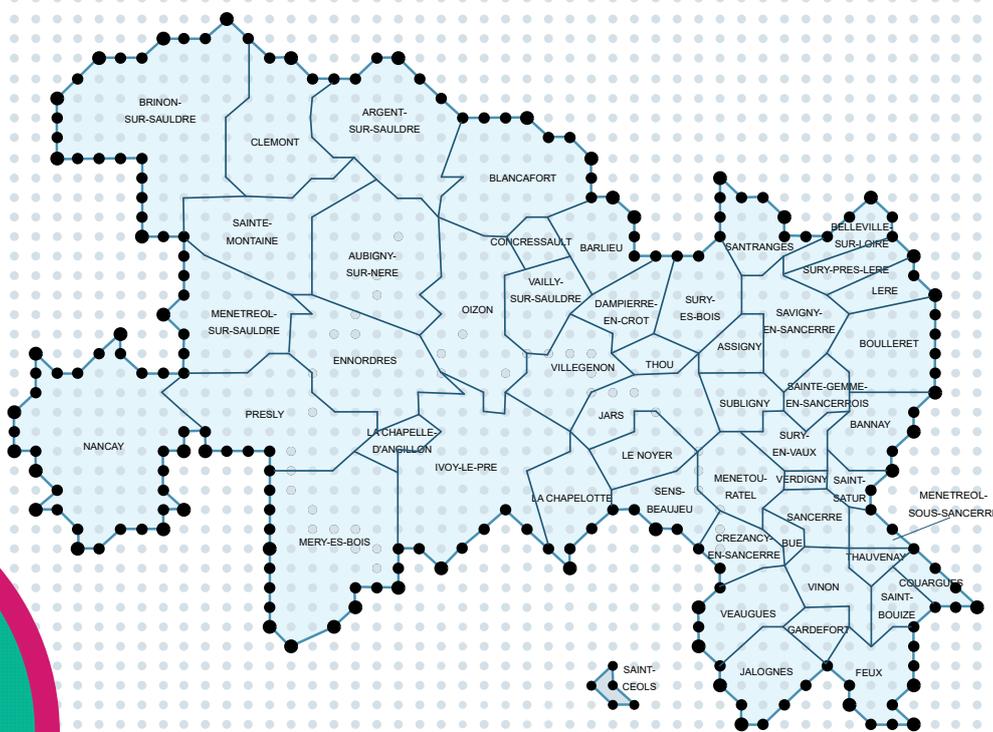
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

RAPPORT COMPLET

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

SANCERRE SOLOGNE



SEPTEMBRE 2023



Méthodologie de l'étude	5
Synthèse de l'étude	6
Contexte général	10
Situation spatiale et démographique	10
Population précaire	19
Formation et ressources de la population	24
Santé environnement	27
Qualité de vie	36
Etat de santé	48
Données de mortalité	48
Données de morbidité	47
Santé de la mère et de l'enfant	48
Santé mentale	60
Maladies chroniques	68
Cancers	68
Maladies de l'appareil circulatoire	72
Diabète	74
Maladies de l'appareil respiratoire	76
Vieillesse de la population	86
Comportements et conduites à risque	100
Addictions	100
Vie affective et sexuelle	102
Violence faites aux femmes	104
Violence routière	105
Nutrition	106
Offre et recours aux soins	115
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	115
Autres professionnels de santé libéraux	117
Accessibilité potentielle localisée	121
Offre hospitalière	125
Glossaire	131
Codification des pathologies	137

Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social.

À ce titre, la délégation départementale du Cher de l'ARS et le pays Sancerre Sologne projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.

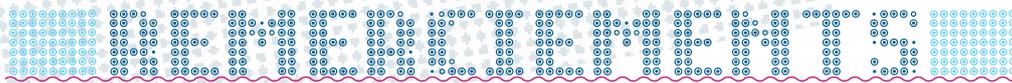
Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire du pays Sancerre Sologne se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et enfin l'offre et le recours aux soins.

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, des professionnels et des habitants rencontrés.



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé du pays Sancerre Sologne ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic, que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

RÉUNION " ENFANCE ET FAMILLE "

2 MAI 2023

- AZAMBOURG Delphine : Conseillère accompagnement Isa groupe
- MORISSET Nelly : Chargé de mission sociale CAF 18
- RUELLE Florence : Mairie de Boulleret
- DEROSIAUX Marion : Coordinatrice CDC Pays Fort
- GENOUX Céline : Conseil départemental MDAS Nord
- VIGNERON Bérengère : Puéricultrice PMI MDAS Nord
- AUDRY Delphine : Accompagnement parental Le cocon de Delphine
- AUDRY Régine : Vice-présidente CDC Pays Fort
- RUELLE Thérèse : Maire de Savigny-en-Sancerre
- MOINDROT Delphine : Coordinatrice CPTS Berry Val de Loire
- DEHOEST Antoine : Chargé de mission UDAF 18

RÉUNION " CONDUITES À RISQUE "

2 MAI 2023

- RIDIRA Sandrine : SAVS ANAIS
- TURPIN Dominique : Maire de Clémont
- DEBARRE Jean-Yves : Maire de Sainte Montaine et Médecin et médecin à la retraite
- MOINDROT Delphine : Coordinatrice CPTS Berry Val de Loire
- RUELLE Thérèse : Maire de Savigny-en-Sancerre
- CHOPINEAU Isabelle : Pharmacienne d'officine à Vailly sur Sauldre et présidente CROP CVL
- AUDRY Régine : Vice-présidente CDC PAYS FORT
- LAFFONT Karine : Directrice Mission locale Pays Sancerre Sologne

RÉUNION " BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE "

9 MAI 2023

- ROCHER Jacqueline : Antenne MDAS de Sancerre Travailleur social polyvalent de secteur
- DUPREZ Pauline : Travailleur social polyvalent de secteur
- LEGER Océane : Travailleur social MDAS Sancerre
- HOCHEDÉZ Léa : SAVS ANAIS
- MOINDROT Delphine : Coordinatrice CPTS BVL
- LAROCHE Sylvie : Coordinatrice ETP Association CAMEL
- BERT Marie-Philomène : Infirmière DSDEN

RÉUNION " MALADIES CHRONIQUES ET AUTONOMIE "

9 MAI 2023

- DENIS Catherine : présidente de France Alzheimer18
- REBOUT Jeannine : Bénévole France Alzheimer18
- DEBARRE Jean-Yves : Membre du bureau Pays Sancerre Sologne et maire de Sainte-Montaine
- RENIER Laurence : Présidente du Pays Sancerre Sologne
- BOISSONET Valérie : SSIAD du Cher Nord
- HENAULT Isabelle : Infirmière Libérale à Vailly sur Sauldre
- LAROCHE Sylvie : Coordinatrice ETP Association CAMEL
- LEBAS Anne Charlotte : Médecin généraliste à Aubigny
- STROINSKI Frédéric : Médecin généraliste à Aubigny & Président CPTS Giennois Berry
- BEDU Marie Christine : Infirmière ASALEE MSP Sancerre
- BONNY Dominique : Directeur adjoint plateforme d'établissement et service ANAIS



Le diagnostic local de santé du pays Sancerre Sologne 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, Carsat...).

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

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

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiés 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 DES ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2020-2022, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés 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 et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-**L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématique a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. : « Enfance et famille » le 2 mai 2023 à Saint-Satur, « Conduites à risque » le 2 mai 2023 à Vailly-sur-Sauldre, « Bien-être et santé mentale » le 9 mai 2023 à Ivoy-le-Pré et « Maladies chroniques et autonomie » le 9 mai 2023 à Aubigny-sur-Nère. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale une dizaine de professionnels. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie le 27 juin 2023. Ces entretiens ont permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-**L'ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 10 mars 2023. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et des thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

Calendrier du diagnostic

De décembre 2022 à mars 2023 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

De février à juillet 2023 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

De juillet à septembre 2023 : recensement des acteurs et actions de prévention.



Démographie, cadre de vie et aspects économiques

Le pays Sancerre Sologne est composé de 52 communes et comptait 33 038 habitants au recensement de 2019. Les villes d'Aubigny-sur-Nère (5 502 habitants), Argent-sur-Sauldre (2 063 habitants), Saint-Satur (1 400 habitants), Boulleret (1 396 habitants) et Sancerre (1 349 habitants) sont les principales communes du territoire. Le pays s'étend sur 1 690,6 km² et présente une densité de population de 19,5 habitants au km². Sur la période 2013-2019, la population du pays a diminué, avec un taux de variation annuel de -0,59 %. Ce taux est comparable à celui du département du Cher (-0,51 %) mais se distingue de ceux de la région (+0,02 %) et de la France hexagonale (+0,36 %).

La pyramide des âges du pays Sancerre Sologne, au recensement de population de 2019, est marquée par la forte fécondité de la génération « baby-boom » (années 1950 à 1970) qui baisse ensuite après 1975. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation importante du nombre de personnes âgées.

Cette tendance peut d'ores-et-déjà être observée entre 2013 et 2019 sur les territoires de référence, où le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté (+0,4 % pour la région et +1,0 % pour la France hexagonale). Stable au niveau du département, ce nombre a diminué au niveau du pays (-0,6 %) mais peut être mis en perspective avec celui des personnes de moins de vingt ans qui a diminué bien davantage (-1,7 %, contre -1,3 % pour le département et -0,3 % pour la région). Ainsi, l'indice de vieillissement demeure très élevé en 2019 : 152,8 contre 121,4 pour le département et 83,8 à l'échelle nationale.

En 2019, les catégories socioprofessionnelles les plus représentées parmi la population active du pays Sancerre-Sologne étaient les ouvriers (30,1 %) et les employés (25,6 %) ; les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient moins nombreux que dans le département et la région (8,2 % contre 11,5 % et 14,0 %), au contraire des agriculteurs, plus de deux fois plus nombreux (6,5 % contre 2,9 % et 1,9 %). Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise représentaient 8,6 % des actifs, légèrement plus que les territoires de référence (6,4 % pour le département, 6,2 % pour la région). Le taux de chômage du pays était inférieur à ceux du département et de la région, ainsi qu'à la moyenne nationale (11,0 % contre respectivement 13,6 %, 12,6 % et 12,9 %) : l'économie du territoire, entre industrie et agriculture, est créatrice d'emplois.

D'autres indicateurs mettent en exergue des disparités entre les différents territoires. Parmi les allocataires de prestations Cnaf ou CCMSA du pays, 12,3 % n'ont pas d'autre revenu, et ils sont répartis inégalement sur le territoire, atteignant ou dépassant 13,4 % de la population dans trois communes du nord-ouest du pays, dont Aubigny-sur-Nère, la plus peuplée, ainsi que dans cinq communes du centre du territoire dans un axe nord-sud, à Sancerre, et dans trois autres communes à l'est. À l'échelle du pays, ces mêmes prestations comptent pour la moitié ou plus des revenus chez 25,1 % des allocataires. Les communautés de communes du Pays Fort Sancerrois Val de Loire et Sauldre Sologne présentent un taux de pauvreté général de 11,8 %, plus bas que celui des territoires de référence (14,0 % pour le Cher, 13,0 % pour la région et 14,5 % pour la France hexagonale), et qui reflète des taux également plus bas pour l'ensemble des classes d'âges (malgré un manque de données pour les moins de 30 ans) à l'exception des plus âgés. En effet, quoique comparable à celui du Cher, le taux de pauvreté des habitants de 60 à 74 ans du pays Sancerre-Sologne dépasse celui du Centre-Val-de-Loire (9,7 % contre 8,6 %) ce qui est également le cas du taux des 75 ans et plus dans la CC Pays Fort Sancerrois Val-de-Loire (8,9 % contre 8,7 % dans le Cher et 7,7 % en Centre-Val-de-Loire). En 2020, 56,5 % des foyers fiscaux n'étaient pas imposés, ce qui est légèrement moins que le taux départemental (57,4 %) et légèrement plus que les taux régional et hexagonal (respectivement 54,5 % et 54,3 %).

Si la part de la population non-scolarisée sans qualification ou détentrice d'un faible niveau de formation a diminué de 4,6 points entre 2013 et 2019, elle reste plus importante que dans les territoires de référence : 21,4 % contre 19,7 % pour le département, 19,4 % pour la région et 18,5 % pour la France hexagonale. Inversement, la part de la population non-scolarisée titulaire d'un niveau bac+2 et supérieur a augmenté de 3,8 points pour atteindre 23,6 % en 2019, ce qui reste plus modeste que les taux des territoires de référence, respectivement de 27,8 % (département), 31,1 % (région) et 36,6 % (France hexagonale).

La population du pays Sancerre Sologne présente une certaine diversité qui reflète une réalité démographique contrastée. Très agricole et industriel, des ouvriers saisonniers étrangers viennent régulièrement sur le territoire et certains finissent par s'y installer. Les nouveaux arrivants sont aussi des Parisiens actifs (phénomène qu'a encouragé la crise sanitaire mais qui ne conduit pas toujours à une installation pérenne) ou des retraités, en recherche de tranquillité dans un cadre rural agréable. Le vieillissement de la population est prononcé et le solde naturel reste négatif. Aussi le territoire est décrit comme proposant peu d'opportunités pour la jeunesse, certaines zones connaissant un reflux générationnel à la faveur des études.

De manière générale, la qualité de vie est appréciée des habitants qui saluent la présence d'associations, d'infrastructures sportives et de manifestations culturelles, mais soulignent la nécessité d'être véhiculé pour en bénéficier. Cependant, l'accès aux soins constitue un problème majeur du pays Sancerre Sologne, presque unanimement soulevé ; les habitants doivent



systématiquement prendre la voiture pour se faire soigner, très souvent hors du pays et souvent hors du département. Trouver un médecin traitant à proximité est devenu presque impossible pour les nouveaux arrivants. Face à la désertification médicale, les élus s'impliquent pour accompagner les habitants mais cet effort reste de peu de conséquence sur le fond du problème. Par ailleurs, les élus font également face à l'éloignement des populations des services de l'État, du fait de la fracture numérique et d'une méconnaissance de leurs droits. Un autre aspect de cet éloignement réside dans la précarité énergétique qui concerne un quart des ménages du pays.

Selon le recensement de 2019, l'extrême majorité des actifs utilise la voiture ou d'autres véhicules à quatre roues dans le cadre de ses déplacements professionnels, soit 81,3%, chiffre d'autant plus important que les deux autres situations les plus fréquentes sont l'absence de déplacement (7,4 %) et la marche à pied (6,3 %). Les transports en commun ne sont utilisés qu'à petite échelle, par 1,7 % de la population, soit moins que le vélo (2,1 %) et à peine plus que les autres deux-roues (1,1 %).

Santé et environnement

Au sein du pays Sancerre Sologne, le principal émetteur de gaz à effet de serre est le secteur agricole, avec 53,0 % des émissions, suivi par les transports routiers (23,7 %) et le résidentiel (14,8 %). Le secteur tertiaire et l'industrie sont responsables respectivement de 4,6 % et 3,2 % des émissions.

Concernant les eaux d'alimentation, six communes à l'ouest et au sud du pays Sancerre Sologne ont présenté des taux non conformes en 2021, le polluant principal étant l'ESA métolachlore, présent à hauteur de 0,65 µg/L à Aubigny-sur-Nère, 0,55 µg/L à Argent-sur-Saoudre, 0,27 µg/L à Sainte Montaine et Ménétréol-sur-Saoudre, et 0,2 µg/L à Méry-ès-Bois et Ivoy-le-Pré.

État de santé

Mortalité générale et prématurée

Avec un taux de 1 042,2 décès pour 100 000 habitants en 2018, la mortalité générale du territoire est légèrement plus élevée que celle du département (1 007,9) et nettement plus que les taux régional (934,6) et hexagonal (930,9).

La mortalité prématurée suit une tendance similaire : Sancerre Sologne a un taux comparable à celui du département quoique légèrement plus haut (respectivement 240,7 et 230,0) et plus important que la région et l'Hexagone. Dans le pays comme dans le département, la mortalité prématurée affecte particulièrement les hommes, l'écart avec les taux des autres territoires de référence étant nettement plus prononcé dans leur cas. Une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou grâce à une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque, notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide... Ainsi pour la période 2012-2017, 42,8 % des décès prématurés des habitants de moins de 75 ans auraient pu être évités par de la prévention primaire, et 20,9 % auraient pu être évités par la prévention liée au traitement. Ces taux sont comparables à ceux des territoires de référence, mais légèrement plus élevés : ils sont respectivement de 41,9 % et 19,1 % pour la France hexagonale.

Santé de la mère et de l'enfant

Pour la période 2019-2021, l'indice conjoncturel de fécondité du pays Sancerre Sologne, de 1,6 enfant par femme, est légèrement inférieur au taux de 1,8 des territoires de référence. L'âge moyen des mères primipares est de 27,0 ans, légèrement plus jeune que celui du département (27,5 ans) et de la région (28,0 ans), tandis que l'âge moyen des mères multipares est de 31,3 ans et est donc très semblable à ceux du département (31,0 ans) et de la région (31,5 ans). De 2017 à 2020, 57,7 % des naissances ont eu lieu en dehors du département, notamment dans le Loiret (40,2 % du total des naissances) et dans la Nièvre (15,8 %).

Au cours de la période 2017-2020, 56,0 % des femmes enceintes ont reçu trois échographies, soit un taux comparable mais légèrement inférieur à celui du département (57,5 %) et nettement inférieur à celui de la région (65,8 %). Durant cette période, 52,3 % des femmes avaient l'intention d'allaiter, ce qui est comparable mais légèrement supérieur au taux départemental (49,9 %).

Les professionnels soulignent l'inégalité des pratiques entre le Sancerrois plus dynamique et les autres parties du territoire ainsi que l'inégale répartition de l'aide à la parentalité qui manque au centre du territoire. Une pénurie de sages-femmes est constatée et le recours à la PMI est modéré, sans doute du fait de l'image tronquée qui lui est associée, renforcée par l'éloignement géographique des services (dans le département, les plus proches sont situés à Bourges, Vierzon et Mehun-



sur-Yèvre, soit une trentaine de kilomètres environ des communes les plus au sud du pays).

La prévention des violences conjugales est peu développée, une structure idoine existe à Bourges et la PMI rapporte y être davantage confrontée mais ignore s'il s'agit d'une augmentation ou du dévoilement d'un phénomène stable mais auparavant non déclaré. Le resserrement du tissu social isole les jeunes dans leurs problèmes alors que par ailleurs le contexte rural rend la prévention difficile et implique des difficultés administratives des jeunes, y compris avec l'outil informatique. Le pays est marqué par l'éloignement des soins pour les enfants handicapés et les inégales répartition des dispositifs et coordination des territoires en la matière. Enfin, le harcèlement scolaire reste stable malgré plusieurs initiatives actuellement en cours de mise en œuvre.

Santé mentale, bien-être

Pour la période 2017-2020, la part des admissions en ALD pour des affections psychiatriques est de 194,8 pour 100 000 habitants, un niveau comparable mais légèrement plus élevé que ceux du Cher et du Centre-Val-de-Loire (respectivement 193,3 et 191,3), un niveau en revanche nettement inférieur au taux hexagonal (217,6).

Durant la période 2012-2017, le taux comparatif de décès annuels par suicide du pays Sancerre Sologne est de 19,0, du même ordre que celui du Cher (18,7) et supérieur aux taux régional et hexagonal (respectivement 16,7 et 14,1).

Concernant la prise en charge de la santé mentale, le territoire d'étude montre un déficit encore plus prononcé que celui des autres territoires de la région Centre-Val-de-Loire : au 1^{er} janvier 2022 le pays Sancerre Sologne ne comptait qu'un seul psychologue libéral, soit une densité de 3 pour 100 000 habitants, deux fois inférieure à celle du département (6,3), près de cinq fois inférieure à celle de la région (14,8) et près de huit fois inférieure à celle de la France hexagonale (23,8). En comptabilisant l'ensemble des psychologues (salariés et mixtes en plus des libéraux), l'écart est moins marqué mais le taux reste sensiblement inférieur (66,6 praticiens pour 100 000 habitants contre 93,3 pour le département, 95,5 pour la région et 108,4 pour l'Hexagone).

De fait, il est souligné un manque de professionnels de santé au sein du pays qui ne compte aucun psychiatre. En raison de son isolement, des dispositifs d'aller-vers sont envisagés, c'est notamment le cas du Caarud de Bourges qui met en place une équipe mobile. Plus généralement, les professionnels réfléchissent à développer l'offre de transports pour les rendez-vous médicaux. Les associations de patients sont également situées à Bourges, ce qui les rend peu visibles sur le territoire. Des efforts pour compenser le déficit de professionnels existent, comme des formations concernant le suicide qui sont dispensées aux professionnels et aux aidants, auxquelles devraient s'ajouter, en 2024, dans le cadre du CLS, des formations de premiers secours en santé mentale.

D'autres conséquences du déficit de praticiens sont notées, comme le peu d'adaptation des professionnels de santé aux handicaps mentaux ou déficiences intellectuelles, ou encore la délicate prise en compte du mal-être agricole qui s'incarne déjà dans une action collective mais qui a vocation à être amplifiée.

Autonomie – personnes âgées, personnes en situation de handicap

Comme l'indiquent les constats précédents sur l'offre de soins, la perte d'autonomie est d'autant plus lourde de conséquences en milieu rural. Les professionnels évoquent l'impact de la Covid qui a engendré une peur de l'extérieur et du collectif chez les personnes âgées, favorisant leur isolement.

L'accompagnement du vieillissement à domicile est particulièrement difficile, du fait d'une pénurie de professionnels. Des solutions de portage de repas, pour l'instant peu satisfaisantes, sont en cours de réexamen. Des spécialistes tâchent de se déplacer pour dispenser des soins et pallier le manque de mobilité des patients.

La prise en charge des maladies chroniques est rendue plus difficile par les particularités démographiques du territoire : le vieillissement prononcé mais également la proportion d'emplois impliquant un travail très physique générant des pathologies avec l'âge. Malheureusement, cette prise en charge tend à se limiter à des actions localisées et peu visibles qui imposent la nécessité de multiplier les initiatives d'aller-vers. Les professionnels constatent les difficultés des aidants et notamment l'absence de structures de répit. L'accès des malades aux infrastructures sportives est possible mais, en pratique, il n'est pas généralisé, du fait d'un manque d'accompagnement des patients.

Offre de soins/prévention

Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS), au 1^{er} janvier 2021, la région Centre-Val de Loire était la région



de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Cette tendance vaut aussi pour le Cher, et particulièrement le pays Sancerre Sologne. Tous deux présentaient, au 1^{er} janvier 2022, des taux de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants encore plus bas (respectivement 52,9 et 48,4 contre 59,6 pour la région et 75,0 pour l'Hexagone). On ne dénombrait que 16 médecins généralistes libéraux sur le territoire, nombre qui s'élevait à 22 en y ajoutant les praticiens salariés et en exercice mixte. Ces chiffres sont d'autant plus préoccupants que 9 généralistes libéraux (soit plus de la moitié de l'effectif total) avaient alors 55 ans ou plus et approchent donc de leur retraite, dans un contexte où les perspectives de remplacement sont inexistantes. Trouver un médecin traitant ou en changer est très difficile.

Ce constat est encore plus flagrant en ce qui concerne les spécialistes libéraux : au 1^{er} janvier 2022, ils étaient deux sur le territoire, pour une densité de 6,1, contre 33,1 pour le Cher, 48,2 pour la région et 59,8 pour la France hexagonale. Le nombre de spécialistes atteint 4 lorsqu'on y ajoute les praticiens salariés, ce qui représente une densité de 12,1, plus de dix fois inférieure à celle de la région (125,8), pourtant elle aussi significativement inférieure à la densité hexagonale (170,8).

De fait, le déficit chronique des soins est le point négatif le plus marquant de la qualité de vie sur le territoire : les habitants comme les professionnels ont pleinement conscience de la longueur des délais de prise en charge, des fermetures d'établissements ou de l'engorgement des services hospitaliers. Ce constat est tellement ancré au sein du pays Sancerre Sologne que certains remarquent que des dispositifs d'aller-vers ne trouvent pas leur cible parce que les habitants ont pris l'habitude de ne plus consulter.

Confrontées au déficit des professionnels, les pharmacies ont vu leur rôle devenir encore plus décisif à l'occasion de la crise sanitaire : elles ont mis en place des téléconsultations locales qui ne sauraient néanmoins répondre pleinement au problème de la pénurie de médecins. Certains professionnels évoquent à ce sujet la responsabilité du *numerus clausus* qui restreint le nombre d'étudiants en médecine ou encore la liberté qu'ont les jeunes diplômés de choisir leur lieu d'exercice, qui pourrait être réglementée dans l'intérêt des zones médicalement désertées, à l'instar de pratiques de certains secteurs de la fonction publique - perspectives toutefois lointaines et dont la mise en place ne saurait être décidée au niveau du pays Sancerre Sologne.

En outre, un manque d'interconnaissance et de coordination des acteurs est relevé, notamment entre les secteurs médical et social ou encore entre l'hôpital et les professionnels libéraux. À cette situation, doit répondre un projet d'annuaire dont l'objectif est de visibiliser les ressources présentes sur le territoire, rassemblant les établissements hospitaliers, les professionnels de la CPTS, les associations de patients et d'aidants et les initiatives sport-santé.

Au regard de tous ces constats, il est proposé les recommandations suivantes :

1. Enrichir les actions de prévention notamment autour de l'alcool et des conduites à risque :
 - Renforcer les programmes de prévention et d'éducation à la santé ;
 - Développer les compétences psychosociales ;
 - Porter un intérêt soutenu à la prévention en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents.
2. Lutter contre l'isolement de certains publics :
 - Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie ;
 - Lutter contre l'isolement des populations précaires et éloignées des soins ;
 - Développer le soutien à la parentalité dès le plus jeune âge.
3. Qualité de vie et offre de soins :
 - Poursuivre les actions en faveur de la mobilité et de l'accessibilité des soins et services, tout en améliorant l'information des populations en la matière ;
 - Favoriser la communication entre professionnels et secteurs et repenser le déploiement des parcours de soins à l'échelle du pays Sancerre Sologne ;
 - Sensibiliser les habitants et les élus à l'impact des déterminants environnementaux sur la santé : qualité de l'eau, des sols et de l'air...

Axes transversaux :

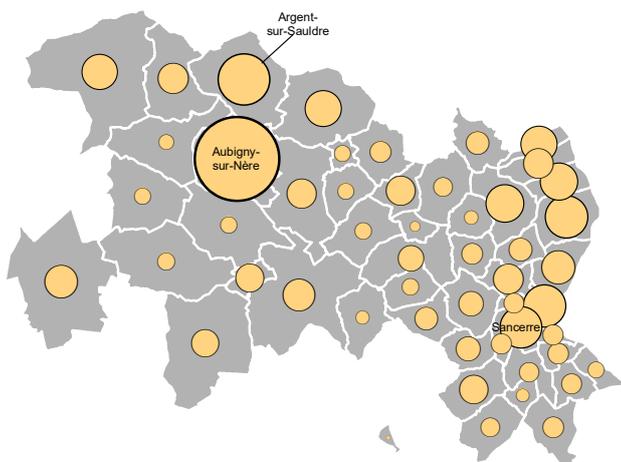
- Intervenir sur la réduction des inégalités territoriales et sur l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'accès au droit/du système de santé ;
- Améliorer la connaissance des ressources présentes sur le territoire ;
- Favoriser la coordination des soins et des accompagnements, œuvrer en faveur du décloisonnement des approches médicale et sociale.

Le territoire et son peuplement

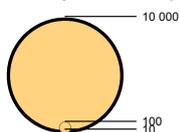
Le pays Sancerre Sologne est situé dans le département du Cher, en région Centre-Val de Loire. Il se compose de 52 communes réparties sur trois communautés de communes : Sauldre et Sologne, Pays Fort Sancerrois Val de Loire et Terres du Haut Berry. Sur cette dernière, seules deux communes font partie du territoire : Saint-Céols et La Chapelotte. Le pays compte un peu plus de 33 000 habitants au recensement de population de 2019. Les villes d'Aubigny-sur-Nère (5 502 habitants), Argent-sur-Sauldre (2 063), Saint-Satur (1 400), Boulleret (1 396) et Sancerre (1 349) sont les principales communes du territoire.

Le pays s'étend sur 1 690,6 km², soit une densité de population de 19,5 habitants au km². A titre de comparaison, la densité de population du Cher est de 41,8 hab/km², celle de la région, de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale, de 119,7 hab/km².

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS SANCERRE SOLOGNE EN 2019



Population municipale en 2019 (en effectifs)



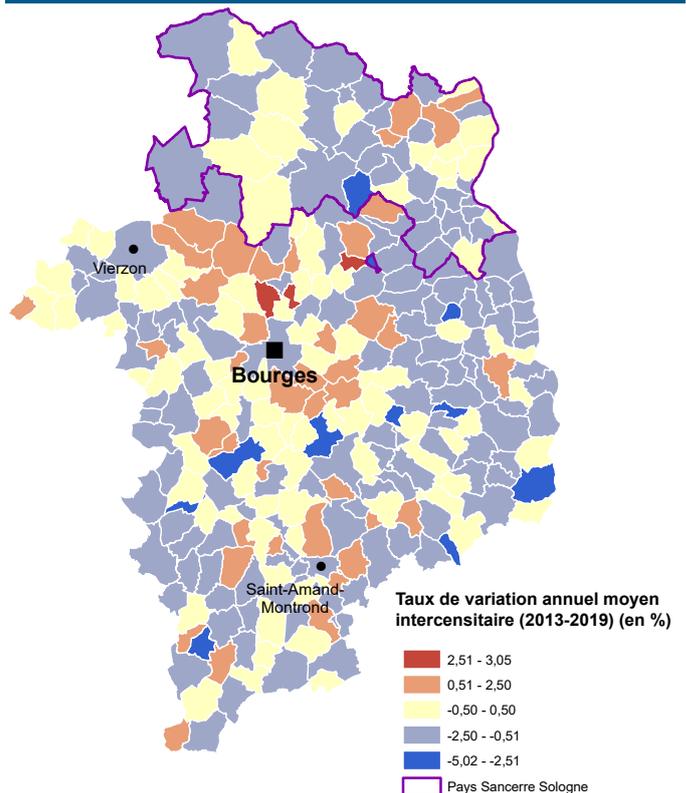
SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Variation de population inter-censitaire

Sur la période 2013-2019, la population du pays Sancerre Sologne a diminué de 1 191 habitants, soit un taux de variation annuel négatif de - 0,59 %, comparable à celui du Cher (-0,51 %). Cette tendance est à l'opposé des taux de variation annuels de la région (+ 0,02 %) et de la France hexagonale (+ 0,36 %).

Depuis 40 ans, le nombre d'habitants du pays est d'une manière générale en diminution : 37 076 habitants en 1968, 35 335 en 1975, 35 668 en 1982, 35 602 en 1990, 35 231 en 1999, 35 239 habitants en 2008, 34 385 en 2013 et 33 090 en 2019. Seules 7 communes du pays Sancerre Sologne ont un taux de variation intercensitaire 2013-2019 positif. Pour le reste des communes, le taux de variation annuel de la population est négatif.

VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DU CHER (2013-2019)

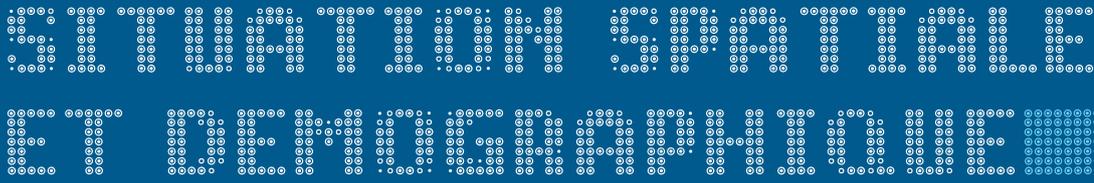


Taux de variation annuel moyen intercensitaire (2013-2019) (en %)



Pays Sancerre Sologne

SOURCE : INSEE (RP 2013-2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

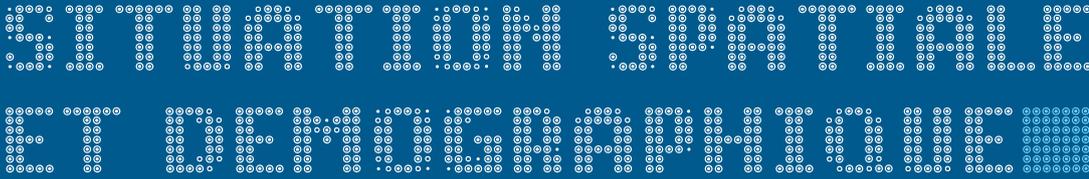
En 2019, les jeunes de moins de 20 ans représentent 18,9 % de la population du pays, soit une proportion plus faible que celle observée dans le département (21,1 %), la région (23,6 %) et au niveau national (23,9 %). A l'échelle des communautés de communes, la part de jeunes de moins de 20 ans varie de 18,8 % sur la CC Sauldre et Sologne à 23,1 % sur la CC des Terres du Haut Berry.

Le territoire compte, en proportion, plus de personnes âgées. En effet, les 75 ans et plus représentent sur le pays 14,3 % de la population contre 12,3 % dans le Cher, 10,8 % dans le Centre-Val de Loire et 9,5 % en France hexagonale. Les personnes de 75 ans et plus représentent 9,6 % de la population des Terres du Haut Berry et 14,3 % de la CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire.

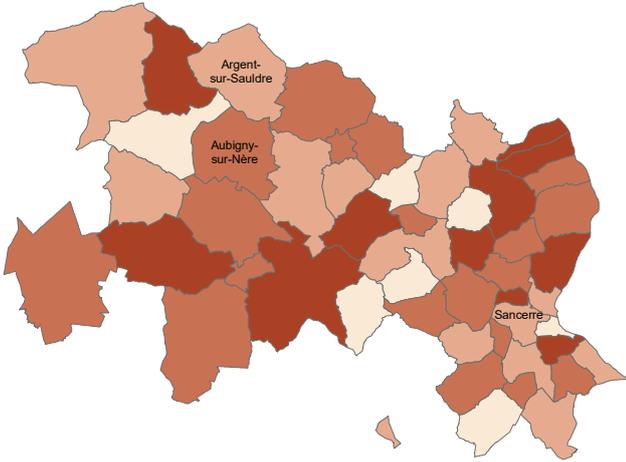
POPULATION PAR ÂGE EN 2019

	Population	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2019 (65 ans et plus/moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	18 334	3 504	19,1	5 267	28,7	2 630	14,3	150,3
CC Sauldre et Sologne	14 555	2 733	18,8	4 243	29,2	2 062	14,2	155,3
CC Terres du Haut Berry	26 060	6 026	23,1	5 776	22,2	2 491	9,6	95,9
Pays Sancerre Sologne	33 038	6 254	18,9	9 558	28,9	4 722	14,3	152,8
Cher	302 306	63 698	21,1	77 319	25,6	37 075	12,3	121,4
Centre-Val de Loire	2 573 180	606 715	23,6	574 518	22,3	276 790	10,8	94,7
France hexagonale	65 096 768	15 561 780	23,9	13 042 259	20,0	6 171 845	9,5	83,8

SOURCE : INSEE [RP 2019, EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



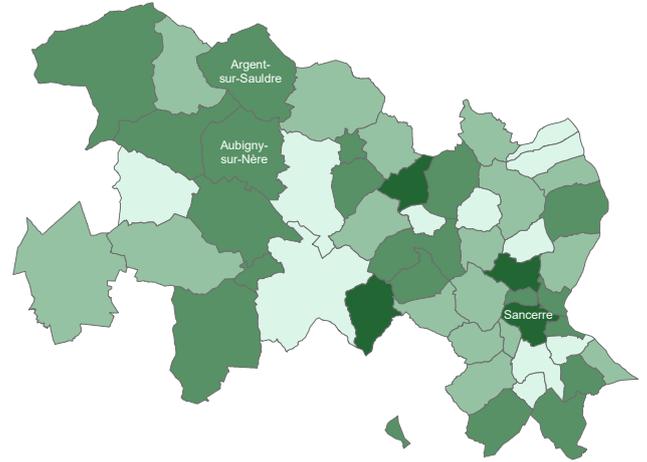
STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2019



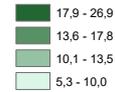
Part de la population âgée de moins de 20 ans en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



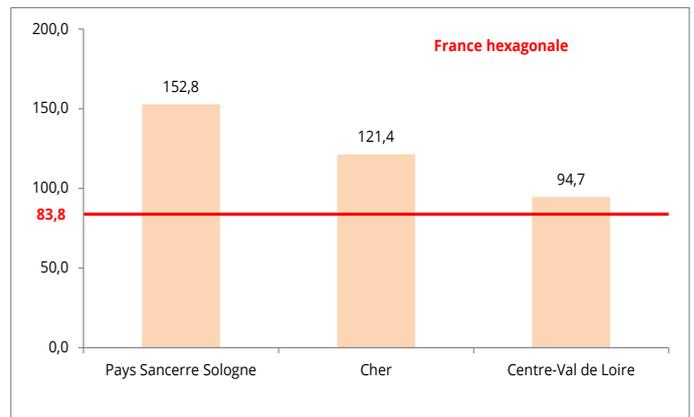
Part de la population âgée de 75 ans et plus en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2019

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus élevé dans le pays Sancerre Sologne (152,8) que dans le département (121,4), la région (94,7) et la France hexagonale (83,8). L'indice de vieillissement varie de 95,9 sur la CC Terres du Haut Berry à 155,3 sur la CC Sauldre et Sologne.



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Évolution de la structure de la population entre 2013 et 2019

La structure de la population du pays a évolué entre 2013 et 2019. Comme au niveau des territoires de référence, le vieillissement prévisible de la population est constaté.

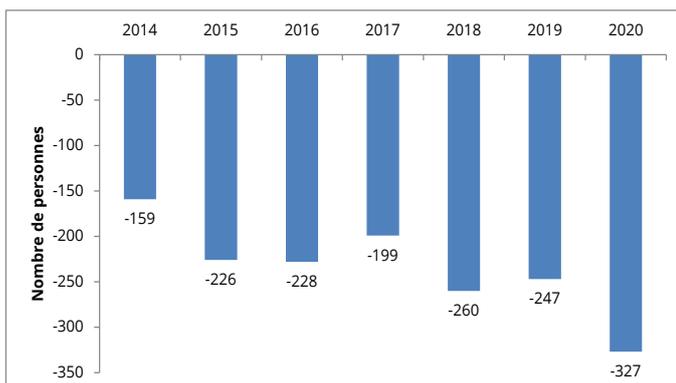
Entre 2013 et 2019, le nombre de jeunes de moins de 20 ans du pays Sancerre Sologne est passé de 6 846 habitants à 6 254, soit un déclin annuel de -1,7 %, tout comme dans le département (-1,7 %). Au niveau régional, le déclin est moindre (-0,3 %) tandis qu'au niveau national, il est relevé une évolution annuelle positive (+0,1 %).

Sur les territoires de référence, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus est resté stable ou a augmenté (+0,0 % dans le département, +0,4 % dans la région et +1,0 % en France hexagonale), tandis qu'il a diminué au niveau du pays Sancerre Sologne (-0,6 %).

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle
	2013		2019			2013		2019		
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	3 776	19,9	3 504	19,1	-1,4	2 666	14,1%	2 630	14,3%	-0,3
CC Sauldre et Sologne	3 039	20,1	2 733	18,8	-2,0	2 171	14,4%	2 062	14,2%	-1,0
CC Terres du Haut Berry	6 040	23,7	6 026	23,1	0,0	2 298	9,0%	2 491	9,6%	1,7
Pays Sancerre Sologne	6 846	20,0	6 254	18,9	-1,7	4 873	14,2%	4 722	14,3%	-0,6
Cher	68 045	21,8	63 698	21,1	-1,3	37 003	11,9%	37 075	12,3%	0,0
Centre-Val de Loire	616 415	24,0	606 715	23,6	-0,3	271 594	10,6%	276 790	10,8%	0,4
France hexagonale	15 512 631	24,4	15 561 780	23,9	0,1	5 889 474	9,2%	6 171 845	9,5%	1,0

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

SOLDE NATUREL DU PAYS SANCERRE SOLOGNE [2014-2020]

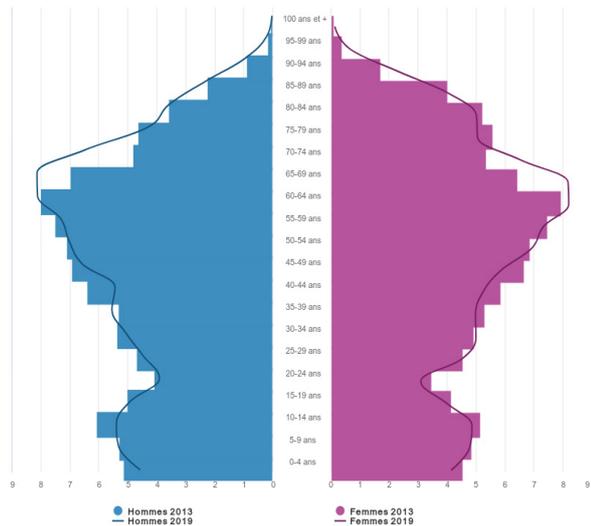


SOURCES : INSEE, ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au cours des 7 dernières années, entre 2014 et 2020, le solde naturel du pays Sancerre Sologne est resté négatif, avec un décroissement de la population de -1 646 individus sur les sept années, soit un solde moyen de -235 individus par an.

Centre-Val de Loire

PYRAMIDE DES ÂGES DU PAYS SANCERRE SOLOGNE (2013-2019)



SOURCES : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La pyramide des âges du pays Sancerre Sologne, au recensement de population de 2019, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissance), puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées.

On observe également que le nombre de jeunes de moins de 20 ans est extrêmement faible sur le territoire, ainsi qu'un déficit des jeunes de 20-29 ans, qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures.

Projection de la population à l'horizon 2050 en région Centre-Val de Loire et dans le Cher

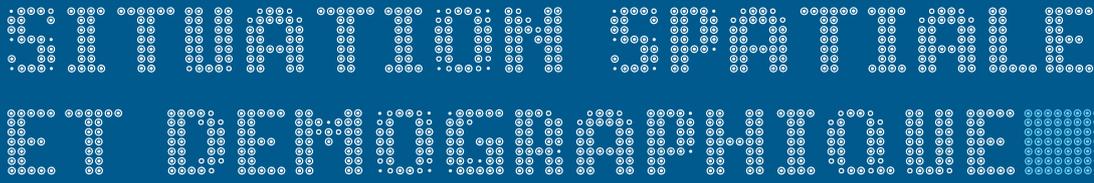
À l'horizon 2050, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera près de 161 000 habitants (par rapport à l'année 2013). Avec une hausse annuelle moyenne, en 2050, de 0,17 %, la population atteindra 2 732 254 habitants. Ces chiffres s'expliquent par une forte hausse des décès dans les années à venir, avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby boom. Au sein de la région, les taux de croissance annuels moyens entre 2013 et 2050 seront de -0,1 % pour le Cher, +0,2 % pour l'Eure-et-Loir, -0,3 % pour l'Indre, +0,4 % pour l'Indre-et-Loire, +0,04 % pour le Loir-et-Cher et +0,3 % pour le Loiret.

Entre 2013 et 2050, les départements du Cher et de l'Indre continueraient de perdre des habitants. Dans le Cher, le recul démographique, amorcé dans les années 90 (-0,25 % en moyenne annuelle), se stabiliserait sur la période 2013-2050 au niveau observé entre 2008 et 2013 (-0,10 % par an). Dans ces deux départements, le déficit naturel n'est pas compensé par l'apport migratoire. Il est directement lié au vieillissement de la population du sud de la région, la part des personnes âgées de 65 ou plus devant atteindre, en 2050, 34 % pour le Cher et 35 % pour l'Indre.

Sous l'effet de l'arrivée dans le 3^{ème} âge des baby-boomers et de l'amélioration de l'espérance de vie, la population de la région devrait vieillir, modifiant ainsi profondément la structure d'âge à l'horizon 2050. En 2013, deux habitants sur dix avaient 65 ans ou plus ; ils seraient trois sur dix en 2050. Le Centre-Val de Loire compterait alors 301 600 séniors supplémentaires, soit une hausse moyenne de 1,3 % par an (1,5 % en France métropolitaine). Le rapport entre la population jeune et âgée se creuserait. Il était de 82 séniors pour 100 jeunes en 2013 et serait de 136 séniors pour 100 jeunes en 2050. Il resterait plus élevé qu'à l'échelle nationale où il atteindrait 122 séniors pour 100 jeunes en 2050. En 2050, tous les départements du Centre-Val de Loire devraient compter davantage de personnes de plus de 65 ans que de jeunes âgés de moins de 20 ans.

Cependant, malgré des hausses conséquentes, en 2050, c'est dans le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher que la proportion de séniors resterait la plus importante : un tiers des habitants auraient 65 ans ou plus.

La population va vieillir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un



défi pour les années à venir. Entre 2013 et 2050, la région gagnerait plus de 300 000 personnes d'au-moins 65 ans. En 2050, 33,7 % de la population du Cher devrait être âgée de plus de 65 ans contre 22,5 % en 2013. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans (âge de la dépendance), les effectifs devraient presque doubler en passant de 7,3 % en 2013 à 15,1 % en 2050 (6,6 % en 2013 en région Centre-Val de Loire contre 12,6 % en 2050).

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

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2013-2019)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2013	2019		2013	2019		2013	2019		2013	2019	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	12 752	13 265	4,0	8 641	8 727	1,0	2 408	2 476	2,8	1 704	2 062	21,0
CC Saultre et Sologne	9 501	9 616	1,2	7 007	7 045	0,5	1 287	1 234	-4,2	1 207	1 338	10,8
CC Terres du Haut Berry	12 773	13 537	6,0	10 648	11 227	5,4	983	981	-0,1	1 142	1 328	16,4
Pays Sancerre Sologne	22 409	23 036	2,8	15 739	15 852	0,7	3 739	3 755	0,4	2 932	3 429	17,0
Cher	171 724	177 653	3,5	139 185	140 983	1,3	13 118	13 451	2,5	19 421	23 218	19,6
Centre-Val de Loire	1 314 242	1 377 857	4,8	1 111 024	1 150 179	3,5	83 869	87 069	3,8	119 350	140 609	17,8
France hexagonale	32 783 537	34 872 737	6,4	27 131 827	28 607 929	5,4	3 147 690	3 442 141	9,4	2 504 021	2 822 666	12,7

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population de 2019, le pays Sancerre Sologne compte 23 036 logements. Les résidences principales en représentent 68,8 %, les résidences secondaires et logements occasionnels 16,3 % et les logements vacants 14,9 %.

Entre 2013 et 2019, le nombre de résidences principales a augmenté de 0,7 % sur le pays passant de 15 739 à 15 852. Il a également augmenté dans le Cher (+1,3 %), la région (+3,5 %) et au niveau national (+5,4 %).

On constate aussi sur la même période que le nombre de logements vacants a augmenté de +17,0 %. Cette hausse du nombre de logements vacants est cependant moins importante que celle observée au niveau du département (+19,6 %), proche de celle de la région (+17,8 %) et supérieure à celle du niveau national (+12,6 %).

Concernant les résidences secondaires et les logements occasionnels, ils ont augmenté dans le pays (0,4 %) mais aussi dans le département (2,5 %), dans la région (3,8 %) et au niveau national (9,4 %).

SANCERRE SOLOGNE

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES (2013-2019)

	Nombre de ménages locataires		Evolution (en %)	Nombre de ménages locataires en HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2013	2019		2013	2019		2019 (en %)	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	2 025	1 945	-3,9	515	496	-3,7	21,9	5,6
CC Sauldre et Sologne	2 232	2 167	-2,9	875	827	-5,5	30,6	11,7
CC Terres du Haut Berry	2 113	2 175	2,9	490	470	-4,1	19,0	4,1
Pays Sancerre Sologne	4 279	4 128	-3,5	1 391	1 323	-4,9	25,7	8,2
Cher	45 113	44 270	-1,9	18 550	17 357	-6,4	31,1	12,2
Centre-Val de Loire	388 202	401 456	3,4	166 978	168 710	1,0	34,4	14,5
France hexagonale	11 084 970	11 742 485	5,9	4 064 988	4 273 248	5,1	40,2	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le recensement de population de l'Insee de 2019, 25,7 % des ménages du pays Sancerre Sologne sont locataires (31,1 % dans le département, 34,4 % dans la région et 40,2 % en France hexagonale), dont 8,2 % locataires en logements HLM (12,2 % dans le département, 14,5 % en région et 14,6 % en France hexagonale).

Entre 2013 et 2019, le nombre de ménages vivant dans un logement locatif est passé de 4 279 à 4 128 sur le pays, soit une baisse de 3,5 % (-1,9 % dans le département, +3,4 % en région et +5,9 % en France hexagonale). Le nombre de logements HLM a diminué également de 4,9 % entre 2013 et 2019 (-6,4 % dans le département, +1,0 % en région et +5,1 % en France hexagonale).

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	2 860	938	32,8	10,6
CC Sauldre et Sologne	2 442	979	40,1	13,8
CC Terres du Haut Berry	4 175	940	22,5	8,2
Pays Sancerre Sologne	5 323	1 924	36,1	12,0
Cher	60 630	25 077	41,4	17,6
Centre-Val de Loire	513 684	209 212	40,7	17,9
France hexagonale	13 641 486	5 860 712	43,0	20,1

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin 2021, 36,1 % des allocataires du pays Sancerre Sologne bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion inférieure à celle observée sur l'ensemble des territoires de référence (41,4 % dans le département, 40,7 % dans la région et 43,0 % au niveau national). Au total, 12,0 % des ménages du pays sont couverts par une allocation logement (17,6 % dans le département, 17,9 %

en Centre-Val de Loire et 20,1 % en France hexagonale). A l'échelle des communautés de communes, le taux de ménages bénéficiaires d'une allocation logement varie de 8,2 % dans la CC des Terres du Haut Berry à 13,8 % sur la CC Sauldre et Sologne.

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2019

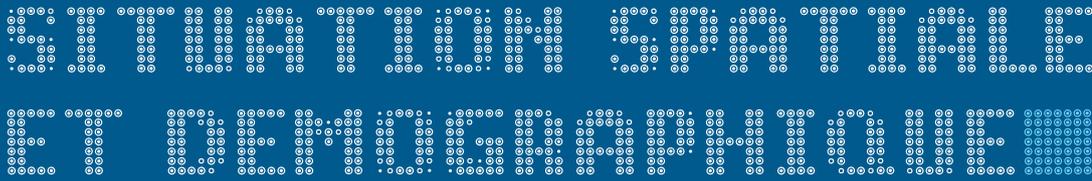
	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types de ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	8 898	18 000	3 422	38,5	4 609	51,8	696	7,8	171	1,9	2,0
CC Sauldre et Sologne	7 076	14 276	2 714	38,4	3 682	52,0	580	8,2	100	1,4	2,0
CC Terres du Haut Berry	11 479	25 826	3 406	29,7	7 154	62,3	793	6,9	126	1,1	2,2
Pays Sancerre Sologne	16 054	32 416	6 171	38,4	8 331	51,9	1 281	8,0	271	1,7	2,0
Cher	142 511	293 995	54 651	38,3	73 441	51,5	12 181	8,5	2 238	1,6	2,1
Centre-Val de Loire	1 167 419	2 509 227	429 507	36,8	621 337	53,2	99 500	8,5	17 076	1,5	2,1
France hexagonale	29 198 686	63 636 449	10 815 644	37,0	15 034 326	51,5	2 780 926	9,5	567 791	1,9	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le pays Sancerre Sologne compte, au recensement de population de 2019, 16 054 ménages, constitués par 32 416 habitants, soit 2,0 personnes par ménage.

Les couples avec ou sans enfant représentent la majorité des ménages (51,9 %), ce qui est, d'une manière générale, comparable avec ce qui est retrouvé sur les autres territoires de référence (51,5 % sur le département, 53,2 % sur la région et 51,5 % sur la France hexagonale).

Au niveau des ménages isolés, on retrouve dans le pays (38,4 %) une proportion comparable à celle du département (38,3 %) mais plus importante que celle retrouvée aux niveaux régional (36,8 %) et national (37,0 %). Cependant, moins de ménages monoparentaux sont comptabilisés au sein du pays (8,0 % des ménages) comparativement aux territoires de référence (8,5 % dans le Cher et en Centre-Val de Loire, et 9,5 % en France hexagonale).



Structure familiale des allocataires

Fin 2021, le pays Sancerre Sologne compte 5 323 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 31,8 % d'entre eux sont des couples avec enfant(s), soit une proportion supérieure à celle du département (30,5 %) mais inférieure à celles de la région (34,7 %) et de la France hexagonale (33,4 %).

Les allocataires isolés représentent 43,2 % des allocataires dans le pays Sancerre Sologne, soit une proportion inférieure à celles de la région (44,3 %), du département (47,3 %) et de la France hexagonale (45,9 %).

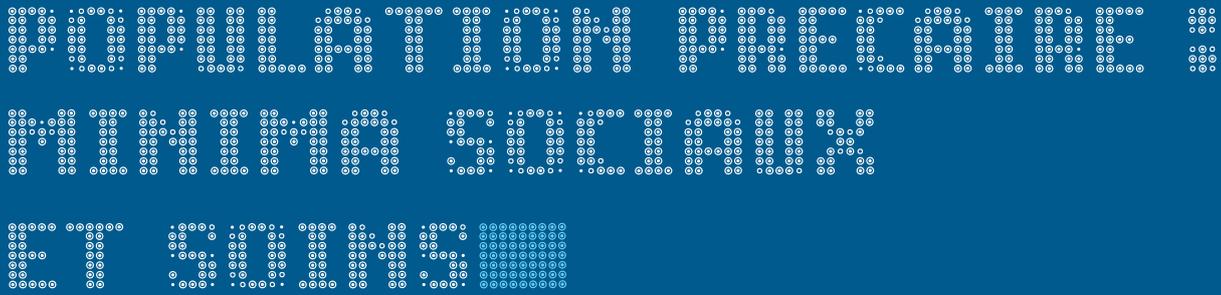
Les familles monoparentales représentent 14,9 % des allocataires, soit une proportion comparable aux différents territoires de référence : 15,1 % dans le Cher, 14,9 % en région Centre-Val de Loire et 14,8 % en France hexagonale.

Les couples sans enfant représentent 9,8 % de l'ensemble des allocataires, soit une proportion supérieure à celles du département (6,8 %), de la région (5,9 %) et de la France hexagonale (5,7 %).

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles/couples sans enfant		Familles/couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	2 860	1 162	40,6	326	11,4	927	32,4	430	15,0
CC Sauldre et Sologne	2 442	1 127	46,2	191	7,8	758	31,0	360	14,7
CC Terres du Haut Berry	4 175	1 349	32,3	292	7,0	1 946	46,6	583	14,0
Pays Sancerre Sologne	5 323	2 298	43,2	520	9,8	1 691	31,8	793	14,9
Cher	60 630	28 652	47,3	4 115	6,8	18 511	30,5	9 151	15,1
Centre-Val de Loire	513 684	227 646	44,3	30 448	5,9	178 000	34,7	76 495	14,9
France hexagonale	13 641 486	6 266 283	45,9	776 018	5,7	4 558 190	33,4	2 014 976	14,8

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2021, 4,6 % des ménages du pays Sancerre Sologne bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH) (de 2,8 % à 5,0 % à l'échelle des communautés de communes), soit une proportion inférieure à celle du département du Cher (5,5 %), comparable à celle de la France hexagonale (4,1 %) mais inférieure à celle de la région Centre-Val de Loire (3,9 %).

Le revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 (et en 2011 dans les départements et certaines collectivités d'outre-mer) se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) et aux dispositifs d'intéressement à la reprise d'activité qui leurs étaient associés. Depuis le 1^{er} janvier 2016, la prime d'activité a remplacé le RSA activité et la prime pour l'emploi.

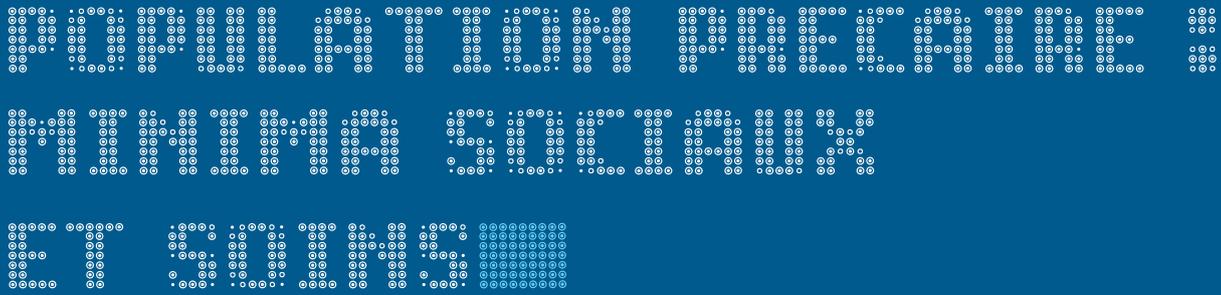
Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré, fin 2021, à 667 allocataires du pays, soit 4,2 % des ménages. Cette proportion est inférieure à celles du Cher (6,6 %), de la région Centre-Val de Loire (5,3 %) et de la France hexagonale (5,9 %). Le taux de bénéficiaires du RSA est le plus faible sur la CC Terres du Haut Berry (3,4 %) et le plus élevé sur celle Pays Fort Sancerrois Val de Loire (4,2 %).

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 1 210 allocataires du pays ont des ressources constituées à 50% ou plus de prestations Caf ou MSA (25,1 % des allocataires dont les ressources sont connues) et pour 596 d'entre eux (12,3 % des allocataires dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2021

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA (en %)	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA (en %)
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages				
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	384	4,3	374	4,2	645	24,8	306	11,8
CC Sauldre et Sologne	354	5,0	288	4,1	559	25,3	287	13,0
CC Terres du Haut Berry	317	2,8	387	3,4	616	15,5	321	8,1
Pays Sancerre Sologne	739	4,6	667	4,2	1 210	25,1	596	12,3
Cher	7 854	5,5	9 394	6,6	15 837	29,3	9 143	16,9
Centre-Val de Loire	45 943	3,9	61 607	5,3	108 041	23,7	60 424	13,2
France hexagonale	1 204 634	4,1	1 722 705	5,9	2 998 044	25,1	1 742 372	14,6

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Complémentaire santé solidaire (C2S) sans participation financière

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire remplace la CMU-C et l'ACS. La complémentaire santé solidaire est une aide permettant aux bénéficiaires de payer leurs dépenses de santé. Elle dépend des ressources du bénéficiaire, elle peut être gratuite (CSS gratuite) ou coûter moins de 1 euro par jour et par personne. Les frais médicaux sont payés par les organismes d'assurance maladie obligatoire ainsi que l'organisme choisi par l'utilisateur pour gérer sa complémentaire santé solidaire.

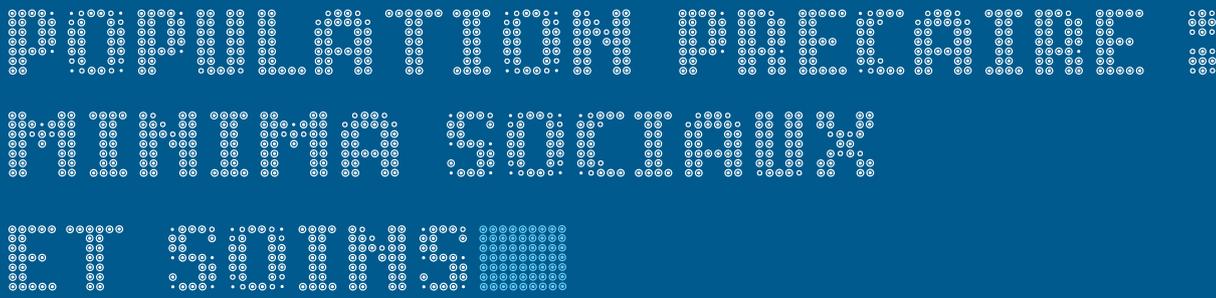
Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'attribution de la complémentaire santé solidaire est automatique pour les allocataires du Revenu de solidarité active (RSA).

Au cours de la période 2019-2021, 1 676 résidents du pays sont bénéficiaires de la CSS gratuite, soit 5,1 % des personnes ayant eu au moins un remboursement de soins. Cette proportion est égale à 9,3 % dans le Cher et à 8,9 % en région.

BÉNÉFICIAIRES C2S GRATUITE (2019-2021)

	Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite (ex CMU-C)	Nombre de bénéficiaires ayant eu un remboursement de soins	Taux de bénéficiaires de la C2S gratuite (ex CMU-C) (2019-2021)
Pays Sancerre Sologne	1 676	32 887	5,1
Cher	29 171	313 152	9,3
Centre-Val de Loire	240 339	2 703 807	8,9

SOURCE : SNDS DCIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue. Dans l'approche en terme relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie, en Europe, le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

En 2019, le taux de pauvreté du pays Sancerre Sologne est de 11,8 % (estimé en pondérant les taux des deux communautés de communes sur la population des ménages fiscaux). Ce dernier est inférieur à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 14,0 %, 13,0 % et 14,5 %). A noter que pour cet indicateur, uniquement les communautés de communes Sauldre et Sologne et du Pays Fort Sancerrois Val de Loire ont été prises en compte pour le calcul.

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2019 (EN %)

	Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans et plus
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	11,9	ND	13,4	15	11,7	9,9	8,9
CC Sauldre et Sologne	11,7	ND	13,5	14,1	10,6	9,5	ND
CC Terres du Haut Berry	8,9	ND	8,8	9,5	9,4	7,4	8,1
Pays Sancerre Sologne*	11,8	ND	13,4	14,6	11,2	9,7	ND
Cher	14,0	23,5	17,8	16,6	13,7	9,8	8,7
Centre-Val de Loire	13,0	21,9	16,2	15,2	12,3	8,6	7,7
France hexagonale	14,5	22,7	16,8	16,5	14,2	10,3	9,6

SOURCES : INSEE-DGFiP-CNAF-CCMSA, FICHER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 ND : NON DISPONIBLE
 *UNIQUEMENT CC PAYS FORT SANCERROIS VAL DE LOIRE ET CC SAULDRE ET SOLOGNE

Emploi

En 2019, sur le pays Sancerre Sologne, les ouvriers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (30,1 %), tandis qu'il s'agit des employés dans les autres territoires de référence (25,6 % dans le pays, 30,2 % dans le Cher, 28,1 % au niveau régional et 27,3 % au niveau national).

D'une manière générale, le pays comporte une proportion moindre de cadres et de professions intellectuelles supérieures (8,2 % contre 11,5 % dans le département, 14,0 % en région et 18,6 % au niveau national) et de professions

intermédiaires (21,0 % pour le pays contre 24,4 % pour le Cher, 26,2 % pour la région Centre-Val de Loire et 26,1 % en France hexagonale).

A l'inverse, le pays compte davantage d'agriculteurs (6,5 % contre 2,9 % dans le département, 1,9 % dans la région et 1,5 % en France hexagonale) et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (8,6 % contre 6,4 % pour le Cher, 6,2 % pour la région Centre-Val de Loire et 6,7 % en France hexagonale).

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

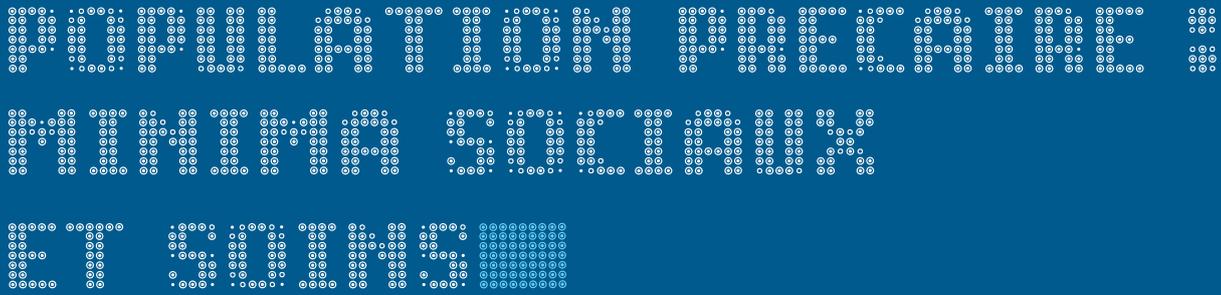
POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

	Population active ayant un emploi		Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
			Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	7502	7157	642	624	8,6	8,7	650	691	8,7	9,7	542	647	7,2	9,0
CC Sauldre et Sologne	5870	5538	222	193	3,8	3,5	460	403	7,8	7,3	473	396	8,1	7,2
CC Terres du Haut Berry	11448	11504	472	342	4,1	3,0	768	813	6,7	7,1	1130	1121	9,9	9,7
Pays Sancerre Sologne	13 466	12 751	890	832	6,6	6,5	1 110	1 095	8,2	8,6	1 026	1 044	7,6	8,2
Cher	120 483	115 047	3 692	3 374	3,1	2,9	8 010	7 392	6,6	6,4	13 102	13 277	10,9	11,5
Centre-Val de Loire	1 044 205	1 030 378	22 301	19 883	2,1	1,9	63 578	63 727	6,1	6,2	138 004	144 258	13,2	14,0
France hexagonale	26 154 566	26 562 539	441 186	405 404	1,7	1,5	1 678 319	1 768 728	6,4	6,7	4 539 781	4 930 774	17,4	18,6

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	1534	1439	20,4	20,1	2074	1853	27,7	25,9	2060	1903	27,5	26,6
CC Sauldre et Sologne	1035	1224	17,6	22,1	1609	1398	27,4	25,2	2071	1924	35,3	34,7
CC Terres du Haut Berry	2883	3190	25,2	27,7	3188	3311	27,8	28,8	3008	2728	26,3	23,7
Pays Sancerre Sologne	2 579	2 678	19,1	21,0	3 704	3 266	27,5	25,6	4 157	3 837	30,9	30,1
Cher	28 318	28 035	23,5	24,4	36 754	34 792	30,5	30,2	30 607	28 176	25,4	24,5
Centre-Val de Loire	264 584	269 670	25,3	26,2	298 628	290 021	28,6	28,1	257 111	242 819	24,6	23,6
France hexagonale	6 709 739	6 922 001	25,7	26,1	7 288 290	7 242 107	27,9	27,3	5 497 251	5 293 525	21,0	19,9

SOURCE : INSEE (RP 2013-2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Chômage

Fin 2021, 2 328 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur le pays Sancerre Sologne (dont 1 223 de catégorie A). Parmi eux, 1 200 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire de 1 an ou plus, soit 51,5 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (51,8 % dans le Cher, 50,1 % en Centre-Val de Loire, 48,7 % en France hexagonale). La CC Terres du Haut Berry a le taux de demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée le plus élevé (55,1 %) tandis que la CC Sauldre et Sologne a le taux le plus faible (51,1 %).

Le territoire compte, en proportion, davantage de jeunes demandeurs d'emploi que dans le département, la région et au niveau national (15,0 % contre 13,5 % dans le Cher, 14,1 % en Centre-Val de Loire et 13,3 % en France hexagonale) (de 11,6 % à 17,1 % à l'échelle des ECPI du territoire).

Le pays Sancerre Sologne a un taux de femmes demandeuses d'emploi en fin de mois comparable à ceux du département, de la région et du territoire national (48,5 % contre 47,7 %, 48,6 % et 48,5 %) (de 47,4 % à 52,5 % sur les CC du pays Sancerre Sologne).

Concernant les seniors demandeurs d'emploi en fin de mois, le pays Sancerre Sologne en compte davantage que les territoires de référence à l'exception du département (31,7 % contre 31,5 % dans le Cher, 29,0 % en Centre-Val de Loire et 28,3 % en France hexagonale). Le taux de demandeurs d'emploi en fin de mois seniors varie de 51,1 % sur la CC Sauldre et Sologne à 55,1 % sur la CC Terres du Haut Berry.

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2021

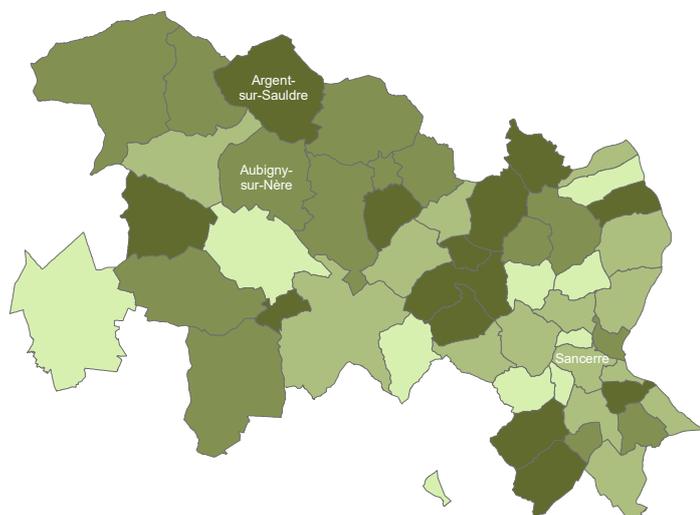
	Nombre de DEFM A	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) A		Nombre de DEFM femmes A		Nombre de DEFM seniors (50 ans et plus) A		% DEFM longue durée (ABC)
		Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	633	83	13,1	300	47,4	192	30,3	51,9
CC Sauldre et Sologne	590	101	17,1	293	49,7	196	33,2	51,1
CC Terres du Haut Berry	775	90	11,6	407	52,5	277	35,7	55,1
Pays Sancerre Sologne*	1 223	184	15,0	593	48,5	388	31,7	51,5
Cher	13 351	1 807	13,5	6 366	47,7	4 211	31,5	51,8
Centre-Val de Loire	107 569	15 167	14,1	52 264	48,6	31 157	29,0	50,1
France hexagonale	3 133 624	418 038	13,3	1 520 718	48,5	887 272	28,3	48,7

SOURCES : PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE/STMAT (DONNÉES BRUTES À FIN DÉCEMBRE 2021)
*UNIQUEMENT CC PAYS FORT SANCERROIS VAL DE LOIRE ET CC SAULDRE ET SOLOGNE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

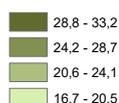
NIVEAUX DE FORMATION EN 2019

	Population âgée de 15 à 64 ans non scolarisée en 2019	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, BEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée	
		2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	9 567	2 536	1 819	24,7	19,0	2 171	2 401	21,2	25,1
CC Saultre et Sologne	7 559	2 236	1 862	27,7	24,6	1 453	1 631	18,0	21,6
CC Terres du Haut Berry	14 180	2 956	2 146	20,3	15,1	3 745	4 311	25,8	30,4
Pays Sancerre Sologne	17 209	4 790	3 689	26,0	21,4	3 646	4 057	19,8	23,6
Cher	158 793	42 582	31 339	25,1	19,7	40 239	44 067	23,7	27,8
Centre-Val de Loire	1 351 352	343 278	261 965	24,5	19,4	375 657	419 651	26,9	31,1
France hexagonale	34 747 912	8 214 512	6 419 920	23,5	18,5	11 130 881	12 684 074	31,8	36,5

SOURCE : INSEE (RP 2013, 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



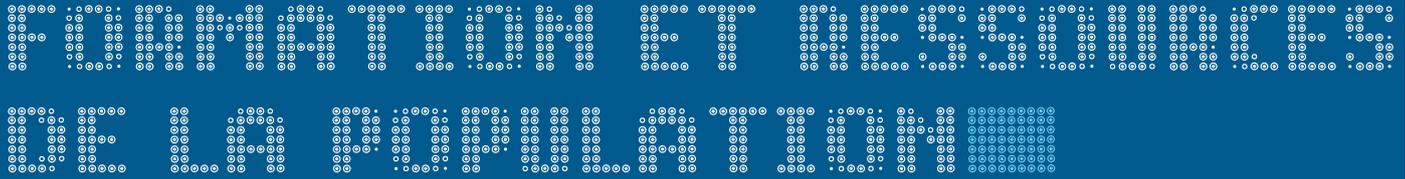
Part de la population de 15-64 ans non scolarisée sortie du système scolaire sans diplôme en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2019, 3 689 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans le pays Sancerre Sologne. Ils représentent 21,4 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse par rapport à 2013 (26,0 %), soit une baisse sur la période considérée de 4,6 points (1 101 personnes en moins). Cela traduit ainsi une amélioration de la situation depuis 2013, le constat est le même dans les territoires de référence. Le taux de personnes de 15-64 ans sans qualification ou d'un faible niveau de formation sur le territoire est supérieur à l'ensemble des territoires de référence (21,4 % contre 19,7 % dans le Cher, 19,4 % en Centre-Val de Loire et 18,5 % au niveau national).

En 2019, 23,6 % des 15-64 ans non scolarisés du pays Sancerre Sologne sont titulaires d'un bac+2 et plus. Bien qu'en augmentation depuis le recensement de 2013 (19,8 %), ce taux reste inférieur à ceux observés dans le département (27,8 %), la région (31,1 %) et sur le plan national (36,5 %). Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans le Cher, dans la région et au niveau national.

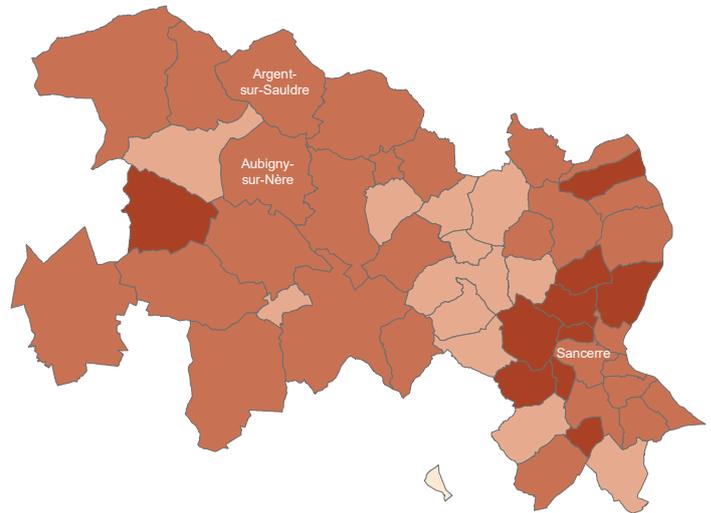


Les revenus fiscaux par unités de consommation

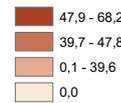
D'après la DGFIP, en 2020, le pays Sancerre Sologne compte 20 184 foyers dont 11 411 foyers fiscaux non imposés, ce qui représente 56,5 % de foyers, proportion supérieure à celle des territoires de référence à l'exception du département où elle est inférieure (département : 57,4 % ; région : 54,5 % et France hexagonale : 54,3 %) (de 51,7 % à 57,7 % à l'échelle des CC).

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 25 170 euros dans le pays Sancerre Sologne en 2020. Ce montant est supérieur à celui du Cher (23 887 euros) mais inférieur à ceux des autres territoires de référence (25 945 euros en région Centre-Val de Loire et 28 049 euros en France hexagonale).

PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2020



Part de foyers fiscaux non imposés en 2020 (en %)



SOURCES : DGFIP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

REVENUS FISCAUX EN 2020

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Nombre de foyers fiscaux non imposés	% de foyers fiscaux non imposés	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	11 180	4968	6 212	55,6	26 545
CC Sauldre et Sologne	8 910	3767	5 143	57,7	23 503
CC Terres du Haut Berry	14 802	7146	7 656	51,7	27 278
Pays Sancerre Sologne	20 184	8773	11 411	56,5	25 170
Cher	183 736	78 322	105 414	57,4	23 887
Centre-Val de Loire	1 505 988	684 631	821 357	54,5	25 945
France hexagonale	38 392 883	17 547 311	20 845 572	54,3	28 049

SOURCES : DGI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

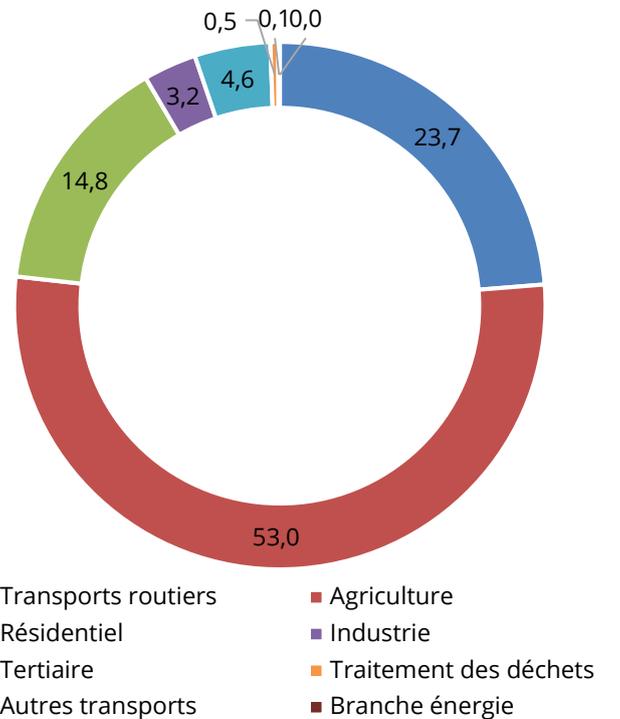
L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

En 2018, les émissions de gaz à effet de serre (GES) de la région Centre-Val de Loire s'élevaient à 17 209 369 tonnes d'équivalent CO₂ (soit 6,7 teqCO₂/habitant/an). Dans le Cher, les GES s'élevaient à 2 548 322 tonnes d'équivalent CO₂ (soit 14,8 % des émissions régionales de GES) et au sein du pays Sancerre Sologne, elle s'élevaient à 277 978 tonnes d'équivalent CO₂ (soit 1,6 % des émissions régionales et 10,9 % des émissions départementales).

Le secteur de l'agriculture constitue le premier secteur émetteur sur le territoire (en cumulant les GES seulement des communautés de communes du pays Fort Sancerrois Val de Loire et Sauldre et Sologne) (53,0 % au sein du Pays Sancerre Sologne), suivi par le secteur du transport routier (23,7 %) et le secteur résidentiel (14,8 %).

Dans le département, le secteur de l'agriculture est également le premier secteur émetteur (31 %), suivi des transports routiers (29 %), du secteur industriel (18 %) et du secteur résidentiel (14 %).

En région, le secteur des transports routiers est le premier secteur émetteur (36 %), suivi de l'agriculture (24 %), du secteur résidentiel (17 %) et du secteur industriel (13 %).



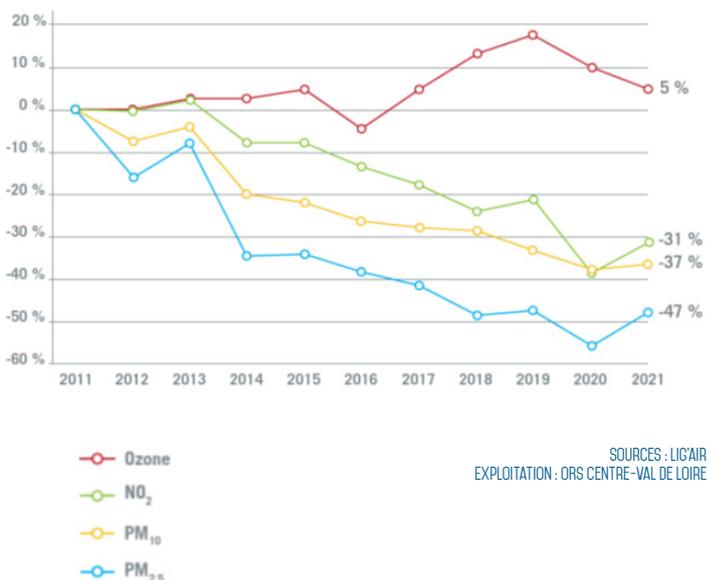
SOURCES : ODACE, LIC'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

En 2021, l'évaluation de la qualité de l'air a été réalisée à l'aide d'un dispositif de mesures fixes constitué de 25 stations pour les polluants réglementés. Ce dispositif de mesures est complété par la modélisation régionale qui permet une évaluation des polluants réglementés (O₃, NO₂, PM₁₀, PM_{2,5} et C₆H₆) sur l'ensemble du territoire régional. De plus, dans les six préfectures départementales, les évaluations du dioxyde d'azote, des particules PM₁₀, de l'ozone et du benzène sont également réalisées par la modélisation urbaine à haute résolution.

Concernant les polluants à effets sanitaires, une baisse de 31 % est observée depuis 2011 pour le dioxyde d'azote, 37 % pour les particules en suspension PM₁₀ et 47 % pour les PM_{2,5}.

TENDANCE D'ÉVOLUTION DES MOYENNES ANNUELLES PAR RAPPORT À 2011 EN CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : LIC'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Avec l'allègement des mesures sanitaires liées à la pandémie de Covid-19, la circulation automobile s'est intensifiée par rapport à 2020. Ainsi les concentrations de dioxyde d'azote ont légèrement augmenté d'un peu moins de 10 % entre 2020 et 2021. Elles restent cependant en dessous des niveaux observés en 2019. Les niveaux de ce polluant (NO₂), en site trafic, s'éloignent de la valeur limite annuelle mais présentent toujours un risque de dépassement sur les zones à fort trafic routier. Ceci est corroboré par la modélisation urbaine qui peut montrer des dépassements de la valeur limite sur des axes à fort trafic non surveillés par la mesure dans certaines agglomérations.

Les particules PM_{2,5} et PM₁₀ ne sont pas concernées par des dépassements de valeurs limites. Cependant, plusieurs épisodes de pollution aux particules PM₁₀ ont engendré des dépassements du seuil d'information et de recommandation (50 µg/m³/24h), sans atteindre le seuil d'alerte (80 µg/m³/24h) dans tous les départements de la région Centre-Val de Loire en février et mars 2021.

Les niveaux de particules PM_{2,5} désormais mesurés sur 15 sites, sont à la baisse depuis 2013, l'objectif de qualité fixé à 10 µg/m³/an n'est dépassé que sur le site trafic de Pompidou (Tours).

Les niveaux moyens annuels observés en ozone sont globalement en augmentation depuis 2011, de l'ordre d'environ 5 %. Néanmoins, les concentrations moyennes annuelles semblent légèrement en baisse depuis 2019, passant de 60 à 54 µg/m³ en 2021. En raison d'un été pluvieux et plutôt frais, aucun dépassement du seuil d'information et de recommandation n'a été enregistré en 2021. La valeur cible relative à la protection de la santé humaine et à la protection de la végétation n'a pas non plus été dépassée. L'objectif de qualité pour la protection de la santé humaine et pour la protection de la végétation en ozone a par contre été dépassé comme tous les ans sur la région Centre-Val de Loire.

Pour les autres polluants mesurés (monoxyde de carbone, benzène et plomb), aucun dépassement de valeurs limites n'est constaté. De même, les concentrations des métaux lourds (arsenic, cadmium, nickel) et du benzo(a)pyrène sont largement en deçà des valeurs cibles.

En 2018, le secteur résidentiel est à l'origine de 57 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm en région Centre-Val de Loire (soit 4 865 tonnes), suivi du secteur agricole avec 19,4 % des émissions régionales. Le secteur résidentiel est à l'origine de 60 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm dans le département (soit 694 tonnes), suivi du secteur agricole avec 22 % des émissions départementales. Au sein du pays Sancerre Sologne, le secteur résidentiel est à l'origine de 59 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm (soit 111 tonnes), suivi du secteur agricole avec 29,3 % des émissions du territoire (55 tonnes).

En ce qui concerne le monoxyde de carbone (CO), en 2018, le secteur résidentiel est le principal émetteur avec 76 % des émissions en région, 73 % dans le Cher et 81,3 % pour le pays Sancerre Sologne. Le secteur du transport routier arrive en 2^e position en Centre-Val de Loire et dans le département (14 % et 12 %). Il s'agit de l'agriculture pour le pays Sancerre Sologne avec 8,7 % des émissions de monoxyde de carbone.

Le dioxyde de soufre (SO₂) est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Au niveau régional, le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 50 % des émissions régionales, soit 1 801 tonnes. Dans le département, les émissions de ce secteur représentent 88 % des émissions de SO₂, soit 792 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel qui représente 32 % des émissions (8,5 % dans le département) et le secteur tertiaire avec 11 % (2,3 % dans le département). Au niveau du pays sancerre Sologne, c'est le secteur résidentiel qui émet le plus de SO₂ (75,0 %), suivi du secteur tertiaire (19,8 %).

Les eaux d'alimentation

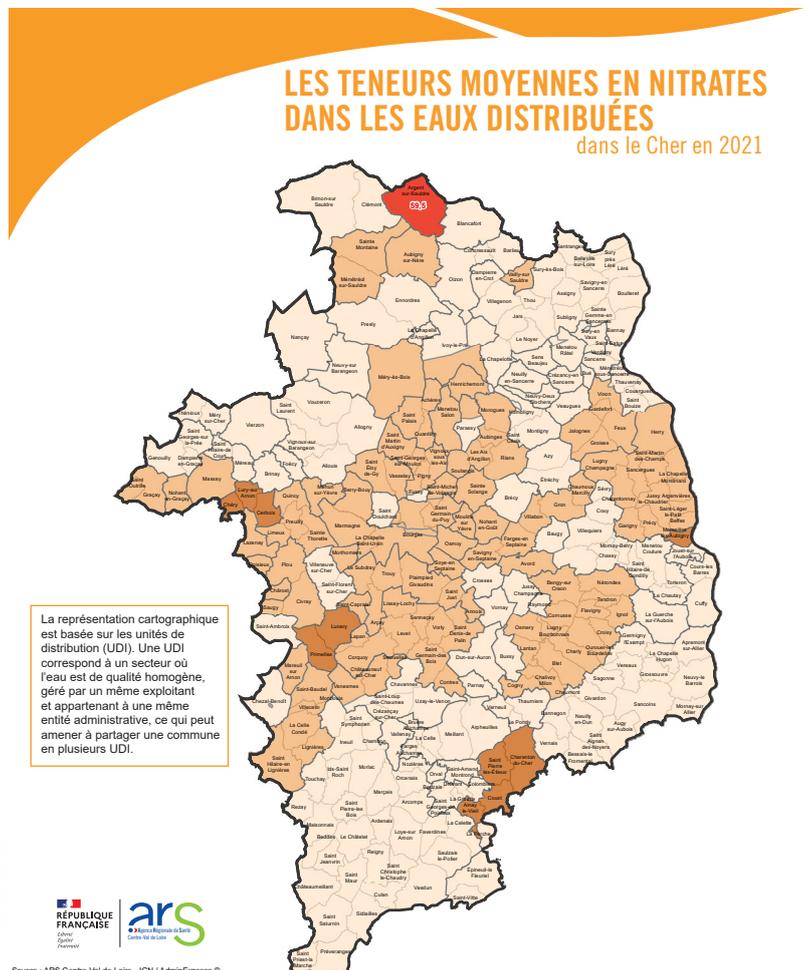
De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2021, toutes les unités de distribution du pays Sancerre Sologne ont un pourcentage de non-conformité bactériologique inférieur à 5 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2021, la commune d'Argent-sur-Sauldre a une concentration en nitrates supérieure à 50 mg/l (59,5 mg/l). Le reste des communes ont des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 25 et 40 mg/l ou inférieures à 25 mg/l.

Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. A de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires. Le Code de la santé publique, basé sur la directive européenne n° 98/83/CE, fixe, pour les pesticides, les limites de qualité suivantes :

- 0,1 microgramme par litre ($\mu\text{g/l}$) par substance quelle que soit la matière active et la toxicité (sauf l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : 0,03 $\mu\text{g/l}$),
- 0,5 $\mu\text{g/l}$ pour la totalité des substances.

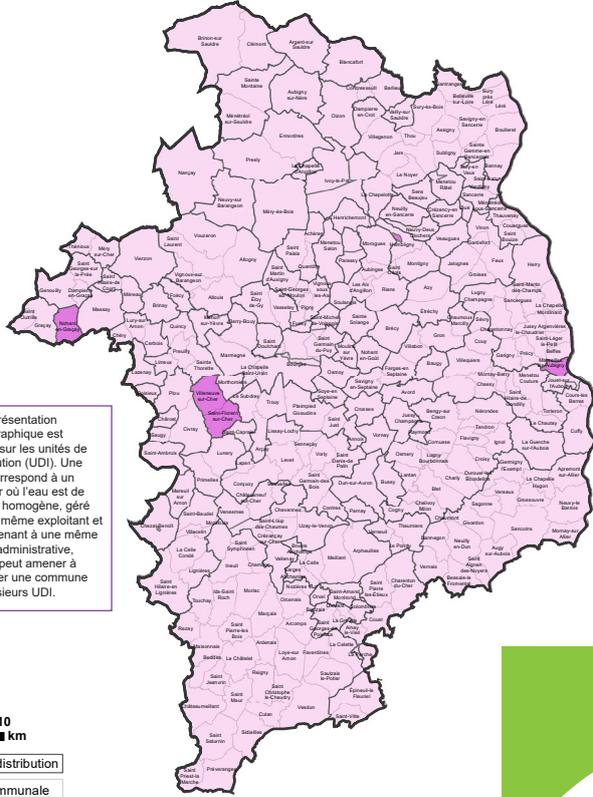
Seule la substance d'ESA Metolachlore a été à l'origine de non-conformité en 2021 sur le département du Cher. Les unités de distribution d'Aubigny-sur-Nère (0,65 $\mu\text{g/l}$), Argent-sur-Sauldre (0,55 $\mu\text{g/l}$), Sainte-Montaine/Ménétréol-sur-Sauldre (0,27 $\mu\text{g/l}$), Méry-ès-Bois (0,27 $\mu\text{g/l}$) et Ivoy-le-Pré (0,20 $\mu\text{g/l}$) ont présenté des non-conformités confirmées.





LA QUALITÉ BACTÉRIOLOGIQUE DES EAUX DISTRIBUÉES

dans le Cher en 2021



La représentation cartographique est basée sur les unités de distribution (UDI). Une UDI correspond à un secteur où l'eau est de qualité homogène, géré par un même exploitant et appartenant à une même entité administrative, ce qui peut amener à partager une commune en plusieurs UDIs.



Unité de distribution
Limite communale

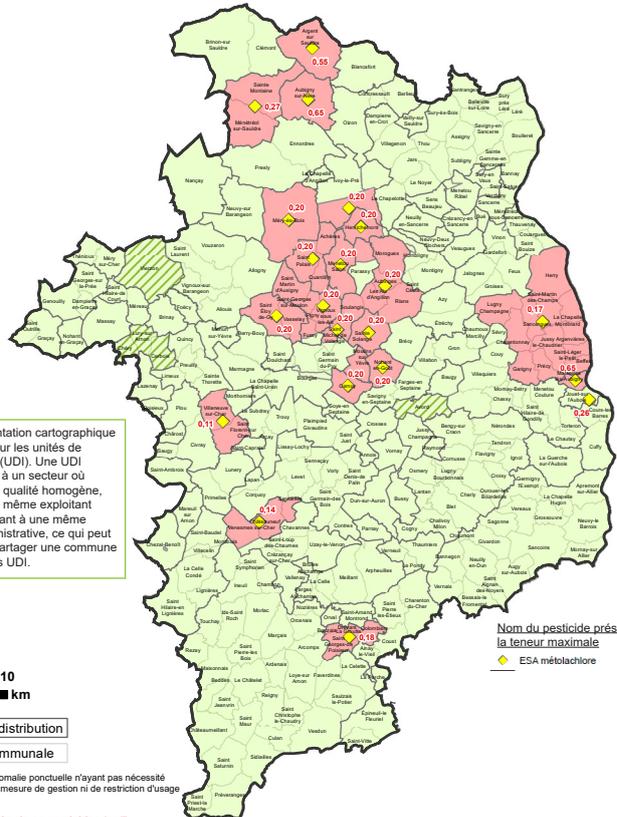
% de non-conformité bactériologique	Nombre d'unités de distribution	Population concernée
≤ 5%	104	294267
De 5% à 30% inclus	4	7869
> 30%	0	0



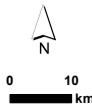
Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Septembre 2022 Source : ARS Centre-Val de Loire - IGN / AdminExpress ©

LES TENEURS MAXIMALES EN PESTICIDES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES

dans le Cher en 2021



La représentation cartographique est basée sur les unités de distribution (UDI). Une UDI correspond à un secteur où l'eau est de qualité homogène, géré par un même exploitant et appartenant à une même entité administrative, ce qui peut amener à partager une commune en plusieurs UDIs.



Unité de distribution
Limite communale

Anomalie ponctuelle n'ayant pas nécessité de mesure de gestion ni de restriction d'usage

Teneur maximale en pesticides (µg/l)

	Nombre d'unités de distribution	Population concernée
Conformité (teneur < à 0.1 µg/l)	84	226985
Non conformité ponctuelle	3	29495
Non conformité confirmée *	21	45656

* Teneur maximale observée

Nom du pesticide présentant la teneur maximale
♦ ESA métolachlore



Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Septembre 2022 Source : ARS Centre-Val de Loire - IGN / AdminExpress ©

Précarité énergétique

Plusieurs facteurs sont à l'origine des difficultés à faire face aux dépenses d'énergie : faibles revenus du ménage, mauvaise qualité thermique du logement occupé et coût élevé de l'énergie. La précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se traduisant en termes de survenue d'allergies, de pathologies cardio-vasculaires et respiratoires, impact sur la santé mentale, adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins, etc.

Dans la région, 17,3 % ménages (n = 201 000) sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement (14,0 % en France hexagonale). Sur le pays Sancerre Sologne (uniquement CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire et CC Sauldre et Sologne), cela représente 25,4 % des ménages (20,4 % dans le département). La précarité énergétique liée au logement varie à l'échelle des EPCI de 17,5 % sur la CC Terres du Haut Berry à 25,6 % sur la CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire.

Plus de 3 200 ménages du territoire sont en précarité énergétique liée au carburant, soit 20,7 % des ménages (17,8 % dans le Cher). Le taux de ménages en précarité énergétique liée au carburant sur le pays Sancerre Sologne est supérieur aux taux des territoires de référence (respectivement 20,7 % sur le pays contre 17,8 % dans le Cher, 15,8 % en Centre-Val de Loire et 13,8 % en France hexagonale).

	Nombre de ménages en précarité énergétique lié au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique lié aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	2275	25,6	1855	20,9	2 691	30,3
CC Sauldre et Sologne	1669	25,1	1356	20,4	2 075	31,2
CC Terres du Haut Berry	1887	17,5	1758	16,3	2 461	22,8
Pays Sancerre Sologne*	3 944	25,4	3 211	20,7	4 766	30,8
Cher	28 916	20,4	25 287	17,8	37 947	26,7
Centre-Val de Loire	200 661	17,3	183 217	15,8	272 099	23,4
France hexagonale	4 054 724	14,0	4 002 299	13,8	5 883 116	20,3

SOURCES : GEODIP - ONPE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 *UNIQUEMENT CC PAYS FORT SANCERROIS VAL DE LOIRE ET CC SAULDRE ET SOLOGNE



Déplacements domicile-travail

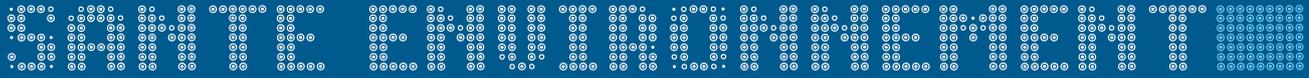
Selon le recensement de population de 2019, le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus du pays Sancerre Sologne pour les déplacements domicile-travail est la voiture (respectivement 81,3 % sur le pays Sancerre Sologne contre 82,6 % dans le département, 79,2 % en Centre-Val de Loire et 70,1 % en France hexagonale).

Sur le territoire, 6,3 % de la population active utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 1,7 % les transports en commun, 7,4 % n'utilisent pas de transport, 2,1 % utilisent le vélo et 1,1 % les deux-roues motorisés.

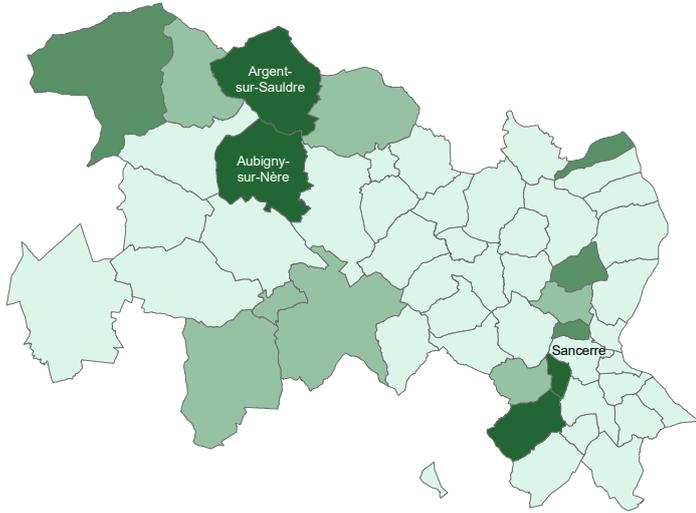
MODES DE TRANSPORT UTILISÉS PAR LA POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019

		CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	CC Sauldre et Sologne	CC Terres du Haut Berry	Sancerre Sologne	Cher	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Population active ayant un emploi		7 157	5 538	11 504	12 751	115 047	1 030 378	26 562 539
Aucun mode de transport	Effectif	619	311	538	945	5 891	47 189	1 103 309
	Part (en %)	8,7	5,6	4,7	7,4	5,1	4,6	4,2
Marche à pied	Effectif	423	386	300	809	6 727	54 172	1 621 688
	Part (en %)	5,9	7,0	2,6	6,3	5,8	5,3	6,1
Vélo	Effectif	66	205	75	271	2 166	22 472	619 722
	Part (en %)	0,9	3,7	0,7	2,1	1,9	2,2	2,3
Deux-roues motorisé	Effectif	75	69	101	144	1 231	12 773	480 652
	Part (en %)	1,1	1,2	0,9	1,1	1,1	1,2	1,8
Voiture, camion, fourgonnette	Effectif	5 820	4 507	10 330	10 367	95 040	816 381	18 632 596
	Part (en %)	81,3	81,4	89,8	81,3	82,6	79,2	70,1
Transports en commun	Effectif	154	59	160	214	3 992	77 391	4 104 572
	Part (en %)	2,2	1,1	1,4	1,7	3,5	7,5	15,5

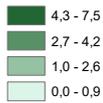
SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



PART DE LA POPULATION ACTIVE UTILISANT LE VÉLO POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019

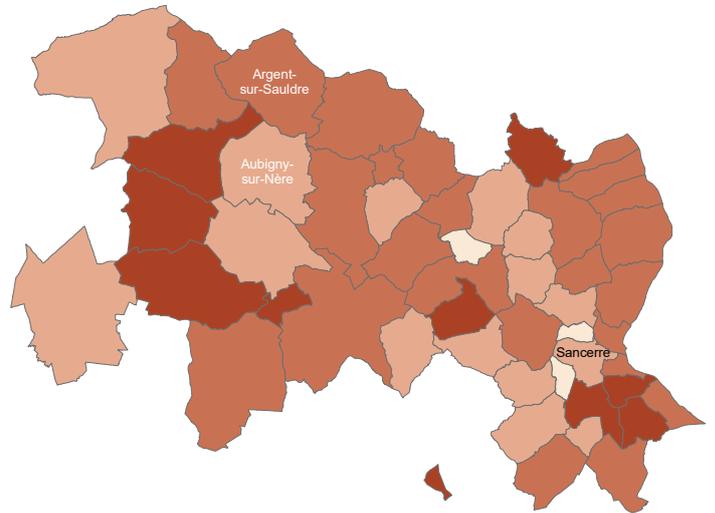


Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail (2019) (en %)

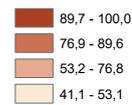


SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

PART DE LA POP. ACTIVE UTILISANT LA VOITURE POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019



Part de la population active utilisant la voiture, le camion, une fourgonnette pour les déplacements domicile-travail (2019) (en %)



SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

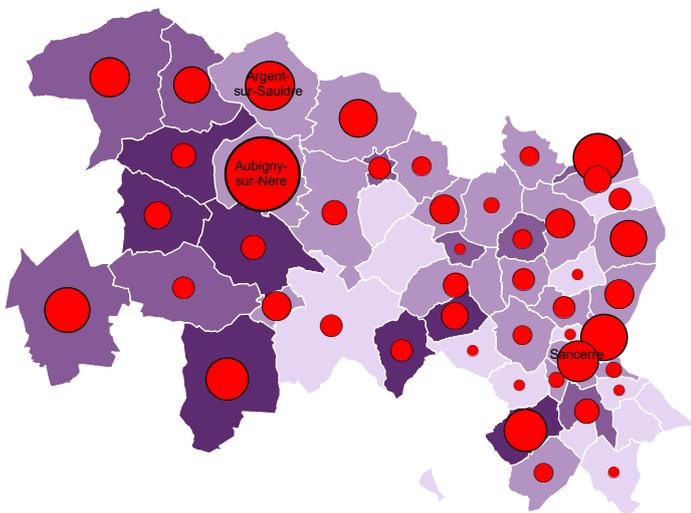
Sport

L'activité physique et sportive (APS) est un déterminant de santé physique et mentale à part entière. Notre société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité, liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. Or, l'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie.

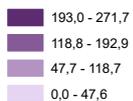
Les bénéfices de l'exercice régulier d'une activité physique et sportive sont aujourd'hui pleinement reconnus. Aussi, les actions de promotion de l'APS favoriseront l'intervention en prévention primaire pour maintenir le capital santé de chacun. En prévention secondaire et tertiaire, elles agiront à minima en appui en cas de dégradation de l'état de santé et optimiseront le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques, des patients souffrant d'affections de longue durée et des personnes en situation de handicap.

Fin 2022, au sein du pays Sancerre Sologne, on compte 339 équipements sportifs, soit en moyenne 102,6 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux de la région Centre-Val de Loire (16 853 équipements sportifs, soit 65,6/10 000 habitants) et du département du Cher (2 247 équipements sportifs soit 72,1/10 000 habitants).

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS FIN 2022



Densité d'équipements sportifs par habitant fin 2022 (en %)



Nombre d'équipements sportifs fin 2022



SOURCES : MINISTÈRE EN CHARGE DES SPORTS - RES (06/02/2023)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

L'équipe de prévention et de promotion de la santé Mutualité française Centre-Val de Loire organise des visites gratuites d'un conseiller en environnement intérieur (CEI) sollicité directement par les personnes ou sur demande d'un médecin spécialiste, afin d'évaluer la qualité de l'air et la présence éventuelle de polluants et d'allergènes (mesures, prélèvements, audit et conseils). Ces visites concernent des personnes souffrant de pathologies respiratoires ou allergiques qui pourraient survenir ou être aggravées par l'environnement domestique. Suite à l'intervention à domicile, un compte-rendu de visite est produit et un suivi réalisé durant six mois. À l'échelle de la région, 16 visites ont été organisées entre 2019 et 2023.

Basé à Saint-Doulchard, le centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Brenne-Berry agit, depuis 1980, en faveur de la préservation de la nature et de la transition écologique du Berry en s'employant à :

- Sensibiliser, mobiliser dès l'enfance et à tous les âges ;
- Accompagner pour donner les moyens d'agir ;
- Former pour faire valoir la culture scientifique.

En partenariat avec les collectivités, l'ARS, l'AELB, les centres sociaux et les CLS du département, le CPIE s'occupe notamment de la végétalisation des cours d'écoles, de la valorisation des biodéchets, contribue aux projets alimentaires de territoire, maintient la qualité de l'environnement nocturne, participe à la lutte contre les espèces à risques et œuvre à former les professionnels de la petite enfance à l'éveil à la nature. Il n'a pas encore réalisé d'actions sur le territoire du pays Sancerre Sologne mais a récemment conventionné avec l'ARS sur différents sujets, notamment la végétalisation des cours d'écoles et la lutte anti-vectorielle contre le moustique tigre.



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

Réparti sur trois communautés de communes, Sauldre et Sologne, Pays Fort Sancerrois Val de Loire et une partie des Terres du Haut Berry, le territoire est assez hétérogène au niveau de l'emploi. La partie nord est présentée comme majoritairement industrielle avec une forte présence du nucléaire à l'est. Du reste, sur la partie sancerroise notamment, le territoire demeure très agricole. Cela résonne donc avec la partie quantitative rapportant une surreprésentation d'ouvriers et d'agriculteurs par rapport aux territoires de référence.

L'économie du territoire, entre industrie et agriculture, est créatrice d'emplois si bien que le taux de chômage est moins élevé que dans le département (malgré l'écart de près de 6 points entre la CC Terres du Haut du Berry et la CC Sauldre et Sologne). En revanche, les métiers sont souvent pénibles et peuvent difficilement être occupés à partir d'un certain âge, notamment lorsque certaines pathologies se déclarent à l'approche de la retraite (bras, dos, lombaires etc.).

Sur la partie agricole, les travailleurs viennent souvent de Bulgarie et la partie sédentaire vient en équipe pour effectuer les saisons, notamment pendant les vendanges. D'autres viennent de Centrafrique comme ouvriers viticoles. De plus, en raison de besoins sur l'année, une partie des ouvriers est maintenant fixe et réside sur le territoire.

Un cadre de vie jugé agréable

Unanimes, élus, professionnels et habitants sont très positifs concernant le cadre de vie sur le territoire. Peu densément peuplé et exempt des nuisances de la ville, celui-ci est décrit comme calme et convivial, en plus d'être entouré d'endroits bucoliques permettant de prendre le grand air.

Habitant : « En termes de qualité de vie, ici la qualité de vie elle est excellente, puisque voilà on est sereins, on n'a pas d'embouteillage. Au niveau culturel et au niveau... c'est assez dynamique, au niveau de tout ce qui est – il y a beaucoup d'équipement, beaucoup de manifestations, la campagne est belle, enfin voilà on a beaucoup d'atouts dans la région... »

De ce fait, le pays Sancerre Sologne offre de belles perspectives de vie pour des jeunes retraités souhaitant se rapprocher de la nature. La majorité d'entre eux étaient citadins, notamment pour des raisons professionnelles, et peuvent désormais profiter d'un territoire dont le coût de la vie est avantageux pour leurs budgets.

Professionnel : « On est très attractifs pour les jeunes retraités

en bonne santé. [...] Ils viennent d'un peu partout, et pas mal d'Île-de-France. »

Professionnel : « On a beaucoup de retraités parisiens qui viennent, qui avaient une maison familiale et reviennent. Ils ont des attaches familiales qu'ils ont gardées. »

Professionnel : « Le coût de la vie est moins cher que dans les grandes villes. Ils s'aperçoivent qu'ils ont du bruit tout le temps dans les villes, de la pollution. [...] Et ils ne sont qu'à deux heures de Paris. »

L'arrivée d'une population relativement aisée semble donc participer d'une certaine dynamisation du territoire. En effet, s'il s'agit d'une zone rurale, le pays Sancerre Sologne ne pâtit pas particulièrement d'une désertion des commerces et d'un manque d'infrastructures et parvient à maintenir un fort tissu associatif. Qu'il s'agisse de la culture ou du sport, l'offre semble plutôt bien répartie et ne se concentre pas sur les grosses communes telles qu'Aubigny, Argent, Saint-Satur ou Belleville.

Professionnel : « Les Parisiens redescendent... [...] Ce n'est pas négatif au niveau de l'école. Il y a des enfants, voilà. Les commerces, c'est pareil. »

Professionnel : « Je trouve qu'on vit plutôt bien ici. Les gens ont la possibilité de faire du sport un peu partout sur le territoire. Il y a des clubs un peu partout. Il y a aussi de la culture, on peut sortir. Beaucoup de communes, pas qu'Aubigny ou Argent, il y a une vraie vie de village et une vie associative donc on peut très facilement sortir. Maintenant, il faut le faire, bien sûr. En tout cas, on a une qualité de vie intéressante. »

Professionnel : « Même les enfants à La Chapelle peuvent faire du sport, il y a des terrains, tous les maires installent des city stades. Il y a des chemins de randonnée quasiment partout, c'est très développé. En termes d'infrastructures sportives et culturelles, il y a une vie riche. Ce n'est pas parce qu'on est ici qu'on est malheureux et qu'on s'ennuie. »

Sans rien ignorer des problèmes existants, les différents acteurs interrogés insistent donc sur la nécessité de contrecarrer certains a priori et de redorer le blason de ces territoires. Si la vie rurale diffère fortement de la vie citadine, notamment au niveau des distances à parcourir, le constat d'un manque d'animation serait davantage lié à une méconnaissance et à un biais dans l'appréhension de la ruralité.



Professionnels : « - Les enfants peuvent aller faire du sport, à condition que les parents puissent les emmener.

- C'est vrai qu'avoir des enfants, c'est aussi un investissement personnel ce qui est beaucoup moins compris maintenant. Je sais qu'il y a des ramassages qui sont quand même organisés. Il y a un peu une mode, il y a un stade de foot dans tous les villages, sauf à Sainte-Montaine, les maires imaginent de faire tourner les équipes, donc les parents doivent emmener les enfants le mercredi pour que les stades de foot soient utilisés... »

Professionnel : « Dans la CC, il y a deux cinémas à 8 km. Il y a des spectacles. Je trouve qu'il y a une vie associative riche. Et ça compte. Après... je ne dis pas que tout le monde fait du sport ! En tout cas, il y a les installations pour. »

Professionnel : « Une population très vieillissante, avec très peu d'attractivité pour les jeunes qui voient le milieu rural comme un milieu rural. Moi, je ne vois pas les choses comme ça, quand on veut trouver quelque chose, on trouve. Je discutais avec un patient qui lui, a un bureau principal à Paris et qui, là, revient à la campagne avec le télétravail. Donc, un retour à la terre un petit peu avec l'effet Covid... »

Cette différence de lecture semble symptomatique d'un schisme générationnel quant à l'expérience vécue sur le territoire. Si les caractéristiques sont en parfaite adéquation avec les critères d'attractivité des personnes âgées, l'ennui semble traverser les plus jeunes à partir de l'adolescence où émergent des aspirations à une certaine liberté. Le manque d'offre à proximité et les problèmes de mobilité pour toute personne non-véhiculée altèrent leur bien-être sur le territoire. Cela se traduit notamment par des départs massifs au moment des études supérieures, ce qui explique par ailleurs que la population qui reste est tendanciellement moins diplômée que sur les territoires de référence.

En ce sens, élus et professionnels ont pointé un problème de désertification des campagnes, notamment à l'est du département où l'on trouve de plus en plus de maisons fermées. Si parmi celles-ci nous pouvons trouver des résidences devenues secondaires pour des citadins qui ont acheté durant la crise sanitaire, d'autres sont maintenant inoccupées car les nouveaux acheteurs seraient rapidement revenus à leur mode de vie initial. Cela illustre la difficulté de consolider l'installation sur le territoire de familles et/ou de jeunes actifs, pour qui les critères de qualité de vie diffèrent des habitants de plus longue date louant, au contraire, le cadre de vie du pays Sancerre-Sologne.

Professionnel : « Beaucoup d'actifs parisiens qui ont acheté pendant le covid mais ces maisons ont été vite revendues. Les gens ne sont pas restés. Des personnes aisées et ça a été revendu sitôt. Pendant deux ans et demi. »

Professionnel : « C'est le problème des néo-ruraux qui ne se rendent pas compte de la difficulté de vivre à la campagne. Ils achètent mais ils n'ont pas l'argent pour les travaux d'isolation,

donc on se retrouve avec des problèmes de logement... »

Professionnel : « Les transports aussi, ils pensaient qu'il y aurait quelque chose, mais ils se rendent compte qu'il n'y a rien. Pour les courses aussi, beaucoup oublient d'acheter un frigo car ils ne pensaient pas qu'il fallait prévoir. Sur la scolarisation ou les activités, ils étaient habitués à avoir beaucoup de choses. »

Une population vieillissante

Comme indiqué ci-dessus, les aspects positifs du territoire subissent un certain nombre de revers souvent rédhibitoires pour certaines catégories de la population. En raison de perspectives limitées, tant pour les étudiants que les cadres et professions intellectuelles, le constat va dans le sens d'un vieillissement important de la population. Cela limite fortement l'installation de familles avec des enfants en bas-âge.

Élu : « Sur notre territoire, il y a évidemment un vieillissement. On a beaucoup de mal à faire venir des nouvelles familles. Il y a des problèmes de logement, des problèmes de vacances... [...] Pour accueillir des cadres, ce n'est pas simple ! »

Professionnel : « Le cadre de vie est idéal mais il y a toujours un pendant. C'est l'isolement, les problèmes de mobilité, il faut deux voitures pour un couple. Le logement, puis trouver un emploi sur un secteur... C'est un cercle vicieux. »

Comme évoqué plus haut, la prédominance de la génération du baby-boom induit un vieillissement général de la population, du fait d'une baisse de la natalité à partir de 1975. Cela a alors de nombreuses conséquences quant aux manques sur le territoire. Des besoins en ressources pour faire face à de nouvelles problématiques, notamment depuis le Covid, se font donc sentir. Du fait de projets peinant à reprendre depuis la crise sanitaire, l'isolement s'est aggravé et s'accompagne, pour certaines personnes, d'une grande précarité.

Professionnel : « Génération mouvement, pour les personnes de plus de 65 ans, qui propose pas mal de choses. Mais ça a été stoppé par le Covid. Les personnes âgées se sont renfermées. Elles ont eu la trouille. Elles recommencent un peu à y aller mais la crainte reste. Il y a des gens qui se sont retranchés pendant deux, trois ans chez eux. Il y a eu une vraie perte d'autonomie. »

Professionnel : « Beaucoup de projets intergénérationnels se sont arrêtés avec le Covid alors que ça commençait à prendre bien juste avant. On les remet mais avec beaucoup de barrières car ils appréhendent de voir les enfants sans les masques. »

Professionnel : « Sur la précarité, j'ai rencontré la présidente des Restos du Cœur. Elle me disait qu'il y avait de plus en plus de demandes, et notamment chez les personnes âgées. On sent la paupérisation de la population et ça va avec les problèmes de santé. »



Enfin, s'il existe un ratio médecins/habitants plutôt favorable, les élus estiment que les habitants pâtissent malgré tout de la désertification aux alentours. En effet, si nous trouvons encore des médecins généralistes à Aubigny ou Argent, la faible démographie alentour conduit ces derniers à opérer une sélection dans leur patientèle ; les personnes âgées sont parfois surprises de se voir refuser leur prise en charge et peinent alors à trouver un médecin traitant.

Des élus au plus près des habitants

Cependant, face à ces carences, plusieurs personnes ont souligné une forte implication des élus pouvant parfois seconder certains professionnels ou certaines structures dont l'itinérance sur le territoire est parfois difficile. Très souvent, ces élus connaissent les habitants les plus vulnérables et se posent parfois comme intermédiaires dans leurs différentes démarches. Il a par exemple été rapporté que certains élus appelaient eux-mêmes en cas d'urgence, notamment lors de chutes (parfois récurrentes chez les personnes en perte d'autonomie). Ce soutien semble également s'appuyer sur de fortes solidarités de voisinage, non sans lien avec la vie villageoise soulignée comme étant l'un des points positifs du territoire.

Habitant : « La mairie, quand même, il faut dire qu'elle est relativement à l'écoute pour les personnes âgées, pour tout ça. »

Professionnel : « Le Covid a été un révélateur. On a la mission protection des personnes vulnérables. Je dis chapeau au voisinage et aux élus locaux qui parfois dépassent leur rôle. Ça représente beaucoup de s'occuper d'une personne aux problèmes cognitifs. Ils vont parfois jusqu'à nous seconder. »

Mais, au-delà de pallier personnellement les manques sur leur propre territoire, les élus sont également facilitateurs du travail des différents professionnels de santé. Que cela passe par leur disponibilité humaine ou le prêt de salles municipales, ils font preuve d'un certain volontarisme pour endiguer la désertification médicale. Leur initiative est vue comme une base de travail intéressante pour attirer les professionnels de santé, que ce soit pour une installation ou pour des interventions lorsque ceux-ci viennent de l'extérieur. Cependant, certains professionnels présents ont souligné que cette dynamique se présentait davantage sur la partie sancerroise où les collaborations existent depuis longtemps. Il serait donc nécessaire d'intervenir davantage auprès des élus de la CC Sauldre et Sologne.

Professionnel : « Alors, moi, j'ai pris mon poste il y a un an. On a la chance, sur le territoire, d'avoir des élus actifs dans leur commune et bien au-delà de leur commune. C'est-à-dire que moi, j'ai rendez-vous avec mon expert-comptable qui me dit qu'il n'y a pas de location de salle de la CPTS. Les élus me prêtent leur salle puisqu'ils sont très contents d'accueillir les professionnels de santé sur leur territoire. Du coup, chaque maire que j'ai rencontré est très enclin à nous accueillir sur

son territoire, à nous faire visiter ses infrastructures. Il y a toujours un très bon accueil pour les professionnels de santé. Même s'il y a un problème de démographie médicale, on ne va pas se mentir. Cependant, tout le monde fait des efforts que ce soient les professionnels de santé par rapport à leur planning quotidien ou que ce soient les élus pour attirer des nouveaux professionnels de santé. On a quand même tous à cœur de faire améliorer les choses. J'ai accueilli deux infirmières libérales à Neuilly-en-Sancerre [commune jouxtant au sud le pays Sancerre Sologne]. C'est toujours une bouffée d'oxygène quand on accueille des professionnels. Je suis originaire du territoire, je suis parti faire mes études, je suis revenu. Notre territoire a des difficultés, mais comme beaucoup de territoires, pas mieux, mais pas pire. On a vraiment des élus qui ont envie de faire les choses. »

Professionnel : « Juste pour réagir, peut-être plus intervenir sur les deux CC, c'est pour ça que ma collègue faisait bien de préciser, parce que ça se joue sur ces deux CC. Sur la CC Sancerrois, effectivement, les élus sont très présents. Ce n'est pas le cas partout. Quand elle parle de territoire, c'est le territoire du Sancerrois. Il faut vraiment différencier. Ce sont des élus qui ont l'habitude de travailler depuis longtemps. Ce territoire est agréable par cet accueil. Il n'y a pas grand-chose et du coup il y a un partenariat réel. Sur ce territoire, il y a une forme d'échange et d'intégration des nouveaux. C'est une force qu'ils ont. »

Fracture numérique et méconnaissance des droits

Parmi les points les plus problématiques, les élus comme les professionnels ont pointé une grave fracture numérique dans la population. Au-delà d'un manque de connaissance des nouveaux outils, cette fracture a également de graves répercussions sur l'accès aux droits puisque les démarches sont de plus en plus dématérialisées. Toutefois, le problème ne semble pas monocausal puisque l'accès aux droits est également contrarié par une méconnaissance des ressources à disposition. C'est face à ce constat qu'intervient France Services Itinérante qui connaît globalement un grand succès dans les zones rurales ; le dispositif est reconnu comme salutaire pour la population, tant par les professionnels de santé que par les assistantes sociales. Le personnel de France Services n'intervenant sur place qu'une fois par mois, un bus numérique est également mis à disposition en complément afin d'apporter du soutien numérique, par-delà les nécessités administratives.

Professionnel : « C'est de plus en plus reconnu France Services, mais sur le secteur ça fonctionne. Ce sont des endroits où ça fonctionne et ce sont des lieux qui sont identifiés. Ce qui est difficile pour les personnes, c'est de savoir où s'adresser et où trouver les informations sans se déplacer trop trop loin. Et c'est vrai que j'ai trouvé que France Services était une bonne idée, il y a de plus en plus de gens qui viennent. »

Cependant, il reste encore difficile de cibler certaines personnes conduites par leur isolement à abandonner



toute sollicitation et démarche pour accéder aux droits. Dans ce cas de figure, le problème est alors plus profond et n'est pas résolu par la seule aide de proximité. Il est alors nécessaire d'enrayer les résistances chez les personnes refusant par principe d'être aidées. Cela passe alors par des missions d'information afin de visibiliser le plus possible les dispositifs existants mais également en entamant un travail de fond auprès de ces populations.

Élu : « Nous, en campagne, on n'a pas été habitués à demander. On faisait avec ce qu'on avait. On ne cherchait pas à avoir des droits. Il y a encore des gens qui ne sont pas encore au courant. On a beau avoir tous les services autour de nous, si on ne les connaît pas... »

Précarité énergétique

Les élus ont relevé une forte précarité énergétique et le mauvais état de beaucoup d'immeubles. Ce constat est appuyé par les chiffres du DLS qui montrent que 25,4 % des ménages sur les CC Sauldre et Sologne et Pays Fort Sancerrois Val de Loire sont en vulnérabilité énergétique. Ces chiffres anormalement élevés, comparés aux territoires de référence, attestent d'un problème qui ne touche pas uniquement les familles modestes. Bien que des moyens existent pour obtenir des aides afin de restaurer les logements, le reste à charge constitue bien souvent un frein pour de nombreux ménages.

Ressources disponibles sur le territoire

Le Pôle social de la commune d'Aubigny-sur-Nère regroupe le Centre communal d'action sociale (CCAS) et France Services. Aux côtés des élus locaux, de partenaires associatifs et des partenaires nationaux de France Services (CPAM, CAF, Carsat, DGFIP...) il s'occupe de missions diverses : accompagnement social, accueil, écoute et orientation des administrés, accompagnement aux démarches administratives et numériques, actions de prévention, développement de partenariats locaux sur tous les domaines de la vie quotidienne.

Le service d'action sociale de la Communauté de communes Pays Fort Sancerrois Val de Loire est situé à Sancerre. Ses fonctions sont administratives, et il s'occupe notamment du suivi et de la mise en œuvre de la convention territoriale globale, de la gestion des accueils de loisirs, de l'accompagnement des structures associatives petite enfance et enfance (crèche, RPE, ALSH) et de l'accompagnement des associations d'aide alimentaire du territoire. Il a pour principaux partenaires la CAF, la MSA, le Conseil départemental, des associations de secteur et le pays Sancerre Sologne.

Élu : « Je voulais parler du logement. Je confirme, effectivement, la précarité énergétique et l'état d'énormément de bâtiments. Et là où on est inquiets, c'est de se dire que là où, normalement, ça concerne les ménages modestes... on arrive à faire des dossiers mais, difficilement, car le reste à charge, même minime, pose problème. On a des logements non-isolés en mauvais état, avec des types de chauffage qui peuvent être dangereux. Alors, on est en train de mettre en place le PTRE sur le territoire mais qui dépasse les modestes et très modestes. Je le dis régulièrement en assemblée syndicale, il faut être extrêmement attentif à ça. »

Élu : « On vient de terminer le recensement. Les agents ont été très surpris de voir le nombre de personnes vivre avec leur blouson dans leur maison car ils n'ont pas les moyens de se chauffer. Il faut vraiment l'avoir en tête et il y a des choses à travailler. »

Une action « mise en place de goûters équilibrés dans les ALSH (accueil de loisirs sans hébergement) » est en projet, financée par la communauté de communes et soutenue par les producteurs du territoire, avec mise à disposition de locaux de stockage et cuisine. Visant les enfants de 3 à 12 ans elle se déploiera à Saint-Satur et Vailly-sur-Sauldre les mercredis et durant les vacances scolaires, afin de permettre aux enfants de manger des goûters équilibrés en leur proposant des produits de qualité en collaboration avec les producteurs locaux. Un recensement des producteurs est régulièrement réalisé. Un menu des goûters est ensuite élaboré avec l'équipe d'animation et des ateliers cuisine sont organisés. Pendant les vacances, des sorties sont faites sur le marché avec les enfants pour rencontrer les producteurs. À l'avenir, le service d'action sociale envisage d'étendre l'action à d'autres ALSH et aux crèches.

Le Conseil départemental de l'accès au droit du Cher (CDAD) est un groupement d'intérêt public (service public autonome) basé à Bourges, qui a pour missions la coordination, le développement et le pilotage de la politique d'accès au droit dans le département du Cher.



Le CDAD coordonne et anime des points-justice déployés dans le département et est le référent du dispositif France Services dans le domaine judiciaire (partenaire obligatoire). Il travaille en lien avec tous les partenaires (publics ou privés) nationaux, régionaux ou locaux susceptibles d'être utiles à la réalisation de la mission : État, département, les villes de Sancerre, Léré et Boulleret et plus généralement leur communauté de communes, France Services itinérant, CPAM du Cher, CAF et plus généralement les membres du Résoplucé 18. Un partenariat particulier existe avec les services départementaux de l'Éducation nationale afin de mener des actions de promotion de la citoyenneté et de prévention de la délinquance (violence intra-familiale, égalité fille/garçon, lutte contre la haine LGBT etc.).

La période de confinement de 2020 a par ailleurs fait apparaître un lien entre la santé mentale et l'accès au droit dans le sens où le sentiment de solitude et d'abandon connu par certaines personnes était décuplé face aux nombreux services fermés (le CDAD du Cher est resté joignable pendant toute la période).

Sur le thème de la citoyenneté et de l'accès au droit au sens large, le CDAD propose depuis plusieurs années l'application web « Tatout 18 », financée par la CAF et la CPAM la première année et déployée à l'échelle du département par le personnel CDAD et des membres du Résoplucé. Visant à rendre accessible aux jeunes connectés l'information et la prévention citoyennes, elle est accessible à l'adresse www.tatout18.info et comporte plusieurs rubriques saisies par le CDAD, dont une dédiée à la santé et à la sexualité, chacune faisant l'objet d'une expertise par les membres du Résoplucé 18 spécialistes du domaine concerné. Le CDAD rapporte que selon les années les connexions oscillent entre 600 et plusieurs milliers et que la mise à jour est à améliorer.

Plus spécifiquement en matière de prévention de la délinquance, le CDAD réalise des interventions en établissements scolaires, à l'échelle du département, avec le soutien financier du Barreau, du Conseil départemental et de l'État, l'appui de l'Éducation nationale pour l'organisation matérielle dans les établissements et des monuments nationaux. Ces actions se déclinent en interventions collectives en établissements, visites en audience ou reconstitutions de procès, et forums d'informations autour de la prévention de la délinquance, de l'éducation à la citoyenneté, de la lutte contre les inégalités, les discriminations et le harcèlement. Initialement mises en place en 2003, 20 ans après, elles touchent jusqu'à 7 000-8 000 jeunes par année scolaire. L'action sera maintenue, en l'adaptant continuellement à la demande et au contexte - le CDAD souligne qu'une prévention réussie doit intéresser les jeunes par un discours ou des projets accrocheurs.

La Mission locale du pays Sancerre Sologne est basée à Aubigny-sur-Nère (bâtiment accessible PMR), avec une antenne à Sancerre, et a pour vocation, en partenariat

avec les collectivités territoriales et l'État, de lutter contre l'exclusion et de favoriser l'insertion des jeunes, de 16 à 25 ans (jusqu'à la veille de leurs 26 ans) et de 16 à 29 ans pour les jeunes en situations de handicap, non scolarisés. Son rôle est d'accueillir, d'informer et d'orienter tous les jeunes qui se présentent, en centrant son intervention sur ceux qui rencontrent des difficultés importantes d'insertion professionnelle et sociale, qu'elle accompagne vers et dans l'emploi, la formation et le projet professionnel. La Mission locale propose un accompagnement personnalisé portant sur l'emploi et la formation, mais aussi sur les difficultés sociales et de santé, de mobilité, de logement, de droits civiques...

Elle réalise ces missions avec des partenaires divers : Pôle emploi, toutes les associations du territoire en lien avec ses services, les collectivités territoriales, communautés de communes, Conseil départemental, Conseil régional, syndicat mixte du pays Sancerre Sologne, services déconcentrés de l'État, entreprises publiques et privées du territoire, chantiers d'insertion.

La Mission locale réalise de nombreuses permanences dans les communes du pays (sites accessibles PMR), en garantissant la confidentialité et en proposant des services annexes :

- à la mairie de Belleville-sur-Loire deux fois par mois le mardi ;
- dans l'ancien lycée agricole à Vailly-sur-Sauldre deux fois par mois le vendredi ;
- dans la maison France Services de Boulleret deux fois par mois le mardi ;
- à la mairie de Léré deux fois par mois le mardi ;
- à la mairie d'Argent-sur-Sauldre deux fois par mois le mercredi ;
- aux mairies de Brinon-sur-Sauldre (matin) et Clémont (après-midi) deux fois par mois le vendredi ;
- à la mairie de Veaugues deux fois par mois le vendredi matin ;
- à la mairie de Nançay deux fois par mois le vendredi matin ;
- au Relais petite enfance, dans la mairie de la Chapelle d'Angillon deux fois par mois le mercredi après-midi ;
- au sein de France Services à Henrichemont deux fois par mois le mercredi matin.

La Maison départementale d'action sociale nord est située à Aubigny-sur-Nère et dispose d'une antenne à Sancerre. Ses missions sont la protection de l'enfance, la protection des majeurs, la lutte contre les exclusions et le développement social local. Dans une démarche éthique et déontologique, elle contribue à créer les conditions pour que les personnes, familles, groupes avec lesquels elle travaille aient les moyens d'être acteurs de leur développement et de renforcer les liens sociaux et les solidarités dans leurs milieux de vie. Mobilisant de très nombreux partenaires publics, associatifs et privés en lien avec les domaines médicaux, sociaux et médico-sociaux, elle s'occupe plus précisément de :



- suivi médical : grossesse, prévention et suivi de santé des enfants de moins de 6 ans ; promotion de la santé sexuelle ; ;
- soutien à la parentalité : animations collectives, conseils, accompagnement ;
- protection des mineurs et des majeurs vulnérables : entretiens, évaluation, mesures de protection ;
- accès aux droits : insertion professionnelle, accès aux dispositifs d'aides sociales, conseils budgétaires.

Dans le cadre de la convention France Services, la Maison départementale d'action sociale nord propose toute l'année du lundi au vendredi l'intervention sur l'ensemble du pays Sancerre Sologne (dans les sites MDAS ou les mairies) d'un conseiller numérique, avec le soutien financier, opérationnel et logistique du Conseil départemental. Toute personne ayant besoin de soutien ou d'instruction sur le numérique, à titre individuel ou collectif, peut en bénéficier. L'action vise à soutenir les personnes dans leurs usages quotidiens du numérique (travailler à distance, consulter un médecin, vendre ou acheter en ligne) ; à les sensibiliser aux enjeux du numérique en favorisant les usages citoyens et critiques (s'informer, vérifier les sources, protéger les données personnelles, utiliser les réseaux sociaux, suivre la scolarité de ses enfants...) et à favoriser la réalisation de démarches administratives en ligne en autonomie. La MDAS envisage de faire connaître davantage cette initiative.

La MDAS porte également l'action « atelier cuisine », dans le cadre du développement social local, qui se déroule un vendredi sur deux à l'antenne de Sancerre. Au sein d'ateliers d'une demi-journée, organisés autour de la conception d'un menu, et pouvant proposer des sorties ou l'intervention d'un partenaire extérieur, 6 à 8 personnes en situation précaire sont sensibilisées à la consommation alimentaire. Sont abordés :

- les recommandations nutritionnelles, les besoins et la comparaison des prix et de l'élaboration d'une pizza industrielle et faite maison ;
- la pratique des courses (liste, comparaison des prix au kilo) ;
- les représentations de l'alimentation (nécessité de la viande à chaque repas ? ; comment pique-niquer sans sandwich) ;
- des recettes exploitant les restes (cake à la peau de banane, sablé aux fanes de légumes, cookies au pain rassis) ;
- la prévention de la dénutrition (hygiène de vie, activité physique, soins dentaires, poids) avec l'intervention d'un professionnel de la nutrition.

Cette action existe depuis 2008 et est renouvelée chaque année.

La pharmacie d'Argent-sur-Sauldre a proposé, dans le cadre de la lutte contre l'obésité, un atelier sur la nutrition sportive, « comment bien réussir sa prise en main ». Cette action s'est déroulée sur place au mois d'avril 2023 et

s'adressait tant aux personnes sportives (en évoquant leurs problèmes alimentaires : diarrhée, fatigue, récupération) qu'aux personnes en surpoids et obèses désireuses de reprendre une activité physique. L'atelier visait à défaire la très mauvaise image véhiculée selon laquelle il faudrait s'affamer pour perdre du poids - qui conduit au cercle vicieux de la dénutrition de la personne obèse. Il s'agissait aussi de rappeler les fondamentaux de la nutrition et la balance entrée/sortie, d'aider au calcul du métabolisme, et de briser les idées reçues fausses sur le fait de manger à satiété en expliquant l'importance déterminante des bons nutriments. L'action consistait en un atelier thématique avec des recettes d'encas sportifs sains à déguster, suivi d'un temps d'échange avec les patients au sujet des problématiques de nutrition ou d'activité rencontrées par chacun. La pharmacie rapporte d'excellents résultats, notamment en termes d'éducation et de déculpabilisation de remplir une belle assiette. L'explication du cercle vicieux des privations et régimes a été réussie. Suite à l'action, des patients sont revenus témoigner au sujet de leur rééquilibrage alimentaire et de leur mieux être. Aussi elle est amenée à être renouvelée, éventuellement dans le cadre d'interventions avec d'autres acteurs (notamment Timéo18) ou d'échanges avec d'autres professionnels.

Basée à Bourges, Prométhée Cher est une association qui travaille sur les questions d'insertion, de formation, d'évolution professionnelle et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap auprès des employeurs privés, publics et associatifs du département. Prométhée Cher est reconnue par l'État comme l'Organisme de placement spécialisé (OPS) pour le département (loi El Khomri). L'association a pour mission de faciliter le recrutement, l'intégration, le maintien dans l'emploi et le parcours professionnel de la personne en situation de handicap, dans l'entreprise privée ou publique. Son action s'articule autour de deux axes :

- Appui et accompagnement dans le parcours d'insertion professionnelle : au service des employeurs l'association informe, conseille et accompagne avec un interlocuteur unique ; définit un processus de recrutement adapté ; recherche et présente des candidatures ciblées en assurant l'adéquation emploi et handicap ; soutient la mise en œuvre des aides et adaptations au poste de travail ; et assure l'intégration et le suivi dans l'emploi du travailleur. Au service des personnes en situation de handicap, elle accompagne les demandeurs d'emploi dans l'élaboration du projet jusqu'à l'accès à l'emploi et facilite la prise de fonction et l'adaptation au poste de travail ;
- Appui et accompagnement pour le maintien dans l'emploi et l'évolution professionnelle des personnes en situation de handicap en emploi : informations et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ; analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et la construction de solutions adaptées ; mobilisation des aides et prestations techniques, humaines et financières pour



la mise en œuvre de la solution de maintien (Agefiph, FIPHP, Assurance maladie...); et suivi durable après le maintien.

Dans le cas où le maintien dans l'emploi précédemment occupé n'est pas possible, la personne en situation de handicap, si elle est salariée d'une entreprise privée, bénéficie d'un accompagnement pour sa reconversion professionnelle.

L'action de Prométhée Cher concerne toute personne en situation de handicap et plus précisément :

- tout demandeur d'emploi (inscrit ou non à Pôle emploi) ou travailleur indépendant dont l'état de santé ou le handicap constitue le frein principal dans le parcours professionnel, nécessitant un accompagnement spécialisé et renforcé ;
- toute personne en situation de handicap en emploi confrontée à la détérioration de son état de santé ou à l'évolution du contexte du travail rendant sa situation professionnelle incompatible avec son handicap ;
- tous les employeurs et salariés du secteur privé quels que soient leurs effectifs, ainsi que ceux des fonctions publiques.

Une attention particulière est réservée au public demandeur d'emploi reconnu travailleur handicapé bénéficiaire du revenu de solidarité active. Prométhée Cher porte aussi une offre de services Alternance & Handicap (apprentissage et contrat de professionnalisation) à l'attention de l'ensemble des travailleurs en situation de handicap du département, une mission d'accompagnement de bénéficiaires du RSA reconnus travailleurs handicapés dans le cadre du programme départemental d'insertion du Conseil départemental du Cher et une mission de promotion et d'accompagnement à la réalisation de clauses sociales auprès de donneurs d'ordres publics ou privés du département.

L'association travaille aux côtés de nombreux partenaires : Pôle emploi, MDPH, prestataires Agefiph, Carsat, CPAM, médecine du travail, Conseil départemental, collectivités, organismes de formation, Conseil régional, Maison des adolescents, Mission locale, Addictions France, associations de personnes en situation de handicap, ESAT, EA, structures d'IAE...

Basée à Saint-Martin-d'Auxigny, l'association La Voie d'Emy a pour missions générales la promotion de l'accès aux loisirs, à la rééducation, à la culture, la lutte contre l'isolement des enfants et adultes en situation de handicap, et le maintien du lien avec les familles concernées par le handicap. Elle travaille avec le soutien des REAAP de Bourges et Cher nord, de la CAF, du Conseil départemental, des villes de Bourges, Saint-Martin-d'Auxigny et Morogues et des entreprises Paco Print et Coup de cœur. À l'échelle du département, l'association constate :

- une demande de rééducation plus spécifique et complète pour les enfants en situation de handicap ;
- un besoin de lien et de soutien sur les différentes problématiques du quotidien des parents aidants ;
- l'importance des échanges lors des rencontres aidants, d'événements, ou d'actions « bien-être » ;
- un manque d'informations et d'accessibilité sur les matériels spécifiques, les rééducations spécifiques et les loisirs ;
- un besoin de soutien administratif ;
- l'importance du loisir, de la détente, de la créativité et du sport pour promouvoir une meilleure santé mentale pour les personnes en situation de handicap et les aidants.

Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale comparables à ceux observés en France hexagonale. Cette situation voile des disparités infrarégionales voire même au niveau d'un pays. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2018.

Entre 2012 et 2017, 25 759 décès par année ont été enregistrés, en moyenne, en région Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 934,6 décès pour 100 000 habitants, comparable au taux national (930,9). Dans le Cher, le taux comparatif de mortalité est significativement supérieur (1 007,9 décès pour 100 000 personnes).

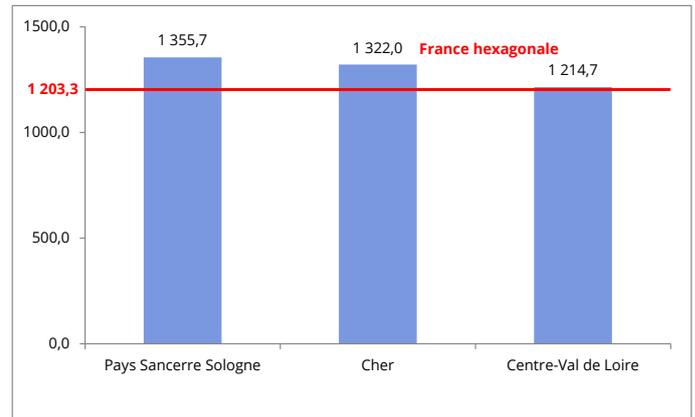
Dans le pays Sancerre Sologne, 2 912 décès ont été recensés entre 2012 et 2017, ce qui représente 485 décès par an. Le taux comparatif y est de 1 042,2 décès pour 100 000 habitants, ce qui est comparable à celui observé dans le département (1 007,9) mais supérieur à ceux de la région (934,6) et du niveau national (930,9).

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 52,6 % des décès, toutes causes confondues. Avec 256 décès annuels en moyenne, le taux après standardisation est de 1 355,7 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui observé dans le département (1 322,0) mais significativement supérieur à ceux observés dans la région (1 214,7) et au niveau national (1 203,3).

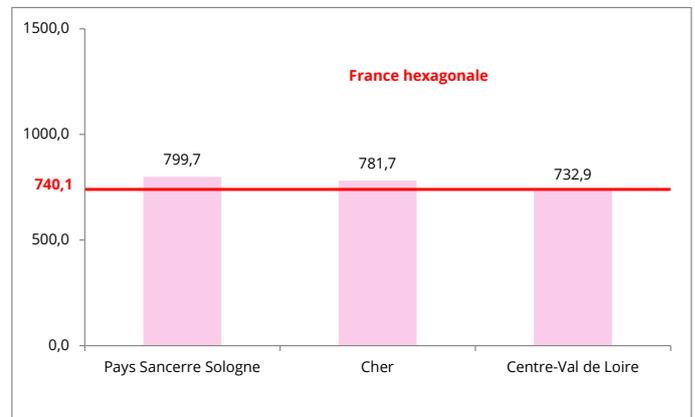
Chez les femmes, 230 décèdent en moyenne, par an, soit un taux comparatif de mortalité de 799,7, statistiquement supérieur à ceux observés aux niveaux régional (732,9) et national (740,1) mais comparable à celui du département (781,7).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2012-2017)

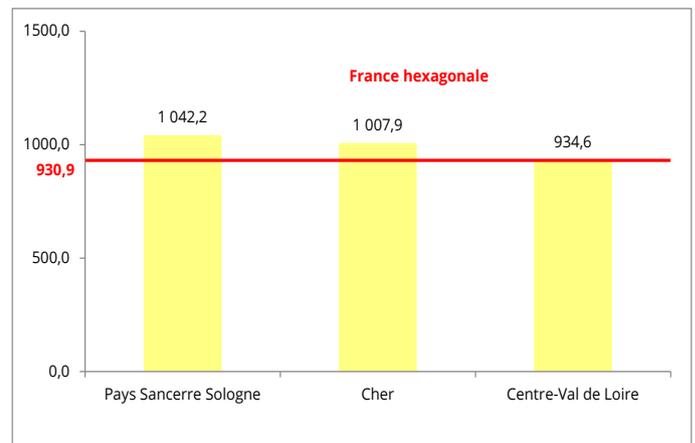
Hommes



Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu 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 diagnostic a été réalisé au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 6 années, s'échelonnant depuis 2012 jusqu'à 2017. Le choix d'étudier une période de 6 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et dans le Cher est le cancer avec respectivement 27,7 %, 27,8 % et 28,4 % des parts de décès. Viennent au second plan, les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 25,2 % dans le Cher, 25,0 % en Centre-Val de Loire et 24,6 % en France hexagonale. Au sein du pays Sancerre Sologne, le cancer est également la première cause de mortalité et représente 27,5 % de l'ensemble des décès, les maladies de l'appareil circulatoire représentant la deuxième cause de décès avec 26,0 % des décès. Les causes externes de morbidité et de mortalité sont la troisième cause des décès sur les territoires, suivies des maladies du système nerveux et des maladies de l'appareil respiratoire (à l'exception de la France hexagonale où les maladies de l'appareil respiratoire sont la 4^{ème} cause de décès et celles du système nerveux la 5^{ème}).

Entre 2012 et 2017, un tiers des décès masculins recensés dans le pays Sancerre Sologne sont dus à un cancer (30,9 %), ce qui est comparable avec les niveaux départemental (32,7 %), régional (32,0 %) et national (31,8 %). Les cancers les plus fréquents sur le territoire sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (24 décès par an). Le deuxième cancer le plus fréquent est celui de l'intestin (19 décès). Viennent ensuite sur le territoire d'étude, le cancer du côlon-rectum (18 décès), le cancer du sein (10 décès), le cancer du foie (9 décès), le cancer des voies aérodigestives supérieures (9 décès), le cancer du pancréas (9 décès), le cancer de la prostate (8 décès), etc.

Les principales autres causes de décès chez les hommes sont les maladies de l'appareil circulatoire, suivi des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides).

Les décès par maladie de l'appareil circulatoire représentent 22,9 % des décès masculins sur le territoire, soit un taux proche de ceux observés aux niveaux départemental (23,2 %), régional (23,4 %) et national (22,8 %).

Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 7,8 % des décès, soit un taux proche de ceux du département (7,3 %), de la région (7,7 %) et de la France hexagonale (7,7 %).

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers, les maladies du système nerveux et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Un peu moins d'un tiers des décès recensés (29,5 %) est dû à des maladies de l'appareil circulatoire, soit un taux supérieur à ceux observés dans le Cher (27,3 %), la région Centre-Val de Loire (26,7 %) et la France hexagonale (26,5 %).

Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 23,8 % des décès du pays. Ce taux est relativement comparable à ceux observés aux niveaux départemental (24,0 %), régional (23,4 %) et national (23,6 %). Les principaux cancers retrouvés sont les cancers du sein (10 décès par an), le cancer de l'intestin (7 décès par an), le cancer colorectal (7 décès par an) et le cancer de la trachée, des bronches et des poumons (7 décès par an).

Au sein du pays Sancerre Sologne, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 5,1 % des décès, ce qui est comparable aux taux retrouvés au niveau départemental (5,2 %), régional (5,2 %) et national (5,3 %).

Tous sexes confondus, la part des maladies cardiovasculaires dans le pays Sancerre Sologne (26,0 %) est supérieure à celles observées aux niveaux du département (25,2 %), de la région (25,0 %) et de la France hexagonale (24,6 %). La part des cancers (27,5 %) au sein du pays Sancerre Sologne est comparable à celles observées aux niveaux du département (28,4 %), de la région (27,8 %) et de la France hexagonale (27,7 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2012-2017

Hommes	Nombre annuels de décès - pays Sancerre Sologne	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		pays Sancerre Sologne	Cher	Centre-Val de Loire
Cancers	79	30,9	32,7	32,0
- Trachée, bronches, poumons	18	6,9	7,8	7,4
- Prostate	8	3,3	3,8	3,5
- Colon-rectum	11	4,1	3,8	3,4
Maladies de l'appareil circulatoire	59	22,9	23,2	23,4
- Cardiopathies ischémiques	20	7,8	7,6	7,1
- Maladies cérébrovasculaires	12	4,8	4,8	4,7
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	20	7,8	7,3	7,7
- Suicides	6	2,3	2,5	2,6
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,8	0,9
Maladies de l'appareil respiratoire	15	5,9	6,0	6,3
Autres causes	83	32,5	30,8	30,6
Toutes Causes	256	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - pays Sancerre Sologne	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		pays Sancerre Sologne	Cher	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire	68	29,5	27,3	26,7
- Maladies cérébrovasculaires	16	6,9	6,8	6,7
- Cardiopathies ischémiques	17	7,3	6,6	5,3
Cancers	55	23,8	24,0	23,4
- Sein	10	4,2	4,7	4,3
- Colon-Rectum	7	3,1	3,2	2,9
- Trachée, Bronches, Poumon	7	2,8	2,7	3,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	12	5,1	5,2	5,2
- Suicides	nd	nd	0,8	0,8
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,3	0,3
Maladies de l'appareil respiratoire	12	5,1	5,9	6,2
Autres causes	84	36,5	37,6	38,5
Toutes causes	230	100,0	100,0	100,0

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



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2012 et 2017, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences 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.

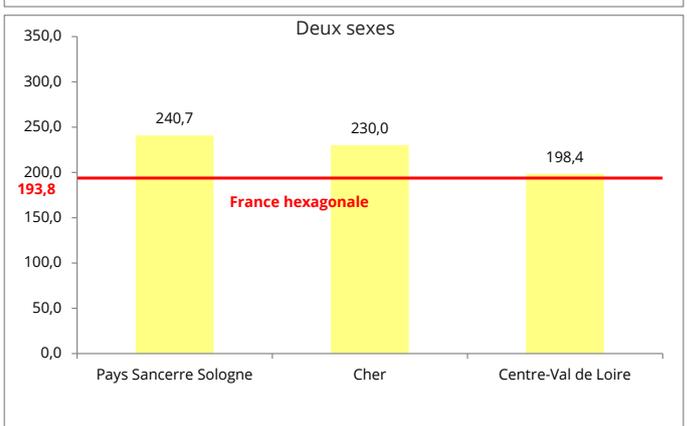
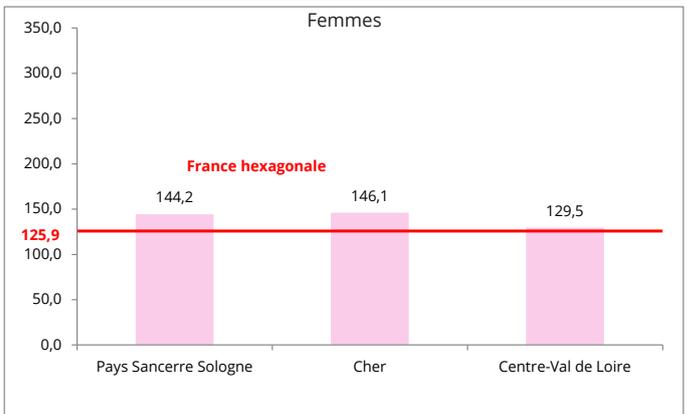
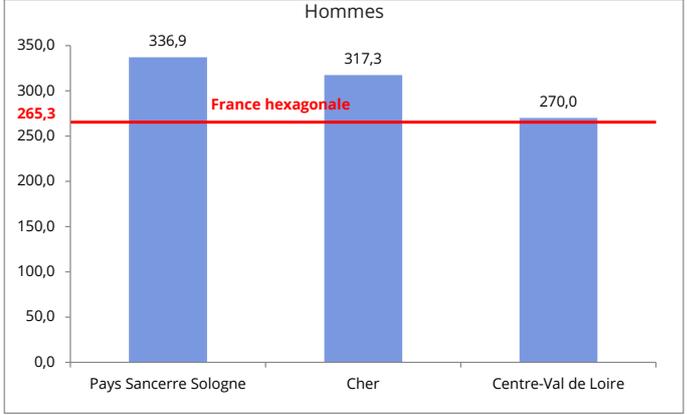
Au 1^{er} janvier 2017, l'espérance de vie à la naissance, en France hexagonale, était de 79,6 ans pour les hommes et de 85,5 ans pour les femmes (pour le Cher et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 78,0 et 79,2 ans pour les hommes et de 84,9 et 85,4 ans pour les femmes). Au sein du pays Sancerre Sologne, l'espérance de vie à la naissance est de 77,3 ans chez les hommes et 84,4 ans chez les femmes. Ainsi les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter, parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

Jusqu'au début des années 2000, la situation en Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux. A structure d'âge comparable, 240,7 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne sur le pays Sancerre Sologne entre 2012 et 2017, taux comparable à celui observé dans le Cher (230,0) mais statistiquement supérieur à ceux observés en Centre-Val de Loire (198,4) et en France hexagonale (193,8). L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 336,9 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux comparable au niveau départemental mais supérieur aux échelons régional et national. Chez les femmes, ce taux (144,2 décès prématurés pour 100 000 habitants) est non significativement différent de ceux observés aux niveaux départemental (146,1), régional (129,5) et national (125,9).

Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou, par exemple, avec une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide et le sida.

Ainsi pour la période 2012-2017, parmi les 140 décès annuels prématurés chez les personnes de moins de 75 ans survenus sur le pays Sancerre Sologne, on peut considérer que 60 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 42,8 % des décès prématurés (42,7 % dans le Cher, 42,2 % en région et 41,9 % en France hexagonale). Sur le territoire, par an, 29 décès de personnes de moins de 75 ans auraient également pu être évités par le soin, soit 20,9 % des décès (19,9 % dans le Cher, 19,1 % en région et 19,1 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2020, en moyenne, plus de 66 200 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (près de 34 800 chez les hommes et plus de 31 400 chez les femmes). Dans le Cher, cela représente plus de 8 300 nouvelles admissions par an. Dans le pays Sancerre Sologne, on observe 1 020 nouvelles admissions par an (569 chez les hommes et 451 chez les femmes).

A l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (37,2 %) puis les tumeurs malignes (24,6 %). On observe également ces principaux motifs chez les femmes selon un classement similaire mais avec de plus faibles proportions, les maladies cardiovasculaires représentant 30,9 % de leurs admissions (contre 27,9 % dans le département et 26,9 % dans la région) et les tumeurs malignes 22,2 %.

Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes (respectivement 18,1 % et 16,7 %).

En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD sur le pays Sancerre Sologne est de 2 523,9 pour 100 000 habitants entre 2017 et 2020. Ce taux est comparable à ceux de la région (2 500,2) et de la France hexagonale (2 533,8) mais est significativement supérieur à celui du département (2 439,5).

Au total, en 2020, 9 444 personnes du pays Sancerre Sologne bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 82 009 à l'échelle du département, 650 085 dans la région et 15 691 614 sur le territoire national.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2017-2020)

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - Pays Sancerre Sologne	Part dans l'ensemble des ALD (en %)		
			Pays Sancerre Sologne	Cher	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	212	37,2	35,9	34,7
	Tumeurs malignes	140	24,6	23,8	22,9
	Diabète	103	18,1	17,3	17,4
	Affections Psychiatriques	29	5,1	6,2	6,4
	Insuffisance respiratoire chronique	6	1,1	1,4	1,8
	Alzheimer et autres démences	15	2,7	2,9	3,1
	Autres	64	11,2	12,5	13,6
	Total	569	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	139	30,9	27,9	26,9
	Tumeurs malignes	100	22,2	23,0	22,7
	Diabète	76	16,7	16,0	15,7
	Affections Psychiatriques	33	7,3	7,6	8,0
	Insuffisance respiratoire chronique	9	2,0	1,4	1,9
	Alzheimer et autres démences	26	5,7	7,7	7,5
	Autres	69	15,2	16,5	17,3
	Total	451	100,0	100,0	100,0

Naissances

Pour la période 2019-2021, l'indice conjoncturel de fécondité du pays Sancerre Sologne est de 1,6 enfant par femme de 15 à 49 ans (1,8 dans le Cher, en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2019-2021)

	Indice conjoncturel de fécondité (ICF) (2019-2021) (Nombre d'enfant(s) par femme âgée de 15-49 ans)
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	1,6
CC Sauldre et Sologne	1,6
CC Terres du Haut Berry	1,9
Pays Sancerre Sologne	1,6
Cher	1,8
Centre-Val de Loire	1,8
France Hexagonale	1,8

SOURCES : INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Lieu de naissance

Le département du Cher dispose d'une maternité de niveau 2 au centre hospitalier de Bourges, habilitée à accueillir des enfants dont la prématurité est supérieure à 33 semaines qui ont besoin de soins mais pas de prise en charge lourde, notamment sur le plan respiratoire. Plusieurs maternités de niveau 1 sont également situées dans le département à Saint-Doulchard, Vierzon et Saint-Amand-Montrond. Ces établissements disposent d'une unité d'obstétrique permettant la prise en charge des grossesses sans risque particulier. Une présence pédiatrique permet l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

Au cours de la période 2017-2020, 23,8 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges et 12,7 % à la clinique Saint-Doulchard.

Pour 57,7 % des accouchements de femmes du pays Sancerre Sologne les accouchements ont eu lieu en dehors du département.

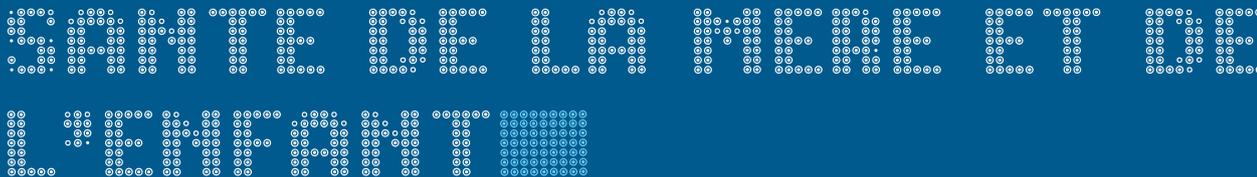
Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le pays Sancerre Sologne est de 27,0 ans au cours de la période 2017-2020 (27,5 ans dans le Cher et 28,0 ans en Centre-Val de Loire).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 31,3 ans (31,0 ans dans le Cher et 31,5 ans en Centre-Val de Loire).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2017-2020, 56,0 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3. Ce taux est inférieur à celui du Cher (57,5 %) et de la région (65,8 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte du pays Sancerre Sologne est de 3,7 (3,6 dans le département et 3,3 dans la région).



1^{ers} jours d'allaitement

Durant la période 2017-2020, 52,3 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^{ème} jour. C'est supérieur au taux observé sur le département (49,9 %) mais inférieur à celui de la région (62,3 %).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} janvier 2022, le pays Sancerre Sologne compte 2 sages-femmes ayant un mode d'exercice libéral, soit une densité de 37,0 professionnels pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales est de 25,1 dans le Cher, 33,7 en Centre-Val de Loire et 35,8 en France hexagonale (37,0 pour 100 000 femmes de 15 à 49 tous modes d'exercices confondus sur le pays, 130,8 dans le Cher, 149,4 dans le Centre-Val de Loire et 150,5 en France hexagonale).

Suivi médical post-natal des enfants

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

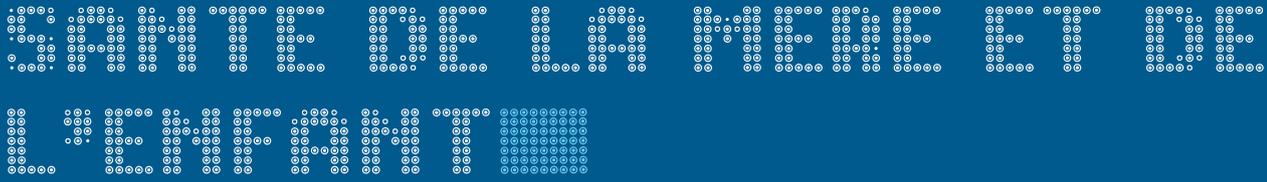
Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller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

Macrosomie fœtale

Durant la période 2017-2020, 45 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de 6,1 % (macrosomie fœtale de 2,4 %). Le taux d'enfants de plus de 4 kg à la naissance est de 5,5 % dans le département et de 6,1 % en région (taux de macrosomie fœtale de respectivement 2,3 % dans le Cher et 2,2 % en région).

Au 1^{er} janvier 2022, aucun gynécologue (libéral ou autre mode d'exercice) n'est implanté sur le territoire. La densité du département est de 4,5 professionnels libéraux pour 100 000 femmes de 15 ans et plus (7,8 en Centre-Val de Loire et 10,3 en France hexagonale). La densité de gynécologues obstétriciens et médicaux (tous modes d'exercice confondus) est de 16,6 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus dans le Cher, 18,8 en Centre-Val de Loire et 24,7 en France hexagonale).

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.



Mortalité infantile

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

Pour la période 2012-2017, le taux de mortalité infantile du pays Sancerre Sologne est de 3,5 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 3,6 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région de 3,5 et celui de la France hexagonale de 3,4.

Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (de 28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

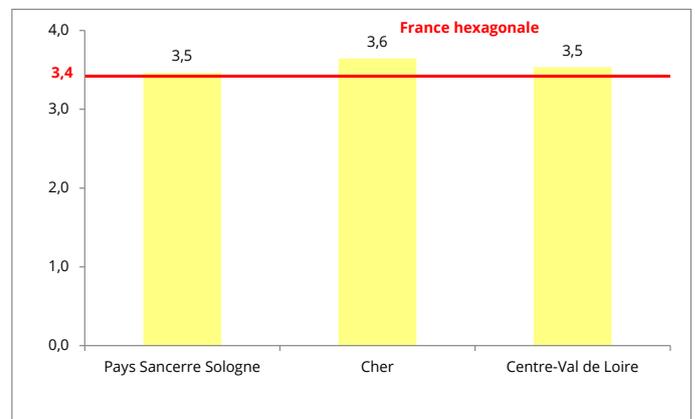
Prématurité et enfants de petit poids

La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g. Au cours de la période 2017-2020, ces deux éléments concernaient 9,9 % des naissances du pays Sancerre Sologne, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est inférieur à celui du Cher (15,4 %) et supérieur à celui de la région (9,0 %).

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (<2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région. Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du fœtus présentant un risque de mort in-utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréation médicale assistée

Le taux de mortalité néonatale du pays Sancerre Sologne est comparable aux taux départemental, régional et national (2,3 ‰ contre 2,5 ‰ dans le département, 2,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,4 ‰ en France hexagonale). Le taux de mortalité post-néonatale est lui aussi proche de l'ensemble des territoires (1,2 ‰ contre 1,1 ‰ dans le département, 1,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,0 ‰ en France hexagonale).

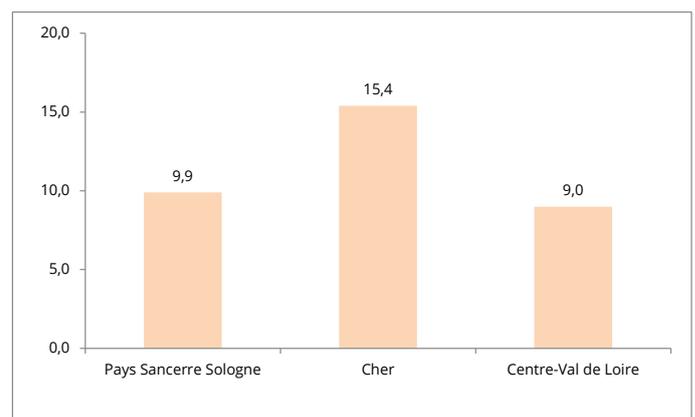
TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2012-2017



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

(PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids.

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2017-2020



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

Ressources disponibles sur le territoire

Le Centre d'Informations sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) du Cher est situé à Bourges et a pour mission générale d'accompagner les femmes en matière d'emploi, les femmes et les familles en matière d'accès aux droits, parentalité, soutien psychologique et de promouvoir l'égalité femmes-hommes dans les relations interpersonnelles par des actions de prévention des comportements sexistes. Il a pour partenaires les services de l'État concernés par le droit des femmes, la région Centre-Val de Loire, la Préfecture et le Conseil départemental du Cher, les communes, la CAF et est soutenu par le FDVA et le FONJEP.

Sur la thématique des violences faites aux femmes, il a proposé le 12 avril 2022 l'action « Égalité homme/femme » afin d'informer des salariés en insertion par l'activité économique (IAE) sur l'égalité homme/femme dans le monde du travail et les sensibiliser au harcèlement moral et sexuel. Le CIDFF indique que l'action a été concluante, les salariés ont pu mettre en application dans leur vie de tous les jours et au travail ce qu'ils ont appris durant cet atelier.

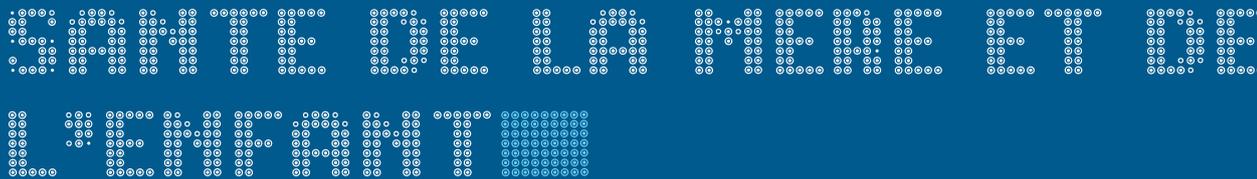
Le CIDFF porte également l'action « Lutte contre les violences sexistes dans les établissements scolaires » en partenariat avec l'Éducation Nationale et avec le soutien financier de la DRDFE. Déployée dans l'ensemble des établissements scolaires du Cher durant l'année 2023-2024, elle vise à sensibiliser les élèves de la 4^e à la Terminale, ainsi que les étudiants, aux violences sexistes et sexuelles, à lutter contre les discriminations et les stéréotypes et à mettre en évidence la corrélation entre comportements sexistes et violences. L'action consiste en un atelier d'information collective dans les établissements scolaires qui permet d'aborder les différentes notions à travers des débats, la réalisation de quizz et le visionnage de vidéos. Ces interventions sont reconduites d'année en année à la demande des équipes pédagogiques. En 2021-2022 elles ont été déployées dans quatre établissements, et 160 élèves ont été sensibilisés. En 2023-2024, le CIDFF prévoit d'intervenir dans six établissements.

Le CDAD du Cher met en place des points-justice destinés à tous les publics pour favoriser l'accès au droit dans la lutte contre les violences intra-familiales, avec le soutien financier du Barreau de Bourges. Ils ont lieu dans l'ensemble du département, dont le pays Sancerre Sologne : Sancerre, Léré, Boulleret, Argent-sur-Sauldre, Aubigny-sur-Nère, et d'autres communes proches (Henrichemont, Avord, Sancergues, Vierzon). Les points-justice proposent accueil, écoute, information, explication, orientation, et aide dans le domaine juridique. Ils existent depuis 2000 et le CDAD rapporte de bons résultats.

Le Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic du Cher (CeGIDD 18) est basé à Bourges, au sein du centre hospitalier Jacques Cœur. Couvrant l'ensemble du département, il a une antenne au CH de Vierzon et une consultation avancée en santé sexuelle avec le centre de santé sexuelle du Conseil départemental à Sancoins. Le CeGIDD s'occupe des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST) en contribuant à la prévention, au dépistage, au diagnostic de l'infection, à l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés, au traitement ambulatoire, ainsi qu'à la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle.

Dans le domaine de la lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST, le CeGIDD18 assure les missions suivantes :

- accueil et information de l'utilisateur ;
- entretien personnalisé et évaluation de ses facteurs d'exposition ;
- élaboration avec l'utilisateur de son parcours de santé ;
- dépistage et/ou examens clinique et biologique de diagnostic réalisés chez l'utilisateur et, le cas échéant, chez ses partenaires, sous réserve de leur accord ;
- conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire et distribution de matériels de prévention (préservatifs, gels, digues dentaires...) ;
- prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux ou des immunoglobulines pour l'hépatite B, ou orientation vers une structure autorisée ;
- prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée ;
- orientation (voire accompagnement si nécessaire) de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée ;
- orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser ;
- prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur pour l'ensemble de ces infections et orientation en cas de besoin ;
- vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs) et



du papillomavirus selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour des publics cibles ;

- réalisation éventuelle d'activités hors les murs en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage ;
- conseil et expertise auprès des professionnels locaux.

Concernant la prévention des autres risques dans une approche globale de santé sexuelle, le CeGIDD accomplit les missions suivantes, en lien avec les professionnels et les structures exerçant dans le champ de la santé sexuelle, de la contraception et des interruptions volontaires de grossesse ainsi qu'avec les dispositifs médico-légaux :

- information et éducation à la sexualité, promotion de la santé sexuelle en direction de différents publics, jeunes, et adultes vulnérables dans le département du Cher ;
- information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge ;
- prévention des grossesses non désirées notamment par : la prescription de contraceptions, contraception d'urgence y compris, et la délivrance de celles-ci dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale ; l'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse vers une structure de santé ou un professionnel compétent ;
- prévention et détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuels, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate.

En vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels dans les domaines précédemment cités, un centre peut organiser, à titre facultatif et avec l'accord de l'ARS, une prise en charge spécifique orientée vers la réponse à ces besoins. À ce titre, le CeGIDD 18 assure un accompagnement psycho-social et infirmier des patients séropositifs au VIH.

Il accomplit ces missions aux côtés de nombreux partenaires : le Conseil départemental dont le centre de santé sexuelle (CSS, avec lequel le CeGIDD co-construit la plupart des actions de promotion de santé sexuelle sur le département et avec lequel le CeGIDD coanime le Copil sexualité des jeunes du Cher avec la DSDEN), FRAPS IREPS, UC-IRSA et centre de vaccination, CLS, Éducation nationale (DSDEN, établissements scolaires), Missions locales, EPIDE, protection judiciaire de la jeunesse, service de santé universitaire, centre de lutte antituberculeuse 18, Csapu/ Caarud (Addictions France, ACEP-APLEAT), association AIDES, IFSI et IFAS, CADA et PRADHA (ADOMA, association Le Relais, IMANIS), centres maternels, unité médico-judiciaire, Tivoli Initiatives (dispositif Jeumina : Jeunes mineurs non

accompagnés), Maison des adolescents, mouvement français pour le Planning familial, services des CH de Bourges et Vierzon.

Le CeGIDD met en œuvre l'action « Éducation à la vie affective et sexuelle au collège », qui s'inscrit dans le cadre de directives du ministère de l'Éducation nationale (politiques nationales de prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida ; de lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles ; de promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et la prévention de violences et cyberviolences sexistes et sexuelles). Financée par l'ARS en partenariat avec la FRAPS-IREPS ou le CSS, elle a lieu dans les collèges qui la sollicitent, notamment à Sancerre en 2022-2023, Aubigny-sur-Nère en 2020 et Henrichemont en 2022. L'éducation à la sexualité est une démarche éducative qui vise à apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques ; identifier les différentes dimensions de la sexualité (biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique), développer les compétences psycho-sociales et notamment l'exercice de l'esprit critique ; favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres) ; et faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

Après une rencontre avec l'équipe éducative du collège pour définir les besoins et objectifs, des questionnaires de recueil des besoins sont distribués aux élèves, suite à quoi les séances de promotion de la santé sexuelle et des outils d'évaluation sont créés. Si besoin, l'équipe du collège est sensibilisée, puis les séances sont réalisées auprès des élèves : 1 à 3 séances par niveau, auprès des 4^e et/ ou des 3^e en coanimation avec divers partenaires. Enfin, l'intervention fait l'objet d'une évaluation. La très grande majorité des élèves déclarent l'avoir trouvée intéressante et avoir appris des choses. Les retours des professionnels sont également positifs et l'évaluation peut en outre permettre de réajuster les contenus. En raison de changements de personnels (IDE ou CPE) dans les collèges cités ces dernières années, les actions réalisées n'ont pas pu y être renouvelées pour le moment. Néanmoins, en début d'année scolaire, le CeGIDD informe les infirmières scolaires des possibilités de partenariat.

La MDAS Nord, dans le cadre de la prévention en PMI, propose des réunions d'information auprès des femmes enceintes et des jeunes mères sur l'allaitement et l'alimentation au cours des six premiers mois. Se déroulant dans les locaux de la MDAS avec le soutien opérationnel de puéricultrices et sages-femmes PMI, l'action vise les femmes allaitantes en sortie de maternité et les femmes enceintes d'au moins 5 mois. Ses objectifs sont :

- promouvoir l'allaitement maternel dans la durée et

ANNEE 2023

MDAS

renforcer le lien mère-enfant tout en associant le père ;

- soutenir les mères et futures mères dans leurs démarches, favoriser les échanges entre elles et permettre le partage d'expériences, créer du lien pour ces mères souvent isolées en milieu rural ;
- renforcer une image positive de la PMI et permettre de découvrir ses différents professionnels.

Un temps de réunion est proposé une fois par trimestre au sein des locaux de la MDAS Nord (Aubigny-sur-Nère ou Sancerre) : les professionnelles et participants se présentent succinctement puis la physiologie de la lactation fait l'objet d'une présentation théorique, suite à laquelle un échange interactif de questions et réponses préparées par l'équipe a lieu, ainsi qu'une présentation du matériel qui peut être utilisé et des différentes positions de l'allaitement avec un poupon en plastique.

Ces réunions, après une interruption de trois ans, vont reprendre à l'automne ; bien investies par le passé, il s'agira d'évaluer si elles sont encore adaptées ou doivent être remodelées.

Dans ces mêmes locaux ont lieu des ateliers massages maternels, à l'intention des parents avec leur bébé de moins de six mois, également avec l'intervention de puéricultrices PMI professionnelles. Ayant lieu tous les deux mois depuis 2009, ils vont reprendre cette année après une interruption de 2020 à 2022 et visent à enseigner une technique simple en enrichissant la gestuelle du massage, à développer et valoriser les compétences parentales dans l'observation du bébé, susciter l'échange parents-bébé, amener des outils pour détendre bébés et parents et développer chez ces derniers un sentiment de confiance sur leurs capacités parentales. L'atelier se déroule en trois séances de deux heures espacées d'une semaine, peut accueillir six bébés et leurs parents et comprend une phase de présentation, une phase de théorie, une phase pratique et une phase d'échanges. L'animatrice intervient sur un poupon en plastique tandis que les parents s'occupent de leur propre bébé sur un tapis mis à leur disposition. Une musique relaxante est diffusée, et l'éclairage et la température de la pièce sont adaptés. Un questionnaire a indiqué des retours positifs de la part des parents, et la fréquentation est correcte ; à l'avenir cette action sera maintenue, et peut-être enrichie d'une séance supplémentaire sur le portage.

La MDAS propose de plus des consultations en santé sexuelle, en lien avec l'antenne d'Aubigny-sur-Nère du centre de santé sexuelle, la PMI et le Conseil départemental, à l'intention des mineurs et jeunes majeurs (moins de 25 ans), portant sur la contraception, le dépistage des IST et l'orientation IVG. Cette action est financée par une convention quadripartite regroupant la CPAM, le Conseil départemental, des pharmacies et des laboratoires et reçoit

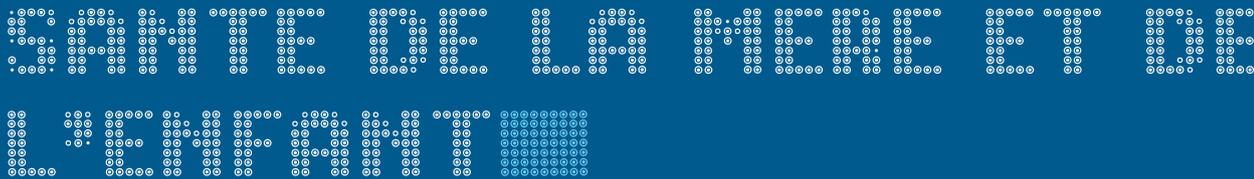
le soutien opérationnel d'une assistante sociale, d'une conseillère conjugale et familiale, d'un médecin et de sages-femmes PMI ; en partenariat avec l'Éducation nationale et le CeGIDD dans le cadre du copil santé sexuelle du Cher. Les consultations ont pour mission de prescrire et mettre en place toutes contraceptions, de dépister les IST, d'orienter les demandes d'IVG et de promouvoir la santé sexuelle. Actuellement peu fréquentées, l'offre est maintenue à raison d'environ deux demi-journées par mois.

La MDAS propose en outre des interventions collectives de promotion de la santé sexuelle avec les mêmes partenaires, qui auront lieu dans les classes de collège et de lycée qui en feront la demande durant l'année 2023-2024. Elles ont une vocation informative et préventive, au sujet des IST, de la contraception et promeuvent la santé sexuelle en valorisant les compétences psychosociales autour de sujets divers (consentement, égalité, lutte contre les violences faites aux femmes...). En 2023 les interventions au collège de Sancerre ont suscité une bonne participation – elles seront donc renouvelées, et peut-être étendues au collège d'Aubigny-sur-Nère.

Basée à Bourges et rattachée au centre hospitalier George Sand, l'Équipe mobile d'appui en périnatalité (EMAP) assume des missions de prévention, dépistage, orientation et accompagnement des familles et de professionnels. Plus spécifiquement elle œuvre à accompagner les familles vers le soin, participe au dépistage précoce, assure une coordination entre le soin et les familles, et apporte un soutien aux professionnels de première ligne. L'EMAP travaille pour cela avec divers partenaires : entre autres les centres hospitaliers Jacques Cœur et de Vierzon, l'hôpital privé Guillaume De Varye, les centres maternels et professionnels de santé libéraux du département, l'association Le Relais, la PMI et d'autres structures du CH George Sand (CMP, EMPP notamment).

Appartenant au réseau associatif ARPPE en Berry-ACEPP 18, basé aux Aix-d'Angillon, la halte-garderie itinérante Kangouroule est une structure d'accueil du jeune enfant en milieu rural. Ses missions consistent à accueillir des enfants et leurs familles, leur assurer bien-être et sécurité, veiller à leur bon développement et à leur santé. Ainsi, elle permet aux parents de concilier vie familiale et vie professionnelle, mais aussi de prendre du temps pour eux (certains parents ne travaillant pas). Elle offre du soutien à la parentalité (répondre aux questionnements des familles concernant l'éducation, le développement de leurs enfants), dans le respect des parents, premiers éducateurs de l'enfant ; s'occupe de prévention, et participe à l'intégration des enfants en situation de handicap.

En pratique, la garderie œuvre à proposer un mode de garde souple (pas de contrat) au plus près des besoins et des lieux d'habitation des familles, dans des communes rurales, ce



qui permet aux parents de trouver un espace d'écoute, d'échange et de répit. Elle a pour partenaires les collectivités locales (Communautés de communes et communes), la CAF, et le Conseil départemental.

La Direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) du Cher, basée à Bourges est chargée de la mise en œuvre de l'action éducatrice et de la gestion des personnels et des établissements qui y concourent dans le cadre de l'application de la stratégie académique. En son sein, l'infirmière technique départementale dirige le service de promotion de la santé en faveur des élèves, qui déploie la politique académique de promotion de la santé et contribue à la réussite des élèves. Pour promouvoir la santé à l'école, il détermine les besoins en santé, et :

- participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements ;
- met en œuvre des actions d'éducation à la santé dans le champ individuel et collectif ;
- prévient les problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement...).

Dans le cadre de ces missions, le DSDEN mobilise divers partenaires du champ de la santé (ARS, CLS, CPTS...) et des associations agréées Éducation nationale (Apléat-Acep, Addictions France, CeGIDD, CDIFF, FRAPS18...).

La DSDEN, au sein des Comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE) et en partenariat avec l'ARS, la Mildeca et l'Éducation nationale, porte l'action

« Développement des compétences psychosociales », en lien avec plusieurs thématiques : secourisme, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, prévention du harcèlement. L'action s'étend de la maternelle à la 3^e et se déroule dans les collèges d'Aubigny-sur-Nère, de Sancerre et leurs écoles de secteurs durant l'année scolaire. Elle est renouvelée chaque année pour le secourisme et l'éducation à la sexualité. Concernant la prévention des comportements à risque, sa mise en œuvre dépend des financements. L'action vise à développer les compétences psycho-sociales importantes pour la vie au quotidien à travers différentes phases du développement, de l'enfant à l'adolescent puis vers la vie adulte. Les compétences psychosociales sont travaillées à travers différentes thématiques, afin que l'enfant puisse mobiliser ses compétences de façon transversale. La DSDEN rapporte que les élèves développent effectivement ces compétences, qui se font ressentir sur le climat scolaire, et envisage de continuer à développer ces actions.

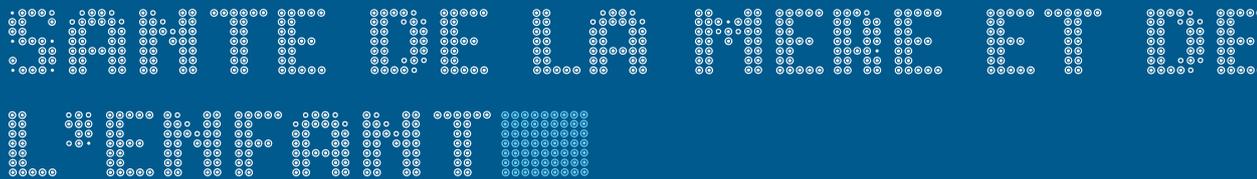
Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Issu d'une fusion entre trois anciennes Communautés de Communes, le pays Sancerre Sologne a la volonté de s'appuyer sur l'expérience de chacune d'elles pour construire une culture commune autour de la petite enfance, la parentalité et la jeunesse. Cependant, si cette velléité est approuvée par les professionnels, il semble difficile de mettre au diapason les anciens territoires. En effet, la relation avec les élus diffère fortement selon les parties du nouveau territoire. Sur la partie sancerroise, ces derniers sont, selon les professionnels, pleinement impliqués, notamment sur la question logistique. Cela semble plus compliqué sur l'ancienne CC Sauldre-Sologne où les structures et dispositifs peinent à trouver un véritable soutien des élus.

Professionnel : « Sur votre territoire, on a commencé à travailler avec vous sur la CTG en 2019, résultat d'une fusion entre trois CC, la CC se saisit de ça pour appuyer une culture commune autour de l'enfance-jeunesse. Et ici, il n'y a pas les compétences derrière. Donc, sur l'enfance-jeunesse, il y a un engagement inter-communal qui n'est pas le cas de Sauldre-Sologne donc ça a un impact sur l'investissement des élus dans le soutien des structures existantes sur le territoire. »

Suivi de grossesse et accompagnement à la parentalité

Concernant l'accompagnement de la grossesse, de graves répercussions de la pénurie de sages-femmes sur le territoire se font aujourd'hui sentir. Cela s'est notamment traduit par la fermeture du centre de périnatalité à Cosne-



sur-Loire, à défaut d'un personnel en nombre suffisant pour assurer son bon fonctionnement.

Élu : « Par rapport au suivi des femmes enceintes, on a fait quelque chose d'important qui n'est pas sur notre territoire, qui est sur un autre territoire, à Cosne-Sur-Loire, qui était le centre de périnatalité sur la partie Sancerre et le fait que ce centre ait fermé, ça a engendré des gros soucis pour le suivi des femmes enceintes. Apparemment, j'ai vu dans la presse que certains dispositifs se mettaient en place avec un engagement des spécialistes qui vont pouvoir revenir avec des horaires ponctuels de service, mais ce centre était très important, même pour notre territoire. »

Par conséquent, les futures mères doivent s'éloigner du côté de Bourges ou bien dans le département du Loiret afin de pouvoir bénéficier d'un accompagnement. Elles doivent alors entreprendre par leurs propres moyens les différentes démarches, ce qui ne manque pas d'exclure tout un pan d'entre elles.

C'est pourquoi, certaines femmes ne réalisent pas de déclaration de grossesse, ou du moins s'en abstiennent jusqu'à très tardivement (au-delà donc de la fin de la 14^e semaine). Cela résonne, par ailleurs, avec les chiffres cités plus haut évoquant une forte proportion de femmes ne suivant pas le nombre d'échographies requis. Il faut parfois des urgences pour que des équipes soient alertées et commencent à suivre des grossesses parfois très avancées. De même, certaines professions comme les pharmaciens ont un certain rôle à jouer puisqu'ils parviennent à identifier certaines personnes lorsque le produit acheté correspond à une grossesse. Seulement, s'ils sont au plus près des habitants et voient beaucoup de choses, il est pour eux difficile de savoir à quel(s) acteur(s) s'adresser.

Cette situation, pour partie liée à une désertion des professionnels sur le territoire, prend également racine sur une vulnérabilité plus générale et sur l'isolement de certaines femmes.

Professionnel : « Aujourd'hui, l'équipe PMI du nord, donc Sancerre, intervient beaucoup dans le cadre de la protection de l'enfance ou autre et est de plus en plus sollicitée. Ou des collègues qui appellent pour des personnes qui, d'un seul coup, se rendent compte qu'ils n'ont pas déclaré au sixième mois de grossesse... Maintenant, l'histoire de la périnatalité, je ne suis pas sûr... On dit tellement qu'il y a des problèmes médicaux qu'ils n'essaient pas. Mais quand il n'y a pas de suivi, il y a une augmentation de la mortalité. Avant, il y avait l'ouverture des droits qui tenait... Maintenant, même ça, les collègues disent qu'ils n'ont même pas leurs droits d'ouverts, il y a un renoncement. »

Pour renforcer le volet prévention, en prenant acte des manques au niveau des professionnels de santé autour de

la petite enfance, des réflexions sont menées concernant les interventions de professions non-médicales. Les professionnels ont notamment mentionné l'idée des Doulas, qui peuvent accompagner sur les aspects non-médicaux de la grossesse et ainsi s'assurer du bien-être de la future mère. Néanmoins, ces questions peinent à sortir du seul secteur médical et un ensemble de freins institutionnels se présentent à l'idée d'appeler des intervenants.

Professionnel : « Après, la rémunération sur intervention, type intervenant, ça peut lever des formes de financement, mais il faut que ça entre dans les bonnes cases du Conseil départemental ou de l'ARS. L'idée, je la trouve super intéressante, il me semble que dans le sud du département, sur le CLS du pays Saint-Amand, il y a une accompagnatrice parentale qui nous a rejoints et on a pu échanger sur la prévention. Ça donne un autre regard sur la prévention et la santé. À mon sens, c'est un autre vecteur de prévention. Quand il y a des grosses lacunes sur le territoire, tout est bon à prendre. »

Concernant l'accouchement, si l'on se rapporte aux chiffres mentionnés plus haut, nous constatons qu'au cours de la période 2017-2020, 57,7 % des accouchements de femmes du pays Sancerre-Sologne ont lieu en dehors du département. Les professionnels témoignent en ce sens et évoquent des accouchements à Nevers ou Gien. Du reste, ceux-ci s'effectuent à la maternité de Saint-Doulchard ou bien à l'hôpital de Bourges. Il est également à noter que de plus en plus de demandes se font pour accoucher à domicile ; le plus souvent en vain en raison de la baisse du nombre de sages-femmes en libéral.

Enfin, sur l'accompagnement à la parentalité, certaines disparités sont observées sur le territoire. Si la partie ouest est bien dotée, avec deux structures à Aubigny et Argent, on observe toutefois une absence de ressources dans le centre. Par ailleurs, un grand manque d'assistantes maternelles est constaté et la situation devrait s'aggraver en raison du vieillissement de ces dernières sur le territoire. En revanche, le pays Sancerre Sologne compte un nombre important de nourrices, bien que celles-ci ne soient pas complètement réparties sur l'ensemble du territoire.

Au-delà des problèmes de garde pouvant se présenter pour les jeunes parents, le manque d'accueil des enfants entraîne indirectement des répercussions concernant l'accompagnement et la prévention. Du fait de leur repli, les familles sont plus difficilement atteignables pour les structures et les professionnels de la petite enfance.

Professionnel : « On se rend compte que les besoins sont différents. Si on regarde la Loire et l'axe autour de la centrale, il y a le Pays Fort avec des gens qui ont des modes de garde intrafamiliaux. Sur le volet nord du pays, très peu de modes de garde. Tous ces leviers de prévention, le relai petite enfance, ça touche une infime partie des enfants. Le taux de



couverture sur les deux CC est inférieure à la moyenne nationale ou départementale. On sait que, pour les enfants qui sont en accueil, il y a des temps de prévention avec des professionnels mais c'est pour un certain public. Ce n'est pas assez généralisé. Il n'y a pas de lieu pour les parents sur les deux territoires. La seule chose qui se rapproche c'est « jeu des merveilles » qui s'adresse à tous les parents avec le crapahut. »

De ce fait, la prévention doit s'opérer dès la naissance, notamment à la maternité, afin que les parents aient immédiatement des ressources à disposition. À titre d'exemple, dans la maternité de l'hôpital de Bourges, le personnel présente le service de Protection maternelle et infantile (PMI) aux jeunes mères afin d'enrayer leur mauvaise réputation. L'enjeu est, en effet, de valoriser les actions de la PMI afin que les jeunes parents ne la cantonnent plus à un service de signalement mais la voient également comme un véritable appui dans les premiers moments de maternité/paternité. Ainsi, l'accompagnement est à la fois médical et moral.

Professionnel : « Sur Bourges, c'est bien, parce que j'ai des collègues à la PMI qui vont démarcher les mamans, elles vont présenter le service de PMI car on est un peu méconnus et montrés du doigt plutôt « signalement ». Ça fait un an et demi et c'est un plus car on arrive à créer du lien avec les mamans, parfois sur téléphone mais beaucoup à domicile, contrairement à Aubigny où ma collègue arrive à les faire venir, moi je n'y arrive pas... Je me déplace jusqu'à Belleville, au milieu, une collègue va à Vailly. Et en bas, ça va jusqu'à Feux, donc je me promène beaucoup. [...] Ça permet de discuter d'autres choses, du couchage... [...] Moi, j'ai un serveur où je vois les naissances mais les enfants ont déjà trois semaines, un mois, donc je fais juste une mise à disposition si besoin. Niveau médical, on a une médecin à la PMI qui vient une fois par mois, donc c'est très très peu. Normalement, c'est cinq rendez-vous mais j'en rajoute. Je trouve ça important car le médecin PMI prend vraiment le temps. Ce qui est intéressant, quand il y a la journée de consultation, [une collègue] vient lire des livres avec les enfants avant la consultation et moi je prends un temps avec les parents. Mais ça peut durer une heure. Du coup, on fait de la prévention pure, on parle des écrans un peu avec les livres... »

Professionnel : « Pour finir sur cette thématique, je suis au contact des parents juste après la naissance, la PMI a vraiment une image hyper néfaste. Les retours sont souvent... je leur dis qu'ils ne sont pas juste là pour placer les enfants. Justement, ils sont aussi là pour les accompagner. Il y a les médicaux, les sociaux et nous, les accompagnants, les nouveaux professionnels de la parentalité. On en pense ce qu'on veut mais le travail en réseau est là. Moi, tous les jours, je leur dis « contactez-les, ils sont là pour ça ». »

À noter que la PMI intervient également au niveau des crèches afin de travailler sur la question des écrans et ainsi traiter un problème qui se présente de plus en plus

tôt. Une sensibilisation est également menée auprès des professionnels de santé, notamment par le biais d'une conférence qui s'est tenue récemment à Bourges et qui a été organisée par la CPTS.

Violences conjugales

Les professionnels s'accordent sur le caractère tabou des violences conjugales qui se doublent d'une certaine banalisation. La faute incombe à un manque de prévention, notamment autour de la récurrence, mais également à un suivi qui peine à se consolider. Néanmoins, des ressources existent comme la structure Relais Enfance et Famille, située à Bourges mais qui agit sur l'ensemble du département dans la médiation familiale et l'accompagnement psychologique des victimes de violences. Accompagnée de deux psychologues formés sur la question, elle propose notamment, une fois par mois, des groupes de paroles pour les femmes victimes. Il y a également la Maison de Protection des Familles tenue par un groupement de gendarmerie qui accueille, écoute et oriente les victimes les plus vulnérables.

Les professionnels de la PMI sont également sollicités, notamment lorsque des signalements sont faits et que des enfants se retrouvent au milieu des violences intrafamiliales. Cependant, comme dit plus haut, le frein réside dans la dévaluation de cet espace dont la sollicitation est souvent perçue comme un échec pour les familles et comme un risque de voir leurs enfants retirés.

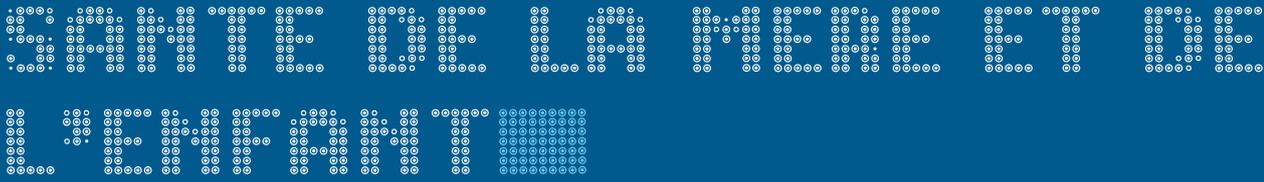
Professionnel : « Il y a un partenariat qui se fait bien entre les pompiers et les gendarmes, qui sont en première ligne... Il y a des réunions qui se mettent bien en place. Maintenant, quand il n'y a rien, c'est à nous d'y aller. Mais il faut qu'on continue de creuser. En tant que professionnels de la PMI, on voit que les violences conjugales, c'est en augmentation... Après, est-ce qu'il y en avait autant, mais c'était plus tabou, je n'en sais rien. »

Si les moyens existent, ceux-ci se centralisent bien souvent à Bourges. Par conséquent, au-delà de la distance qui constitue déjà un frein pour de nombreuses victimes, la difficulté est également symbolique et psychologique.

Professionnel : « Il y a la mobilité physique, pour se déplacer, prendre la voiture etc. mais il y a la mobilité intellectuelle, psychologique à aller dans ces services-là ! »

Enfance et jeunesse

La question de l'enfance et de la jeunesse est, selon les acteurs interrogés, quelque peu négligée en raison du vieillissement sur le territoire. Comme indiqué plus haut, la population ne se renouvelle pas et le nombre de personnes de moins de 20 ans est, à titre d'exemple, en continuelle baisse (-1,7 % entre 2013 et 2019). Cela peut également s'observer à travers des événements traditionnels, tels que



les bals, qui n'existent plus ; si bien qu'il y a de moins en moins de lieux vecteurs de lien social.

Professionnel : « Il y a un élément, ce n'est pas la thématique d'aujourd'hui, notre population est vieillissante, et les choix au niveau institutionnel, on va sur les personnes âgées. Alors, là, on va en parler de la santé des personnes âgées. Mais sur ces territoires, au nord, on n'a pas de relais, il n'y a rien. »

De plus, le pays offre un cadre de vie qualifié de « pesant » par certains ; les jeunes, en plus de s'ennuyer sur place et de pâtir d'un manque de mobilité, souffrent d'une étroitesse des liens sociaux et, de ce fait, d'un manque d'anonymat. Il est dès lors difficile de faire remonter certains problèmes, notamment ceux inhérents à l'adolescence, puisque la morphologie du territoire est telle que l'intimité s'en voit entravée.

Professionnel : « Pour eux, la ruralité c'est compliqué, les voisins sont trop proches, tout le monde se connaît et ça engendre des difficultés sur l'insertion professionnelle parce que quand vous avez une certaine réputation... plein de choses, les addictions... Il a une fin de non-recevoir vis-à-vis des adultes. Mais du coup, on sent bien que cette ruralité, cette présence est très pesante. Tout ça, c'est pesant et tout est lié. En ville, il y a un anonymat qu'il n'y a pas à la campagne. Le maire connaît globalement les gamins du village et ça, ils en souffrent énormément. Par exemple, la MDAS, c'est pareil, il y a le planning familial qui intervient, même si c'est pas à côté, ils vont croiser leur oncle. Ce n'est pas un lieu neutre donc ça freine la prévention. »

Cet état de fait constitue un frein majeur dans le déploiement d'actions de prévention et d'accompagnement autour des problématiques intimes des jeunes. Si des interventions existent et que d'autres possibilités peuvent être exploitées, la demande ne suit pas forcément les besoins. Il en va ainsi de la précarité menstruelle :

Professionnel : « Nous, on a la CPAM qui intervient dans la mission locale. Elle travaille avec eux déjà sur l'administration, les mutuelles, carte vitale, la base. Après, une fois ça, elle vient parler de la prévention. Moi, j'ai commencé à évoquer avec la personne qui intervient à aller sur d'autres choses car il n'y a pas que les risques de grossesse. Sur l'achat de serviettes périodiques, ça devient très compliqué. Et ça fait aussi partie de la prévention. Oui, au niveau financier, on va être très clair... C'est un public très jeune qui parle de plein de choses mais ils ont du mal à se livrer... C'est très compliqué pour eux d'aller voir et dire « c'est compliqué ce mois-ci, je ne peux pas acheter les protections ». »

Pour les adolescents entre 12 et 17 ans, la Maison des adolescents (MDA) du Cher, située à Bourges, se rend un mercredi par mois à Aubigny et Sancerre. Cette structure permet aux jeunes d'accéder à un ensemble de dispositifs sociaux, sanitaires, éducatifs et juridiques. Cependant,

l'itinérance semble difficile puisque, sur Sancerre, les intervenants peinent à faire venir les jeunes pendant les permanences. Le manque d'information semble en être la raison première. Par ailleurs, il n'existe plus de permanence à Belleville et Henrichemont et la structure ne se rend aujourd'hui plus qu'exceptionnellement sur le territoire. Pourtant, la MDA organisant des événements ponctuels tels que des colloques ou des réunions d'information, des leviers existent pour recréer une dynamique autour des jeunes.

Professionnel : « Et normalement, il y avait des actions qui devaient avoir lieu, mais qui n'ont pas eu lieu, comme sur le développement des compétences psycho-sociales, sur la prévention du mal-être. Mais le territoire n'a pas répondu aux différentes offres, on ne sait pas pourquoi. »

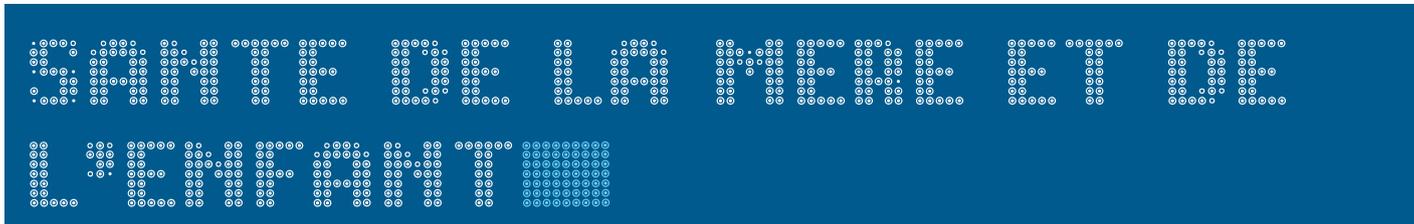
Scolaire

Dans le champ scolaire, il est observé une augmentation de la phobie scolaire entraînant un complet décrochage à partir d'un certain âge. Si le phénomène dure depuis maintenant plusieurs années, la crise sanitaire a été un facteur aggravant. Face à ce constat, des actions financées par l'ARS sont mises en place tels les Chantiers Mobiles qui visent à raccrocher les jeunes au système éducatif par d'autres biais. Si cela est situé à Bourges, les professionnels envisagent de décliner le projet sur le territoire de Vierzon et Saint-Amand pour éventuellement essaimer dans les territoires ruraux.

Professionnel : « On est toujours dans le Covid. Et c'est pour ça qu'on travaille avec l'espace Georges Sand pour voir comment on pourrait articuler. On essaie de pas mal mettre des choses en place. Il y a eu beaucoup de demandes, de faire des certificats pour ne plus scolariser l'enfant pendant un an. Et il a fallu reprendre les enfants pour rappeler que l'instruction restait obligatoire... »

Pour ce qui est du harcèlement, la DSDEN porte un projet phare sur la question. Il est prévu de mener des actions de prévention dans les écoles primaires ainsi que dans les collèges et les lycées, à partir de la rentrée prochaine. Une personne sera formée sur le harcèlement dans chaque établissement. Un travail de coordination est fait avec les CMPEA, le Caarud ainsi que la Maison des adolescents pour les prises en charges.

Professionnel : « Ce qu'on a comme retour, depuis deux ans que c'est mis en place, on n'arrive pas à réduire le nombre de cas de harcèlement, mais on arrive à réduire les conséquences. De pouvoir les prendre en charge plus rapidement pour éviter les problèmes derrière. »



Handicap

Sur la question de l'inclusion et du handicap pour les enfants et les adolescents, l'éloignement des soins conduit à un éclatement des milieux de vie. Les taxis refusant de plus en plus les petits trajets, les parents doivent bien souvent assurer le transport et ainsi jongler avec leurs impératifs professionnels.

Habitant : « J'ai une fille handicapée et elle a besoin de soins hebdomadaires. Elle va au collège de l'autre côté de la Loire, le kiné est de ce côté-là et j'ai fait la moitié des trajets sur l'année. Donc je prends sur mon temps de travail pour pouvoir la transporter et sur mes frais. Mais je sais qu'elle n'est pas la seule. Et ça, c'est un problème, la kiné m'expliquait qu'elle a d'autres patients dans le même cas [...]. Le transport, c'est indispensable, quand on a un handicap il faut avoir accès aux soins facilement. Déjà qu'on va à Tours pour avoir des spécialistes, ça fait un peu plus de 170 km. On part, on loupe une journée d'école, plus de l'énergie, la charge du transport... »

La question du handicap chez les jeunes est néanmoins priorisée par les élus et des évolutions sont aujourd'hui relevées par les professionnels. Cela passe, entre autres choses, par la sensibilisation des professionnels de l'éducation formelle et informelle mais également par des mises à disposition de moyens de mobilité afin que l'enfant puisse bénéficier des actions sur le territoire.

Professionnel : « L'objectif, et c'est la volonté des élus, on y travaille, et c'est inscrit dans la CTG, c'est de développer l'inclusion. Donc on forme les professionnels. L'objectif est de les former, de les accompagner, de les mettre en lien avec des professionnels qui travaillent sur le handicap ou avec des jeunes en difficulté. L'autre problématique du territoire c'est la mobilité aussi. Donc, on travaille aussi sur des transports pour aller chercher des enfants, etc. On a l'exemple d'un enfant qui a une difficulté de santé, on a mis tout un réseau en place pour cet enfant. On va chercher l'enfant avec la TISF, l'AESH vient aussi sur ses temps de loisirs. Des bilans sont faits aussi. Donc, on aimerait bien faire évoluer ce genre d'accueil. »

Une professionnelle mentionne également l'existence d'un interlocuteur sur le territoire : le pôle inclusion de la Ligue de l'enseignement. Il s'agit d'un dispositif départemental financé par plusieurs acteurs et qui a pour objectif de faciliter les modes de garde pour les 0-17 ans dans les AEJE et accueils de jeunes. En plus de dispenser des formations auprès des professionnels dans les accueils de loisirs, elle agit pour lever les freins concernant l'accès aux modes de garde ; elle se fait notamment l'intermédiaire avec les structures de loisirs refusant d'accueillir certains enfants malgré les moyens existants.

Le bémol se trouve dans le manque de coordination des territoires sur la question. La Communauté de Communes

la porte comme un enjeu central, avec comme pilier la Maison des jeunes de Boulleret ainsi que celle de Belleville qui a intégré un animateur inclusion dans son équipe. Néanmoins, sur l'ancien territoire Saultre-Sologne, la démarche, bien qu'existante, demeure individuelle et donc propre à chaque commune ; c'est notamment le cas dans les accueils d'Aubigny et d'Argent qui accueillent des enfants porteurs de handicap sans coordination. Dans les communes sans structure de loisirs, cela peut donc faire défaut aux habitants qui doivent trouver des solutions par leurs propres moyens.

Professionnel : « On ne va pas travailler de la même manière, avoir les mêmes interlocuteurs, sur les deux territoires. Sur le territoire de Saultre-Sologne, ce sera de façon individuelle avec les communes, mais si la commune n'a pas d'accueil de loisirs, c'est s'il reste de la place dans les autres accueils, sinon les familles se débrouillent et sortent de la CC. »

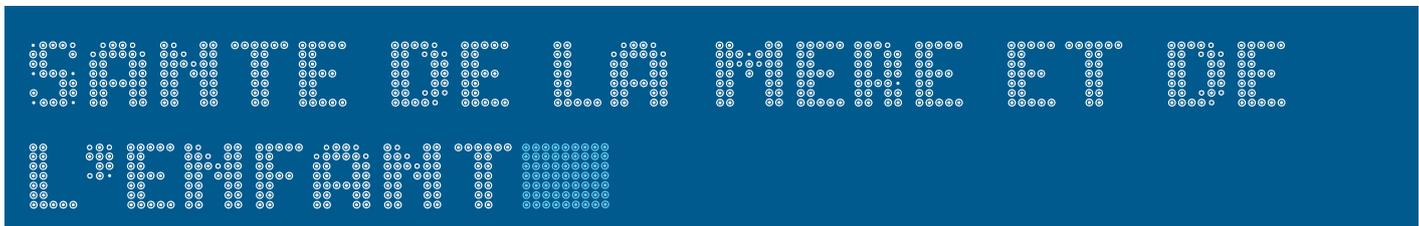
Fracture numérique et errance administrative

Unanimement, les professionnels rencontrés évoquent, comme conséquence de l'isolement sur ces territoires, une certaine errance administrative. Nombre de jeunes méconnaissent leurs droits et n'entreprennent aucune démarche, même les plus élémentaires. En l'absence de référents à proximité, une partie de la population se trouve désœuvrée et renonce à obtenir certains droits.

Professionnel : « On a beaucoup de jeunes qui viennent qui ne connaissent pas leurs droits, donc on les envoie à France Services. Ils ne sont pas au courant... Ils arrivent chez nous, ils ont tout juste la carte Vitale, pas de mutuelle... Pour revenir à ce que disait madame, dans nos structures, on a des jeunes mamans, ma collègue en a suivi une, au bout de quatre mois, elle n'a eu aucun suivi. Est-ce que c'est un problème de mobilité ? Je ne sais pas. Des jeunes n'ont pas de mobilité. À Aubigny, on peut trouver des professionnels, mais dans la ruralité, dès qu'il faut prendre le bus... »

Les jeunes souffrent particulièrement d'un manque de compréhension et d'intérêt concernant le rôle des différentes institutions. Cela est notamment dû à leur faible présence sur les territoires ruraux. La fermeture de la CAF à Aubigny est notamment reconnue comme délétère pour le suivi des démarches.

Professionnel : « La différence avec les jeunes d'aujourd'hui, c'est que quand ils appellent les institutions, avant les jeunes comprenaient. Maintenant, l'intérêt de la feuille d'impôt, ils ne le voient pas. Les travailleurs sociaux sont en train de demander de faire du collectif pour faire apprendre les bases des institutions. Ils laissent faire car quand ils appellent et qu'on leur dit de faire telle démarche ou telle démarche, ils ne comprennent pas. »



Face à cela, France Services est une ressource également intéressante pour les jeunes publics, bien qu'insuffisante puisque l'appui apporté se situe au premier niveau des besoins. Dans l'optique d'une fluidification des démarches, le personnel CAF et le personnel CPAM se forment sur les mêmes bases afin que les deux institutions se complètent au mieux. Enfin, sur un territoire agricole, la MSA est reconnue comme une ressource pour l'accompagnement et l'ouverture des droits.

Outre les problèmes de mobilité maintes fois relevés, la cause de cette vulnérabilité est également à trouver dans une maîtrise partielle des outils numériques. Si les jeunes, comme nous l'évoquons plus haut, sont de plus en plus tôt initiés au numérique, ils se trouvent en grande difficulté pour appréhender les démarches administratives.

Professionnel : « Il faut qu'on passe par les réseaux sociaux... La caisse envoie des SMS de prévention ! On s'aperçoit qu'Ameli, c'est pas top. »

Professionnel : « Tout à l'heure, vous parliez de l'accès aux droits des jeunes, et tout ce qui est lié au numérique, vous parliez de Tik Tok, mais une fois qu'on est dessus, on ne sait toujours pas remplir un dossier... »

Professionnel : « Les jeunes, ils pensent très bien utiliser l'outil numérique, mais ça se résume à quelques médias sociaux. Ce dont on s'est rendu compte, c'est qu'il y a un défaut de connaissance du numérique administratif. »

La question de la fracture numérique chez les jeunes doit donc être appréhendée de façon à ce que le retard ne s'accumule pas et que ne se reproduise pas la situation de leurs aînés qui ont, eux aussi, manqué d'accompagnement.

Professionnel : « Par rapport au numérique, les jeunes n'ont pas certaines notions car les parents n'ont pas non plus été accompagnés... Ils savent juste scroller [...] En France, on est extrêmement procéduriers, pour faire un truc, on demande quinze formulaires et les parents se disent que ça prendra un temps fou... »

Professionnel : « Pour le numérique, on pense qu'ils savent tout, mais avec la Covid, on s'est rendu compte que les jeunes ne savaient pas utiliser l'informatique. Ceux qui ne savaient pas, lorsqu'ils seront adultes et responsables, comment ils se débrouilleront ? »

Parmi les leviers à activer, il existe à Bourges une section des Promeneurs du Net, qui est un dispositif assurant une présence éducative sur internet. Plus spécifiquement sur le territoire, un conseiller numérique France Services est situé à Boulleret. Une autre démarche les communes restantes et se présente à toutes les mairies. Il se tient donc à disposition des élus et des habitants, que ce soit à titre individuel ou collectif, mais n'est pas encore connu de tous les professionnels, ce que l'étendue du territoire explique.

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.

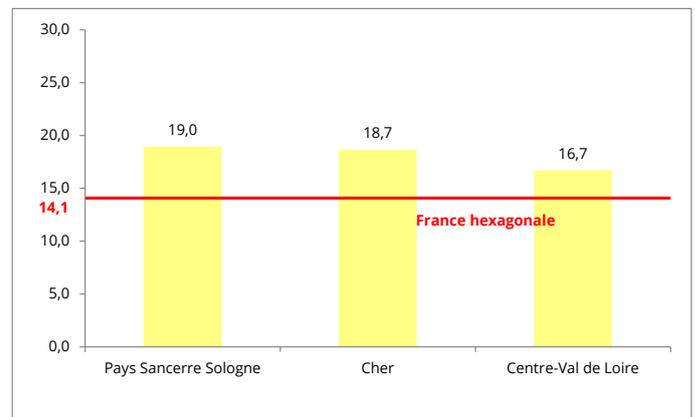
Au cours de la période 2012-2017, en moyenne, par an, 441 personnes se sont suicidées en région Centre-Val de Loire, soit 1,6 % des décès. Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

A l'échelle du pays, 7 décès par suicide en moyenne par an sont recensés au cours de la période 2012-2017 (soit 1,4 % de l'ensemble des décès). A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 19,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui observé aux niveaux départemental (18,7), régional et national (respectivement 16,7 et 14,1).

Chez les hommes, ce taux est de 35,2 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à ceux du département (31,0) et de la région (28,5) mais statistiquement supérieur à celui de la France hexagonale (23,3). Concernant les femmes, ce taux est de 3,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux des territoires de référence (7,7 pour le département, 7,1 pour la région et 6,5 pour la France hexagonale).

Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 35 et 64 ans (50,0 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 32,5 % des décès par suicide et les moins de 35 ans représentent 17,5 %.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2012-2017



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

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2020, 605 habitants du pays Sancerre Sologne bénéficient d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques (6 729 dans le département, 56 274 en région et 1 610 999 en France hexagonale).

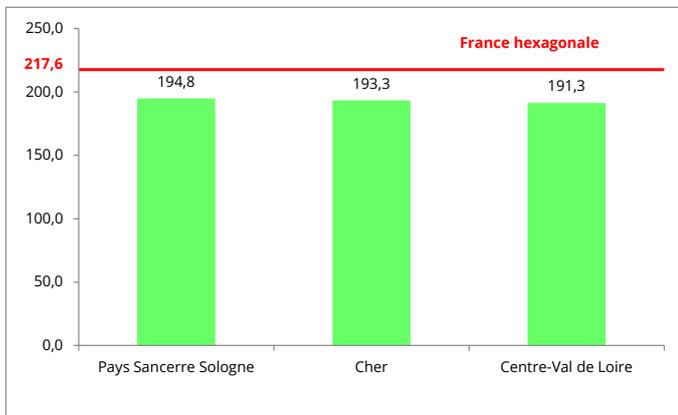
En matière d'incidence, le territoire compte au cours de la période 2017-2020, en moyenne, 62 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (29 pour les hommes, 33 pour les femmes), ce qui représente 6,1 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (4 745 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques dans le Centre-Val de Loire et 7,2 % de l'ensemble des admissions, 567 dans le Cher et 6,8 % de l'ensemble des admissions).

Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 194,8 pour 100 000 personnes du pays Sancerre Sologne. Le taux est comparable à celui du département (193,3) de la région (191,3) et de la France hexagonale (217,6).



TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2017-2020)



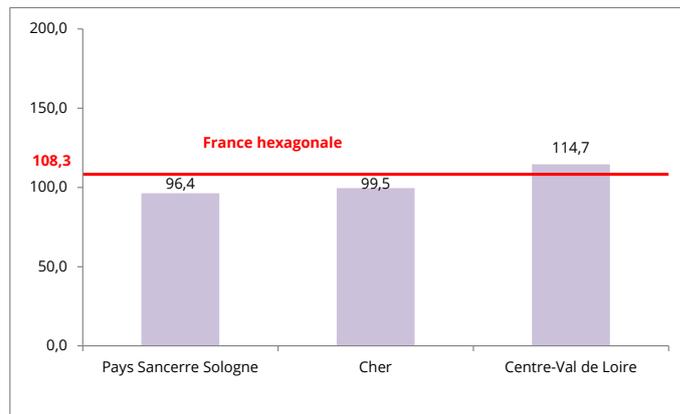
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2019-2021, par an, 2 900 patients ont été hospitalisés pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. Le Cher compte, en moyenne, 291 patients hospitalisés par an et le pays Sancerre Sologne en dénombre 30.

Le taux standardisé du territoire est de 96,4 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 99,5, 114,7 et 108,3 pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2019-2021)



SOURCE : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux patients et aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients et les séjours hospitaliers des patients du pays Sancerre Sologne hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondérations) à partir des données

du recensement de population de l'Insee de 2018. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.



Prise en charge de la santé mentale et offre de soins en psychiatrie

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

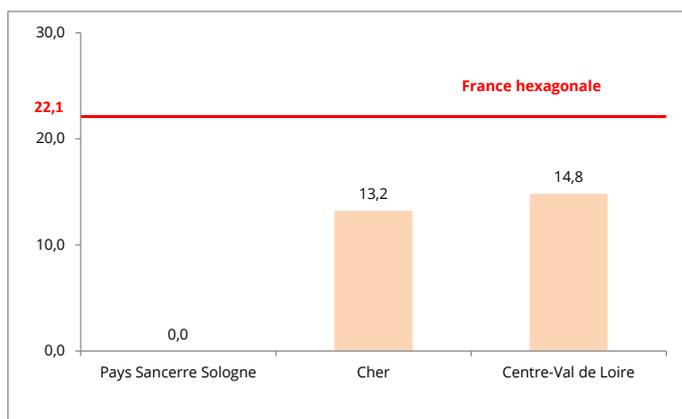
La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. Au 1^{er} janvier 2022, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,4 professionnels pour 100 000 habitants, en comparaison, celle de la France hexagonale est de 6,7 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

La densité de psychiatres libéraux dans le département du Cher est inférieure à celle observée en région et représente 3,0 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 9 psychiatres libéraux).

S'agissant du territoire d'étude, aucun psychiatre (libéral, salarié ou mixte) n'est en exercice au 1^{er} janvier 2022. La densité de psychiatre (tout mode d'exercice confondu) est de 13,2 professionnels pour 100 000 habitants dans le Cher, 14,8 en Centre-Val de Loire et 22,1 en France hexagonale.

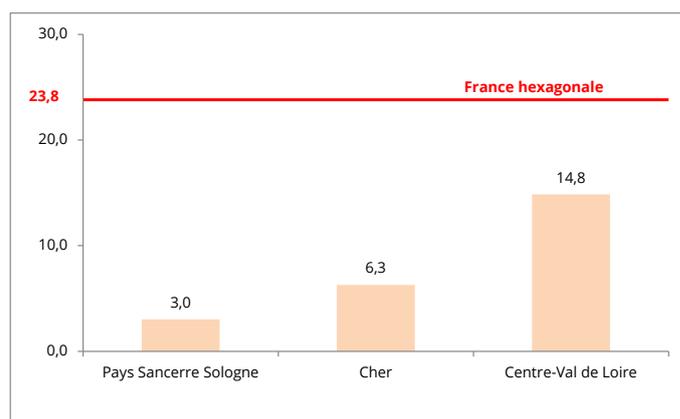
Le territoire compte, début 2022, 1 psychologue libéral, ce qui représente une densité de 3,0 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux retrouvés dans le Cher (6,3), en région (14,8) et au niveau national (23,3). A l'offre libérale, s'ajoutent les professionnels ayant une activité mixte (2) et salariée (19), soit au total, une densité pour le pays Sancerre Sologne de 66,6 psychologues pour 100 000 habitants (93,3 dans le Cher, 95,5 en Centre-Val de Loire et 108,4 en France hexagonale).

DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1^{ER} JANVIER 2022



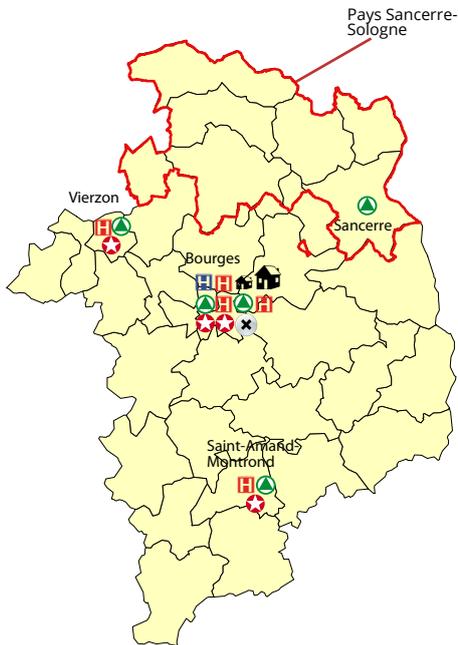
SOURCES : RPPS 2022, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



SOURCES : ADÉLI 2022, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

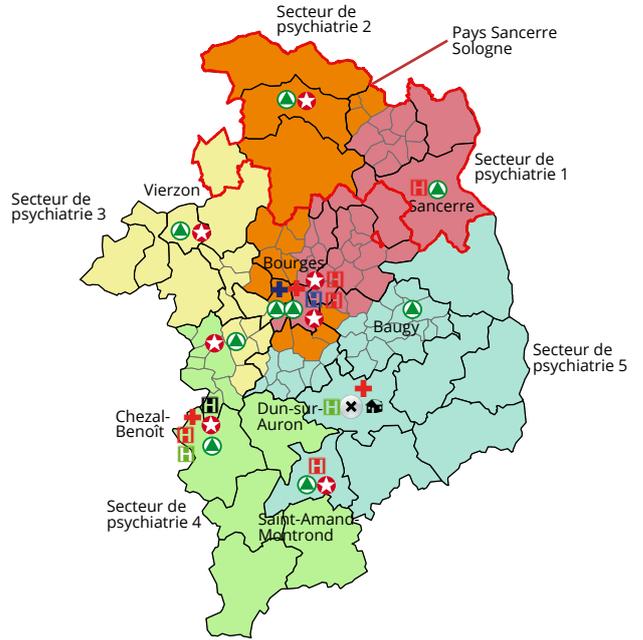
OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



-  Centre d'accueil et de soins pour adolescents
-  Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
-  Hospitalisation de jour
-  Centre médico-psychologique
-  Equipe mobile pour adolescents
-  Centre d'action médico-sociale précoce
-  Maison des adolescents

SOURCES : SITE INTERNET DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



-  Unités d'hospitalisation de cours séjour
-  Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
-  Hospitalisation de jour
-  Accueil familial thérapeutique
-  Unités de psychiatrie au long cours
-  Maison d'accueil spécialisée
-  Centre médico-psychologique
-  Centre d'accueil et d'orientation départemental
-  Unité de soins de longue durée/ Ehpad
-  Unité d'addictologie

SOURCES : SITE INTERNET DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ressources disponibles sur le territoire

De nombreuses structures de soin et d'accueil en psychiatrie sont rattachées au centre hospitalier George Sand, basé à Bourges et qui couvre l'ensemble du département du Cher (plus Issoudun) au sein de diverses antennes – nous ne présenterons que celles qui concernent au plus près le Pays Sancerre-Sologne.

Basé à Vierzon, le centre médico-psychologique enfants et adolescents (CMPEA) dispense des soins et de la prévention dans le domaine de la psychiatrie infanto-juvénile (enfants et adolescents de 0 à 18 ans). Son action se décline en :

- activités ambulatoires de consultation médicale, psychologique et paramédicale dans le cadre de l'activité CMP ;
- prise en charge de groupe en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel ;
- hospitalisation de jour.

Le CMPEA réalise ces missions aux côtés de nombreux partenaires, entre autres : le CH de Vierzon, des professionnels de santé libéraux, d'autres structures du CH George Sand, le Conseil départemental (Aide sociale à l'enfance, PMI), l'Éducation nationale, la MDPH, PEP 18, la MDA, UGECAM, la mairie de Vierzon et l'Aidaphi.

Également dédié à la psychiatrie infanto juvénile, le CMP enfants Carolus dispose d'une antenne à Saint-Satur, ouverte aux enfants pris en charge les mardis et mercredis. Ses missions de soins et de prévention s'adressent aux enfants et adolescents de 0 à 12 ans et/ou jusqu'à l'entrée en 6ème et se déclinent en activités ambulatoires de consultation médicale, psychologique et paramédicale dans le cadre de l'activité CMP, ainsi qu'en une prise en charge de groupe en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel. Le CMP mobilise divers acteurs, notamment le centre hospitalier Jacques Cœur, d'autres structures du CH George Sand (CMP, EMPP...), le Conseil départemental (PMI, ASE), des structures médico-sociales, l'Éducation nationale et les professionnels de santé libéraux du département.

L'antenne de Saint-Satur prend également en charge les adolescents (de 12 à 18 ans), qui sont accueillis en prise en charge de groupe et/ou première demande, et en suivi individuel les vendredis de 10h30 à 15h00.

Le CMP pivot Vierzon St Florent s'occupe également de l'accès aux soins, et dispense des soins de proximité à la population présentant une souffrance psychique. Ses missions principales sont le soin et la prévention dans le domaine de la psychiatrie adulte. Il a pour principaux partenaires le centre hospitalier de Vierzon et les autres services du CH George Sand, des professionnels de santé libéraux, l'assistante sociale de secteur, des établissements

médico sociaux, foyers de vie, maisons de retraite, de la MDPH et les PEP 18. Le CMP propose des activités ambulatoires de consultation médicale, psychologique et paramédicale (dont visites à domicile et dans les structures médico-sociales), une prise en charge de groupe en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et l'hospitalisation de jour.

Les mêmes services sont proposés par le CMP relais de Sancerre, lié au CMP de Bourges. Le CMP relais d'Aubigny-sur-Nère, également lié à Bourges, propose des services similaires, à l'exception de l'hospitalisation de jour.

Situé à Bourges, le service d'accompagnement à la vie sociale et socio-professionnelle (SAVS) l'Envol de l'association ESPOIR 18 a pour objectif d'accompagner les personnes fragilisées par des difficultés psychiques, sur l'ensemble du département du Cher. Cet accompagnement consiste à leur permettre de réacquies des habitudes de vie au quotidien, de s'insérer ou se réinsérer socialement, et de se diriger vers une insertion socio-professionnelle. Le SAVS a à cœur de faire avec la personne, et non pas à sa place, afin qu'elle acquies une autonomie dans les domaines de son choix (quotidien, social, professionnel). Il vise à orienter les personnes, avec un accompagnement, vers des activités de droit commun, à définir des objectifs et projets réalistes et réalisables.

Le SAVS travaille aux côtés de nombreux partenaires, tels que le centre hospitalier George Sand, le CMP et hôpital de jour, l'office tutélaire, des assistantes sociales de secteur, la MSA, des partenaires dans le cadre professionnel...

Le SAVS L'Envol recherche, oriente, et travaille également avec tous les professionnels qui peuvent être amenés à intervenir auprès de la personne accompagnée.

Le Comité départemental sport adapté du Cher (CDSA 18), basé à l'IME de Sologne à Nançay, œuvre à donner accès à la pratique d'activités physiques et sportives aux personnes en situation de handicap mental ou psychique. En partenariat avec le Conseil régional, le Conseil départemental, l'ARS, des établissements médico-sociaux et le CDOS 18, il a pour missions principales :

- le développement du Sport Adapté : proposer plus de disciplines, faire connaître le Sport Adapté, organiser les rencontres sportives (découvertes, loisirs, compétitives), accompagner les familles, structures, associations ;
- le soutien des sportifs : trouver des solutions financières ou humaines pour que les PSH puissent pratiquer ;
- et l'inclusion : permettre aux sportifs qui le souhaitent



d'intégrer un club sportif ordinaire, par l'intermédiaire de sections

Dans ce cadre, le CDSA intervient dans des municipalités qui ont des installations sportives type gymnase pour faciliter la mise en place quelles que soient les conditions météorologiques ; et favorise de plus l'accessibilité aux plus grandes communes proches de lieux de vie de personnes en situation de handicap, c'est ainsi le cas d'Aubigny et de Nançay qui disposent d'EMS sur leur territoire. Il travaille actuellement avec Veaugues et Sancerre pour développer des actions.

Dans le cadre de la promotion du sport adapté, le CDSA projette d'organiser un événement ponctuel à Nançay et Aubigny-sur-Nère à destination des personnes en situation de handicap mental et psychique (jeunes, adultes, senior). Il permettra de donner goût aux activités physiques adaptées pour le public cible et de recueillir les attentes des personnes en situation de handicap pour les accompagner dans leur parcours sportif. Il se déroulera dans des complexes sportifs mis à disposition ; en amont, des invitations seront transmises aux associations sportives affiliées FFSA et aux établissements médico-sociaux. À l'avenir, cette action pourrait être étendue :

- en accompagnant des associations à s'ouvrir au dispositif Bougez avec le sport adapté (programme sport santé pour les personnes relevant du sport adapté) ;
- en développant un réseau sur tout le territoire pour permettre l'accès des personnes vivant dans des secteurs ruraux ;
- en proposant dans le Nord/Est du département une journée « Ensemble, partageons nos différences » permettant une pratique au public mixte pour créer un réseau et une sensibilisation à la pratique adaptée.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Les professionnels rencontrés insistent en premier lieu sur le nombre de personnes à domicile qui souffrent de troubles psychiques et n'ont pas de suivi ou un suivi insuffisant. L'offre de soins et d'accompagnement psychologique est insuffisante, de manière générale sur le département, mais aussi plus particulièrement sur le territoire. Par exemple, celui-ci ne compte aucun psychiatre en activité, que ce soit libéral, salarié ou mixte. L'accès à des soins ne va donc pas de soi pour toute une partie de la population, et ce, même lorsque les distances sont relativement courtes. Toute une partie du territoire est véritablement isolée, ce qui participe à une certaine invisibilisation des personnes porteuses.

Professionnel : « Par rapport à la mobilité, ça évoque aussi l'accès aux soins. Par exemple, vous êtes venue à Saint-Satur la semaine dernière, vous avez vu que c'est au pied de Sancerre, que ce n'est pas loin. Pour autant les médecins sont sur le piton [Sancerre] et aller de Saint-Satur à Sancerre pour quelqu'un qui souffre de problèmes de mobilité ce n'est pas simple... C'est un exemple bête et concret. Vous connaissez la typologie du coin, on est allé à Henrichemont, mais 10 km quand on n'a pas la voiture... »

Professionnel : « J'interviens à Saint-Satur et, je confirme, ils ne viennent pas aux permanences. Je fais énormément de visites à domicile pour les personnes. Que ce soit nous, le CMP... c'est aussi difficile. »

Les professionnels évoquent des zones dans lesquelles il est difficile d'intervenir. Les raisons tiennent à la fois à la géographie, au profil des patients et à un secteur psychiatrique fragilisé qui ne parvient pas à coordonner et déployer une action à leur endroit.

Professionnel : « Par rapport aux troubles cognitifs, certains sont isolés géographiquement. J'en ai une au milieu de nulle part, elle avait une personne, mais malheureusement elle n'est plus sur le secteur. On a le DAC mais il n'intervient pas sur le secteur. On a le service APA mais on n'intervient pas car il n'y a pas d'évaluatrice. J'ai pensé à l'EMGT, mais je n'interviens pas toute seule car monsieur s'alcoolise. Il ne répond pas au téléphone, il ne relève pas son courrier. On est rapidement seul dans ces situations et il n'y a pas d'entraide de voisinage dans ces moments. Mais ce n'est pas toujours facile. »

Le CMP, à Henrichemont et à Sancerre, est identifié comme un atout puisqu'il permet de ne pas recourir systématiquement à des psychologues libéraux qui, en plus de fixer des tarifs onéreux, sont en trop faible nombre (un seul est aujourd'hui en activité sur le territoire).

Concernant les enfants et adolescents, les délais de prise en charge sont très longs avec peu de solutions parmi les

professionnels libéraux. Cette attente peut aggraver l'état de santé lorsque le jeune n'a aucun médecin traitant. S'il en a les moyens, la solution pour lui, en cas d'urgence, est donc de se rendre au Caarud à Bourges. Une équipe mobile Caarud est, par ailleurs, en train de se mettre en place afin de répondre aux besoins du territoire. Le CMPEA a réduit ses délais d'attente, ramenés aujourd'hui entre trois et six mois.

Pour pallier les problèmes de mobilité, les professionnels souhaitent systématiser la prise en charge du transport pour les rendez-vous médicaux, sur le modèle du garage associatif solidaire à Vailly-sur-Sauldre qui intervient sur le volet emploi. Par ailleurs, si un dispositif est déjà mis en place pour les enfants, il faut attendre que la phase du bilan soit passée pour qu'un taxi puisse être mis à disposition. Cela constitue donc un frein dans les démarches de reconnaissance et d'accès aux soins.

Professionnel : « Mais notre grand regret, on pensait que ce transport à la demande se passerait aussi pour les rendez-vous médicaux, pour le hors-travail. On n'a pas cette offre de service sur le Sancerrois. En tout cas, on ne l'a plus. On l'avait auparavant avec une association du 45 qui faisait du transport à la demande. Il nous arrive de le faire mais c'est très chronophage. Des fois, il y a des phases comme ça... Pour les enfants, c'est la même chose, CMPEA, il n'y a pas de prise en charge tant qu'on est au niveau du bilan. C'est après le bilan qu'on a une prise en charge taxi pour les enfants. C'est pour ça que tout est lié, quoi. Dans la protection de l'enfance, on est aussi bloqués tant que cette phase bilan n'est pas passée. »

Dans une démarche d'aller-vers, les programmes d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) peuvent se déplacer et rendre visite aux patients dans une perspective d'amélioration du quotidien avec la maladie. Les professionnels formés, souvent adressés par des médecins traitants mais pas seulement, évaluent les besoins et élaborent un parcours de soins éducatif en définissant des objectifs. Cependant, le dispositif semble plus facile à mettre en place dans le cas de maladies chroniques, telles que le diabète ou l'obésité, qui sont plus faciles à cibler. La santé mentale n'est donc pas appréhendée pour elle-même mais plutôt comme découlant d'un autre trouble.

Pour ce qui est du tissu associatif, un manque de visibilité est constaté sur ce qui existe déjà. Les associations de patients sont dans la grande majorité situées à Bourges ; ce qui renvoie aux problèmes de mobilité susmentionnés et à l'isolement du malade.

Sur le volet prévention, des formations sont notamment assurées auprès des aidants et des professionnels



concernant l'évaluation et la prise en charge des risques suicidaires. Concernant les premiers secours en santé mentale, des formations seront normalement dispensées en 2024, une fois le CLS mis en place. Elles seront pilotées avec la coordinatrice régionale de la santé mentale. Cela répond à une situation de manque de coordination souvent dommageable en cas d'urgence. En effet, qu'il s'agisse des médecins ou bien du Samu, les réponses ne semblent pas toujours à la hauteur des enjeux.

Professionnel : « Quand les gens appellent, c'est à nous qu'ils font part de leur mal-être mais quand le médecin traitant donne des médicaments et qu'ils disent qu'ils peuvent se suicider avec... On appelle le 15, « non, il n'est pas assez... trop d'idées suicidaires donc on n'interviendra pas ». Et quand il est 18 heures, qu'est-ce qu'on fait de la personne sachant qu'elle n'a pas de mobilité ? Donc, on leur dit qu'on revient le lendemain. Mais on est démuni face à ces personnes... »

La santé mentale se recoupe également avec le champ du handicap, en particulier dans celui de la déficience intellectuelle qui engendre de graves lacunes dans leur accès aux soins et leur prise en charge. Les professionnels de santé, en raison d'un manque de sensibilisation, ne s'adaptent pas toujours aux particularités de ce public.

Professionnel : « Je suis référent sur la commune X et on se rend compte que les personnes carencées intellectuellement ne sont pas prises en compte au niveau de la santé. On leur dit que c'est dans leur tête... »

Professionnel : « Les professionnels de santé peuvent s'adresser à nous et non à eux. Le discours n'est pas toujours adapté par rapport à leur compréhension... »

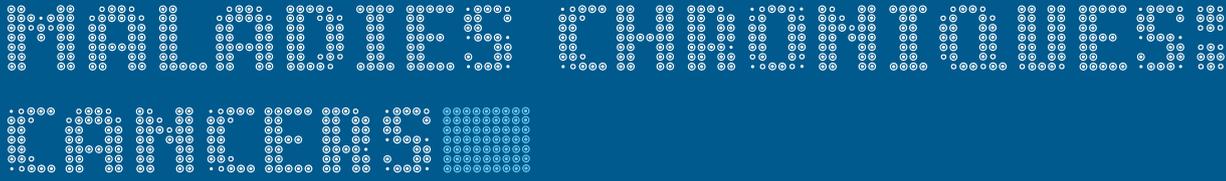
Professionnel : « On arrive à des diagnostics tardifs, on va dire aux gens que c'est dans leur tête. La personne doit faire trois, quatre fois les urgences pour être prise au sérieux. »

Enfin, concernant la problématique du mal-être agricole, la MSA a lancé une action collective pour les ressortissants. Cependant, les professionnels estiment que d'autres mesures pourraient être mises en place pour les travailleurs, au regard des supports déjà existants.

Professionnel : « Il faut des personnes capables de se confronter à du collectif tout ça. Il manque l'étape de la mobilisation. Il faut quelqu'un qui a déjà cheminé sur son parcours. »

Professionnel : « C'est dommage car ils [le CMP] ont des supports, la marche... Souvent, au niveau de la parentalité, il y a plein de choses qu'on peut faire facilement. Faire des crêpes avec ses enfants, pour les personnes âgées, faire du jardinage ou se balader dans la nature, ça fait du bien. »

Certains professionnels s'interrogent, par ailleurs, sur la manière d'approcher les ouvriers viticoles venus de Centrafrique et sujets à certains traumatismes ; cela afin que l'accompagnement ne soit pas uniquement utilitaire mais qu'il permette également un accès à des soins si besoin est. Le biais culturel constitue un véritable frein.



Mortalité par cancers

Sur la période 2012-2017, le cancer est la première cause de décès, que ce soit à l'échelle nationale (27,7 %), régionale (27,8 %), départementale (28,4 %) ainsi que sur le territoire d'étude (27,5 %, soit en moyenne 134 décès par an). A structure d'âge égale, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 295,9 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui observé dans le Cher (287,1) mais supérieur à ceux de la région Centre-Val de Loire (262,3) et de la France hexagonale (254,7). Le même constat est relevé chez les femmes et chez les hommes, avec des taux comparables entre le pays Sancerre Sologne et le Cher mais des taux supérieurs aux niveaux régional et national.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 24 décès par an représentant 18,1 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,0 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 54,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui est non statistiquement différent des taux observés dans la région Centre-Val de Loire (49,9), le département du Cher (54,4) et la France hexagonale (50,1).

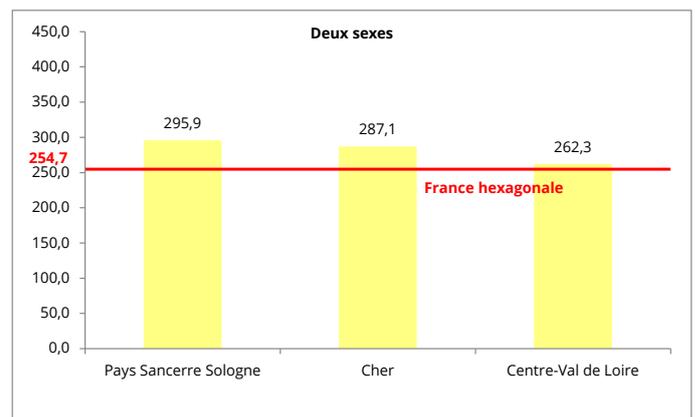
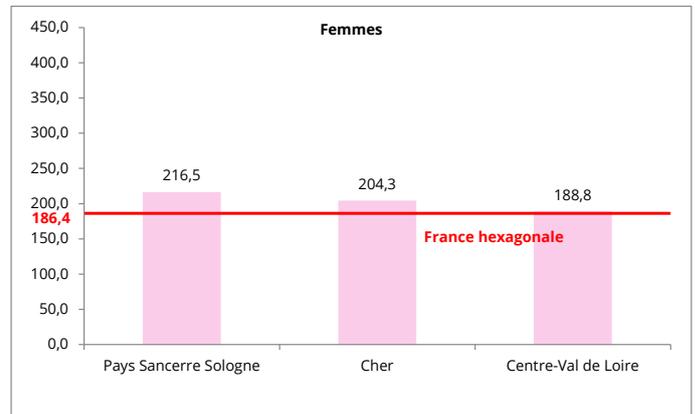
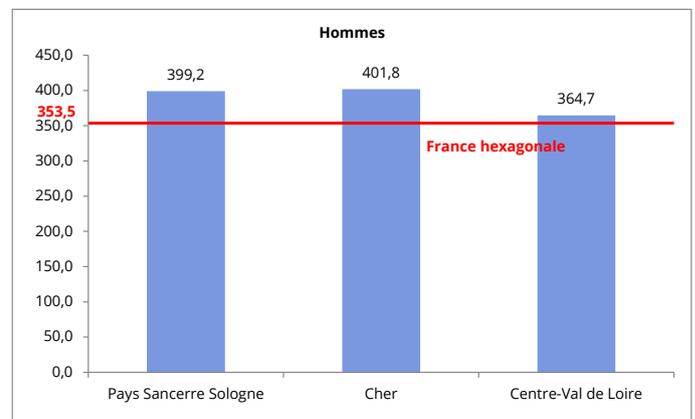
Les tumeurs colorectales représentent la troisième catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire derrière les cancers de l'intestin, avec en moyenne 18 décès par an, sur la période 2012-2017. Ils représentent 3,6 % de la mortalité globale et 13,2 % des cas de décès par cancers. A structure d'âge égale, cela représente 38,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent du niveau départemental (34,7) mais supérieur aux taux régional (29,5) et national (28,1).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire avant les cancers colorectaux. Leur part équivaut à 4,2 % des décès féminins et à 17,7 % des cancers mortels chez la femme. Entre 2012 et 2017, 10 femmes par an, en moyenne, en sont décédées, ce qui correspond après standardisation, à 40,3 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est comparable à ceux observés dans le département (41,0), la région (35,3) et la France hexagonale (34,1).

Les néoplasies prostatiques sont la quatrième cause de mortalité par cancer chez les hommes (après les cancers des voies respiratoires, du cancer de l'intestin et du côlon-rectum) au sein du pays Sancerre Sologne. Elles sont responsables de 8 décès par an, en moyenne, sur la période considérée. Rapporté à la population de référence, cela correspond à 45,2 décès pour 100 000 hommes, ce qui est comparable aux taux retrouvés en France hexagonale (39,3), dans le département (53,0) et dans la région (45,0).

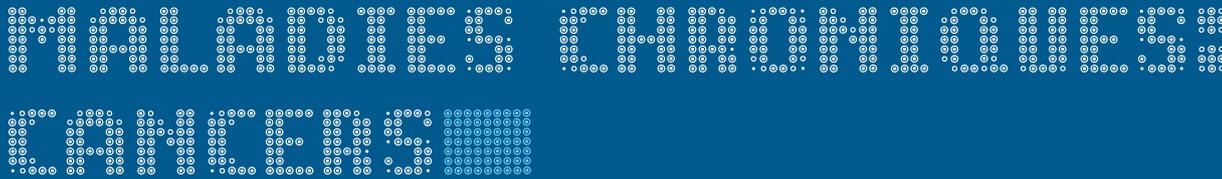
S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire (102,4) est comparable à celui observé au niveau du département (93,7 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans dans le Cher) mais est supérieur à ceux de la région (82,0) et de la France hexagonale (79,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS [2012-2017]



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

RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2020, 15 126 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont, en moyenne, été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2020, près de 103 520 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein du territoire, cela représente en moyenne 240 nouvelles admissions par cancers par an (140 pour les hommes et 100 pour les femmes), soit 23,6 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2020, 1 563 personnes du pays sont prises en charge en ALD pour un cancer. Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 574,5 pour 100 000 habitants dans le pays Sancerre Sologne. Ce taux est comparable aux taux retrouvés dans le département (560,0), la région (467,5) et la France hexagonale (473,6).

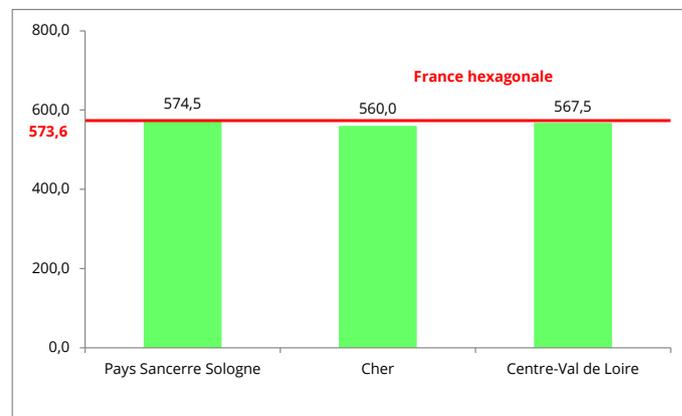
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes avec 39 nouvelles inscriptions en ALD par an, en moyenne, sur la période 2017-2020. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate sur le territoire (188,9 nouvelles admissions pour 100 000 hommes) est comparable à ceux observés dans le Cher (166,9), la région Centre-Val de Loire (170,0) et au niveau national (170,8).

Avec en moyenne 30 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions ALD pour cancer chez les femmes dans le pays Sancerre Sologne. Le taux comparatif pour ce territoire est de 140,7 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à celui du département (161,5) mais inférieur à celui de la région (182,9) et du territoire national (189,5).

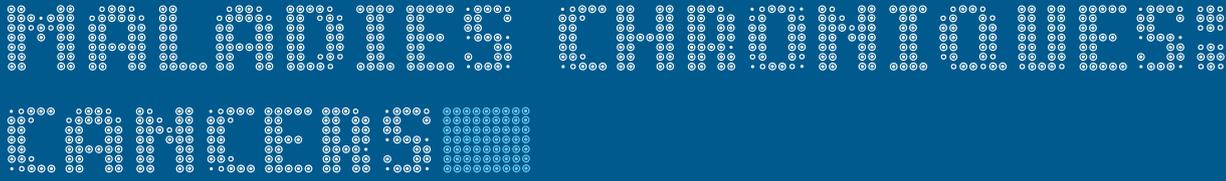
Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le pays Sancerre Sologne après le cancer de la prostate et le cancer du sein. Il représente 27 nouvelles admissions en ALD en moyenne, par année, sur le territoire. Cela représente, après standardisation, un taux de 61,4 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés dans le département du Cher (61,7), la région (59,6) et au niveau national (59,0).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 25 nouvelles admissions en ALD en moyenne, par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 60,1 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux du département (50,7), de la région (48,5) et de la France hexagonale (49,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS [2017-2020]



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

Entre 2019 et 2021, 27 688 patients de la région ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour une tumeur maligne. Au sein du département et du pays Sancerre Sologne, on dénombre en moyenne, par an, respectivement 3 739 et 393 patients hospitalisés. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 894,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans le pays Sancerre Sologne, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans le Cher (1 027,2), en région (995,5) et au niveau national (1 097,5 pour 100 000).

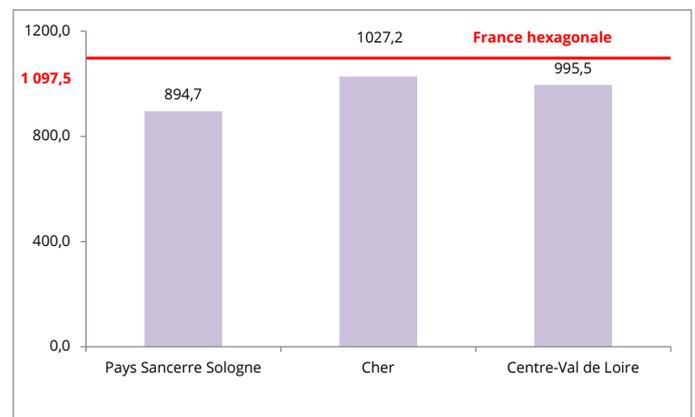
Les hospitalisations pour cancer du sein représentent 34 patientes hospitalisées pour cette cause, par an, sur le pays Sancerre Sologne. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation du territoire n'est pas significativement différent du taux départemental mais est inférieur à celui de la région et de la France (172,3 pour 100 000 habitantes du pays Sancerre Sologne contre 195,4 dans le Cher, 211,7 en Centre-Val de Loire et 216,9 en France hexagonale).

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent, en moyenne, 40 patients hospitalisés sur la période au sein du territoire. Le taux de recours à l'hospitalisation n'est pas significativement différent des niveaux départemental, régional et national (174,1 pour 100 000 hommes du pays Sancerre Sologne, 185,8 pour le Cher, 145,7 pour la région Centre-Val de Loire et 174,7 au niveau national).

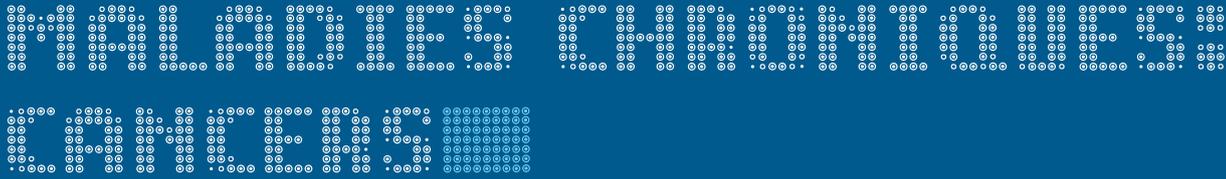
Entre 2019 et 2021, au sein du pays Sancerre Sologne, le cancer du côlon-rectum représente, en moyenne, 40 patients hospitalisés. Le taux standardisé du territoire est inférieur à celui du département et comparable à ceux de la région et de la France (91,1 patients hospitalisés sur le pays pour cette cause pour 100 000 habitants contre 109,1 dans le Cher, 107,8 en Centre-Val de Loire et 107,2 en France hexagonale).

Au sein du pays Sancerre Sologne, le cancer du poumon, quant à lui, compte, en moyenne et par an, 32 patients hospitalisés pour cette cause. Le taux standardisé des habitants du territoire pour cancer du poumon n'est pas significativement différent de ceux des territoires de référence (70,1 patients hospitalisés sur le pays Sancerre Sologne pour cette cause pour 100 000 habitants contre 73,6 dans le Cher, 71,5 en Centre-Val de Loire et 83,4 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral.

Au cours de la période 2020-2021, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein des femmes du pays Sancerre Sologne âgées de 50 à 74 ans est de 46,8 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire est inférieur à celui du Cher (50,3 %) et de la région Centre-Val de Loire (49,9 %). En revanche, il est supérieur à celui de la France hexagonale (42,9 %). À l'échelle des intercommunalités, le taux varie de 46,4 % sur la CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire à 55,2 % sur la CC Terres du Haut Berry.

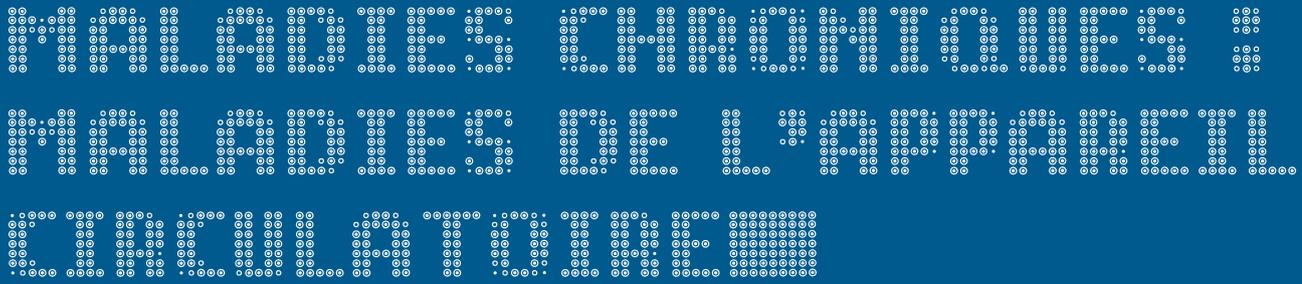
Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemocult auparavant).

Au cours de la période 2020-2021, 27,3 % des habitants du pays Sancerre Sologne y ont participé. Le taux est comparable à celui observé dans le département (27,1 %), en région Centre-Val de Loire (27,4 %) mais supérieur au taux national (26,1 %). À l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 26,1 % sur la CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire à 30,4 % sur la CC Terres du Haut Berry.

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL [2020-2021]

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	46,4	26,1
CC Sauldre et Sologne	47,2	28,4
CC Terres du Haut Berry	55,2	30,4
Pays Sancerre Sologne	46,8	27,3
Cher	50,3	27,1
Centre-Val de Loire	49,9	27,4
France hexagonale	42,9	26,1

SOURCE : SNDS - DCIR/PMSI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire sur le pays Sancerre Sologne (26,0 %) est supérieur à ceux du Cher (25,2 %), de la région (25,0 %) et du niveau national (24,6 %). Cela représente, en moyenne, par an, 126 décès sur la période 2012-2017 au sein du pays Sancerre Sologne. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 260,2 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est comparable au taux obtenu dans le Cher (250,3) mais est statistiquement supérieur à ceux observés au niveau de la région (231,7) et de la France hexagonale (231,5).

Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (51,1 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

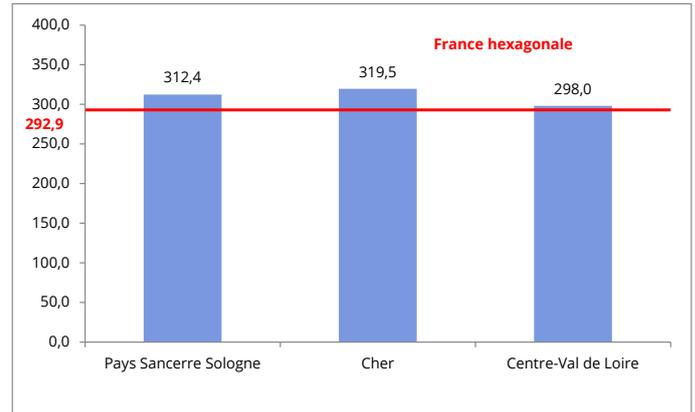
Au cours de la période 2012-2017, les cardiopathies ischémiques représentent, en moyenne, 37 décès par an sur le territoire (20 pour les hommes et 17 pour les femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé est de 76,0 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à celui observé au niveau départemental (70,4) mais significativement supérieur aux niveaux régional (57,5) et national (54,5).

Les maladies neurovasculaires représentent, en moyenne, 28 décès annuels au sein du pays Sancerre Sologne (12 femmes et 16 hommes). Le taux observé sur le territoire (57,2 décès pour 100 000 habitants) est comparable à ceux du département (56,9 décès pour 100 000 habitants), de la région (52,3) et de la France hexagonale (51,7).

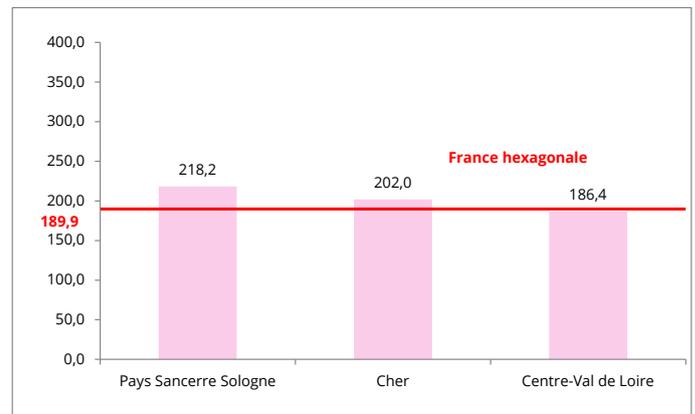
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 27,4 décès pour 100 000 habitants, ce qui est comparable aux taux retrouvés aux niveaux du Cher (27,9), de la région Centre-Val de Loire (24,1) et de la France hexagonale (23,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2012-2017)

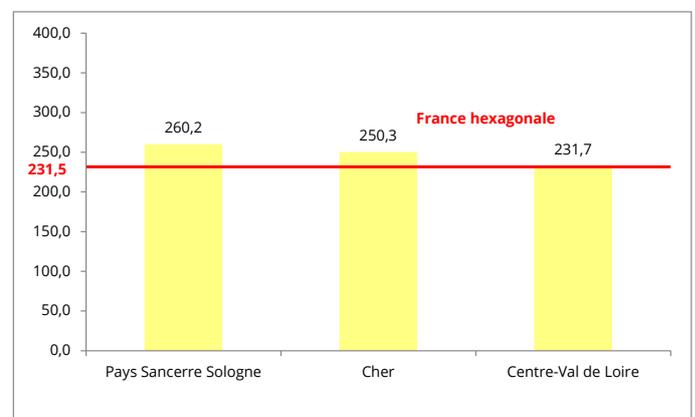
Hommes



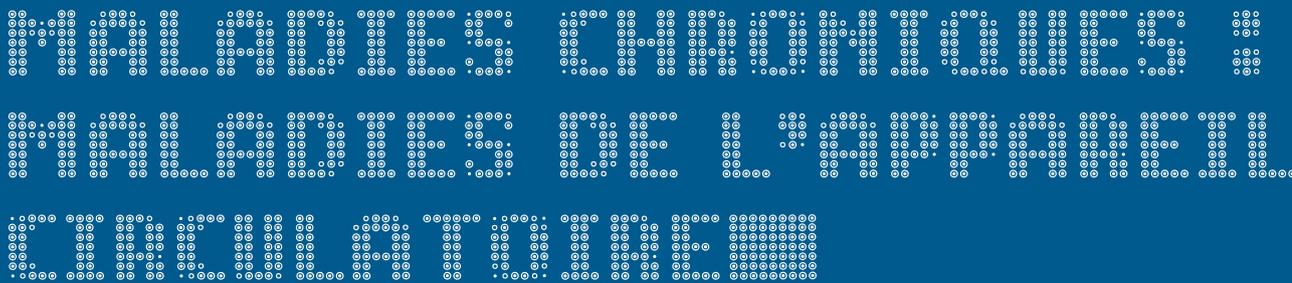
Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



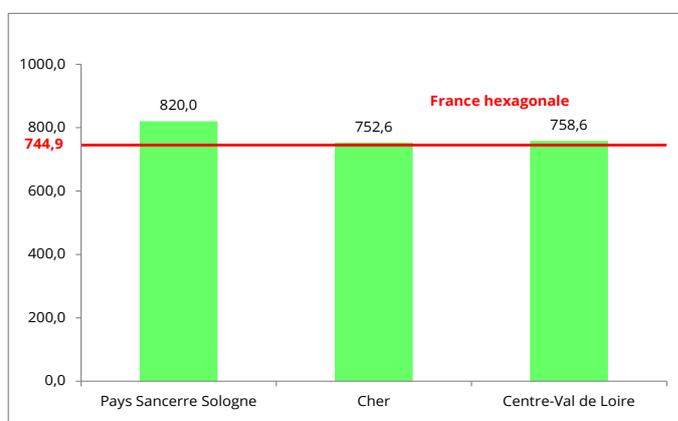
Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2020, 2 865 résidents du pays Sancerre Sologne sont en ALD pour des maladies cardiovasculaires. Au cours de la période 2017-2020, 20 527 nouvelles admissions en ALD ont été recensées, en moyenne, par an, pour maladies cardiovasculaires sur la région Centre-Val de Loire. Au sein du pays Sancerre Sologne, elles représentent 351 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, en moyenne, par an (212 pour les hommes et 139 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 820,0 admissions en ALD pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux observés dans le département (752,6), la région (758,6) et la France hexagonale (744,9). Aucune différence significative n'est retrouvée chez les femmes. En revanche, chez les hommes le taux du territoire est supérieur à ceux de la région et de la France hexagonale.

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 12 : hypertension artérielle sévère jusqu'en 2011, date de sa suppression des ALD 30, 13 : maladies coronaires).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2017-2020)



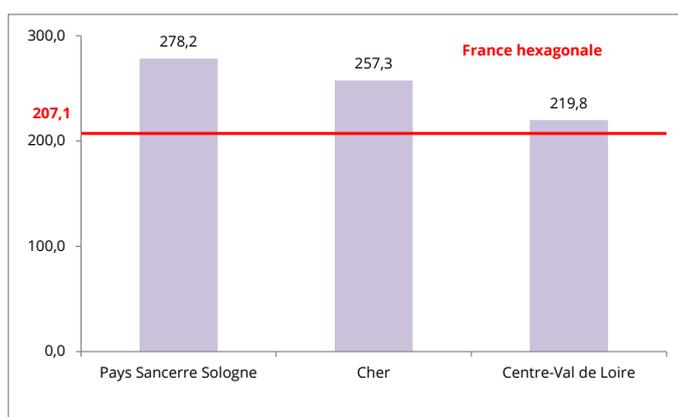
SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés

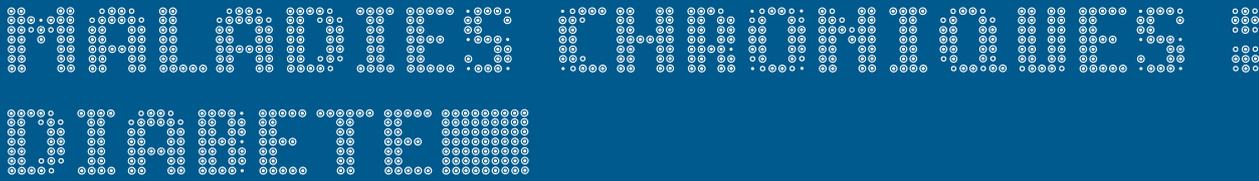
Au cours de la période 2019-2021, en moyenne, par an, 120 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique au sein de la population du pays Sancerre Sologne, 934 dans le Cher, 6 140 en région et 135 188 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 278,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux non significativement différent à celui du département (257,3/100 000). En revanche, le taux est significativement supérieur aux taux national (207,1/100 000) et régional (219,8/100 000).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

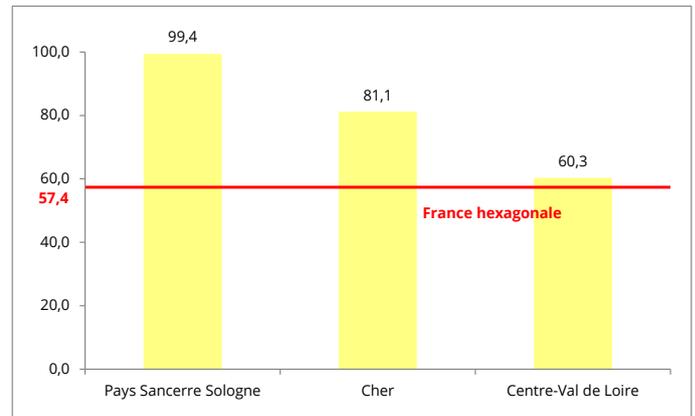


Mortalité imputable au diabète

Au cours de la période 2012-2017, le diabète et ses complications ont été, en moyenne, responsables de 48 décès par an sur le territoire (dont 57 % d'hommes), 303 dans le Cher et 1 677 en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 99,4 pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux retrouvés dans le département (81,1), la région (60,3) et la France hexagonale (57,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2012-2017)



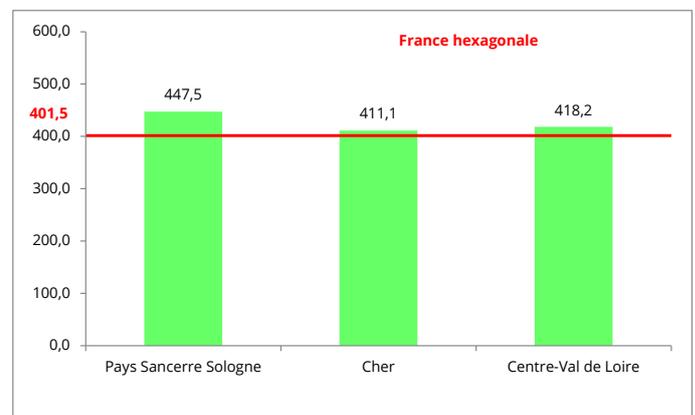
*CAUSE INITIALE, ASSOCIÉE, COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

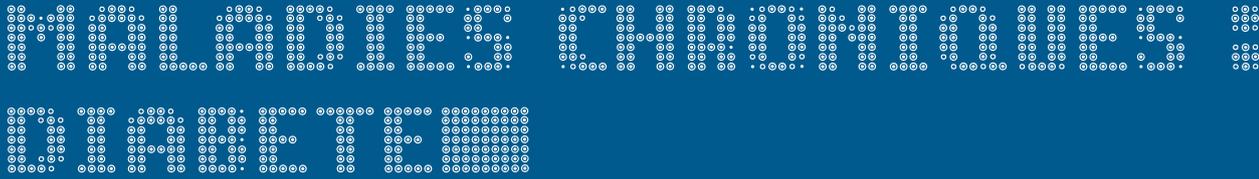
Au total, en 2020, près de 2 350 résidents du pays Sancerre Sologne sont pris en charge pour un diabète (249 de type 1 et 2 100 de type 2).

Au cours de la période 2017-2020, le diabète est responsable de 178 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (18 de type 1 et 160 de type 2). Après standardisation, cela représente 447,5 nouveaux individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui de la région (418,2) mais supérieur à ceux de l'Hexagone (401,5) et du département (411,1). Chez les hommes, le taux de nouvelles admissions en ALD diabète est de 534,0/100 000 alors qu'il est de 368,5 chez les femmes.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2017-2020)



SOURCES : CNAITS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

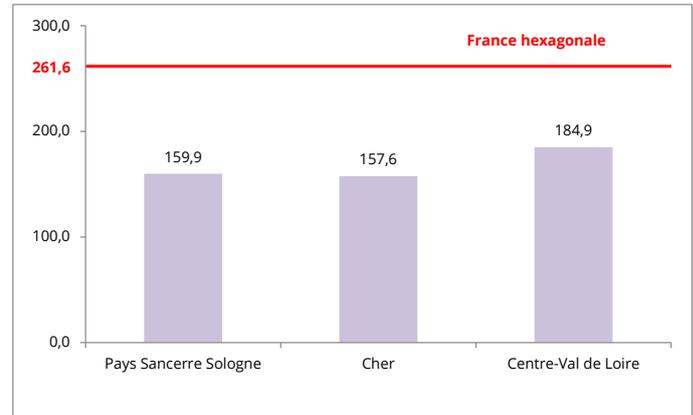


Patients hospitalisés

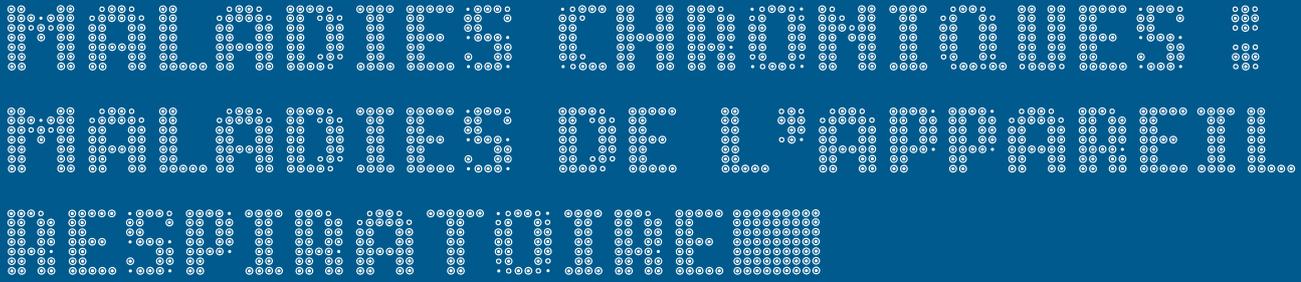
Entre 2019 et 2021, 63 patients du pays Sancerre Sologne ont été hospitalisés en moyenne, par an, pour un diabète (524 dans le Cher, 4 966 en Centre-Val de Loire et 170 536 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux de patients hospitalisés pour diabète au sein du pays Sancerre Sologne (159,9/100 000 habitants) est comparable à celui du département du Cher (157,6) mais significativement inférieur aux niveaux régional (184,9) et national (261,6).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

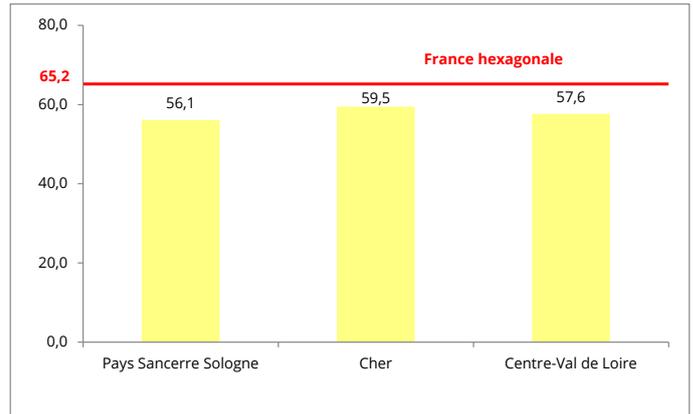


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 27 décès annuels, en moyenne, sur la période 2012-2017, soit 5,5 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé sur le pays Sancerre Sologne (56,1) est comparable à ceux observés dans le Cher (59,5) et le Centre-Val de Loire (57,6) mais statistiquement inférieur au taux retrouvé en France hexagonale (65,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2012-2017)



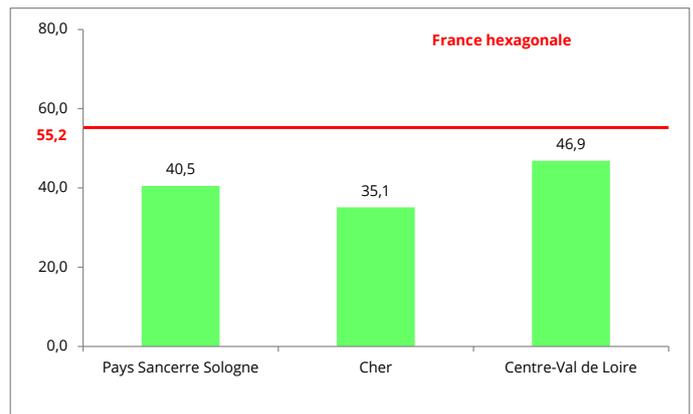
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

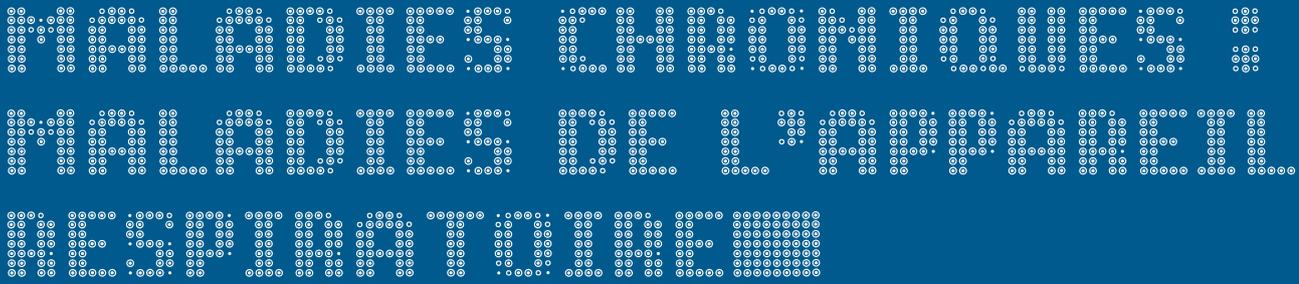
Entre 2017 et 2020, 15 nouvelles admissions ont été enregistrées, en moyenne, pour insuffisance respiratoire chronique dans le pays Sancerre Sologne. Au total, cela représente en 2020, 177 résidents du Pays Sancerre Sologne pris en charge chaque année en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 40,5 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent du département (35,1) et de la région (46,9) mais inférieur au taux national (55,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2017-2020)



SOURCES : CNAHMS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

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

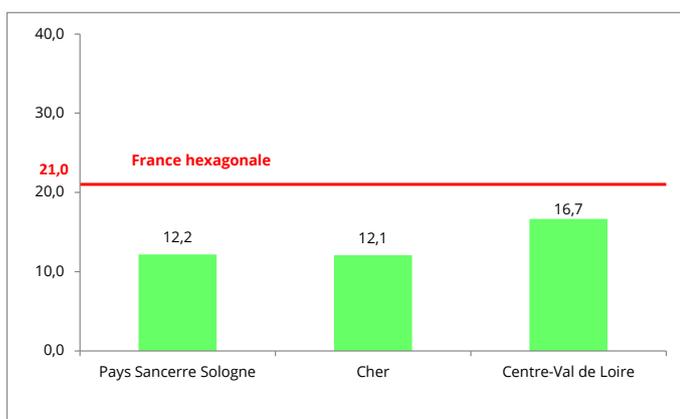
En 2020, 52 habitants du pays Sancerre Sologne sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente, au cours de la période 2017-2020, 5 nouvelles admissions en ALD pour BPCO en moyenne, par an, sur le territoire.

En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO du territoire est de 12,2 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux du département (12,1) et de la région (16,7) mais inférieur à celui de la France hexagonale (21,0).

En 2020, 65 habitants du pays Sancerre Sologne sont en ALD pour l'asthme. En termes d'incidence, cela représente, au cours de la période 2017-2020, 6 nouvelles admissions en ALD pour asthme en moyenne, par an, sur le territoire.

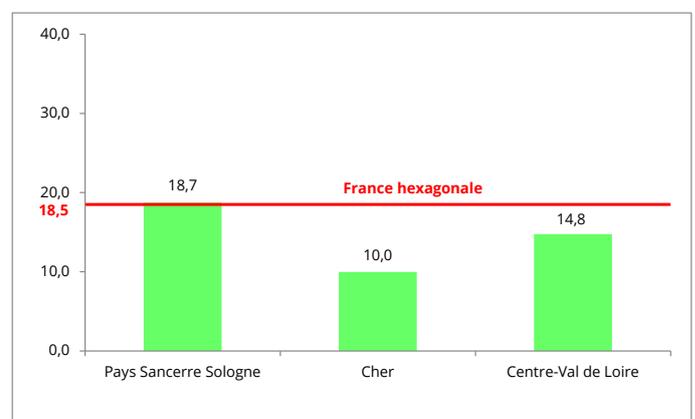
En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour asthme du territoire est 18,7 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux de la France (18,5) et de la région (14,8) mais supérieur à celui du département (10,0).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2017-2020)

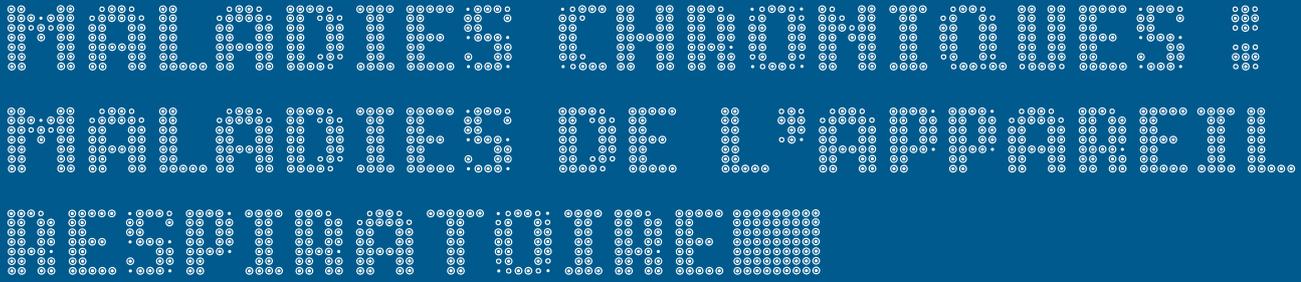


SOURCES : CNAME, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2017-2020)



SOURCES : CNAME, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

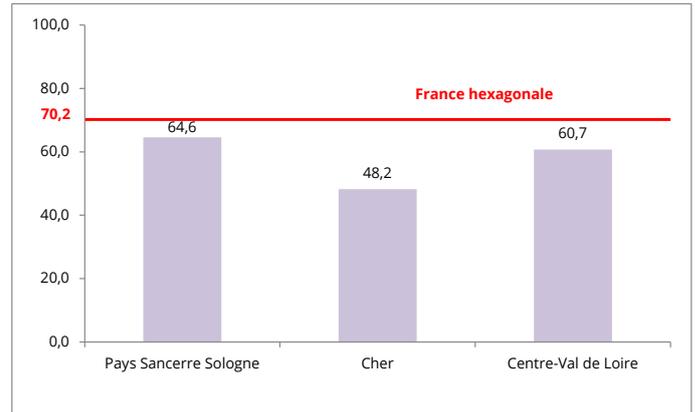


Patients hospitalisés

Entre 2019 et 2021, en moyenne, par an, 18 patients du pays Sancerre Sologne ont été hospitalisés pour de l'asthme (133 dans le Cher, 1 529 en Centre-Val de Loire et 45 633 en France hexagonale).

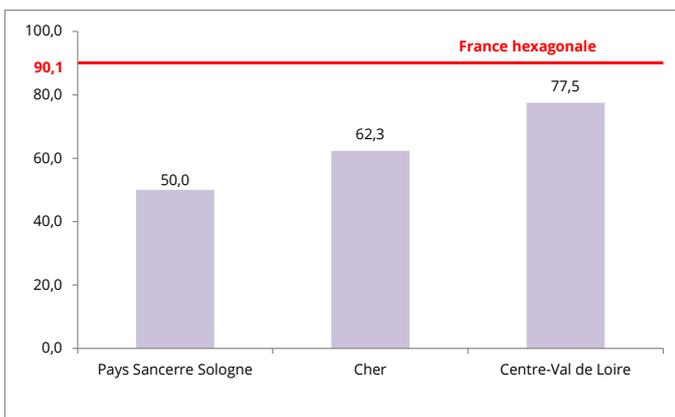
Après standardisation par classes d'âge, le taux du territoire (64,6 pour 100 000 habitants) est comparable à ceux du département (48,2), de la région (60,7) et de la France (70,2).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2019 et 2021, en moyenne, par an, 23 patients du pays Sancerre Sologne ont été hospitalisés pour une BPCO (234 dans le Cher, 2 199 en Centre-Val de Loire et 58 839 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux du territoire (50,0 pour 100 000 habitants) est comparable à celui du département (62,3) mais significativement inférieur aux niveaux régional (77,5) et national (90,1).



Ressources disponibles sur le territoire

Basée à Bourges, CAMEL (Cher association réseau d'aide aux malades diabétiques et d'éducation locale) - Association du Cher diabète-obésité accompagne la prise en charge des personnes diabétiques ainsi que des personnes souffrant d'obésité. Elle développe l'offre d'éducation thérapeutique ambulatoire sur l'ensemble du département du Cher, et y porte la coordination territoriale de l'ETP (éducation thérapeutique du patient), en lien étroit avec l'ARS et le Pôle régional de ressources et de compétences en ETP, auquel elle contribue. L'association rend accessible et visible l'offre d'ETP/AECP (Actions éducatives ciblées personnalisées) dans le Cher en fédérant les acteurs locaux, en impulsant une culture interprofessionnelle et en s'occupant de la formation des professionnels.

Auprès des malades qu'elle accompagne, ses missions correspondent à cinq objectifs : améliorer la qualité de vie, favoriser l'équilibre pondéral, prévenir l'apparition du diabète ou de complications telles que les maladies cardiovasculaires, favoriser l'équilibre alimentaire, et favoriser l'activité physique. Principalement financée par l'ARS et la Conférence des financeurs, mais aussi par le CDOS et les municipalités, CAMEL travaille avec de très nombreux partenaires comme la CPAM, l'UC-IRSA, la CAF, la MSA, la FRAPS IREPS, les IFAS et IFSI de Bourges, Vierzon et Aubigny-sur-Nère, des mutuelles, des centres sociaux, les centres hospitaliers de Bourges et St Amand, le centre de santé de Vierzon, des professionnels de santé libéraux (IDE Asalée, CPTS du Cher et les maisons de santé) et hospitaliers (hôpitaux du Cher et GHT 18), des associations de patients (AFD CVL antenne 18, Cœur et Santé, Vie Libre...), ISA Groupe (Aubigny-sur-Nère), GEDHIF, ACT, les CLS du Cher et divers clubs sportifs et piscines.

En matière d'ETP, CAMEL déploie à l'échelle départementale l'activité ambulatoire des programmes autorisés par l'ARS : « Éducation thérapeutique des personnes souffrant de diabète » (concernant 1 837 membres diabétiques fin 2022), « Obésité de l'adulte, à risque de diabète » (concernant 427 membres patients obèses fin 2022) et « Éducation thérapeutique des enfants et des adolescents en surpoids ou obésité et leurs famille » (concernant 13 familles fin 2022).

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Partie intégrante du parcours de soins, l'ETP est proposée au patient, libre de ses choix, via : les professionnels de santé, les MSP, CPTS, associations de patients, ou encore IDE Asalée, ACT, foyer St François, GHEDIF, ISA Groupe, structures d'accompagnement des familles (dans le cas

du programme « enfants/adolescents ») sans oublier les intervenants de CAMEL à la suite d'un passage dans des établissements hospitaliers. Quelques que soient les modalités d'entrée d'un patient, son médecin traitant en est informé et il reçoit la synthèse de l'entretien initial. Le déroulement du programme initial est personnalisé et favorise l'acquisition de compétences d'auto soins et d'adaptation par la participation à des séances individuelles ou collectives, au plus proche de son lieu de vie. Sa durée moyenne est d'une année, à l'issue de laquelle un bilan individuel est réalisé (également transmis au médecin traitant et au spécialiste, le cas échéant). À son entrée, le patient reçoit un « carnet de suivi » qu'il renseigne lui-même, avec son équipe soignante habituelle et les intervenants de CAMEL. À la sortie de chacun des programmes, un accompagnement est proposé pour les personnes âgées de 60 ans et plus, financé par la Conférence des financeurs (Conseil départemental du Cher).

Les évaluations conduites par l'association sur ses programmes d'ETP montrent une satisfaction globale positive des patients et des soignants du territoire qui les orientent (495 membres soignants dont près de 100 % des généralistes). Aussi ils seront maintenus et développés en coopération avec les structures partenaires.

CAMEL propose en outre diverses activités comme des ateliers culinaires, des groupes de remise en forme, des groupes de parole et des ateliers d'art thérapie. Trois actions ponctuelles réalisées à Aubigny-sur-Nère ont été mises en avant :

L'atelier CAMEL « Activité physique » a eu lieu le 14 février 2023 et visait à promouvoir la santé par l'activité physique, en encourageant l'adoption de bons réflexes.

Sur cette même thématique de la nutrition et de l'activité physique, l'atelier CAMEL « Les complications : les conséquences, que faire » s'est déroulé le 31 mars 2023. Son but était de faire connaître les complications et conséquences du diabète et de l'obésité en promouvant les bons réflexes, des informations essentielles pour le maintien de l'état de santé de ces publics.

L'atelier CAMEL « Trouver son rythme alimentaire » a ensuite été proposé, le 7 avril 2023, afin de permettre aux publics suivis d'installer leur équilibre alimentaire dans la durée, en pérennisant la prise en compte de consignes et bons conseils alimentaires. Ces informations importantes pour le maintien de la santé ont bien été transmises, et ont donné lieu à des échanges constructifs.



Le CCAS d'Aubigny-sur-Nère a organisé un forum des maladies cardio-vasculaires dans la salle des fêtes de la commune le 12 mai 2023. Il a été mis en place en partenariat avec Isa Groupe (qui s'occupe d'insertion professionnelle), qui coorganisait et coanimait l'événement, ainsi qu'avec d'autres partenaires concernés par les maladies cardio-vasculaires comme la CPAM, Caramel, l'association Victorine, la Mutualité française, les pompiers, des services de la ville (social/culture/sports), la campagne Les parcours du cœur (de la Fédération française de cardiologie), la Filière AVC (centre hospitalier Jacques Cœur de Bourges), Addictions France, Siel bleu, France Services, Terre de jeux 2024, des écoles (collèges et primaires) et enfin la Mission locale qui était présente le jour même. Un stand était tenu par un groupe de jeunes de la Mission locale, qui avait préparé des documents supports en amont (mars-avril) et a proposé une démonstration des gestes de premiers secours et des jeux.

Tout public, le forum visait à sensibiliser aux maladies cardiovasculaires par le biais d'animations sur les enjeux de leur prévention : les premiers signes d'alerte, gestes premiers secours, emplacements des défibrillateurs automatisés externes (DAE), avoir une activité physique, manger équilibré, cuisiner, jardiner, être attentif à sa santé. L'événement, accompagné de diverses animations (jeux, quizz, roue de la santé, expo de livres sur le corps humain), a permis de collecter des dons, a montré les gestes qui sauvent (prise de la tension, écoute du cœur au repos et après effort) et était suivi d'un atelier cuisine pour les seniors et d'une « marche du cœur » de 4km.

Le CCAS rapporte des retours positifs : grande affluence, le public scolaire et les jeunes de la mission locale ont participé activement et ont beaucoup apprécié ce forum, qui a mis en évidence une méconnaissance préalable des maladies.

Basée à Vierzon, l'association Groupe d'entraide mutuelle Phoenix (GEM Phoenix) est destinée aux personnes cérébro-lésées (traumatisme crânien, AVC, séquelles de tumeurs cérébrales...). Sa mission principale est de lutter contre l'isolement social et de favoriser l'épanouissement de chacun par la mise en place d'activités de loisirs, culturelles, sportives... Elle travaille en partenariat avec APF France handicap délégation Berry, AFTC Centre (association des familles de traumatisés crâniens et cérébro-lésés), le CDOS. L'association n'a pas d'actions à présenter sur le pays Sancerre Sologne pour le moment mais souhaite étendre son activité dans le département et est donc ouverte aux propositions.

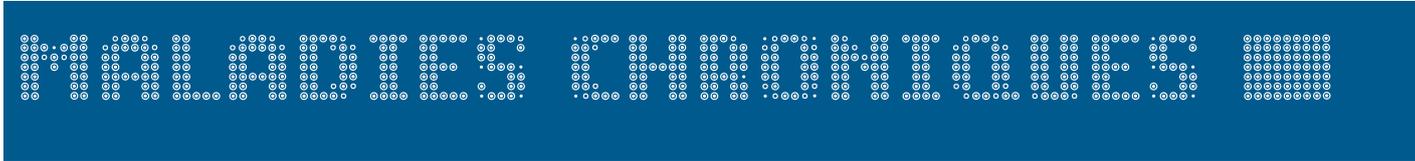
Basée à Bourges, l'association France Alzheimer 18 œuvre à accompagner et soutenir les familles concernées par la maladie d'Alzheimer, à sensibiliser l'opinion et impliquer les pouvoirs publics, à contribuer au progrès de la recherche et à former les professionnels de santé. Ses bénévoles sont ou ont été eux-mêmes des aidants, à l'exception de ceux chargés des tâches administratives. L'association est adhérente à l'Union nationale des associations France

Alzheimer et maladies apparentées qui redistribue les financements obtenus auprès de divers partenaires, mais les ateliers spécifiques à France Alzheimer 18 sont financés par le Conseil départemental, la Conférence des financeurs et l'Union France Alzheimer sur des fonds spécifiques. L'association décline son action en diverses initiatives :

- Accueil et écoute au cours de permanences ou sur rendez-vous ;
- Formation des aidants pour mieux comprendre les mécanismes de la maladie, mieux évaluer ses possibilités et savoir reconnaître ses limites, mieux connaître les aides dont on peut bénéficier, mieux adapter ses attitudes pour maintenir une relation d'échange ;
- Groupe de parole offrant un espace de soutien et d'écoute. Les proches aidants s'y rencontrent pour échanger sur les problématiques qu'ils vivent et qu'ils traversent ;
- Café mémoire proposant aux familles un format chaleureux dans un lieu propice à la rencontre et à l'échange. Autour d'un café et d'une collation, les participants partagent de l'information et tissent des liens entre eux ;
- Suivi personnalisé malade jeune permettant d'accompagner la personne malade de moins de 65 ans et sa famille dans un travail de réorganisation du projet de vie qui intègre les conséquences de la maladie aujourd'hui et demain ;
- Entretiens psychologiques individuels réalisés par un psychologue professionnel, essentiellement basés sur l'écoute, ils permettent au proche aidant de mieux comprendre les attitudes, réactions et émotions qu'il ressent ;
- Actions de convivialité, sources de lien social, elles offrent un temps de plaisir à la personne malade, et un temps de répit au proche aidant ;
- Programme « vivre avec la maladie », construit sur le modèle de l'éducation thérapeutique du patient, il s'adresse aux malades récemment diagnostiqués et leur permet de prendre la parole et de témoigner ce qu'ils ressentent et ce qu'ils vivent. Les malades se retrouvent avec d'autres pour échanger des informations, partager des expériences et réinventer leur quotidien ;
- action spécifique à France Alzheimer 18 : aux malades, accompagnés ou non, sont proposés des ateliers mensuels de musicothérapie, d'équithérapie (deux fois par mois) et du sport adapté (tennis de table une fois par semaine sauf pendant les vacances scolaires).

Faute de bénévoles en nombre suffisant, ces actions se déroulent en majorité sur Bourges malgré l'extension départementale du territoire de l'association.

Une permanence mensuelle est néanmoins mise en place dans la maison France Services d'Aubigny-sur-Nère gérée par la mairie, assurée par deux bénévoles de l'association. Elle aura lieu le 1^{er} jeudi du mois de 14h à 16h30 d'octobre



2023 à septembre 2024. Cette délocalisation vise à répondre aux besoins du monde rural et à mieux faire connaître l'association, et facilite les prises de contact avec les professionnels médicaux et paramédicaux du territoire afin qu'ils orientent les familles en difficulté. Aussi deux bénévoles aidantes ou l'ayant été et disposant d'une bonne connaissance des ressources du territoire recevront le public. Si nécessaire, des rendez-vous seront proposés pour apporter des réponses aux besoins non satisfaits. Encore en projet à l'été 2023, le dispositif sera reconduit si la fréquentation s'avère suffisante au bout d'un an.

De janvier à mars 2020, France Alzheimer 18 avait réalisé l'action « formation des aidants », une formation en présentiel gratuite pour les aidants familiaux, répartie en 14 heures coanimées par un psychologue et un bénévole formés pour apporter des réponses concrètes à toutes les étapes de la maladie. Avec le soutien financier de la CNSA, elle s'est déroulée en modules de trois heures répartis à 15 jours d'intervalle et ciblait les aidants des personnes fréquentant l'accueil de jour ou des personnes accueillies au sein de l'Ehpad « les Roses d'Argent » à Argent-sur-Sauldre. Les objectifs de l'action étaient de mieux comprendre les mécanismes de la maladie, mieux évaluer ses possibilités et savoir reconnaître ses limites, mieux connaître les aides dont on peut bénéficier, et mieux adapter ses attitudes pour maintenir une relation d'échange. La formation était composée de sept modules :

- Connaître la maladie : répondre aux questions les plus posées, comprendre les différents symptômes ;
- Communiquer et comprendre : rester en relation et maintenir l'échange, répondre aux troubles de la maladie ;
- Accompagner au quotidien les actes de la vie quotidienne, les temps de partage et de détente ;
- S'informer sur les aides : professionnels disponibles, adaptation du domicile, aides financières et juridiques ;
- Être l'aidant familial : modification des rôles dans la famille, importance des temps de répit et du maintien à domicile ;
- les modules 6 et 7 sont abordés si des participants sont concernés : préparer l'entrée en établissement (les limites de l'accompagnement à domicile, la décision de l'entrée en établissement) ; vivre en établissement (le fonctionnement de l'établissement, le rôle et la place des familles).

Également organisées en 2018, ces formations ont été fructueuses : des participants maintiennent le contact avec la bénévole qui a animé la formation avec la psychologue. Cependant, du fait de l'éloignement, l'action a peu ou pas entraîné de participation aux autres activités proposées sur Bourges ; c'est dans son prolongement que les permanences ont été mises en place.

Basée à Saint-Doulchard, l'antenne du Cher du Centre régional de coordination du dépistage des cancers (CRCDC)

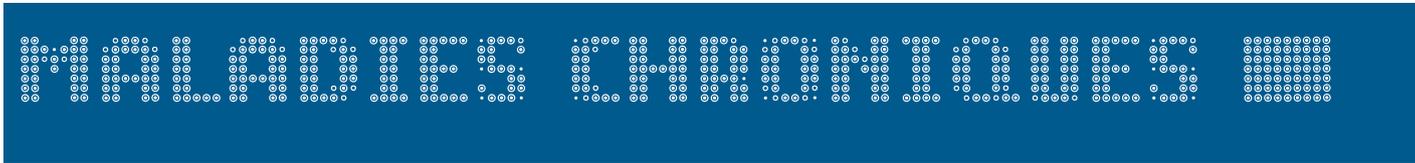
s'occupe de l'organisation des dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. Cette mission principale se déploie dans diverses attributions : la sensibilisation du grand public, la formation des professionnels de santé, le suivi des résultats positifs, l'organisation des secondes lectures des mammographies, la collecte des données pour un travail collaboratif avec Santé publique France et l'envoi des invitations toute l'année. Le CRCDC travaille aux côtés de divers partenaires sociaux, structures d'accueil pour personnes en situations de vulnérabilité et de handicap, professionnels médicaux, paramédicaux, entreprises, et intervient auprès du grand public lors de manifestations à visée préventive.

Le CRCDC propose une « action de formation pour la promotion des dépistages organisés auprès de publics vulnérables et/ou en situation de handicap et de professionnels de santé » à l'hôpital de Sancerre. Une intervention à l'intention des professionnels médico-sociaux et administratifs, des représentants des usagers et des familles et de toute personne intéressée a lieu pendant une heure, suite à quoi le temps nécessaire pour des entretiens individuels est mis à disposition. Durant l'intervention, le CRCDC est d'abord présenté, puis, en partant des connaissances des personnes présentes, si besoin complétées, sont abordées les notions de dépistages et de cancers du sein, du col de l'utérus (dont la vaccination HPV) et du colon avec présentation du kit de dépistage.

Le flyer récapitulatif du CRCDC est distribué et collectivement relu, puis une réflexion sur la notion de relai et sur la mise en œuvre pratique du suivi des dépistages est proposée, enfin des échanges ont lieu sur la perspective organisationnelle pour la mise en place effective des dépistages (point de vue professionnel, outil de traçabilité...). Les entretiens individuels sont proposés et des questionnaires d'évaluation sont remplis à l'issue de la formation, dans une perspective générale de traçabilité des dépistages (qui se poursuit hors du temps de l'action) et d'incitation des participants à être des « relais-promoteurs de santé ».

Le CRCDC organise en outre mensuellement une « Action pour la promotion des dépistages organisés auprès des gens du voyage » à l'épicerie sociale de Bourges – et qui a vocation à être transposée ailleurs, y compris dans le pays Sancerre Sologne, dans le même objectif d'augmenter la sensibilisation et la participation aux dépistages. Annoncée quelques jours à l'avance aux bénéficiaires de l'épicerie, ceux-ci se voient proposer un entretien « point santé » individuel et confidentiel pour informer sur les dépistages et, au besoin, des invitations leur sont remises.

Le CRCDC rapporte que ses actions sont pérennes et suscitent l'intérêt des participants ; il recherche des partenaires qui se feraient le relai du message et du discours, et pourraient faire la promotion du dépistage dans leur environnement de travail.



Le personnel de la pharmacie d'Argent-sur-Sauldre a suivi une formation pour pouvoir réaliser des entretiens pharmaceutiques en oncologie, qui concernent les patients atteints de cancers qui sont traités avec des anticancéreux pris par voie orale. L'enjeu est d'accompagner ces patients pour les rendre autonomes et acteurs de leur traitement, limiter leur perte de repères, favoriser la gestion, le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux, les informer et obtenir l'adhésion au traitement, prévenir les effets indésirables et assurer une prise en soins coordonnée du patient. Le suivi se déploie dans une série d'entretiens réguliers, de l'ordre de deux à trois par an, avec dans un premier temps un examen des interactions de l'ensemble des traitements du patient. Cette prestation est une des nouvelles missions du pharmacien d'officine, et est rémunérée directement par l'assurance maladie. Pour le moment la pharmacie a initié les entretiens avec un petit nombre de patients.

Basée à Saint-Doulchard, l'association OncoBerry Cher et Indre a pour missions de proposer un accompagnement personnalisé et pluridisciplinaire aux patients atteints de cancer et leurs familles via le financement de soins de support, et d'organiser des actions telles qu'Octobre Rose, Mars Bleu et autres conférences pour sensibiliser la population aux dépistages des cancers et promouvoir l'offre de soins en cancérologie. Elle a pour partenaires des établissements de santé, des professionnels de santé libéraux, des prestataires et des associations. Elle mène diverses actions à l'intention de tout patient atteint d'un cancer, surtout selon des modalités de suivi individuel,

car elle rapporte des difficultés à délocaliser ses actions de groupe réalisées à Bourges et Saint-Doulchard, notamment du fait de la fragilité du public, renforcée par les difficultés d'accès aux soins sur le territoire et l'impact du covid. Sur le territoire du pays Sancerre Sologne, elle propose toute l'année trois actions d'accompagnement en parcours de soins et post traitement, en partenariat avec des praticiens libéraux, et financées par les dons et les Foulées Roses du Berry (course caritative qui se déroule à La Chapelle-Saint-Ursin).

L'accompagnement diététique a pour objet la gestion des effets secondaires des traitements, et la prévention sur le rééquilibrage alimentaire. Il se déroule auprès de diététiciennes libérales, actuellement, l'une d'entre elles s'en charge à Aubigny-sur-Nère.

L'accompagnement psychologique œuvre à accompagner les usagers dans l'acceptation de la maladie, des traitements, et à travailler sur l'après traitement et la reprise du travail. Actuellement il est mis en œuvre à Sancerre (la praticienne a la possibilité de se déplacer à domicile si celui-ci est à proximité) et à Presly. Cet accompagnement, comme l'accompagnement diététique, peut être réalisé en visioconférence, mais cette modalité est rarement retenue par les patients.

Enfin, l'action « Shiatsu » est proposée pour favoriser la gestion des effets secondaires des traitements. Actuellement elle est mise en place à Jalognes. Comme les deux précédentes, l'action est renouvelée tous les ans.

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

Tout d'abord, les acteurs rencontrés constatent des conséquences de l'évolution des modes de vie vers plus de sédentarité et vers une alimentation plus industrielle et moins équilibrée. Chacun s'accorde sur la nécessité de prendre à bras le corps cette problématique dès le plus jeune âge ; et de ne pas se cantonner à la question du soin, une fois la maladie présente.

Élu : « Il faut vraiment l'avoir en tête et il y a des choses à travailler. Je trouve que ce que vous avez montré... que finalement l'accès au soin et le mode de soin n'est pas l'alpha et l'oméga. C'est justement pour ça qu'on s'est laissé dans le CLS. En fait, la santé touche toutes les facettes de la vie. Ça nous conforte parce qu'on travaille aussi l'alimentation. On en n'a pas parlé mais c'est pour nous très important, sans doute plus que les médicaments. On travaille aussi sur la mobilité. »

Professionnel : « Il y aurait tout un sujet sur le bien-être et l'alimentation. On a aussi un public... »

Élu : « La sédentarité, d'un point de vue médical, chez les jeunes mais aussi les adultes car ils n'ont pas forcément les moyens de bouger... »

Cependant, cette bonne volonté, tant du côté des élus que des professionnels de santé, se confronte à des impasses en raison des différentes trajectoires de vie. La précarité financière et éducative rend difficilement efficaces les actions de prévention, notamment en matière d'alimentation. Cela s'explique en partie par un manque objectif de moyens mais également par leur temporalité, inscrite sur du moyen et long terme, peu compatibles avec des situations limitant la capacité des individus à se projeter.



Élu : « La précarité, ça joue aussi. On peut parler de la qualité du produit mais si on n'a pas d'argent... Sans parler de l'éducation, s'il n'y a pas cette culture-là dans la famille, ils mangent des produits industriels... »

De plus, le territoire étant majoritairement industriel d'un côté et agricole de l'autre, les emplois sont souvent physiques et pénibles, ce qui entraîne une augmentation des pathologies à partir d'un certain âge et expose davantage à des addictions et conduites à risques. De plus, le vieillissement de la population sur le pays Sancerre Sologne constitue un facteur aggravant sur la question des maladies chroniques.

Professionnel : « Notre public précaire vieillit mal et il y a beaucoup de mortalité à un âge relativement jeune. [Il faut] faire le lien entre bien-être et santé et addictions et maladies chroniques. »

Élu : « Dans notre région, il y a un taux de pénibilité de métier élevé. Il y a quand même des gens qui arrivent avec des grosses pathologies à l'âge de la retraite (lombaires, bras, mains). C'est très marqué chez nous. »

Professionnel : « Des salariés qui ne font pas long feu car 30 ans de vigne, c'est dur. »

Diabète et obésité

Face aux problèmes de diabète et d'obésité, plusieurs actions sont mises en place sur le territoire afin de prendre en charge les personnes porteuses. À Aubigny-sur-Nère, un atelier mensuel est proposé sur différentes thématiques dans les locaux d'Isa Groupe ou dans la maison France Services. À la maison de santé de Sancerre, des interventions sont proposées en complément de l'activité physique adaptée et de l'accompagnement individuel et ce, dans une perspective de soin éducatif. Dans ce cadre, pour les personnes qui le souhaitent, sont notamment proposés des groupes de paroles, la consultation d'un podologue, des ateliers sophrologie etc. Une prise en charge individualisée peut également être envisagée, au cas par cas. Enfin, plus spécifiquement pour les diabétiques, au sein de la CPTS, des groupes de paroles sont proposés, un jeudi par mois de 18 à 20 heures, du côté de Gien. Si l'action fonctionne et amène de plus en plus de monde, elle pourrait se décliner ailleurs et se rapprocher notamment d'Argent-sur-Sauldre.

Concernant les actions d'aller-vers, l'éducation thérapeutique du patient (ETP), déjà évoquée pour le volet de la santé mentale, agit également pour l'amélioration du quotidien des personnes porteuses de maladies chroniques. Les professionnels formés peuvent se rendre directement chez les patients pour évaluer les besoins, définir des objectifs et, in fine, élaborer un parcours individualisé de soin éducatif. Ceux-ci sont souvent adressés par des professionnels tels que le médecin traitant ou le nutritionniste mais parfois aussi l'assistant social ;

puisque cela répond à une forte perte de mobilité pouvant accompagner certaines maladies telles que le diabète ou l'obésité.

Professionnel : « Dans le cas du diabète et de l'obésité, c'est très ciblé, on n'est pas dans la santé mentale. Tout dépend de la situation. [...] On lui demande si elle peut se déplacer, comme dans un secteur sur Sancerre où on va se débrouiller pour avoir une mise à disposition de bureau, et si c'est compliqué, on ira au domicile de la personne. En fonction des besoins relevés par la personne, ça peut être la diététicienne, la psychologue... On essaie de se rapprocher le plus possible du domicile du patient. Il faut que le patient n'ait pas plus de 20 km. On fait du aller-vers. On a de plus en plus de demandes pour des patients qui ne peuvent pas se déplacer... »

Seulement, ce dispositif reste peu sollicité et gagnerait à être plus visible auprès des professionnels et des usagers. C'est la raison pour laquelle l'une des priorités retenues est la communication entre les professionnels mais également avec des structures diverses, de façon à assurer un relai.

Professionnel : « Il y a une méconnaissance de ce qui existe déjà, déjà qu'il y a peu de choses. On se déplace volontiers mais on fait très peu appel à nous et ce sont ces relais qui manquent. Il y a besoin d'une visibilité de ce qui existe même si c'est insuffisant. »

Alzheimer

Concernant la maladie d'Alzheimer, l'une des problématiques soulevées lors des réunions concerne la situation des proches aidants dont beaucoup, notamment les plus âgés, finissent par se retrouver dans des situations critiques. Certains se voient même contraints de mettre de côté leurs propres problèmes de santé afin de ne pas laisser seul, même temporairement, leur proche. C'est alors à un cercle vicieux que les acteurs disent avoir affaire. Et faute de réponse institutionnelle suffisante, des aidants se reposent sur leur entourage familial lorsque celui est présent à proximité, tandis que d'autres sont en véritable situation d'isolement.

Élu : « Pour Alzheimer ou autre... Pour prendre un cas personnel, mes parents habitent juste à côté de chez moi, mon père s'occupait de ma mère. Il a été extrêmement peu aidé à part nous. Oui, certes, le Conseil départemental est venu la diagnostiquer, mais l'aidant, il minimise car ça ne change rien à la maladie, mais pour eux c'est rassurant, donc il répond à la place de la personne. Donc, on minimise beaucoup, les aides sont dérisoires ! Ce n'est pas parce que vous allez faire un atelier mémoire une journée à Argent-sur-Sauldre que ça change quelque chose. Et du coup, en plus, dans ces ateliers, c'est sans doute bien mais ce n'est pas toujours adapté car la population est très diverse et, pour des personnes à Alzheimer assez avancé, elles ne s'y retrouvent pas. Donc, c'est vraiment très complexe et la réponse, elle est nulle. Nulle pour la personne malade, nulle pour la personne aidante. [...] En allant



la faire diagnostiquer dans un Ehpad, le médecin m'a dit que mon père a été exemplaire parce qu'elle est stable [...] Mais c'est lui qui dépérissait à la fin... »

Sur le répit, si l'offre est a priori présente sur le département, le territoire compte très peu de lieux de proximité pour accueillir les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. À titre d'exemple, pour ces dernières, l'Ehpad d'Aubigny-sur-Nère ne propose qu'une place en hébergement temporaire et celui d'Argent-sur-Sauldre six places en accueil de jour. Cela semble bien trop peu au vu du vieillissement de la population et de l'augmentation corollaire de la fréquence de la maladie dans le pays Sancerre Sologne.

Élu : « Il n'y a rien ! Pour Alzheimer, il y a des formations pour les aidants, tout ça pour s'entendre dire qu'il n'y a des choses que dans les villes. On nous dit qu'on a le droit de mettre des parents dans les structures de répit, en place provisoire, mais ce n'est pas possible parce qu'il n'y a pas la place, parce qu'il y a de la rentabilité dans les Ehpad [...] Je suis désolé, quand on dit, sur le territoire, on a droit à ci, on a droit ça, c'est faux. Il faut arrêter de berner les gens. Moi, je l'ai vu donc on a pu mettre une cellule familiale autour de ça. Mais quand on ne peut pas. Moi, j'ai vu des personnes dépérir parce qu'ils s'occupaient d'un conjoint. »

À noter également qu'il n'existe pas d'antenne locale sur le territoire ; les lieux ressources se trouvent, le plus souvent, à Bourges. C'est le cas notamment de France Alzheimer qui connaît un certain succès et dont les acteurs vantent les qualités mais qui est difficilement accessible pour un certain nombre de personnes résidant sur le territoire.

Professionnel : « C'est bien le souci, tout est centralisé sur Bourges. On n'a pas de bénévoles. On n'arrive pas à fédérer. Si, on a une adhérente podologue qui essaie de faire de l'information. C'est compliqué. Sur Bourges, France Alzheimer s'est engagée, ils proposent du ping-pong sous forme sport adapté pour les patients récemment diagnostiqués. Si on avait suffisamment de bras, car il faut un bénévole pour toute activité... »

Face à la difficulté de consolider une présence sur le territoire faute de bénévoles, les professionnels rencontrés ont émis l'idée d'assurer éventuellement une permanence France Services, une fois par mois. Cela permettrait de s'appuyer sur un dispositif déjà largement identifié et sollicité, en plus d'être ancré sur les territoires.

Le sport comme levier de soin et de prévention

Parmi les principaux leviers de soin et de prévention, les acteurs soulignent une bonne présence d'infrastructures sportives sur le territoire. Les chiffres le confirment puisqu'au sein du pays Sancerre Sologne, on compte, en moyenne, 102,4 équipements sportifs pour 10 000 habitants ; ce qui est supérieur au département et à la région. Bien qu'elle ait fermé temporairement au premier trimestre 2023, à cause de la hausse des coûts de l'énergie,

la piscine municipale d'Aubigny est, par exemple, très fréquentée en journée, notamment par les personnes dans l'impossibilité de pratiquer d'autres sports. De plus en plus de clubs développent des sections pour le sport adapté et proposent des ateliers avec des activités généralement reproductibles à domicile. Cependant, si les structures sont pour beaucoup adaptées pour différents publics, certains questionnements demeurent quant à leur accessibilité. En effet, l'accompagnement pour se rendre sur place se limite, bien souvent, à des horaires réglementés, ce qui constitue un frein à l'accessibilité lorsque les activités se déroulent en décalé.

Professionnel : « Ce qui est compliqué pour une personne âgée ou une personne handicapée, c'est de savoir qui les accompagne car les services d'aides à domicile finissent à 20 heures globalement. Même si j'ai plus de services, je connais un peu la réglementation, les services d'aides sont encadrés juridiquement. Il n'y a pas, comme sur Bourges, des associations comme l'APF pouvant venir sur des horaires décalés. Les gens terminent dans le secteur au plus tard à 20 heures. Donc, s'il n'y a personne dans l'entourage pour vous accompagner, même si les structures sont adaptées, ils ne peuvent pas sortir sur des horaires autres que la journée. »

Des freins psychologiques sont également relevés notamment concernant l'intégration de cours de sport en cas de maladies chroniques. Les personnes porteuses ressentent une appréhension à l'idée de reprendre une activité physique et ne savent pas comment s'y prendre, faute d'accompagnement suffisant. Il faut néanmoins relever le développement du sport sur ordonnance dans les communes d'Argent-sur-Sauldre et d'Aubigny-sur-Nère. De ce fait, les médecins sont identifiés comme centraux dans l'activation de ce levier pour les patients.

Professionnel : « Par rapport aux personnes qui ne franchissent pas le pas, effectivement, on conseille en tant que médecin à toute personne, quel que soit son handicap, l'activité physique une demi-heure par jour. Ces personnes ne peuvent pas se retrouver dans un club, franchir le pas. Dans l'idéal, pour les gens qui sont seuls ou ne le font pas, c'est de mettre sur pied où il y a peut-être des associations qui existent et on ne le sait pas, où les personnes peuvent se reconnaître entre elles et faire ensemble ce genre de démarches (comme le parcours santé). Peut-être une fois ou deux fois par semaine ou, selon le handicap de la personne, de proposer une activité physique adaptée... »

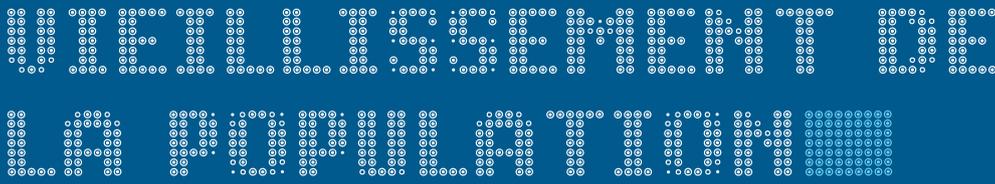
Dans cette perspective, la maison de santé à Sancerre propose un atelier de remise en mouvement le jeudi matin et rassemble des retraités mais également des plus jeunes en arrêt de tabac qui ne travaillent pas. La dynamique semble bien prendre puisque les participants se réunissent désormais de façon informelle le mardi après-midi. Un groupe à Jars a également été constitué et se retrouve, quant à lui, le mercredi après-midi.



L'association Anais à Aubigny, spécialisée dans l'insertion sociale des personnes en situation de handicap, encourage les résidents à la pratique d'activités sportives, que ce soit en milieu ordinaire ou sous forme adaptée dans le foyer.

Professionnel : « Il y a deux catégories de personnes. Les résidents les plus autonomes s'inscrivent directement dans les clubs comme n'importe qui mais pour d'autres, on a moins de difficultés de transport puisque les équipes permanentes du foyer sont là pour accompagner. Donc il y a des activités dans le foyer comme l'équitation, le ping-pong adapté à Bourges, la piscine... Le problème de transport et d'encadrement, ça ne se pose pas, car les équipes sont faites pour encadrer. »

Enfin, il est à noter que le comité départemental à l'activité sportive a exprimé, selon un professionnel rencontré, sa disponibilité pour financer des projets liés à l'activité physique sur le secteur.



Depuis 1999, en France métropolitaine, alors que la population totale n'a augmenté que de 11 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 49 %.

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 16 % en 2050 (18 % en Centre-Val de Loire et 22 % dans le Cher).

Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle du pays Sancerre Sologne. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce, d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indice démographique du vieillissement

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

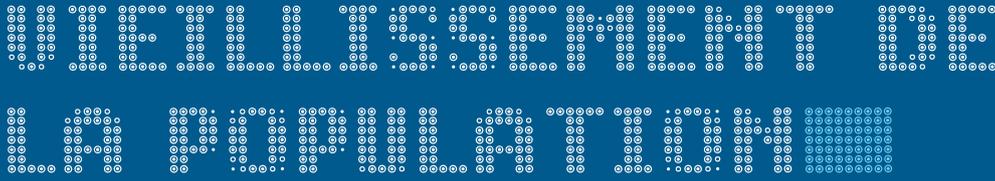
Pour le pays Sancerre Sologne, l'indice de vieillissement est supérieur, en 2013 comme en 2019, aux territoires de référence. Il a évolué, entre 2013 et 2019, de manière plus importante que sur les autres échelons (+17,6 % sur le pays Sancerre Sologne contre +16,8 % dans le Cher, +14,0 % en Centre-Val de Loire et +13,9 % en France hexagonale).

En 2019, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 49,8, ce qui est supérieur aux territoires de référence (46,4 dans le Cher, 47,2 en Centre-Val de Loire et 44,6 en France hexagonale). Entre 2013 et 2019, l'indice au sein du pays Sancerre Sologne a diminué de façon plus importante que sur les différents territoires de référence (-8,2 % au sein du pays contre - 4,4 % dans le Cher, - 6,7 % en région et -6,4 % en France hexagonale).

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2013 ET 2019

	Indice de vieillissement			Indice de grand Vieillissement		
	2013	2019	Évolution	2013	2019	Évolution
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	129,6	150,3	16,0 %	54,6	51,0	-6,5 %
CC Sauldre et Sologne	129,8	155,3	19,6 %	53,7	47,9	-10,8 %
CC Terres du Haut Berry	79,4	95,9	20,7 %	40,4	38,0	-5,8 %
Pays Sancerre Sologne	129,9	152,8	17,6 %	54,2	49,8	-8,2 %
Cher	103,9	121,4	16,8 %	48,5	46,4	-4,4 %
Centre-Val de Loire	83,1	94,7	14,0 %	50,5	47,2	-6,7 %
France hexagonale	73,6	83,8	13,9 %	47,6	44,6	-6,4 %

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Conditions de vie des personnes âgées

En 2019, le pays Sancerre Sologne dénombre 4 276 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 90,6 % de la population de la classe d'âge. Cette proportion est de 89,7 % en région, 89,1 % dans le département et 90,3 % en France hexagonale.

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale représentent 9,4 % des personnes âgées (soit 444 individus) contre 10,8 % des 75 ans et plus dans le Cher, 10,1 % en Centre-Val de Loire et 9,5 % en France hexagonale.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2019

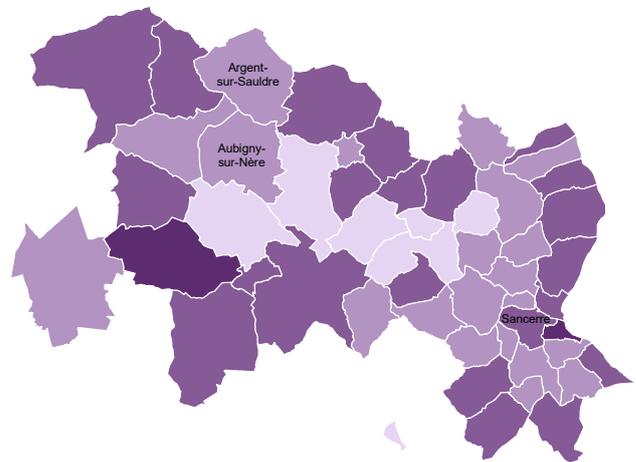
	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	2 342	89,1	286	10,9	nd	nd
CC Sauldre et Sologne	1 904	92,3	158	7,7	nd	nd
CC Terres du Haut Berry	2 299	92,3	190	7,6	nd	nd
Pays Sancerre Sologne	4 276	90,6	444	9,4	nd	nd
Cher	33 023	89,1	4 019	10,8	33	0,1
Centre-Val de Loire	248 296	89,7	28 078	10,1	416	0,2
France hexagonale	5 573 989	90,3	584 987	9,5	12 869	0,2

SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2019, 1 911 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au sein du pays Sancerre Sologne, ce qui représente 45,3 % des habitants de la classe d'âge et une proportion supérieure à celles de la région (43,1 %), du département (42,3 %) et de la France hexagonale (42,7 %). Sur l'ensemble des territoires, la majorité des 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (75,8 % sur le pays Sancerre Sologne).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2019



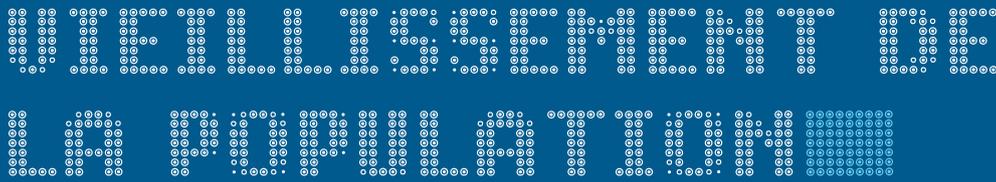
Part de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules (en %)	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile (en %)
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	1 098	815	74,2	46,4
CC Sauldre et Sologne	803	629	78,3	44,8
CC Terres du Haut Berry	864	642	74,3	37,3
Pays Sancerre Sologne	1 911	1 449	75,8	45,3
Cher	14 205	10 765	75,8	43,1
Centre-Val de Loire	104 601	80 276	76,7	42,3
France hexagonale	2 378 596	1 846 753	77,6	42,7

SOURCE : INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio sur le pays Sancerre Sologne est de 2,9 en 2019, soit un ratio aidants/aidés inférieur à ceux du Cher (3,3), de la région Centre-Val de Loire (3,4) et de la France hexagonale (3,8).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2019

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	2 863	1 016	2,8
CC Sauldre et Sologne	2 217	730	3,0
CC Terres du Haut Berry	3 846	801	4,8
Pays Sancerre Sologne	5 104	1 759	2,9
Cher	43 301	13 154	3,3
Centre-Val de Loire	339 434	100 166	3,4
France hexagonale	8 208 968	2 157 024	3,8

SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

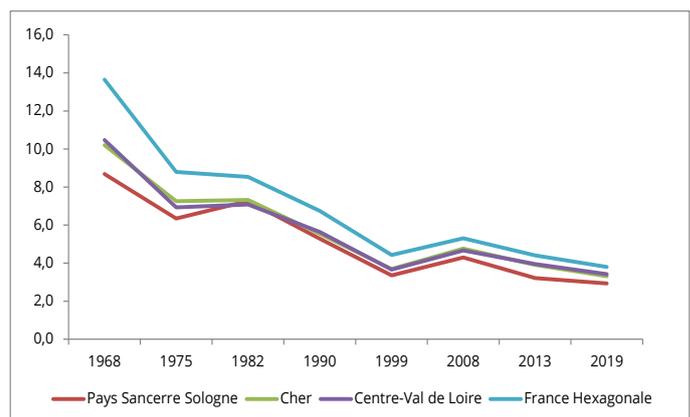
Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en région Centre-Val de Loire est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel dans le département (10,2 en 1968 et 3,7 en 1999) et au sein du pays Sancerre Sologne (8,7 en 1968 et 3,4 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,4 en 1999, soit une baisse de 9,2 points. Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans au sein du pays Sancerre Sologne est passé de 5 036 en 1968 à 3 812 en 1999, soit une baisse d'effectif de 1 224 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 580 individus en 1968 à 1 136 en 1999, soit deux fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

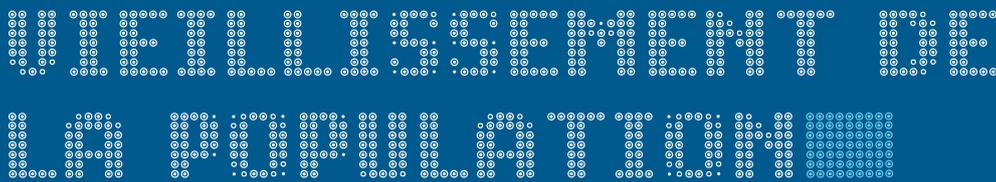
Entre 1999 et 2008, le potentiel de solidarité a connu une augmentation sur tous les territoires de référence. Il est passé de 3,4 à 4,3 sur le pays Sancerre Sologne, ceci est dû à l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (3 812 en 1999 contre 5 111 en 2008, soit une augmentation de 34,1 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus ne s'est accrue que de 4,6 % (1 136 en 1999 contre 1 191 en 2008).

Entre 2008 et 2019, ce ratio connaît une baisse sur le pays Sancerre Sologne (4,3 en 2008 contre 2,9 en 2019) comme dans le département (de 4,8 à 3,3), la région Centre-Val de Loire (de 4,7 à 3,4) et en France hexagonale (de 5,3 à 3,8).

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2013, 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation de solidarité aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation qui permet aux personnes disposant de faibles revenus de garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse.

Le pays Sancerre Sologne (uniquement les CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire et CC Sauldre et Sologne) compte, fin 2021, 221 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 2,3 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est inférieur à celui du Cher (3,3 %) et comparable à celui de la région Centre-Val de Loire (2,8 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	132	2,5
CC Sauldre et Sologne	89	2,1
CC Terres du Haut Berry	106	1,8
Pays Sancerre Sologne*	221	2,3
Cher	2 514	3,3
Centre-Val de Loire	16 019	2,8

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, MSA AU 31.12.2021, INSEE (RP 2019)
* UNIQUEMENT CC PAYS FORT SANCERROIS VAL DE LOIRE ET CC SAULDRE ET SOLOGNE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

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

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

Selon le Finess, dans le département du Cher, 834 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 35 places en ESA (équipe spécialisée Alzheimer). Concernant le pays Sancerre

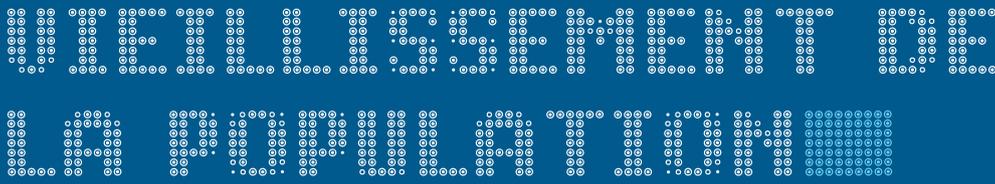
Sologne, on dénombre 3 Ssiad : le Ssiad ADMR Léré/Vailly (32 places), le Ssiad du CH de Sancerre (27 places) et le Ssiad de l'ADMR d'Aubigny-sur-Nère/Argent-sur-Sauldre (41 places).

Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés sous la responsabilité du médecin traitant. Il y a 2 HAD dans le Cher : l'HAD Korian Pays des trois provinces de Vierzon et celle du CH de Bourges.

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

La fédération ADMR du Cher intervient sur l'ensemble du département auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap. D'autres structures assurent également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes (FACILAVIE, ASSAD, ADHAP Services, etc.). Différentes structures proposent, quant à elles, une téléassistance aux personnes âgées ou isolées qui vivent à leur domicile et souhaitent bénéficier d'une assistance en cas de chute, de malaise ou d'intrusion...

Les centres locaux d'information et de coordination (Clic)



accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées aux plus de 60 ans pour améliorer leur vie quotidienne. Ils délivrent des informations sur le soutien à domicile (aide à la vie quotidienne, soins, téléalarme...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, les loisirs proposés par la commune, etc. Il s'agit d'un service public destiné à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur un territoire. Pour autant, le Clic ne se substitue pas à l'ensemble des acteurs mais oriente vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions envers les usagers, les Clic coordonnent également les différents acteurs d'un territoire.

Dans le Cher, il existe deux Clic pour l'ensemble du territoire :

- Clic de Bourges :
7 avenue du 11 novembre 1918 - CS 40216
18000 Bourges
tél : 02.48.23.25.33
Ouvert du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h30 à 16h30
- Clic Info Sénior Cher Sud :
1 avenue de Verdun
18160 Lignières
tél : 02.48.60.12.81
Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 14h à 17h

Une plateforme d'accompagnement et de répit existe également dans le département (Ehpad, centre de gérontologie des Prés Fichaux, hôpital Taillegrain, CH de Bourges, 6, rue Taillegrain, 18000 Bourges, tél : 02.48.48.48).

Des réseaux locaux de coordination gérontologique maillent l'intégralité du territoire départemental. Au total, 16 réseaux couvrent l'ensemble du territoire départemental. Le pays Sancerre Sologne est couvert par 4 réseaux (Ssiad-ADMR Aubigny-sur-Nère, Marpa de la Chapelle d'Angillon-Ssiad d'Henrichemont, Ssiad du CH de Sancerre, ASSAD des Aix

d'Angillon).

Faisant suite à la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé de 2019 et à un décret du 18 mars 2021, le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) du Cher porté par l'association Appui Santé Berry est le regroupement du Réseau Envisager, Oncoberry et des trois MAIA du département.

Le DAC a pour objectif la fluidification du parcours de santé de la population du Cher. C'est un guichet d'accueil pour les professionnels et les structures qui ressentent une complexité dans la prise en charge du parcours d'une personne (parcours de santé, parcours de vie), quels que soient son âge ou sa pathologie.

Le DAC est mobilisable par l'ensemble des professionnels du champ sanitaire, social ou médico-social, l'équipe pluriprofessionnelle des DAC informe, évalue, accompagne, apporte une réponse aux professionnels demandeurs en leur proposant une information, une orientation, un soutien à la coordination par un appui ponctuel ou au long cours sur une situation donnée.

Le DAC 18 – Appui Santé Berry vient en appui aux professionnels pour les parcours de santé complexes sans critères d'âge ni de pathologies. Le DAC a également été missionné pour déployer la coordination des soins oncologiques de support dans le département. Sont ainsi financées pour les patients des séances de psychologie, de diététique, de socio-esthétique ainsi qu'un bilan d'activité physique adapté.

DAC du Cher
48 boulevard de l'Industrie
18000 Bourges
Tél : 02 18 81 05 00
Site web : <https://www.appuisanteberry.fr/>

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans

un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Le territoire du pays Sancerre Sologne compte 6 Ehpad totalisant 449 places d'accueil (429 en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 12 places

ANALYSE

ANALYSE

d'accueil de jour, 8 places d'accueil temporaire), 3 Marpa (totalisant 42 places), 1 résidence autonomie offrant 45 places d'accueil et un centre intergénérationnel pour personnes âgées non dépendantes valides ou semi-valides proposant 7 places d'hébergement permanent et 7 places

d'hébergement temporaire, soit un total de 550 places d'hébergement complet et un taux d'équipement de 116,5 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (128,5 dans le Cher et 118,0 en Centre-Val de Loire).

Accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées selon la commune

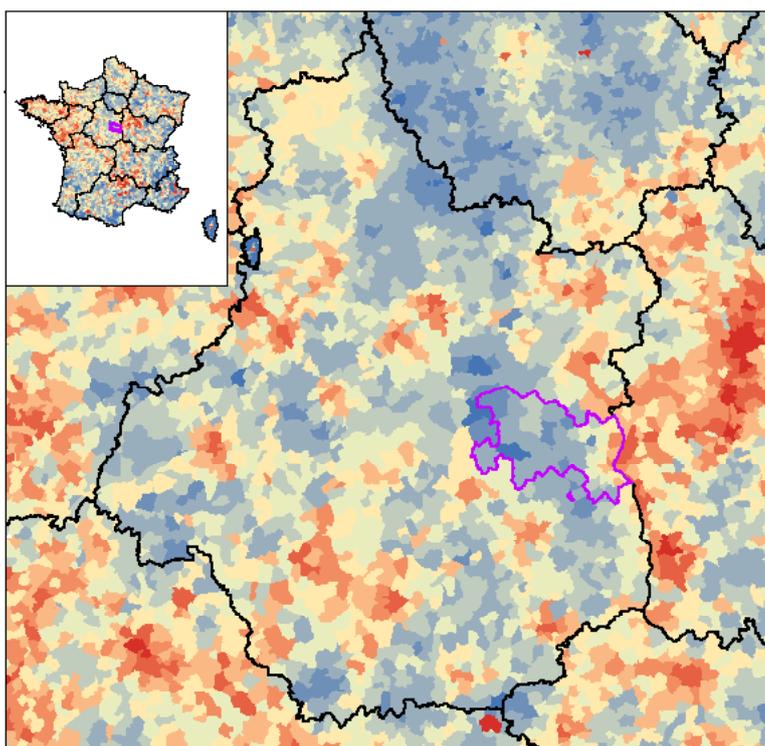
Les indicateurs d'APL permettent, en rapportant l'offre médicosociale disponible à proximité de chaque commune aux nombres de personnes âgées potentiellement utilisatrices de cette offre, de caractériser les territoires où l'offre est la plus « accessible géographiquement » - c'est-à-dire ceux où le rapport est plus favorable que la médiane nationale et ceux où elle l'est moins lorsque le rapport est inférieur à la médiane nationale.

En 2015, 8 246 établissements d'hébergement pour personnes âgées sont recensés en France métropolitaine, avec 638 000 places offertes. Ces places sont relativement bien réparties sur le territoire puisque plus de 85 % de la population âgée de 60 ans ou plus se situent à moins de 15 minutes d'un établissement. C'est dans les communes

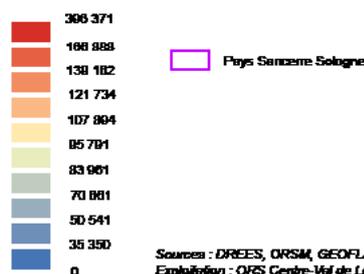
de Bretagne, des Pays de la Loire, de Bourgogne et du sud de l'Auvergne que l'offre en établissements est la plus « accessible géographiquement ».

À l'inverse, les indicateurs d'APL aux établissements ont les plus faibles valeurs dans les communes de l'Est, d'Île-de-France et du pourtour méditerranéen, indiquant une offre en établissement plus difficilement accessible sur ces territoires compte tenu de la population potentiellement utilisatrice. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont, par ailleurs, plus accessibles dans les villes-centres des grands pôles urbains, hors celui de Paris.

À l'échelle du pays Sancerre Sologne, la plupart des communes du territoire ont une accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées faible. L'accessibilité est la plus élevée dans les communes de Boulleret, Saint-Satur, Sancerre, Bannay, Saint-Bouize, Ménétréol-sous-Sancerre, Verdigny, Thauvenay, Couargues, Bué, Léré, Sainte-Gemme-en-Sancerrois, etc...



Nombre de lits pour 100 000 résidents potentiels de 60 ans et plus



Sources : DREES, ORSM, GEOFLAT
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

ANRS

ALZHEIMER

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels). La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

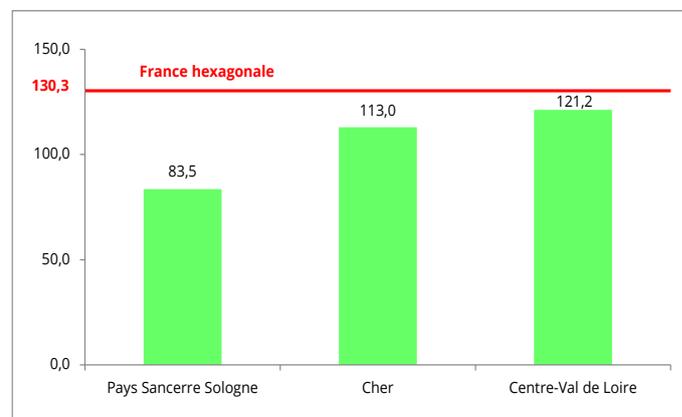
En 2020, 182 résidents du pays Sancerre Sologne sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (1 939 dans le Cher, 16 334 en Centre-Val de Loire et 405 536 en France hexagonale).

Entre 2017 et 2020, 41 personnes du territoire ont été nouvellement admises, en moyenne, par an, en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (15 hommes et 26 femmes). Ces ALD représentent 4,0 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire Sancerre Sologne (5,1 % dans le Cher, 5,2 % en région Centre-Val de Loire et 5,1 % en France hexagonale).

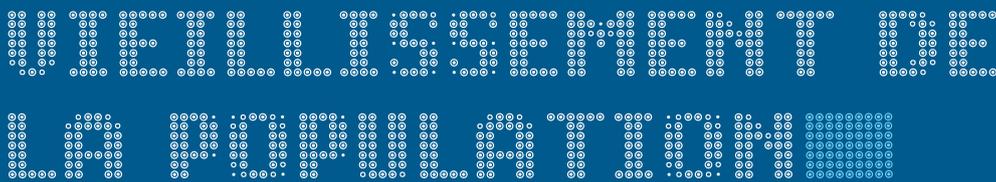
A structure d'âge égale, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 83,5 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans le Cher (113,0), le Centre-Val de Loire (121,2) et l'Hexagone (130,3).

Rapporté à la population des 65 ans et plus, le taux du pays Sancerre Sologne est de 408,9 pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur aux taux du département (551,2), de la région (590,6) et de la France hexagonale (635,0).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2017-2020)



SOURCES : CNAITS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Ressources disponibles sur le territoire

Le pôle social d'Aubigny-sur-Nère prépare un forum sur le bien vieillir qui se déroulera en 2024 avec le soutien logistique et financier de la commune, et l'appui de la Conférence des financeurs. Tout public, mais ciblant particulièrement les personnes âgées du territoire, il aura lieu dans la salle des fêtes d'Aubigny.

L'Ehpad « Les Augustins » à Aubigny-sur-Nère héberge, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées et fournit à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement suivant : accueil hôtelier, restauration, blanchissage, animation de la vie sociale, soins médicaux et paramédicaux adaptés, actions de prévention et d'éducation à la santé, aide à la vie quotidienne adaptée ; mise en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins et attentes, visant à favoriser l'exercice des droits. L'établissement dispose de plus d'un PASA (pôle d'activités et de soins adaptés) qui accueille des résidents ayant des troubles du comportement modérés, en particulier consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative. L'Ehpad a pour partenaires l'ARS, le Conseil départemental du Cher, l'équipe mobile de soins palliatifs, l'HAD (hospitalisation à domicile) et le réseau d'hygiène du centre. Il ne rapporte pas d'actions en dehors de ses attributions principales, étant pour le moment en effectif réduit.

La mairie de Sainte-Montaine, en plus de ses missions de gestion de la vie communale, met en œuvre des animations visant à maintenir la population en préservant son autonomie et en encourageant le lien social, en partenariat avec Siel Bleu et Brainup.

De mars 2023 à début 2024 se déroule l'action « Activités physiques, équilibre, prévention des chutes » dans la salle polyvalente communale, animée par des bénévoles du village avec le financement du département, de Carsat Centre-Val de Loire et de la MSA. Ciblant les habitants âgés de 60 ans et plus, elle se déploie en ateliers de gymnastique adaptée à l'âge et à l'état physique des participants. Les résultats sont positifs : la mairie rapporte une très bonne participation (20 participants pour 180 habitants) et une ambiance conviviale. Aussi l'action sera renouvelée si possible.

Le 10 octobre 2023 elle proposera avec l'association Brainup l'action « Gymnastique cérébrale - Travailler sa mémoire tout en prenant du plaisir », une conférence participative sur la mémoire organisée avec les mêmes financements que les ateliers d'activité physique et également avec l'appui

de bénévoles. Elle se déroulera au centre socio-culturel communal et sera possiblement suivie par cinq ateliers complémentaires sur la mémoire en 2024.

En décembre 2022, la pharmacie d'Argent-sur-Sauldre a proposé in situ un « Atelier de Nutrition spécifique à la dénutrition et déshydratation de la personne âgée ». L'action a été préparée en amont par une collecte et par l'élaboration de livrets de recettes simplissimes pour encourager à cuisiner ou faire des collations. Les recettes ont été réalisées pour être dégustées par les personnes âgées, leurs aidants ou entourages. L'objectif était d'identifier la dénutrition et d'aider à s'identifier soi-même. L'atelier a abordé la perte d'appétit et comment la contourner, a rappelé les besoins alimentaires et instruit le public sur les ratios des aliments et l'importance de chercher des protéines pour conserver la masse musculaire et éviter les chutes, in fine. Il a duré une journée et a proposé des recettes à goûter avec une description quantitative du contenu en protéines comparé à une recette normale ; ainsi que de l'éducation sur les signes de dénutrition et les risques associés. Les bases de la macronutrition et des quantités nécessaires de portions de protéines journalières ont été rappelées.

La pharmacie rapporte que les retours des patients ont été excellents. L'équipe qui s'est formée a désormais le réflexe d'aborder spontanément la nutrition classique ou médicale avec la personne âgée qui présente des signes d'alertes au comptoir, ce qui assurera certainement de meilleures prises en charge des personnes âgées fragiles. Aussi, l'action sera renouvelée.

Basée à Saint-Doulchard, l'association Victorine propose des programmes de promotion de la santé dans le but de favoriser le développement et le maintien de l'autonomie de la population. L'association regroupe aujourd'hui 23 professionnels de santé qui agissent de manière collective et complémentaire, sur les facteurs de risque de chute et de perte d'autonomie, en partant des besoins des usagers et des recommandations (HAS, OMS, référentiels Bienvieillir). Elle travaille avec de nombreux partenaires : association Générations mouvement, CCAS, CLIC, CPTS, CLS, Résidence-autonomie, MARPA, Collectivités locales, IREPS-FRAPS, coordination ETP, Clap Santé, conseiller numérique du FJT de St-Amand. Victorine propose, à un public âgé de plus de 60 ans relevant des GIR 4, 5 et 6 (Groupes iso-ressources – indicateur de perte d'autonomie, les groupes cités sont les plus autonomes), des ateliers de prévention primaire autour de différentes thématiques :

ACTIVITÉS

ANIMÉES

- Le panier de Victorine, animé par une diététicienne, et soutenu par la conférence des financeurs et le CCAS d'Aubigny, avec 4 séances par session : équilibre alimentaire, apprendre à couvrir ses besoins énergétiques, prévenir la dénutrition. Réalisé les 6, 13, 20 et 27 juin 2023 à la maison France Services d'Aubigny-sur-Nère, l'atelier consistait en l'intervention d'une diététicienne et une psychomotricienne proposant un apport théorique, des recommandations, suivis de la préparation collective et du partage d'un repas équilibré. L'action a également eu lieu les 3, 10, 17 et 24 juin 2022 à la MARPA de la Chapelle-d'Angillon.
- la Maison et le Jardin de Victorine, animé par un(e) ergothérapeute, avec 4 séances par session : l'environnement architectural intérieur et extérieur, évaluer son propre logement, concevoir un logement bien aménagé, confortable, adopter les bons gestes au quotidien. L'atelier la Maison de Victorine s'est déroulé les 23 mai, 3 et 17 juin 2021 à la MARPA de La Chapelle d'Angillon, avec le soutien de la conférence des financeurs. Il consistait en l'intervention d'un ergothérapeute, d'un psychologue et d'une psychomotricienne qui après un apport théorique ont amené les usagers à évaluer leur logement, repérer les dangers, appréhender les activités du quotidien, et ont expliqué l'autoévaluation et les solutions possibles, notamment les aides techniques et aides financières. L'action a également été réalisée les 6 et 20 mai et 3 et 10 juin 2022 à la MARPA de Savigny-en-Sancerre, l'intervention s'étant enrichie de l'objectif « apprendre à se relever du sol ». Les 2, 9, 23 et 30 juin 2023, l'atelier le Jardin de Victorine a été réalisé également dans cette MARPA, avec le soutien de la conférence des financeurs. L'atelier visait à informer les personnes âgées sur la prévention des chutes (équilibre, sécuriser l'environnement, se relever) par le biais du jardin. Pour cela, un ergothérapeute et une psychomotricienne proposaient suite à un apport théorique des exercices simples pour évaluer et améliorer leur équilibre, utiliser un parcours de marche, et jardiner avec des bacs surélevés.
- l'équilibre de Victorine, co-animé par une psychomotricienne et un enseignant APA : évaluer son équilibre, apprendre des exercices de renforcement musculaire, se relever du sol, diminuer l'appréhension de chuter...
- la pharmacie de Victorine, animé par un(e) pharmacien(ne) et/ou un(e) infirmier(e), et soutenu par la conférence des financeurs et le CCAS d'Aubigny, avec 4 séances par session : prendre sa santé en main avec une bonne connaissance et observance de son traitement, partage des connaissances sur les usages de la e-santé. L'atelier a été réalisé les 6 et 20 octobre

2021 à la maison France Services d'Aubigny-sur-Nère : une pharmacienne et une infirmière Asalée ont présenté un apport théorique, émis des recommandations, et animé des échanges autour des usages du médicament. Cet atelier a également été réalisé les 15, 22, 29 novembre et 6 décembre 2021 à la salle des fêtes de Bannay, avec le soutien de la mairie et du Club Générations Mouvement.

- la e-santé de Victorine, animé par une coordinatrice en santé et/ou une représentante des usagers et un médecin, avec 3 ou 4 séances par session dont une en visioconférence : autonomie et vigilance sur les usages de la e-santé : prise de RDV, téléconsultation, applications, sites internet, Mon Espace Santé, etc. L'atelier a eu lieu les 12 janvier et 4 février 2022 à la salle des fêtes de Bannay avec le soutien de la mairie et du Club Générations Mouvement. Une coordinatrice en santé, un médecin rhumatologue et un conseiller numérique proposaient un apport théorique, des exercices pratiques sur les usages du numérique en santé, puis la mise en pratique d'une téléconsultation, et la création de son espace santé.

Toutes les actions de Victorine sont évaluées par des questionnaires et seront amenées à évoluer en diversifiant les thématiques abordées.

Basée à Blois, la Mutualité française Centre-Val de Loire (MFCVL) est l'antenne régionale de la Fédération nationale de la Mutualité française, premier mouvement social de France, fédérant la quasi-totalité des mutuelles santé. Son rôle est de représenter les mutuelles et de défendre leurs intérêts collectifs. Elle est force de proposition dans les grands dossiers du système de santé.

La Mutualité française Centre-Val de Loire participe activement à la mise en œuvre des politiques de santé publique en région et constitue le deuxième acteur de prévention de la santé après l'État. En son sein, le service Prévention/Promotion de la santé développe plus de 300 actions par an auprès de la population de la région Centre-Val de Loire. Son équipe spécialisée, en lien avec un réseau d'élus, contribue à la santé collective avec le soutien de partenaires locaux, régionaux et nationaux, entre autres : Conseil départemental, CLIC, CCAS, Communauté de communes et communes, médiathèques, bibliothèques, et associations.

La MFCVL met en avant trois actions réalisées sur le territoire du Pays Sancerre-Sologne.

L'action « Santé vous bien », au sein du projet « Le plaisir de bien vieillir, votre santé personnalisée » œuvre à lutter contre l'isolement, à renforcer les liens sociaux, à promouvoir le bien-vieillir, le maintien de l'autonomie et à

PREVENTION

PREVENTION

prévenir les chutes. Elle se déploie à l'année, avec le soutien financier de la Conférence des financeurs et de Carsat, à Sancerre et Aubigny-sur-Nère. Elle permet de réaliser des tests de dépistage (audition, vision, glycémie, tension artérielle), d'orienter, au besoin, vers un spécialiste, de faire connaître les dispositifs de santé et de prévention existants, d'élaborer des parcours santé individuels, de transmettre des connaissances sur les comportements favorisant le maintien en bonne santé et prévenant les chutes à domicile, de mettre en application des comportements favorables à la santé physique et mentale dans la vie quotidienne, tout en partageant des moments conviviaux avec des pairs. Ce projet se décline en deux temps :

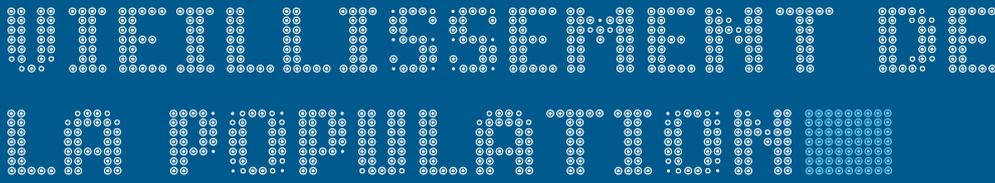
- Temps fort, la journée de repérage permet de réunir divers acteurs de la prévention et de la santé, dans le but de proposer aux participants une information collective et un dépistage individuel de plusieurs facteurs de risques liés à l'âge. Lors de leur inscription, les participants peuvent choisir une ou plusieurs thématiques (audition, vision, glycémie-tension, capacité physique, alimentation). Un livret « Mes résultats » permettant aux professionnels de répertorier les résultats des tests est remis à chaque participant, qui pourra le montrer à tout professionnel de santé. Selon les résultats des tests de dépistage et les problématiques mises en avant, les professionnels peuvent effectivement les orienter vers des spécialistes extérieurs. Sur une journée, il est possible de réaliser une centaine de dépistages. Des expositions sur les différentes thématiques sont également installées dans la salle. Lors de ces rencontres, les chargés de mission MFCVL présentent à chaque participant les ateliers de prévention à la santé qui seront mis en place tout au long des mois à suivre. Les personnes peuvent alors s'inscrire directement, ou plus tardivement en contactant la MFCVL.
- Parcours santé : chaque personne s'inscrivant au programme choisit les ateliers collectifs, ludiques et participatifs (au moins deux) auxquels elle souhaite participer, parmi les thèmes suivants : alimentation (5 séances de deux heures), gym/prévention (14 séances d'une heure - équilibre, mémoire, coordination motricité, mobilité articulaire et tonicité, détente...), habitat (1 séance de deux heures), médicament (1 séance de deux heures), sommeil (1 séance de deux heures), bien-être/santé mentale (1 séance de deux heures). Chaque atelier sera mis en place sous réserve d'avoir un minimum de 5 inscrits. Le programme se terminera environ six mois après son lancement, suite à une séance-bilan durant laquelle une activité pourra être proposée (nouvel atelier, présentation des actions de prévention locales, sortie à l'extérieur si la situation le permet...).

L'action « La santé des aidants, parlons-en ! » est réalisée à Aubigny-sur-Nère et vise à soutenir les proches aidants, jusqu'à 10 participants par atelier. Cette action se déroule en plusieurs temps :

- Temps fort grand public : ciné-débat sur la thématique des aidants (film « Trajectoires d'aidants »), en présence de professionnels de santé et d'acteurs et partenaires locaux.
- Ateliers : 5 ateliers sur diverses thématiques, dans le but d'offrir un moment de répit aux aidants – sophrologie, bien-être, art-thérapie, chorale, relaxation, réflexologie plantaire, yoga du rire, droit et aides des aidants/des aidés, socio-esthétique, médiation familiale, lâcher-prise...
- Séance bilan : (lors du dernier atelier) en présence du chargé de mission MFCVL, les participants se retrouvent pour échanger sur leur parcours et leurs avis sur l'action.

Ses objectifs sont variés : préserver l'autonomie et le bien-être physique, psychologique et social des aidants familiaux et de leur proche accompagné, renforcer les compétences (bio)psychosociales des aidants familiaux, favoriser le développement et le maintien du lien social de l'aidant, favoriser la prise de conscience du statut d'aidant, de son rôle, des difficultés rencontrées, des risques individuels auxquels il est confronté, favoriser l'identification des différentes ressources à disposition pour les aidants et leur proche (financières, humaines, matérielles...), présenter les différents lieux d'information et de formation à destination des aidants, les structures de répit, les dispositifs d'aide aux aidants existant sur le territoire, prendre en charge le proche aidé via des activités adaptées lors d'actions à destination des aidants, permettre aux aidants d'échanger et de partager entre eux et avec les professionnels participant à l'action.

Enfin, l'atelier « En route vers le numérique ! » est organisé à Barlieu et Mery-ès-Bois, et peut accueillir jusqu'à dix participants. Animé par un formateur numérique, et financé par Carsat et la Conférence des financeurs, l'atelier a pour objectif de favoriser l'accès au numérique pour les personnes de 60 ans et plus. Cette action est proposée en tant qu'offre rebond du « bus numérique », mis en place par l'inter-régime début 2018. Pensé pour lutter contre la fracture numérique, ce bus sillonne les routes de la région Centre-Val de Loire pour proposer aux seniors une séance ponctuelle de trois heures d'initiation au numérique. Les premiers éléments de bilan ont conduit les acteurs du territoire à réfléchir à une offre complémentaire à ce projet, qui se traduit en partie par le programme « En route vers le numérique ! ». Ces ateliers collectifs de prévention et d'éducation à la santé sont construits autour de 8 séances de 2h30, et ont pour but d'apprendre à appréhender le matériel, à naviguer et communiquer en toute sécurité sur internet, à s'initier aux démarches en ligne, découvrir



des sites sur le bien vieillir, etc. Plus spécifiquement, l'action vise à sensibiliser à l'importance de suivre un parcours global d'accompagnement au numérique, à développer et entretenir le lien social, à enseigner la maîtrise de l'équipement, comment savoir s'informer, communiquer en ligne, maîtriser l'ensemble des usages de base du numérique (information, sécurité, communication, démarches administratives) et à faire émerger de nouveaux projets, de nouvelles envies grâce au numérique. Les seniors sont amenés à découvrir et utiliser les équipements (tablette, smartphone, ordinateur), à connaître les outils d'échange (messaging, réseaux sociaux, conférences en ligne), leurs intérêts et leurs limites dans une optique de lutte contre l'isolement, à effectuer des recherches sur

internet, à s'initier à la pratique d'internet pour réaliser certaines démarches administratives et se familiariser avec la télémédecine, à consulter des sites institutionnels de la sphère sociale notamment ceux concernant la prévention et le bien-vieillir (Cnav, Cpm, MSA, Conseil Départemental...) pour y rechercher des informations, à reconnaître les gages de sécurité sur internet et acquérir des réflexes de vigilance sur les potentiels risques liés à internet (fiabilité relative de certains articles/sites, publicités et offres commerciales, données personnelles, arnaques, fausses informations, achats en ligne, etc.). À la fin du parcours, les personnes âgées auront acquis un niveau d'autonomie suffisant et connaîtront les partenaires locaux capables de fournir une aide ponctuelle à l'utilisation du numérique.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Comme mentionné dans le volet qualité de vie et population, la thématique du vieillissement est centrale dans un territoire où prédomine la génération du baby-boom en raison, d'une part, d'une hausse de l'espérance de vie et d'une baisse de la natalité à partir de 1975 et, d'autre part, d'un départ massif des jeunes (notamment lors des études supérieures). Dans les projections, d'ici 2050, le rapport entre la population jeune et âgée risque de se creuser encore un peu plus dans la région ; si bien que la question de la prise en charge de la dépendance, déjà on ne peut plus actuelle, sera pour le territoire le défi des années à venir.

Une population isolée

Le vieillissement dans le monde rural relève d'une double vulnérabilité et participe de l'isolement des populations concernées. En effet, si le problème est, en un sens, inhérent au territoire, la perte d'autonomie et de mobilité constitue, dans un tel contexte, un facteur aggravant. De plus, si la solitude découle objectivement du manque de ressources à proximité (administratives, médicales etc.), qui entrave la satisfaction des besoins élémentaires, elle est également subjective et relève d'un sentiment. Ce mal-être n'est pas nouveau mais a été accentué par la crise sanitaire et les phases de confinement, puisqu'en plus des visites des proches qui se sont raréfiées, les actions sur le territoire en faveur des seniors se sont subitement interrompues. Le lien social des personnes âgées a donc été profondément altéré par cette période.

Élu : « Il y a des gens qui souffrent de l'isolement quand même. Ça a été accentué par le Covid. On voit bien que, dès qu'on propose des activités, il y a toujours ce mot « ah, à chaque fois,

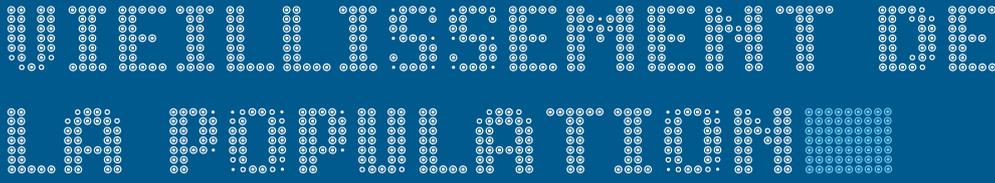
on se retrouve ! ». Quel que soit le contexte, tricoter, faire du bricolage, de l'informatique etc., dès qu'on propose quelque chose, on voit que c'est important. »

Par ailleurs, selon les élus rencontrés, malgré ce qui peut s'apparenter à un retour à la normale, le contrecoup se ferait aujourd'hui ressentir. La dégradation de l'état de santé physique et mentale est, pour beaucoup, irréversible. Aussi, le lien étant souvent rompu avec cette population, son rétablissement constitue un véritable enjeu pour les élus et professionnels du territoire.

Élu : « L'impact du Covid est extrêmement important mais deux, trois ans après ! »

Élu : « Avec le Covid, on voit des personnes qui étaient avant très coquettes, très alertes, on les reconnaissait à peine ! C'est une vraie angoisse pour élus de savoir comment les toucher. Le démarchage fait peur, les gens ne veulent même plus répondre aux sollicitations... »

Parmi les activités arrêtées durant la Covid, beaucoup peinent aujourd'hui à retrouver une dynamique et à de nouveau attirer les personnes âgées. À titre d'exemple, le réseau Générations mouvement, destiné aux plus de 65 ans, fait face à une crainte de personnes qui se sont retranchées à leur domicile pendant deux ou trois ans de se réunir à nouveau en collectif. Il en est de même pour les projets intergénérationnels, qui prenaient pourtant de l'importance avant la crise, mais l'appréhension de retrouver les enfants sans masque freine la réimplantation de ces activités dans le quotidien de ces personnes.



Cependant, les projets intergénérationnels restent l'un des meilleurs leviers pour enrayer l'isolement structurel des seniors. Qu'il s'agisse de la commune des Aix-d'Angillon sur un projet d'art ou bien de Saint-Florent avec le jardinage, la démarche est reconnue comme éminemment salutaire par les acteurs rencontrés – néanmoins, ces deux exemples étant situés en dehors du pays Sancerre Sologne, on comprend qu'ils n'y sont pas encore généralisés. Ces projets sont d'autant plus efficaces quand il s'agit de coordonner des institutions ou bien des structures déjà bien identifiées dans les communes.

Professionnel : « Sur les Aix-D'angillon, il y a un Ehpad et une école primaire. La directrice de l'école primaire avait très envie de faire un truc avec l'Ehpad, l'Ehpad avait très envie de faire quelque chose avec l'école primaire. Je les ai mis en relation avec le CLS de Bourges, et ils sont partis sur un projet d'art mais qui est un prétexte. Les résidents de l'Ehpad vont à l'école et les enfants, à leur tour, vont à l'Ehpad. C'est juste magique ! »

Dans une démarche un peu différente, la société Saint-Vincent-de-Paul est présente sur le territoire pour faire des visites à domicile. Les bénévoles viennent ainsi partager des moments de convivialité avec des personnes âgées dans l'objectif de lutter contre la solitude. Mais cela reste insuffisant selon les professionnels, et le cercle vicieux de l'isolement conduit certaines personnes à ne pas accepter d'être visitées.

La perte d'autonomie

Corollairement à l'isolement des personnes âgées, le territoire fait face à une augmentation de la perte d'autonomie. Face aux problèmes que cela peut engendrer, les élus se retrouvent souvent en première ligne.

Professionnel : « Il y a aussi des problèmes liés aux chutes, des élus qui m'appellent en me disant « [prénom], elle tombe régulièrement, les enfants sont loin ». Les élus sont souvent démunis face à cette considération humaine qui dépasse leurs fonctions d'élus mais qui, humainement, ne peuvent pas ne rien faire... Il faut mettre l'accent au niveau prévention car elles sont très isolées. »

Ce fait soulève un certain nombre de questions sur le maintien à domicile de personnes n'étant plus en mesure de gérer leur propre quotidien et se mettant parfois en danger lorsqu'elles sont sans surveillance. Le problème réside certes au niveau des Ehpad et de leur capacité d'accueil, mais également au niveau de l'accompagnement à domicile. Car si certaines personnes âgées sont maintenues par défaut à domicile (notamment quand les familles ne veulent pas financer le séjour en maison de retraite), il est à noter que la majorité d'entre elles souhaitent vieillir chez elles. Répondre aux aspirations du plus grand nombre pose, par conséquent, un problème épineux.

Élu : « Il y a des personnes sans ressources où c'est possible d'aller en Ehpad. D'autres ont des familles et dont les familles ne veulent pas vendre la maison pour payer l'Ehpad, des conjoints qui n'arrivent pas à payer. Si la prise en charge de l'Ehpad n'est pas réévaluée, on va vers des catastrophes. On parle de la maltraitance en Ehpad, mais jamais dans les familles. Des personnes seules chez elles, on les voit dans leurs excréments pendant plusieurs jours. Les associations font très bien le travail mais elles n'arrivent pas à recruter. La prise en charge du grand âge doit être prise en compte nationalement. »

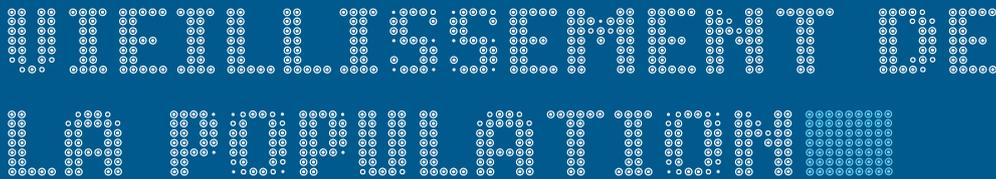
Professionnel : « [Les patients], j'en ai 25. Ils n'ont pas envie d'aller en maison de retraite et il n'y a pas 25 places. »

De plus, les services d'aide et de soins à domicile font face à une forte pénurie de main d'œuvre et à une difficulté à pérenniser leurs effectifs. Ils peinent notamment à recruter des aides à domicile ainsi que des aides-soignants. Ces structures sont alors dans l'impossibilité de couvrir l'ensemble des besoins.

Professionnel : « Le point rouge, c'est quand même le manque de tout. J'ai tout juste des infirmières, mais pas d'aide à domicile et à peine des aides-soignantes [...]. On est en grosse difficulté [...] Exemple précis, sur Aubigny-Argent, j'ai encore une équipe à peu près complète, donc j'assure encore matin et soir, mais je ne peux plus assurer les soins depuis décembre, c'est-à-dire que j'ai des équipes qui ne travaillent que le matin, je n'ai que des aides à domicile qui travaillent le soir. Il y a une aide-soignante sur sept. [...] Je travaille depuis le 1^{er} janvier avec trois intérimaires certains matins dans le service. C'est du concret. On est sur la réalité. »

L'autre difficulté qui se présente pour les services d'aide à domicile concerne les coordinations qui se sont arrêtées durant la crise sanitaire et qui reprennent aujourd'hui difficilement. Le SSIAD d'Aubigny et d'Argent, résultat d'une récente fusion entre deux associations, sollicite par exemple les différents professionnels de santé mais également les mairies pour étudier les dossiers des patients. Si la possibilité de rejoindre une coordination de soignants, comme l'équipe de soins primaires à Aubigny, est évoquée, il semble difficile d'entreprendre une coordination avec la CPTS.

Concernant le portage de repas, des problèmes de qualité et de service sont relevés par les professionnels et les élus rencontrés. De plus, malgré une augmentation durant la Covid, certaines communes estiment que la demande est trop peu élevée au regard des coûts engagés. Fonctionnant sur inscription, le service reste trop peu sollicité au regard des problèmes d'autonomie présents sur le territoire. Cela contraint parfois les élus à changer de fournisseur et à sous-traiter ce service en passant par un traiteur.



Élu : « Par rapport au portage de repas, dans notre commune de 5 500 habitants, on a entre 30 à 40 repas livrés par jour. Extrêmement faible. [...] On se demande si on ne va pas redonner ça à une association. Après, oui, on a encore une proximité avec les commerces. Mais ça nous pose question. On a aussi des personnes qui se font à manger très longtemps tout au long de leur vie. On est montés, pendant le Covid, à une cinquantaine, et c'est redescendu car les gens peuvent refaire leurs courses. »

Professionnel : « On a un réel problème de qualité de repas à domicile. C'est pas bon, il faut le dire. Demain, nous testons un nouveau fournisseur ! Du coup, on va peut-être sous-traiter et passer par un traiteur. La qualité n'est pas là, la fiabilité non plus et on est tributaires d'un prestataire qui a des problèmes de personnel, je pense. »

Enfin, concernant la mobilité et l'accès aux structures de répit, l'accueil de jour d'Argent-sur-Sauldre met tous les jours à disposition un minibus d'une capacité de huit places pour prendre des personnes en perte de validité. Les groupes sont homogènes, de façon à maintenir les acquis et faire participer les personnes aux activités et animations de la maison de retraite. Des sorties sont également organisées, notamment le mardi où des personnes aux capacités cognitives diminuées sont emmenées au marché pour qu'elles puissent faire leurs courses. Malgré cela, l'accès aux accueils de jour reste d'une manière générale limité. L'Ehpad à Aubigny ne propose pas d'accueil de jour et la structure Taillegrain située à Bourges ne propose un transport que sur Saint-Germain-du-Puy et Saint-Doulchard, et non sur le territoire.

Suivi médical et diagnostic de maladies apparentées

Autre conséquence de la trop faible démographie médicale, les visites de contrôle et les diagnostics de maladies associées au vieillissement viennent de plus en plus à manquer. Afin de résoudre ce problème, un cabinet de radiologie ambulante s'est mis en place sur le territoire. Si celui-ci a commencé par intervenir dans les Ehpad, il propose également de venir au domicile des patients du Cher et du Loiret. Le radiologue a son activité située en région parisienne et se rend sur place avec son propre matériel pour faire des radios. D'autres équipes pluridisciplinaires viennent dans les Ehpad, notamment des podologues et des dentistes. Le GHT du Cher a, par exemple, mis en place des dépistages bucco-dentaires et diagnostique également la rétinopathie dans les maisons de santé.

Professionnel : « Le GHT 18 vient une fois par mois. C'est un autre cabinet, on a une structure qui peut l'accueillir. Il y a eu un envoi par l'ESP où les médecins peuvent prendre directement par leur secrétariat le rendez-vous par l'agenda partagé qu'on utilisait avant sur les soins non programmés d'Aubigny qu'on avait mis en place avec le centre Covid. En fin de compte, c'est une infirmière du GHT 18 qui a été formée par les ophtalmos et vient avec le matériel et elle fait sa radio. On a un retour dans les 15 jours. »

CONSCIENCE

CONSCIENCE

CONSCIENCE

Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans mais...

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018 (*source : OFDT*), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 83 500 par an en 2016), de par les dégâts pulmonaires mais aussi cardiovasculaires et tumoraux engendrés par sa consommation.

Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes.

Selon Santé publique France, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de ces deux produits. En 2018, parmi les 18-75 ans, 27 % déclaraient fumer quotidiennement en région Centre-Val de Loire contre 26,9 % en France hexagonale.

Mortalité par pathologies liées au tabac

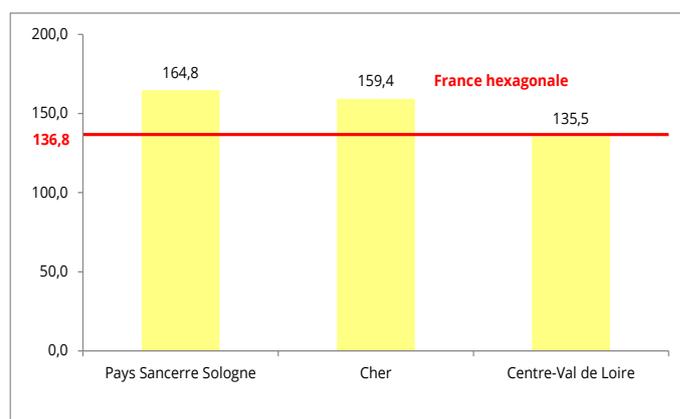
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et les cardiopathies ischémiques.

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 77 décès par an, en moyenne, sur la période 2012-2017 (dont 64 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, sur la période, est de 164,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement comparable au taux départemental (159,4) mais supérieur aux taux régional (135,5) et national (136,8).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 96,8 décès pour 100 000 habitantes, il est de 255,8 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Mortalité par consommation excessive d'alcool

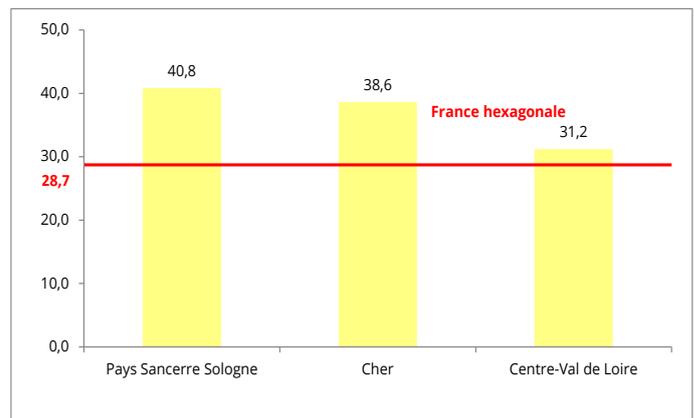
De la même manière, un indicateur de mortalité par pathologie liée à l'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2012-2017, sur le territoire, les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne, par an, de 17 décès. Ces pathologies représentent 3,5 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés sur les territoires de référence (entre 3,2 % et 3,7 %).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond, au sein du pays Sancerre Sologne, à un taux comparatif de mortalité de 40,8 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui du département (38,6) mais supérieur aux taux régional (31,2) et national (28,7).

Pour ces pathologies, des différences selon le sexe sont également observées, car si le taux chez les femmes du territoire est de 18,5 pour 100 000 habitantes, il est près de quatre fois plus élevé chez les hommes du territoire (66,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2012-2017)

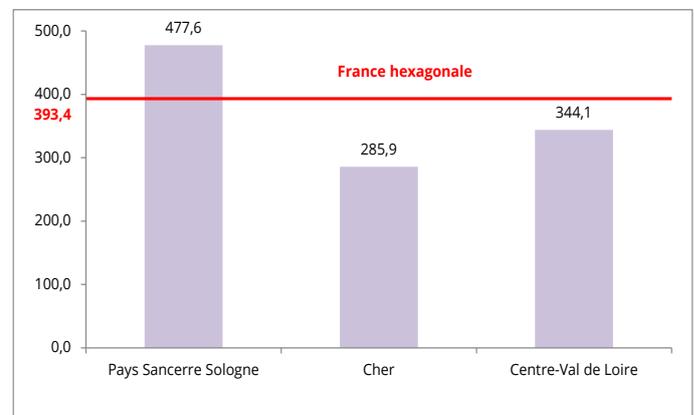


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2019 et 2021, 167 patients du pays Sancerre Sologne ont été hospitalisés par an, en moyenne. Après standardisation, le taux du territoire est de 477,6 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans le département du Cher (285,9), dans la région (344,1) et au niveau national (393,4 pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

LE MINISTRE DE LA SANTÉ

DES SOLIDAIRES

ET DE LA PRÉVENTION

L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida a débuté en France dès le début des années 80.

En 2018, au sein de la région, 63 % des nouvelles séropositivités sur cette période concernent des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 25-49 ans avec 71,1 % des nouveaux diagnostics. En 2018, le nombre de diagnostic de sida en Centre-Val de Loire était estimé à 25 par million d'habitants, ce qui représente presque le double par rapport à la France métropolitaine sans l'Île-de-France (13 cas par million d'habitants).

Avec 108 découvertes de séropositivité par million d'habitants en région, cela représente 2,7 sérologies positives pour 1 000 habitants, soit le second taux le plus élevé en France métropolitaine après l'Île-de-France (3,3). C'est près de deux fois plus que les autres régions où la moyenne est de 1,3. Cela correspond à 278 personnes

ayant découvert leur séropositivité en 2018 dans la région. Le Centre-Val de Loire est également mauvais élève en matière de dépistage : la région pratique beaucoup moins de tests de dépistage qu'ailleurs. En 2018, Santé publique France estime que 61 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire contre 76 pour 1 000 à l'échelle nationale.

(Source : Santé publique France)

Grossesses précoces

Sur la période 2017-2020, 0,7 % des mères du département étaient mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à celui retrouvé en région (0,4 % en Centre-Val de Loire). En raison de faibles effectifs, le taux n'est pas disponible pour le territoire d'étude.

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2017-2020)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
Sancerre Sologne	nd	nd
Cher	72	0,7
Centre-Val de Loire	427	0,4

SOURCES : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

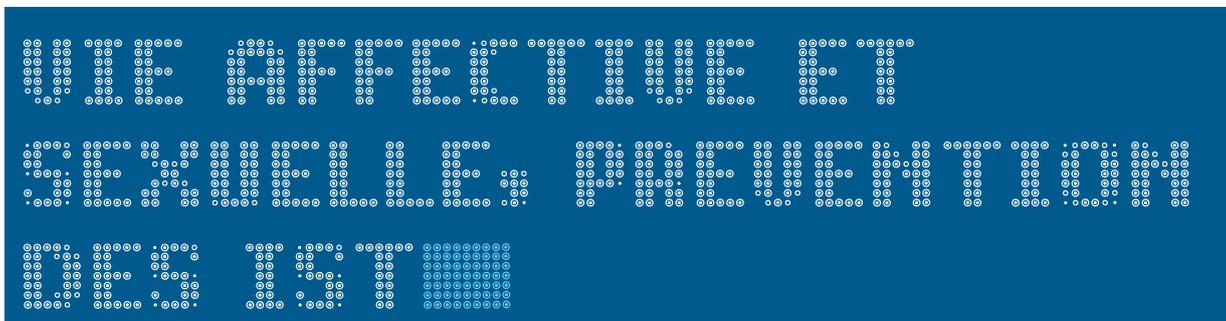
Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (statistique annuelle des établissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité, et une chirurgicale, de référence. La première s'est rapidement

développée en région Centre-Val de Loire. En 2022, 22 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 4 établissements dans le département du Cher).

La SAE de 2021 montre que 62,3 % des 143 631 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007, 54,0 % en 2010 et 58,2 % en 2017). Ce pourcentage est plus faible en région Centre-Val de Loire (59,4 % des 5 345 IVG). Il atteint cependant 72,4 % dans le Cher.



Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Au total, 20 conventions avec des médecins de ville ont été signées en région Centre-Val de Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuse. Selon la Drees, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...) contre 7 % en 2010.

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 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). En 2015, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 12,6 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (12,5 ‰ en France hexagonale).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG.

Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (27,0 ‰ en France entière en 2015). Selon l'enquête, en 2015, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 6,1 pour 1 000 mineures de 15 à 17 ans (7,6 ‰ dans la France métropolitaine). Si le taux global est stable, il continue à baisser légèrement chez les moins de 20 ans depuis 2010 après une forte hausse entre 1990 et 2010.

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

Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont, dans la majorité des cas, le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon les données de l'observatoire nationale des violences faites aux femmes, en 2021, 122 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, 23 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire et 14 enfants mineurs sont décédés, tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple. 82 % des morts au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 35 % étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon. Par ailleurs, parmi les 22 femmes ayant tué leur partenaire, la moitié, soit 11 d'entre elles, avaient déjà été victimes de violences de la part de leur partenaire.

Le Cher dispose, au sein de la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations (DDETSPP), d'une délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité entre les hommes et les femmes. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

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

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.



Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2012-2017, les accidents de la route représentent 0,7 % des décès du territoire (0,6 % dans le département et en Centre-Val de Loire et 0,5 % en France métropolitaine).

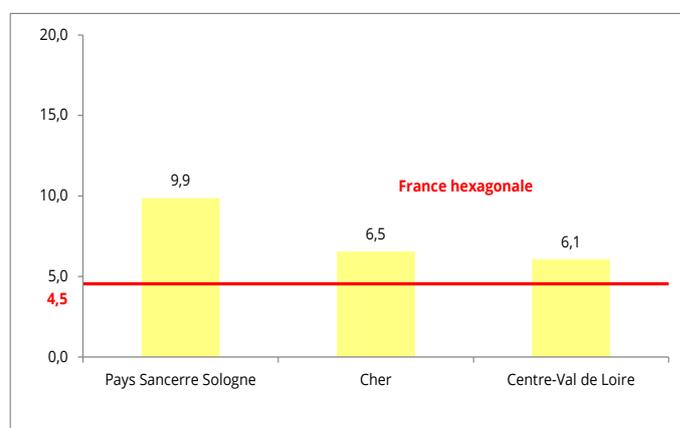
La région Centre-Val de Loire occupe le 3^{ème} rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et la Bourgogne-Franche-Comté. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet, de manière générale, plus sévère en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité par accidents de la circulation des habitants du territoire est de 9,9 pour 100 000 habitants, chiffre non statistiquement différent de ceux retrouvés dans le Cher (6,5), en région Centre-Val de Loire (6,1) mais supérieur à celui de la France métropolitaine (4,5).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 30,0 % sur le territoire (23,8 % dans le Cher, 34,7 % en région Centre-Val de Loire et 24,9 % en France métropolitaine).

Au total, les 15-24 ans représentent 14,3 % de la mortalité par accidents de la circulation du territoire (15,6 % dans le Cher, 22,4 % en Centre-Val de Loire et 20,7 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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 épidémiologique nationale menée par Obépi-Roche en 2021 sur le surpoids et l'obésité, 17 % des adultes sont considérés comme obèse en 2020, soit près de 8,6 millions de personnes. C'est plus qu'en 2012 (15 %) et bien plus qu'en 2002 (10,1%). Cette maladie chronique, reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), continue sa progression et concerne désormais près d'un adulte sur six.

En région Centre-Val de Loire, 18,5 % de la population âgée de 18 ans ou plus seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en hausse de 9,5 % par rapport à 2012 (16,9 % de personnes en situation d'obésité). Cette proportion, au niveau de la région, est toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (17 %).

Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale). L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde.

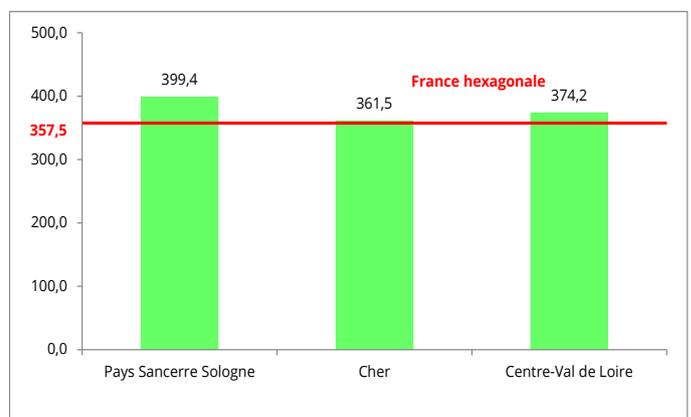
Lancé en 2001, le programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Ainsi, le PNNS a pour but de prévenir la dégradation de la santé due à une mauvaise alimentation et/ou à une activité physique inadaptée ou insuffisante. Il se place dans une position d'accompagnement de chacun vers une meilleure santé en privilégiant des comportements positifs plutôt qu'en stigmatisant des habitudes nutritionnelles.

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2020, 2 100 résidents du pays Sancerre Sologne sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2017-2020, 160 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein du pays Sancerre Sologne (93 hommes et 67 femmes). Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le territoire pour le diabète de type 2 est supérieur à ceux observés dans le département et la France (399,4 individus pour 100 000 habitants sur le pays Sancerre Sologne, 361,2 dans le Cher, 357,5 en France hexagonale) mais comparable au taux relevé sur en région Centre-Val de Loire (374,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2017-2020)



SOURCES : CNAME, CCMSA, CNRS, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

Au 1^{er} janvier 2022, le pays Sancerre Sologne compte 1 diététicien libéral, 2 mixtes et 1 salarié soit une densité (12,1) tous modes d'exercices confondus inférieure à celles retrouvées dans le Cher (18,9), la région Centre-Val de Loire (21,7) et l'Hexagone (23,6).

Concernant les pédicures-podologues, 8 professionnels libéraux exercent sur le territoire au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 23,9 professionnels pour 100 000 habitants. La densité de professionnels libéraux sur les territoires de référence est de 16,4 dans le Cher, 17,9 en Centre-Val de Loire et 19,3 en France hexagonale. Aucun podologue n'exerce de façon salariée ou mixte sur le territoire d'étude.

Aucun ophtalmologue libéral n'est installé sur le territoire au 1^{er} janvier 2022. Cependant, la densité d'ophtalmologues libéraux du département est de 1,3 pour 100 000 habitants. Celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,4 et 4,8.

Ressources disponibles sur le territoire

Addictions France, association nationale dont la section du Cher est basée à Bourges, a pour mission générale la prévention en alcoologie et en addictologie. Elle a pour mission de promouvoir une politique globale de prévention des risques et des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives. Son action se développe 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, par la formation de relais dans tous les milieux, par une aide, des soins et un accompagnement médico-psycho-sociaux et enfin par la veille à l'amélioration et à l'application de la législation en la matière et l'exercice de ses droits reconnus de partie civile. Avec l'appui de l'ARS, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), et plus généralement de l'ensemble des acteurs des champs de la santé, du social, de l'accès aux droits, de la jeunesse, du judiciaire, du médico-social, et des politiques publiques, l'association dispense des formations, ateliers de prévention, de l'appui technique, et autres informations. Addictions France dans le Cher répond à ces missions grâce à trois services, qui travaillent en lien étroit les uns avec les autres : un centre d'addictologie (Csapa), un service prévention formation RDRD et une maison des adolescents et des jeunes adultes (MDA).

Le centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) accueille, en individuel et/ou en

collectif, toute personne et son entourage ayant une problématique d'addiction, avec et/ou sans produits, et/ou se questionnant à ce sujet. Le Csapa, situé à Bourges, dispose d'une antenne à Vierzon et de consultations externes sur l'ensemble du département (au sein des MDAS), ainsi que des consultations avancées dans différentes structures. Une équipe pluridisciplinaire accompagne ainsi les personnes en fonction de leurs objectifs de travail. Le travail partenarial est essentiel afin de proposer un accompagnement et une prise en compte globale de la personne accueillie. Le Csapa travaille en transversalité avec les autres services d'Addictions France dans le Cher afin de faciliter l'accès au soin des différents publics dont les jeunes. Il articule des dispositifs spécifiques :

- Dispositif VIF : accompagnement des enfants victimes de violences intra-familiales dans un contexte d'alcoolisation. Auprès des femmes, il contribue à éviter l'apparition de signes et symptômes psycho-traumatiques et à prévenir le risque de récurrence des violences intrafamiliales. Il contribue également à éviter le risque d'apparition de signes et symptômes psycho-traumatiques chez les enfants témoins de ces violences dans un contexte de consommation de produits psychoactifs et vise à prévenir le risque de reproduction intergénérationnelle de la violence et des conduites addictives. Le dispositif consiste en un accueil rapide (dans les 48 à 72 heures après la sollicitation) par un binôme de professionnels,



au plus près du domicile du public, pour permettre l'évaluation et le repérage de signes de psycho-traumatisme et ainsi proposer l'accompagnement adapté. Les orientations peuvent être faites par tout professionnel ou consultant confronté à cette problématique. Financé par la DREETS, la municipalité de Bourges et dans le cadre de l'ONDAM, le dispositif existe depuis 2016, n'a cessé de se déployer et se renforcer, et continuera à être étendu à l'avenir. Ce repérage précoce permet d'apporter aux enfants victimes un espace de parole et d'écoute sur ce qu'ils ont pu vivre et les oriente si nécessaire vers les structures adaptées.

- Dispositif d'accompagnement des personnes en situation de migration (interprétariat possible)
- Accueil de jour en addictologie (AJA) : accueil collectif au sein duquel est mis en œuvre un programme ETP (éducation thérapeutique du patient)
- Consultations avancées au sein des CHR et pension de famille, accueil de jour, maraudes 115...

Le Csap propose des consultations externes en addictologie dans les MDAS d'Aubigny et de Sancerre, avec le soutien financier du Conseil départemental et dans le cadre de l'ONDAM, en coordination avec l'ensemble des partenaires du territoire pouvant orienter des personnes sur les permanences. Chaque mois trois permanences ont lieu à Aubigny-sur-Nère (respectivement animées par une infirmière, par une animatrice socio-éducative et par un psychologue) et deux ont lieu à Sancerre (une par une infirmière et une par une animatrice socio-éducative). Les consultations s'adressent à toute personne rencontrant une problématique addictive (alcool, tabac, jeux pathologiques, addiction sans substance) ou membre de son entourage, résidant sur le territoire nord du département du Cher ou des départements limitrophes afin de favoriser l'accès au soin en addictologie et d'accompagner, informer et orienter. Le public est accueilli dans des entretiens individuels, sur rendez-vous (pris par le secrétariat au 02.48.70.79.79), par une infirmière, une animatrice socio-éducative ou un psychologue, qui évaluent des besoins et proposent un accompagnement pluridisciplinaire. En place depuis de nombreuses années, ces consultations externes sont très sollicitées sur le territoire et répondent à un besoin du public et des professionnels présents sur le territoire. Addictions France rapporte que cette offre serait à renforcer avec des moyens supplémentaires.

Le service prévention/formation/réduction des risques et des dommages (RDRD) d'Addictions France travaille en partenariat avec différentes structures du département et élabore conjointement des programmes de prévention des conduites addictives et des formations adaptées aux besoins et attentes du public et des professionnels les encadrant. Son champ d'intervention concerne les conduites addictives. Pour ce faire, il développe différents

types de projets : sensibilisation via des ateliers, formation de jeunes relais de prévention des conduites addictives, création d'outils de prévention... Le développement des compétences psychosociales, la prévention par les pairs et l'approche positive et expérientielle font partie des valeurs que défend Addictions France afin de rendre le public acteur de sa prévention, sans stigmatisation ni jugement, dans le respect de l'individu, pris en compte dans sa globalité.

Sur cette thématique, Addictions France propose le dispositif d'intervention en milieu festif « Bamboch' » qui propose des espaces fixes et maraudes à l'intention de l'ensemble du public présent lors des événements. Avec le soutien financier de l'ARS et de la Mildeca, et l'appui opérationnel des organisateurs d'événements festifs (notamment Les Arcandiers sur le territoire), des secouristes, et des équipes de sécurité, Bamboch' est déployé chaque année au Festiv'Arcandiers à Vailly-sur-Sauldre et tout autre lieu festif. Ses objectifs sont nombreux :

- Prévenir les risques et réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives ;
- Intervenir sous forme de stands et maraudes avec l'équipe professionnelle et bénévole ;
- Diffuser des informations valides, scientifiques et actualisées sur les produits, leurs effets et leurs conséquences, et des outils d'autoévaluation et de prévention : éthylotests, réglettes alcool et tabac, préservatifs masculins et féminins, bouchons d'oreilles, documentation... ;
- Rendre le public acteur et responsable de sa santé ;
- Travailler l'esprit critique des festivaliers face aux situations rencontrées ;
- Favoriser l'accès au soin du public rencontré vers les structures adaptées à leurs besoins ;
- Travailler en coordination avec les différentes actions de prévention et de réduction des risques pour faciliter les interventions de chacun.

Une coordination avec les organisateurs en amont, pendant et en aval de l'événement permet de faciliter le travail sur le terrain, avec un relais de leur part, et également avec les différents partenaires de prévention et de réduction des dommages. Des sensibilisations à la thématique des conduites addictives peuvent être réalisées en amont des événements. Le stand mis en place est un espace convivial de pause et d'échanges pour tout festivalier. Des animations ludiques peuvent être proposées et adaptées en fonction des événements. Un espace plus confidentiel peut être mis en place pour des situations plus complexes. Il peut prendre différentes formes, l'objectif étant que les festivaliers se sentent bien (poufs, tables basses, parasol, mur d'expression, panier à outils et documentation...). Les maraudes consistent à aller à la rencontre des personnes dans l'espace festif. Elles ont pour objectif principal la prévention des risques et la réduction des dommages liés aux conduites addictives, au plus près des différents publics afin de les accompagner dans la fête. L'ensemble de



l'intervention est favorisé par l'écoute et le non jugement, et du matériel de prévention est diffusé.

Déployé au Festiv'Arcandiers depuis plusieurs années, le dispositif suscite des retours positifs de la part des festivaliers et permet l'accès au soin de certains d'entre eux. Aussi le partenariat sera poursuivi.

Le service prévention/formation/réduction des risques et des dommages est aussi à l'initiative de l'action « Prévention des conduites addictives en milieu professionnel », visant à informer, prévenir et orienter le public des chantiers d'insertion d'Isa Groupe. Financée par l'ARS et le conseil départemental, et soutenue opérationnellement par Isa Groupe, elle est déployée à Aubigny-sur-Nère, sur le chantier d'insertion zone de Gorgeot, à quatre dates cette année : le 30 mars, le 18 avril, et les 16 et 30 novembre. Sous forme d'ateliers de deux heures, sur deux sessions de deux jours (en début d'année et fin d'année), l'action consiste à informer et faire interagir les salariés afin de leur présenter ce qu'est une addiction, les risques et comment les prévenir, en développant les compétences psychosociales (notamment l'esprit critique et la prise en compte des contextes et environnements de vie) et en favorisant l'accès au soin. Après la présentation des objectifs du programme, du cadre de l'intervention et des intervenants, un temps est pris lors de la première séance pour que chaque participant se présente avec ses attentes. Cette première séance se centre sur les représentations des participants, exprimées par le photolangage, afin de coconstruire une définition commune des addictions. Les différents contextes de consommation, les risques et conséquences sont largement débattus, ainsi que les facteurs de vulnérabilité et de protection. L'accès au soin est développé.

Durant la deuxième séance, une synthèse des éléments abordés lors de la première séance permet de démarrer le temps d'échange, et si des questions ont émergé dans le questionnaire d'évaluation, ou entre les deux séances, un temps y est consacré. Ensuite le travail s'oriente sur les représentations en lien avec les risques professionnels et les conduites addictives à l'aide de courts métrages issus du DVD « Alcool, drogues et travail » de l'INRS. Ils permettent au groupe de se questionner, repérant ainsi les problématiques et interactions entre consommations, comportements addictifs et milieu professionnel ; comme de faire le point sur le code du travail et la réglementation en vigueur, et sur les responsabilités tant individuelles que collectives. Les moyens d'auto évaluation de sa consommation sont abordés et dans la mesure du possible mis en pratique (utilisation des réglettes d'alcoolémie par exemple). Les ressources au sein du travail comme à l'extérieur sont également envisagées.

Les résultats rapportés sont positifs : l'atelier est bien perçu par les salariés, il est reconduit chaque année et a déjà pu

évoluer au fur et à mesure des interventions, en prenant en compte les retours des professionnels et participants, et l'évolution des demandes.

Basé à Bourges, le Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) Le 108 est géré par l'association Apléat-Acep. Centre d'accueil inconditionnel, gratuit et anonyme de prévention et de réduction des risques et des dommages, il reçoit les usagers de drogues sans rendez-vous dans un espace convivial pour se poser et pour se reposer. Les professionnels informent les usagers sur les produits, les modes de consommations et mettent à disposition gratuitement le matériel de réduction des risques et des dommages. L'équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux et infirmières) soutient les usagers dans l'accès aux soins de première nécessité, à l'hygiène et dans l'accès aux droits. En synergie avec son service d'accueil, le CAARUD mène un travail de rue (aller-vers) pour aller à la rencontre des personnes les plus éloignées du soin et en situation de grande précarité. Le centre assure :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend l'aide à l'hygiène (accès à une machine à laver, sèche-linge, douche) et l'accès aux soins de première nécessité, l'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun, l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité en vue d'établir un contact avec les usagers en dehors du centre ;
- la participation au programme d'échanges de seringues (PESP) avec 15 pharmacies du Cher.

Outre les pharmacies, le Caarud travaille avec divers partenaires :

- l'association Le Relais : participation aux maraudes du 115 (hébergement d'urgence) ;
- l'association La Ligue de l'enseignement : maraudes avec les Équipes de prévention itinérante (EPI) sur le territoire du Cher ;
- le CeGIDD : collaboration pour les dépistages des IST.

Le Caarud déploie depuis 2021 l'Équipe mobile de médiation et intervention en addictologie (EMMIA), avec le soutien financier de l'ARS et de la DDETSPP. Son action concerne l'ensemble du département du Cher et s'adresse aux usagers de substances psychoactives (sans limitation d'âge), étant dans la précarité, éloignés des centres de soins, isolés psychologiquement et géographiquement et en rupture dans leur parcours de soins ; ainsi qu'aux partenaires ressources : professionnels des établissements de santé, de

médecine de ville, de structures d'hébergement, de centres médico-sociaux. Les objectifs généraux de l'EMMIA sont :

- inscrire ou maintenir l'usager dans une démarche de soin en fonction de ses besoins et de sa demande ;
- renforcer le pouvoir d'agir des personnes accompagnées dans la gestion de leur addiction ;
- informer et sensibiliser les professionnels et les usagers de drogue à la réduction des risques et des dommages ;
- réparer le lien social des usagers avec leur environnement.

Dispositif expérimental, l'EMMIA permet d'aller à la rencontre des usagers les plus éloignés pour favoriser l'orientation vers les structures adaptées et faciliter la continuité des traitements. L'équipe, formée d'un travailleur social et un infirmier, met en place, dans une approche d'aller-vers, des actions de médiation et d'accompagnement au plus près des personnes là où elles vivent, telles que :

- intervention sur site à travers des maraudes ou sur demande ;
- entretien avec la personne dans son environnement et évaluation des besoins ;
- distribution de matériel de RdRD et conseil adapté au mode de consommation ;
- orientation des personnes vers des structures adaptées à leur situation ;
- identification des professionnels et structures ressources sur le territoire ;
- contact des partenaires associés avec évaluation des besoins en addictologie ;
- session d'information et sensibilisation des professionnels sur demande sur les thématiques suivantes : posture soignante et accompagnement en RdRD, matériel et méthode (dont la promotion de la RdRD à distance), traitement de substitution (TSO, TSN) et information, promotion de l'antidote Naloxone.

Si les chiffres exacts varient chaque année, le nombre d'usagers composant la file active de l'EMMIA est de l'ordre d'une trentaine, et le nombre de contacts et d'intervention se chiffre en centaines (respectivement 348 et 96 fin août 2023). Dans le pays Sancerre Sologne l'EMMIA poursuit ses actions à travers le PESP, des suivis et délivrances RdRD, des maraudes dans le Sancerrois, des visites à domicile pour relais TSO. À l'avenir, un partenariat sera développé avec la MDAS Nord (antenne de Sancerre).

La Maison des adolescents (MDA) du Cher accueille tout jeune du département de 11 à 25 ans, leurs parents (ou entourage) ainsi que les professionnels. Elle a pour mission de travailler avec les jeunes sur leurs projets de vie et de les orienter vers les structures adaptées, d'informer sur toutes les questions liées à l'adolescence, de favoriser l'accès au soin et de développer les compétences psychosociales. À

cet effet, des accueils individuels ou collectifs, sur rendez-vous ou passages spontanés, formels ou informels sont proposés au public. Des intervenants de différentes structures y contribuent par des temps de présence. Des permanences départementales sont également mises en place. L'action de la MDA s'incarne également dans des dispositifs spécifiques :

- REFLEX : dispositif qui permet le déploiement dans les 72h maximum, d'un binôme de professionnels, sur l'ensemble du département, au plus près du domicile du jeune, pour toute situation de crise pour laquelle un risque de rupture est évalué (ainsi que, plus globalement la situation bio-psycho-sociale du jeune). Ce dispositif expérimental est déployé depuis 2021 sur l'ensemble du département et intervient suite à une prise de contact par les partenaires de la MDA, les jeunes eux-mêmes ou leur entourage. Les jeunes et leurs parents sont rencontrés dans une temporalité courte, qui permet de leur apporter l'écoute attendue et ainsi le soutien et l'accompagnement, le temps de l'orientation, quand la situation l'impose, vers la structure partenaire la plus adaptée. La MDA intervient ici dans les interstices du partenariat départemental et facilite l'accès au soin des jeunes. Actuellement prévu jusqu'en 2024, REFLEX est amené à être pérennisé.
- REPAUSE : accueil à la journée, sur 2 à 5 jours, en collectif de jeunes pour avoir un temps de pause suite à une situation de crise ou dans un contexte familial et social difficile lesquels est considéré essentiel. Cet espace permet une évaluation globale du jeune, dans son environnement, avec ses pairs et avec sa famille.
- Programme GO/CEJ-JR : dispositif porté par un consortium (soutien financier de la DREETS et de l'ARS, partenariat avec la Ligue de l'enseignement, l'association le Relais, pouvant fournir un logement temporaire, les missions locales). Ce dispositif est à destination des jeunes de 16 à 25 ans, en rupture et éloignés de tout dispositif de droit commun. En lien avec les missions locales du département, ce dispositif doit permettre de repérer ces jeunes, puis de travailler avec eux leur remobilisation en évaluant leur situation bio-psycho-sociale et ainsi en les accompagnant dans leur parcours d'une manière renforcée pour développer et/ou renforcer leurs compétences psycho-sociales, lever d'éventuels freins et leur permettre ainsi d'accéder aux dispositifs de droit commun existants, dont le Contrat engagement jeune. Ce dispositif expérimental est déployé depuis 2023 sur l'ensemble du département. Le repérage de ces jeunes n'est pas simple, du fait de leur précarité qui les éloigne de tout dispositif de droit commun. Les jeunes intégrés au Programme GO présentent plusieurs facteurs de vulnérabilité qui nécessitent,

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

en vue de l'élaboration du

pour les remobiliser, un accompagnement très resserré. Actuellement prévu jusqu'à fin 2024, il sera par la suite pérennisé.

La Maison des adolescents propose des consultations externes à Aubigny-sur-Nère, appuyées par une convention ARS et s'adressant à tout jeune de 11 à 25 ans, domicilié ou scolarisé sur le territoire (ou dans des départements limitrophes) et/ou à leur entourage. Une permanence par mois est réalisée par une éducatrice spécialisée, qui accueille le public dans des entretiens individuels (rendez-vous pris par le secrétariat de la MDA au 02.48.68.08.82), afin de favoriser l'accès au soin, informer, évaluer et orienter le public visé.

Comme les consultations externes Csapa, les consultations MDA sont très sollicitées et Addictions France envisage également de les renforcer avec des moyens supplémentaires.

Basé à Saint-Amand-Montrond et à Bourges, le comité départemental Vie Libre du Cher œuvre dans le champ de l'addiction au sein des missions suivantes : accompagner les malades addictés vers la guérison, rétablir un état de santé satisfaisant pour le malade, accompagner la famille et les proches du malade, informer et former le plus grand nombre de personnes sur les mécanismes de l'addiction.

Vie Libre travaille pour cela aux côtés de nombreux partenaires : ARS, France-Assos, FRAPS, Fédération Addictions, Mildeca, Conseil départemental, les CLS du Cher, les gendarmeries, DDETSPP, Préfecture, Csapa, Caarud, Secours populaire, Emmaüs, les mairies, les hôpitaux et centres de soins, la maison d'arrêt, SPIP, les médecins généralistes, FOL, les pompiers, les travailleurs sociaux, le Relais, la Banque alimentaire...

L'association mobilise des bénévoles militants à travers trois principales modalités d'action : mise à disposition d'un numéro de téléphone 24h/24, 7j/7, toute l'année ; visites au domicile du malade ; suivi du malade dès la première rencontre (remplissage des documents pour aller en soins, covoiturage, visites dans les centres de soins et promotion en sortie de soins).

L'action « Tout pour le malade » qui se déroule tout au long de l'année mobilise 80 militants sur l'ensemble des 290 communes du département du Cher et vise tous les publics souffrant d'addictions, ainsi que leurs familles et leurs entourages, dans un effort d'aller-vers. Son objectif est d'accompagner vers la guérison un maximum de malades souffrant d'addiction et de rétablir un état de santé satisfaisant. L'action se déploie dans 50 permanences (qui ne sont pas la modalité la plus efficace car le malade est souvent dans le déni : l'aller-vers est nécessaire), 14 temps de régulation des pratiques, 14 réunions mensuelles tout public, 45 visites d'établissements hospitaliers, 31 groupes de paroles (qui regroupent plusieurs malades à proximité). 320 malades ont été reçus à ce jour. Dans le pays Sancerre Sologne, ce sont les villes d'Aubigny-sur-Nère et de Sancerre qui sont investies par l'association (permanences, groupes de parole et réunions mensuelles à Aubigny).

Toutefois la modalité la plus décisive consiste en des visites au domicile des malades 24h/24 et 7j/7 : les militants se déplacent pour rencontrer les malades suite à la demande de proches, qui peuvent choisir de rester anonymes. Toutes les initiatives dépendent des militants disponibles sur place. Actuellement 78 malades ont été accompagnés en soins et 142 malades sont suivis. À l'avenir, Vie Libre envisage de former de nouveaux militants, et souhaite mettre en place quatre formations en addictologie ouvertes à tous à Aubigny-sur-Nère.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Vie affective et sexuelle

La région est particulièrement concernée par la question du VIH puisqu'elle présente le taux le plus élevé de sérologie en France métropolitaine, après l'Île-de-France. De plus, le volet quantitatif de notre étude rapporte un problème concernant le dépistage puisque la région pratique beaucoup moins de tests qu'ailleurs en France.

Les élus et les professionnels rapportent une prévention encore trop timorée au regard des enjeux et de la fréquence

des conduites à risques chez les jeunes, en matière de santé sexuelle. Si l'Éducation nationale propose des interventions et des cours d'éducation sexuelle dans ses établissements, cela semble bien trop insuffisant au regard de la méconnaissance des jeunes publics sur la question. Selon les acteurs, il serait notamment nécessaire de développer une prévention forte autour des maladies sexuellement transmissibles (MST) et non pas uniquement autour des moyens contraceptifs.

Professionnel : « Sur l'éducation, j'ai un fils de 14 ans au collège

MISSION LOCAL DE SANTÉ

SAINT-SATUR

à Aubigny. Moi, je suis ravi, on commence à en parler mais les maladies et le corps, pas trop... Il y a peut-être un effort à faire dessus. En troisième, ils leur expliquent les préservatifs, les moyens de contraception, mais pas trop de développement sur le pourquoi, du comment [...] Et en tant que professionnel de santé, j'ai été confronté plusieurs fois même s'il n'y a pas trop de jeunes ici entre guillemets, à des jeunes filles pour la pilule du lendemain. Certes, ça évite de tomber enceinte mais le reste... À mon époque, c'était la période sida, mais là... »

La perception des jeunes est donc empreinte de nombreux biais et tend à mésestimer plusieurs dimensions du problème, voire à en invisibiliser certains. Les risques de MST sont notamment peu conscientisés selon les professionnels de santé, qui parlent même d'un phénomène générationnel sur la question. En effet, la prévention aurait faibli depuis les « années sida » et n'aurait pas réussi à établir durablement un principe de précaution parmi les jeunes générations. Celles-ci oscilleraient donc entre une méconnaissance du problème et une acceptation confinant au fatalisme.

Professionnel : « En particulier aux MST... D'abord, le sida, ils ne savent pas. C'est plus leur génération. Il y a la pilule du lendemain, l'avortement. C'est là où on est sur certains dangers. »

Professionnel : « En fait, cette génération croise un discours avec une autre génération pour se rassurer, en mode « on vit avec ». »

Professionnel : « Ça rend les choses difficiles car on a l'impression qu'on est avertis sur tout un tas de choses... Alors que les jeunes pensent que le sida n'existe plus, c'est complètement abstrait pour eux... »

C'est la raison pour laquelle les professionnels insistent sur la nécessité de ne pas réduire le problème aux manques de moyens et à la faible démographie médicale sur le territoire ; puisqu'il s'agit ici d'un problème de prévention et de représentation des risques qui suppose une large mobilisation des acteurs de santé mais également de l'éducation formelle et informelle.

Professionnel : « À Saint-Satur, quand on est jeune, on ne tombe pas malade. Ils n'ont pas de médecin traitant, une fois majeurs, souvent, ils se disent qu'aller chez le médecin n'est pas nécessaire. C'est aussi du risque pour le futur. Il n'y a pas beaucoup de professionnels, mais ces domaines sont aussi oubliés par la jeunesse. »

Professionnel : « [Certaines] pensent qu'elles n'ont plus besoin d'aller chez le gynéco... »

Dans ce contexte, la pharmacie joue un rôle central dans les communes, notamment pour les personnes en situation de rupture du parcours de soin. Comme relevé sur d'autres

thématiques telles que les grossesses non-déclarées, les pharmaciens se trouvent en première ligne pour, d'une part, constater la présence de conduites à risques et, d'autre part, signaler en cas de nécessité.

Professionnel : « Ça revient au constat qu'on faisait sur Saint-Satur, c'est que la première porte ouverte c'est la pharmacie car on n'a pas tous un médecin traitant. Le constat des pharmaciens quand on parle des conduites à risques : c'est en nette augmentation. Les jeunes, quand ils viennent au comptoir, ont eu plusieurs pratiques à risques, rapports non protégés avec de multiples partenaires... »

Professionnel : « C'est peut-être un message à faire passer aux jeunes, le pharmacien, la porte est toujours ouverte... Et ça, ils ont une déontologie, on peut les orienter et parler... »

La CPAM intervient dans la Mission locale et dans la prévention, notamment en ce qui concerne la précarité menstruelle, tout comme le Planning familial à la MDAS d'Aubigny-sur-Nère. Il s'agit ici des lieux ressources où les jeunes peuvent se rendre, sans passer par l'autorité parentale.

Professionnel : « Nous, on a la CPAM qui intervient dans la Mission locale. Elle travaille avec eux déjà sur l'administration, les mutuelles, carte Vitale, la base. Après, une fois ça, elle vient parler de la prévention. Moi, j'ai commencé à évoquer avec la personne qui intervient à aller sur d'autres choses car il n'y a pas que les risques de grossesse. Sur l'achat de serviettes périodiques, ça devient très compliqué. Et ça fait aussi partie de la prévention. Oui, au niveau financier, on va être très clairs... C'est un public très jeune qui parle de plein de choses mais ils ont du mal à se livrer... C'est très compliqué pour eux d'aller voir et dire « c'est compliqué ce mois-ci, je peux pas acheter les protections ». »

Cependant, la difficulté, inhérente au monde rural, réside dans la trop grande proximité et le manque d'anonymat des habitants. Cela se fait d'autant plus sentir lorsqu'il s'agit de sujets aussi tabous et intimes que ceux de la sexualité. Par conséquent, les professionnels envisagent la possibilité de créer un lieu neutre, d'accueil inconditionnel, et où il serait possible de se servir, notamment en contraceptifs ou protections hygiéniques, en toute autonomie.

Professionnel : « Tout le monde n'a pas une pharmacie dans sa commune, donc peut-être... Je compte sur les évolutions pour créer un endroit à la Mission pour qu'il y ait une liberté d'accès pour aller se servir sans demander. Ce sont des choses qu'on pourrait mettre en place dans ce CLS. Des petits lieux comme ça, récupérer sans demander, où ils savent qu'il n'y a pas de jugement. »

Enfin, la prévention en matière de vie sexuelle et affective a le devoir de s'adapter à différents publics puisque des

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

problèmes se posent également parmi les personnes en situation de handicap, particulièrement les déficients intellectuels. En effet, les discours, que ce soit de la part des professionnels ou dans le cadre d'une campagne, sont souvent inintelligibles pour ces publics ; ce qui désespère les éducateurs qui essayent, à leur échelle, de faire de la prévention.

Professionnel : « Il y a plusieurs années, j'avais accompagné des personnes au Planning familial. On m'a dit que ce n'était pas adapté vu que les personnes avaient 35 ans mais avec un niveau de compréhension beaucoup plus bas. On avait finalement trouvé un truc sur Bourges qui accepte de prendre en charge ces personnes même si l'âge était dépassé pour avoir un discours adapté pour ces personnes. On utilise beaucoup des outils qu'on trouve sur internet faciles à lire et à comprendre sur tout ce qui est médical et santé. »

Addictions

Dans les territoires ruraux, une forte consommation de drogues et d'alcool est mentionnée. Les ouvriers viticoles semblent être assez touchés, qu'il s'agisse des saisonniers en itinérance ou bien des salariés qui résident de façon permanente sur le territoire.

Professionnel : « Dans les salariés agricoles, les gens boivent et fument pour donner du cœur à l'ouvrage. Il n'y a pas de prévention de la part des agriculteurs du Sancerrois là-dessus. C'est presque la normalité et même le patron peut récompenser la journée avec une bouteille. »

Professionnel : « Parmi les viticulteurs, l'accès est libre ! Le poison est sur place. Il y a une habitude qui se crée et qui est mauvaise ! »

Les jeunes sont l'autre public exposé à l'usage des drogues. Une augmentation de l'usage de produits disponibles en pharmacie tels que le sirop contre la toux et la codéine est notamment observée. Des pharmaciens disent également voir de fausses ordonnances d'Ozempic. Ce médicament est principalement détourné par les jeunes femmes qui se l'injectent dans le but de se faire maigrir, une pratique notamment promue sur les réseaux sociaux.

Les jeunes sont décrits comme étant les plus vulnérables sur les territoires ruraux en raison d'un manque de perspectives et de lieux ressources dans lesquels ils pourraient se retrouver. Ils se voient ainsi de plus en plus livrés à eux-mêmes, ce qui peut encourager la prolifération des conduites à risques. L'influence des pairs joue donc un rôle considérable dans les risques d'addictions, et ce, à partir d'un jeune âge.

Professionnel : « Une fille a dit à sa grand-mère : « c'est triste ici, il n'y a rien pour les jeunes ». Nous, on avait les bals. Pourtant,

ils arrivent à se retrouver chez l'un ou chez l'autre mais si la personne a des mauvaises habitudes, ils entraînent les autres. Elle s'est rendu compte que des amis qui étaient à l'école avec elle sont aujourd'hui dépendants aux produits. »

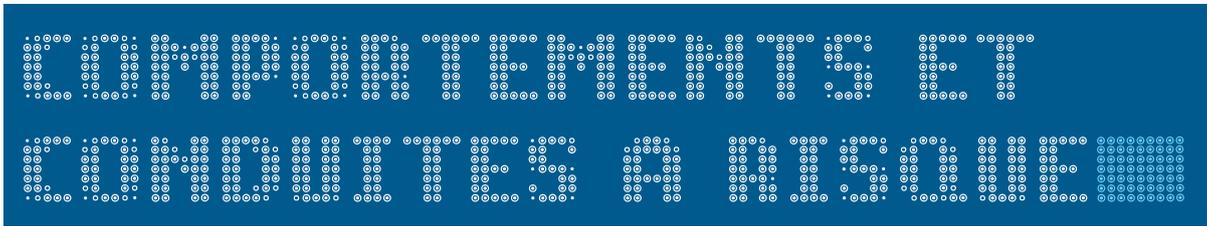
Pour les consommateurs, jeunes et moins jeunes, l'accès aux soins sur le territoire peut s'avérer très compliqué, notamment lorsque ceux-ci ne disposent d'aucun moyen de mobilité. Les professionnels indiquent qu'une fois que l'étape du déni est passée et que les personnes acceptent d'entrer dans un parcours de soin et d'accompagnement, elles font face à des contraintes structurelles et géographiques ; ce qui ne manque pas d'en décourager certaines. Le Csapa est, par exemple, situé à Bourges et n'est desservi que par trois cars dans la journée.

Professionnel : « Il y a quelques années, un jeune était venu se mettre au vert. Quand il est venu à la pharmacie, on a vu qu'il y avait un souci. On a discuté un peu. Le vert l'a rattrapé car les copains sont venus lui vendre des trucs. Pas de voiture... Le Csapa, c'est moi qui l'ai contacté et il fallait qu'il aille à Bourges. Pas de bus qui passait... »

Professionnel : « J'accompagnais quelqu'un, dépendant à l'alcool et déficient intellectuel, pas dans le déni, il acceptait qu'on l'accompagne, il fallait qu'il aille à Bourges aussi. On a été obligés de lui apprendre à utiliser le car Rémi, sachant qu'on lui a donné des rendez-vous le matin. Donc, ça veut dire prendre le car à 7h00 le matin. Il sort à 11h30 donc il rate celui du midi donc il doit récupérer celui du soir. Voilà. Avant d'accepter de se soigner, ne pas être dans le déni, il faut avoir encore plus de volonté. »

Les ressources sur le territoire sont, par ailleurs, insuffisantes. Dans une démarche d'aller-vers, des maraudes sont organisées pour rencontrer des consommateurs et leur présenter le service afin de créer un lien et de rompre leur isolement. À la Maison d'action sociale du nord à Aubigny, une permanence du Csapa CAET est proposée pour les consommateurs de drogues mais également les joueurs compulsifs (jeux d'argent, jeux vidéo etc.). Cependant, les horaires ne sont pas adaptés puisque l'accueil n'est assuré qu'en semaine, durant les horaires de bureau, et que les consultations (gratuites et anonymes) sur rendez-vous ne sont proposées qu'un mercredi par mois.

Concernant l'addiction à l'alcool, Vie Libre propose des ateliers sur l'ensemble du département et notamment à Aubigny-sur-Nère le 4^e samedi du mois, à la maison France Services. Nous pouvons également mentionner Alcool Assistance, une structure créée par des anciens alcooliques et située à Bourges, qui propose une assistance téléphonique 24 heures/24 7 jours/7 afin de soutenir moralement et d'accompagner des personnes en détresse. Cette ressource est vue comme intéressante, d'autant qu'elle peut constituer une première étape dans un parcours d'accompagnement



et de soin ; mais elle ne répond pas au besoin de présentiel puisqu'elle ne se déplace qu'en cas d'urgence.

Sécurité routière

Concernant la sécurité routière, les acteurs mentionnent le danger rencontré par les conducteurs en raison des voies. Ce problème semble être régional puisque le volet quantitatif rappelle que la région Centre-Val-de-Loire est la troisième parmi les nouvelles régions à présenter les plus mauvais chiffres de mortalité sur la route. Cela s'explique par le fait que le territoire est majoritairement rural et que les accidents y sont plus répandus que dans un cadre citadin.

Cet état de fait vient parfois dédoubler les problèmes de mobilité déjà évoqués, et ce, particulièrement chez les jeunes pour les déplacements desquels les deux-roues peuvent être utiles, notamment pour les apprentis qui doivent se rendre sur leur lieu de travail. Les risques de collision avec les poids lourds, très présents sur certains axes, sont assez élevés. Cela est donc de nature à appuyer les difficultés des jeunes sur le territoire.

Professionnel : « Au niveau de la Mission locale, il y a beaucoup de parents qui refusent que leurs enfants passent le BSR parce qu'ils ont peur. En tant qu'adulte responsable, je me dis qu'effectivement, on ne peut pas les envoyer au casse-pipe. »

Professionnel : « Une jeune fille a eu un grave accident. Un chef d'entreprise qui embauche des jeunes me disait que les problèmes avec les jeunes c'était la mobilité mais qu'il ne voulait pas que les jeunes viennent travailler en scooter. Donc, il faut trouver un logement à proximité. »

Professionnel : « Sur cet accident, que ce soit la jeune ou le conducteur du camion, il y avait zéro alcool, zéro stupéfiant... »

Parmi les conduites à risques, une forte tendance à rouler sans assurance est constatée chez les ouvriers agricoles. Ces derniers se trouvent dans un cercle vicieux puisque la voiture leur est indispensable pour être embauchés sur les exploitations, mais les moyens financiers semblent souvent manquer pour l'assurer. Les professionnels rencontrés identifient la Mutualité sociale agricole (MSA) comme un potentiel levier pour endiguer le problème.

En prévention, Project, une association regroupant des gendarmes, intervient sur le territoire et explique les différents risques liés à la conduite. Ils viennent notamment avec des lunettes pour simuler l'alcool ou des prises de stupéfiant. Ils évoquent également la circulation à vélo ou en trottinette en rappelant certains points qui peuvent être oubliés comme les angles morts. À la Mission locale, ils interpellent les jeunes sur les dangers de la conduite en scooter sans casque et sans BSR.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

ANALYSE DES BESOINS EN MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

CHER : 18 MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX POUR 100 000 HABITANTS

Offre de soins en médecine libérale

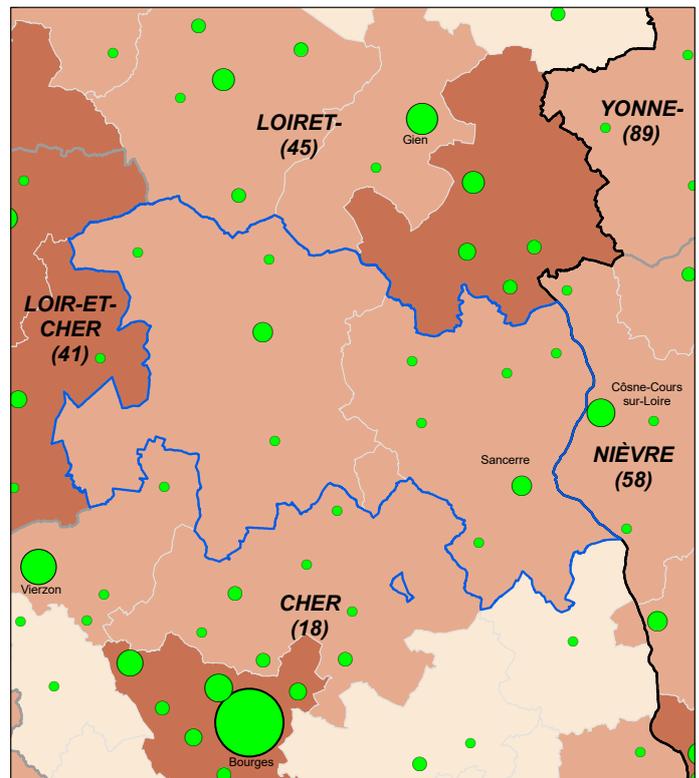
Selon le répertoire partagé des professions de santé, au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Le Cher est, quant à lui, le 5^{ème} département français où l'offre est la plus faible. S'agissant de l'activité libérale, la région est également la moins dotée des 13 régions métropolitaines. Le Cher apparaît lui à la 13^{ème} place des départements ayant une offre faible. Entre 2019 et 2022, le nombre de médecins généralistes en région Centre Val de Loire a diminué de 6,0 %. Le Cher suit cette tendance avec une diminution de 12,8 %. Sur le pays Sancerre Sologne, le nombre de médecins généralistes a diminué de 29,0 %.

Le pays Sancerre Sologne compte 22 médecins généralistes (tous modes d'exercice confondus) exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 66,6 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est largement inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (122,8), le Cher (86,0) et en région (98,7).

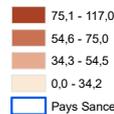
Le territoire compte 16 médecins généralistes libéraux pour une densité de 48,4 pour 100 000 habitants. Elle est inférieure aux densités départementale (52,9), régionale (59,6) et nationale (75,0).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire, puisque 56,3 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (64,4 % dans le Cher, 54,4 % en Centre-Val de Loire et 48,9 % en France hexagonale). Si l'on considère les 60 ans et plus, 31,3 % des médecins généralistes libéraux du territoire font partie de cette classe d'âge (46,9 % dans le Cher, 39,4 % en Centre-Val de Loire et 35,4 % en France hexagonale).

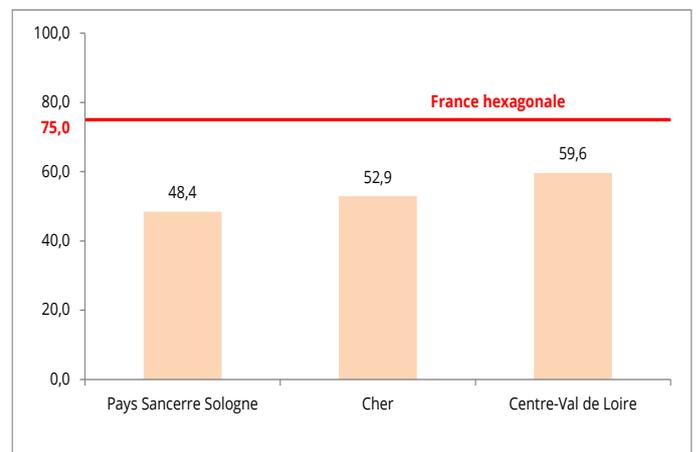
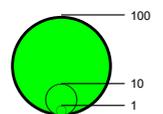
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022

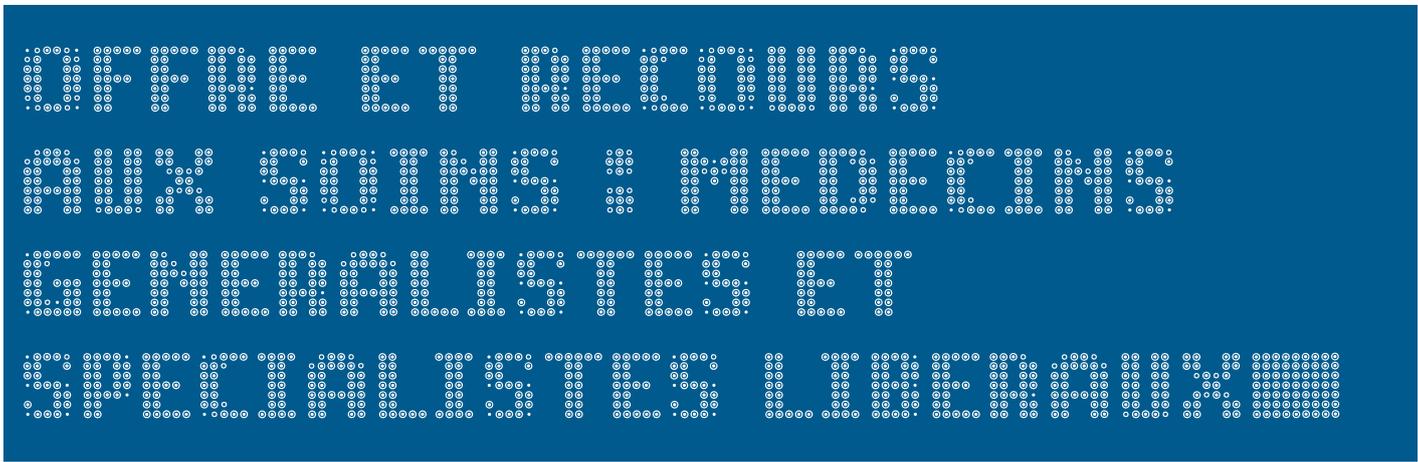


Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux

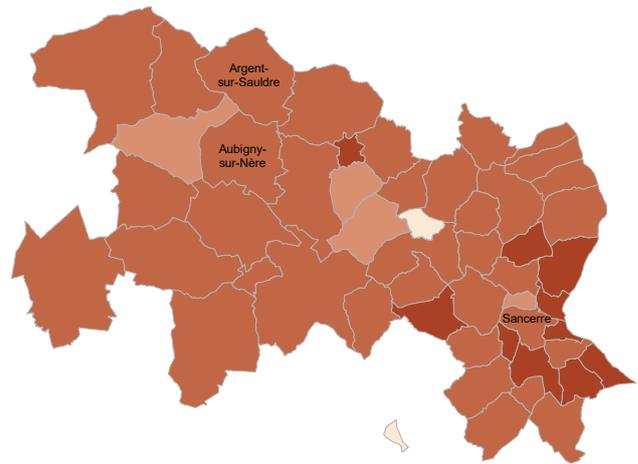




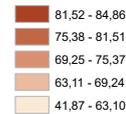
RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2021

	Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2021 (en %)
CC Pays Fort Sancerrois Val de Loire	84,0
CC Sauldre et Sologne	83,6
CC Terres du Haut Berry	85,1
Pays Sancerre Sologne	83,8
Cher	84,2
Centre Val de Loire	85,1
France hexagonale	86,1

SOURCE : SNDS - DCIR/DCIRS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux standardisé de recours aux médecins généralistes en 2021 (en %)



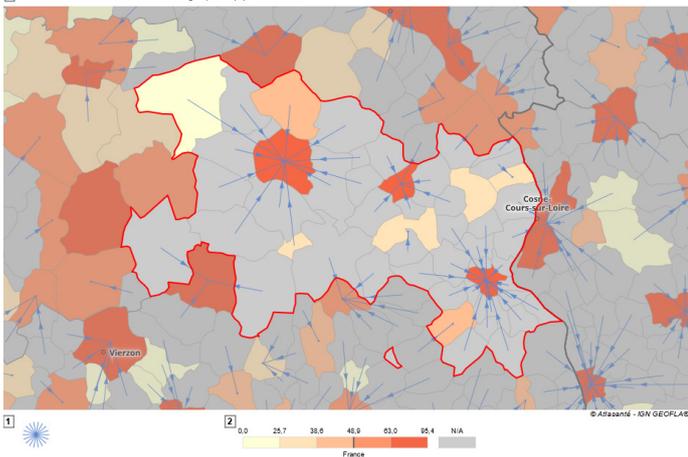
Source : SNDS, DCIR/DCIRS, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2021, 83,8 % des assurés du pays Sancerre Sologne ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours à un médecin généraliste sur le territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (respectivement 84,2 % dans le Cher, 85,1 % en Centre-Val de Loire et 86,1 % en France hexagonale). À l'échelle des intercommunalités, le taux varie de 83,6 % sur la CC Sauldre et Sologne à 85,1 % sur la CC Terres du Haut Berry.

Ce taux masque, par ailleurs, de grandes disparités sur le territoire. En effet, si 84,9 % des assurés de Sens-Beaujeu ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2021, ils ne sont que 41,9 % sur la commune de Saint-Céols.

PÔLE D'ATTRACTION^[1] DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE^[2] DES GÉNÉRALISTES

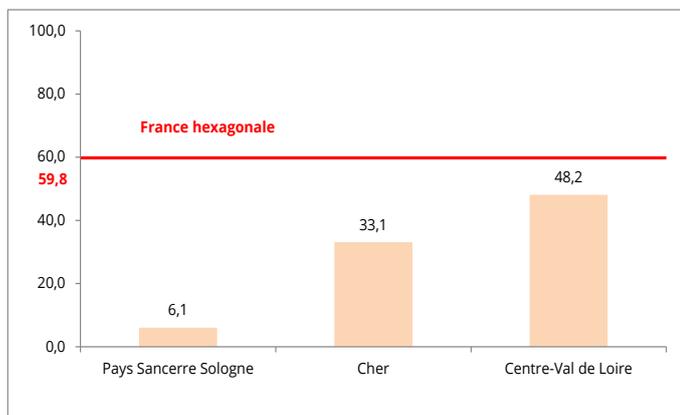
[1] Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2021 - Source : SNDS
[2] Part de consommation intra-communale gén., 2021 (%) - Source : SNDS



En 2021, 86,9 % des actes de médecins généralistes à Aubigny-sur-Nère sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Sancerre (76,4 %) et Vailly-sur-Sauldre (66,7 %). Sur la commune de Veaugues (41,3 %), moins de la moitié des actes de médecins généralistes consommés concernent des habitants d'autres communes. Les actes consommés sur les communes d'Argent-sur-Sauldre (40,5 %), Savigny-en-Sancerre (38,0 %), Jars (34,7 %), La Chapelle-d'Angillon (29,5 %), Léré (29,0 %) et Brinon-sur-Sauldre (12,8 %) concernent majoritairement des habitants extérieurs aux communes.

SOURCES : SNIRAM, ATLASANTÉ, IGN GEOFLA
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



SOURCES : RPPS 2022, INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le fichier RPPS au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région la moins dotée en médecins spécialistes. S'agissant de ceux ayant un mode d'exercice exclusivement libéral, elle apparaît au 4^e rang (16^e rang des départements métropolitains avec l'offre la plus faible pour le Cher et 20^e rang concernant l'exercice exclusivement libéral).

Sur le pays Sancerre Sologne, 2 médecins spécialistes exercent une activité exclusivement libérale. Cela représente une densité de 6,1 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à celles retrouvées dans le département (33,1), en région (48,2) ou dans l'Hexagone (59,8). A cela s'ajoute les médecins spécialistes ayant une activité mixte (0) ou salariée (2), soit une densité totale sur le territoire de 12,1 professionnels pour 100 000 habitants (93,6 dans le Cher, 125,8 en Centre-Val de Loire et 170,8 en France hexagonale).

L'offre de spécialistes du territoire se compose de 2 dermatologues libéraux à Léré, 1 médecin interne salarié à Aubigny-sur-Nère et 1 gériatre en activité salariée à Sancerre.

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2022, 9 dentistes libéraux étaient installés sur le pays Sancerre Sologne. La densité du territoire est de 27,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (50,7), en région (36,7) et dans le département (39,4).

Le territoire compte 41 infirmiers libéraux au 1^{er} janvier 2021, soit une densité de 139,2 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est supérieure à celles observées dans le Cher (127,0), en région (105,3) mais inférieure à celle de la France hexagonale (163,8).

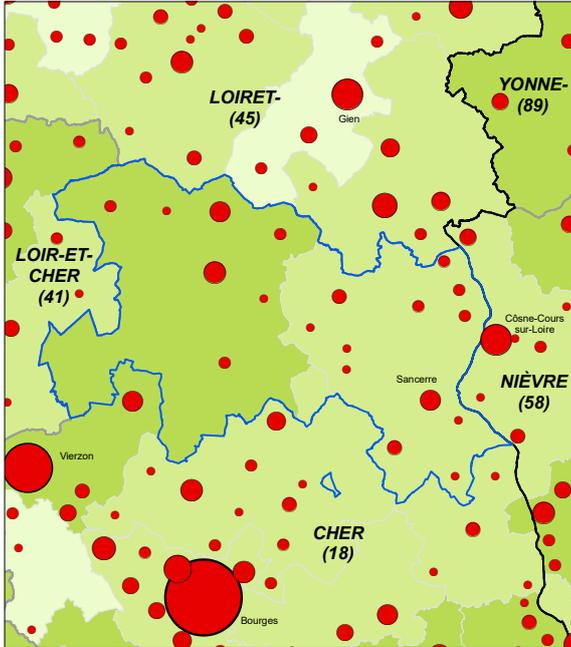
Rapportée à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux sur le pays Sancerre Sologne est de 481,3 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est inférieure à celles retrouvées dans le Cher (496,6) et au niveau national (817,7). Elle est cependant supérieure à la densité observée en Centre-Val de Loire (471,5).

Au 1^{er} janvier 2020, le pays Sancerre Sologne compte 23 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 69,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celles du département (56,2) et de la région (65,4) mais est inférieure à celle du niveau national (100,9).

S'agissant des orthophonistes, aucun n'exerce en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2022. La densité d'orthophonistes libéraux du Cher est de 7,3, celle du Centre-Val de Loire de 20,8 et celle de la France hexagonale de 27,8.

DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022

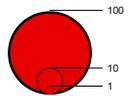
Infirmiers



Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

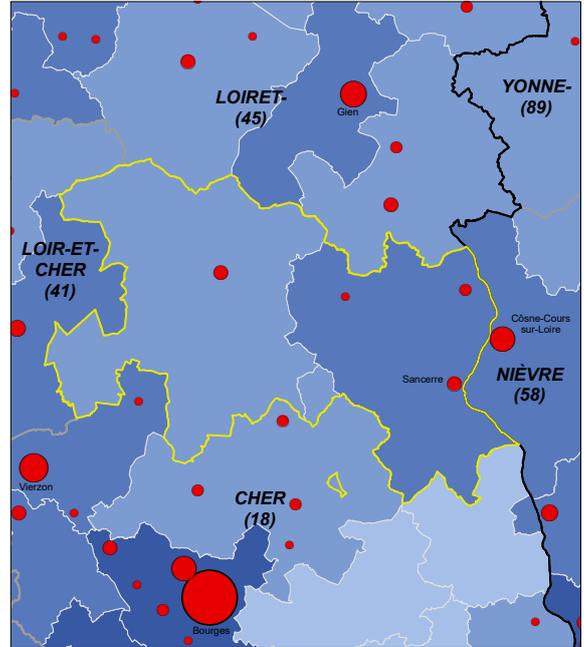


Nombre d'infirmiers libéraux

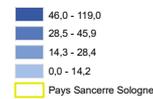


Sources : Adéli 2021, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

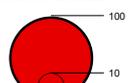
Chirurgiens-dentistes



Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

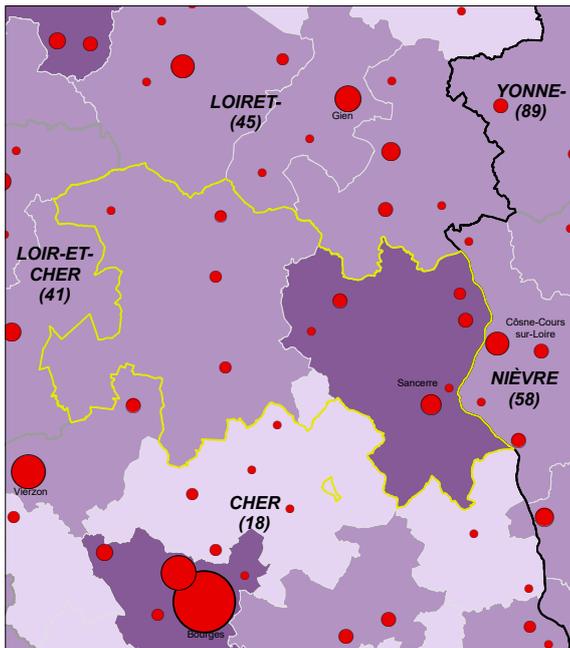


Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux



Sources : RPPS 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

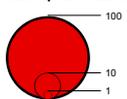
Masseurs-kinésithérapeutes*



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants

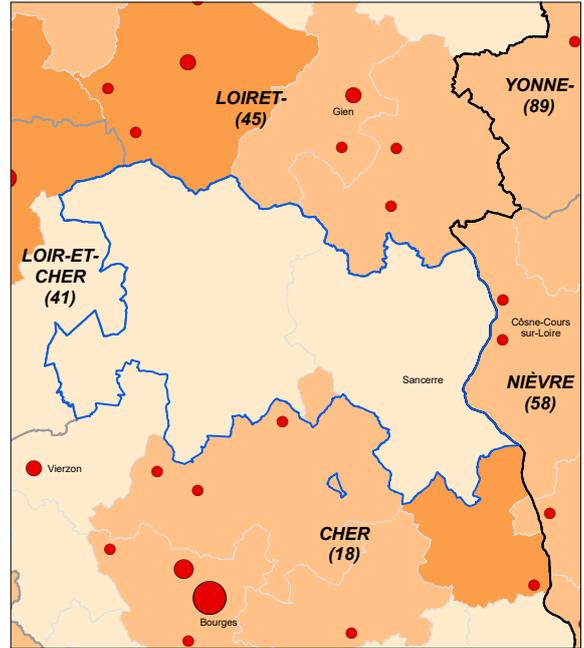


Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux



Sources : RPPS 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Orthophonistes



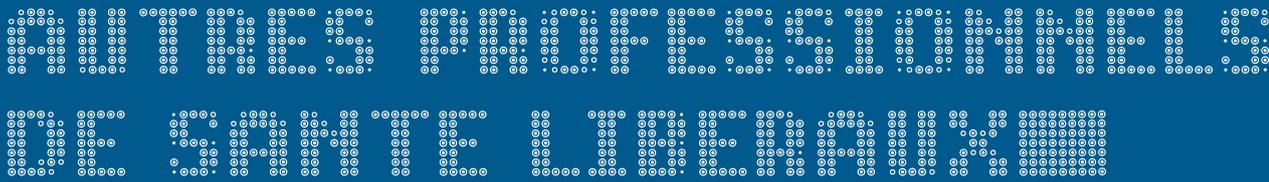
Nombre d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre d'orthophonistes libéraux



Sources : Adéli 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



Offre en pharmacie et maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Selon le fichier Finess, début 2023, 12 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 2 753 habitants (1 pour 2 935 habitants dans le Cher, 1 pour 3 325 habitants en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 191 habitants en France métropolitaine). 3 sont situées à Aubigny-sur-Nère, 2 à Saint-Satur et 1 à Argent-sur-Sauldre, Brinon-sur-Sauldre, Léré, Sancerre, Savigny-en-Sancerre, Vailly-sur-Sauldre et Veaugues.

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique).

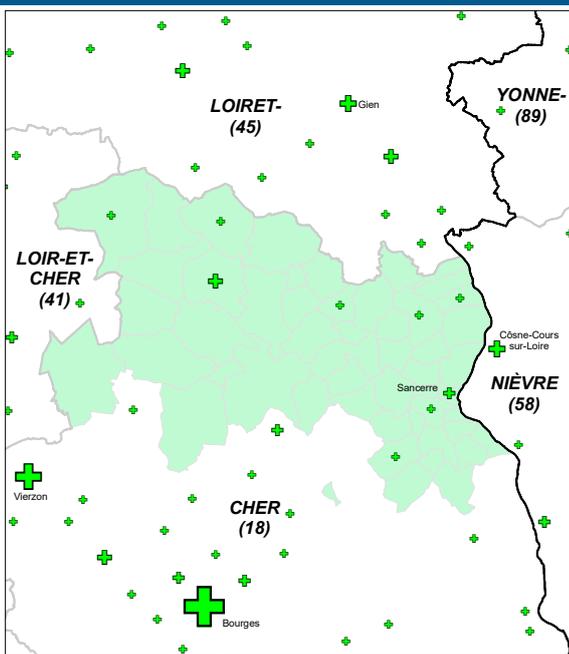
Début 2023, 1 MSP est ouverte sur le territoire : MSP du Pays Fort Sancerre Val de Loire. Elle est située à Sancerre et est ouverte depuis le 16 septembre 2013. Elle est constituée de cinq médecins généralistes, d'une infirmière Asalée, d'une sage-femme, de cinq infirmières libérales, de deux masseurs-kinésithérapeutes, d'une psychologue, d'une diététicienne et d'un pédicure-podologue. De nombreuses coopérations sont initiées sur le territoire avec 3 autres sites de la MSP (Jars, Savigny-en-Sancerre, Veaugues).

Des MSP sont implantées à proximité du territoire dans le Cher (Sancergues), le Loiret (Châtillon-sur-Loire, Bonny-sur-Loire) et la Nièvre (Neuvy-sur-Loire, Cône-Cours-sur-Loire, Saint-Amand-en-Puisaye, La Charité-sur-Loire).

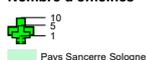
Les centres de santé sont soit monoprofessionnels, soit pluriprofessionnels. Les professionnels de santé y sont salariés et les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant. Les centres de santé doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné qu'ils transmettent à l'Agence régionale de santé (ARS) en même temps que leur règlement intérieur. Ils sont appelés à conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'Agence.

On compte, au niveau national, plus de 2 200 centres de santé (dont 455 pluriprofessionnels). A l'exception des centres de soins infirmiers, ils sont implantés majoritairement en milieu urbain. Aucun centre de santé n'est implanté sur le territoire. Cependant, des centres de santé existent à proximité (centre de santé d'Henrichemont, deux centres de santé à Vierzon, un centre de santé à Lamotte-Beuvron).

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2022

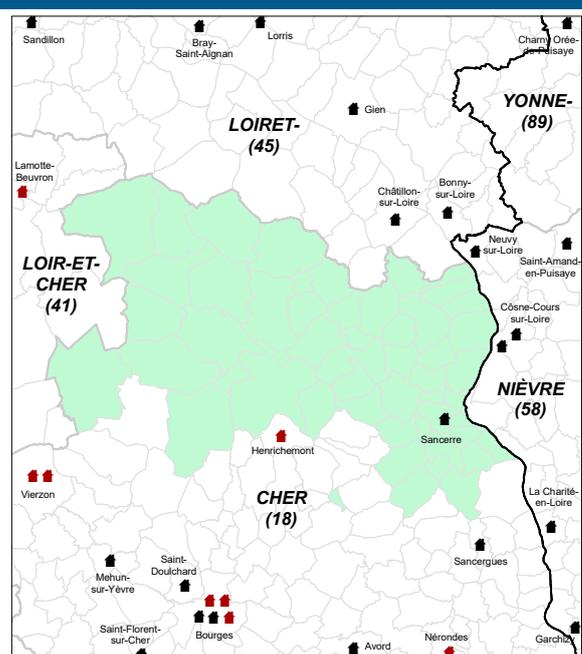


Nombre d'officines



SOURCE : FINISS [EXTRACTION DU 22/12/2022]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



■ Maison de santé (L.6223-3)
■ Centre de santé

■ Pays Sancerre Sologne

SOURCE : FINISS. EXTRACTION DU 22/12/2022
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, les jours ouvrables de 20h à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 23h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23h, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalière, et ce, jusqu'à 8 heures.

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

Pour l'organisation de la PDSA, le Cher est subdivisé en 4 secteurs fixes en semaine, les week-ends et jours fériés et 2 secteurs mobiles sur le nord et le sud du département. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 15 secteurs de médecine générale en semaine (13 les week-ends et jours fériés) à 4 depuis le 2 février 2015.

Le pays Sancerre Sologne se situe sur le secteur nord (seule la commune de Nançay fait partie du secteur de Vierzon).

En matière d'effectif fixe, les horaires de permanence des soins ambulatoires sur les quatre secteurs fixes sont les suivants : du lundi au vendredi de 20h à 24h ; le samedi de 12h à 24h ; les dimanches et jours fériés de 8h à 24h. Les médecins prennent leur garde soit à leur cabinet, soit au sein d'une maison médicale de garde et n'effectuent plus de visites à domicile.

La maison médicale de garde de Vierzon est ouverte du lundi au vendredi de 20h à 24h, le samedi de 12h à 24h, les dimanches et jours fériés de 9h à 13h et de 15h à 23h. La maison médicale de garde de Bourges est ouverte du lundi au vendredi de 20h à 24h, le samedi de 14h à 18h, les dimanches et jours fériés de 14h à 18h. Le dispositif est complété par l'association SOS Médecins sur le secteur de Bourges.

A partir du 29 mai 2015, une effectif mobile a été mise en œuvre sur les deux secteurs nord et sud redéfinis : le vendredi de 20h à 24h, le week-end (le samedi de 12h à 24h et le dimanche de 8h à 20h), les jours fériés de 8h à 20h. Le dispositif s'étend progressivement aux autres soirs de la semaine et des dimanches et jours fériés (de 20h à 24h), si les effectifs d'effecteurs le permettent. Ces deux médecins itinérants interviennent à la demande du Samu pour assurer les visites incontournables et les certificats de décès.



Méthodologie

La Drees et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d'accès au professionnel le plus proche. Il intègre également une estimation de l'activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l'âge de la population locale et permet des variantes tenant compte de l'âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement.

L'indicateur d'APL peut être synthétisé ainsi : un patient a, dans son entourage, plusieurs médecins accessibles (zone de recours, voir illustration). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d'un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites aux patients susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d'actes que le médecin effectue dans l'année (prise en compte de l'activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont pondérés par âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l'âge) et par leur éloignement.

Au final, pour connaître l'accessibilité d'un patient, on additionne le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

Jusqu'à présent, l'accessibilité potentielle localisée était exprimée en ETP (équivalents temps plein) de médecins par habitant. Cette unité n'est toutefois pas facile à appréhender. Aussi, dans cette publication, l'accessibilité est exprimée en nombre annuel de consultations/visites par habitant, ce qui est plus parlant. Cette transformation correspond uniquement à la prise en compte directe du nombre d'actes annuels réalisés par les médecins en lieu et place de l'estimation d'équivalents temps plein à partir de ce même nombre d'actes. L'activité réelle est ainsi comptabilisée de manière plus précise qu'auparavant et sans avoir à poser de normes de conversion.

Tous les taux présentés ci-après sont calculés pour 100 000 habitants et sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2018.

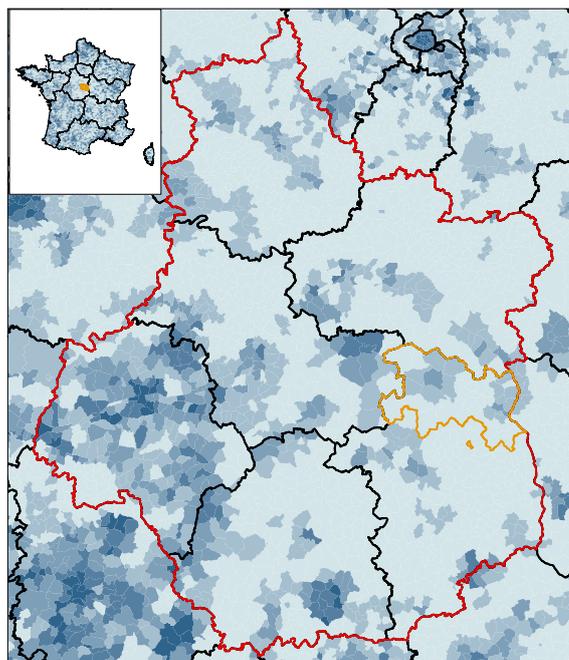
Les APL par spécialités

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée permet de mesurer, pour chaque commune, l'accessibilité aux soins de ville. En France, hors Mayotte, en 2021, la population a accès en moyenne à 3,4 consultations par an chez le médecin généraliste de moins de 65 ans. Elle était de 3,5 en 2019 et 3,7 en 2016. L'accessibilité aux médecins généralistes a diminué entre 2019 et 2021. L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes est relativement homogène entre les régions. Il est toutefois plus facile de consulter un médecin généraliste dans le nord-est et le long des littoraux atlantique et méditerranéen, et plus difficile dans le centre et les DOM (à l'exception notable de La Réunion). Des disparités existent également entre les communes d'une même région. Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultation par an tandis que les 10 % de la population les mieux dotés accèdent en moyenne à 5,7 consultations par an : les premiers ont ainsi une accessibilité 3,7 fois plus faible que les seconds. Ce rapport augmente de 8 % depuis 2019. Ces inégalités s'accroissent donc, dans la poursuite de la tendance observée les années précédentes.

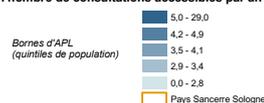
En France, hors Mayotte, en 2021, la population a accès en moyenne à 3,8 consultations par an chez le médecin généraliste (tous âges). En région Centre-Val de Loire, il est moins facile de consulter un médecin généraliste (en moyenne 2,7 consultations par an par habitant). 146 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 8,3 % des communes de la région.

Au sein du pays Sancerre Sologne, l'APL varie de 0,9 consultation par habitant en 2021 sur la commune de Brinon-sur-Sauldre à 3,7 sur celle de Sury-en-Vaux.

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



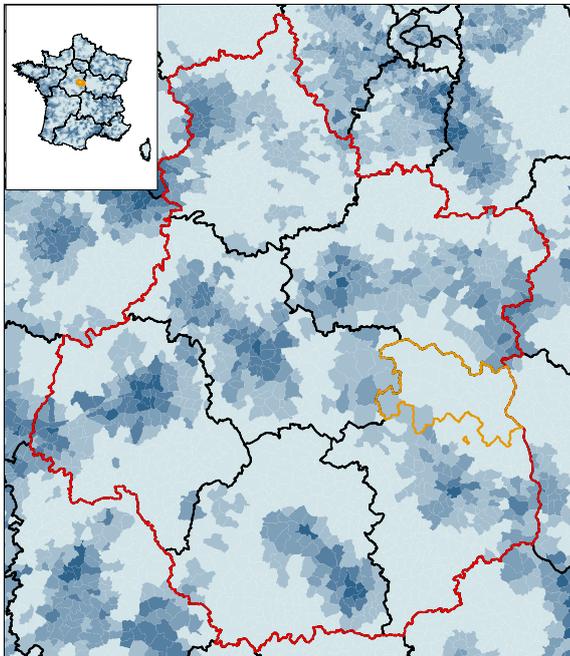
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2021 (en nombre de consultations accessibles par an et par habitant)



APL France : 3,8

Sources : SNIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2019, distancier METRIC, INSEE : traitements DREES, Exploitation : OHS Centre-Val de Loire

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 femmes standardisées)



APL France : 19,6

Sources : SNIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2019, distancier METRIC, INSEE, traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

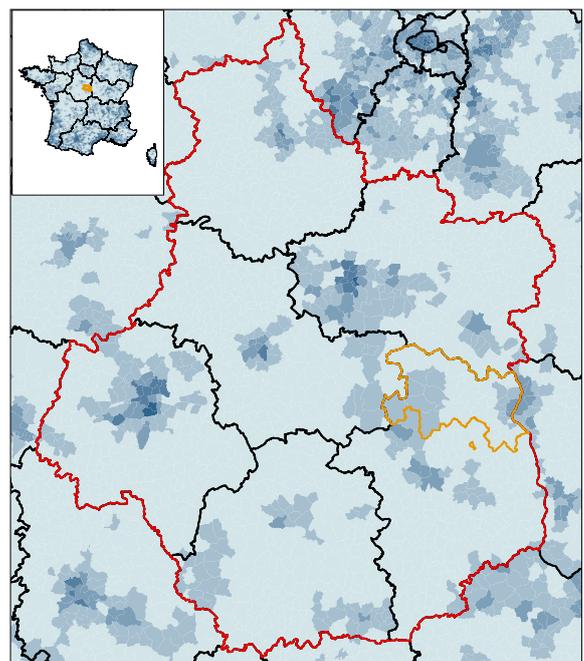
Les APL des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers se lisent comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein (ETP), à la population pour 100 000 habitants.

L'indicateur tient compte du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

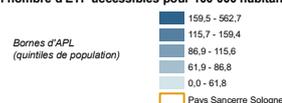
En France hors Mayotte, en 2021, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans, après standardisation, est en moyenne de 19,6 ETP pour 100 000 femmes. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (16,6 ETP pour 100 000 femmes). 191 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 10,9 % des communes de la région.

Au niveau du pays Sancerre Sologne, l'APL varie de 1,6 ETP pour 100 000 femmes sur les communes de Brinon-sur-Saoudre, Feux et Jalognes à 16,1 sur celle de Nançay.

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



APL France : 111,6

Sources : SNIR-AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2019, distancier METRIC, INSEE, traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2021, l'accessibilité potentielle localisée aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en nombre d'ETP accessible pour 100 000 habitants) en France, après standardisation, est de 111,6. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (69,7 ETP pour 100 000 habitants). Les APL les plus élevées se retrouvent principalement dans les grandes communes de l'axe ligérien ainsi que leurs périphéries. 21 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 1,2 % des communes de la région.

Au sein du pays Sancerre Sologne, l'APL varie de 14,9 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Jalognes à 98,0 sur celle de Saint-Satur.



L'exploitation des données hospitalières (PMSI MCO 2021) révèle, pour l'année 2021, que plus de la moitié des 8 500 séjours des patients domiciliés dans le territoire (zones PMSI de Boulleret, Henrichemont, Vailly-sur-Sauldre, Aubigny-sur-Nère, Argent-sur-Sauldre, Ivoy-le-Pré, Neuvy-sur-Barangeon, Saint-Satur) se sont déroulés dans le département. En effet, 30,8 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier Jacques Cœur de Bourges, 17,0 % à l'hôpital privé Guillaume de Varye Saint-François de Saint-Doulchard et 4,4 % au centre hospitalier de Vierzon, ce qui

représente 52,2 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 29,8 % des séjours hospitaliers du territoire ont eu lieu dans le Loiret (clinique de Gien, CHR d'Orléans, clinique Oréliance, clinique de l'Archette et CH de l'agglomération montargoise) et 11,9 % des séjours ont eu lieu dans le département de la Nièvre (centre hospitalier de Cosne-Cours-sur-Loire, polyclinique du Val de Loire et l'hôpital Pierre Bérégovoy de Nevers). Le reste des séjours ont eu lieu dans d'autres établissements.

Ressources disponibles sur le territoire

Le service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) du Cher nord et l'association locale ADMR sont basés à Aubigny-sur-Nère et assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès de personnes âgées malades ou dépendantes et de personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap et/ou atteintes de pathologies chroniques. Le Ssiad dispose de 68 places pour les personnes âgées et 5 pour les personnes en situation de handicap, et travaille aux côtés de services d'HAD et d'aide à domicile, de médecins, de pharmaciens, des IDEL. Il ne met pour l'instant pas d'action spécifique en œuvre en dehors de ses attributions, mais intègre de la prévention aux soins dispensés.

La communauté de communes Pays Fort Sancerrois Val de Loire emploie deux médecins salariés au sein des centres de santé de Savigny-en-Sancerre et Léré, ainsi qu'une secrétaire générale et une secrétaire médicale et leur fournit un cabinet. L'objectif est de lutter contre la désertification médicale, de renforcer le maillage du territoire sur les cabinets médicaux existants et de renforcer l'offre de soins. Cette permanence médicale prévue en 2023 et 2024 sera à l'avenir complétée par diverses initiatives visant à consolider la démographie médicale dans le territoire : organisation de week-ends découvertes à destination des internes ou jeunes médecins avec l'association des jeunes médecins du Cher ; création d'un partenariat avec l'université roumaine de Lași pour faire venir des internes en stage mais aussi ensuite en installation ; création d'une bourse d'études...

La Mission locale propose, dans le cadre du fonds d'aide aux jeunes, l'action « Art Thérapie » qui s'adresse à tous les jeunes inscrits. Avec le soutien financier du Conseil départemental, un art-thérapeute intervient toute l'année dans les locaux de la Mission locale pour mener des

entretiens individuels ou des actions collectives évaluant les besoins en accompagnement psychologique et pour proposer des modalités avec la/le jeune, afin de l'orienter vers un praticien, un service social, un personnel paramédical et/ou toute autre structure adaptée. L'action vise à :

- cerner et analyser les freins psychologiques déterminants dans l'accès à l'emploi et aux démarches inhérentes ;
- favoriser la formulation et l'expression des difficultés
- amener à la prise de conscience de l'impact que peuvent représenter ces freins et ces difficultés pour les démarches de recherches, en formation et en emploi ;
- comprendre le pourquoi et le comment du mal-être pour apprendre à mieux le gérer et le surmonter
- mettre en relation avec des structures de soins adaptées ;
- sensibiliser à l'impact de la santé dans le parcours d'insertion sociale et professionnelle.

La Mission locale rapporte des résultats positifs : les demandes des jeunes sont nombreuses, les jeunes vont au-delà du premier rendez-vous et sollicitent un suivi (plusieurs séances). À l'avenir, l'action sera pérennisée grâce aux subventions du Conseil départemental.



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

Les carences en matière d'offre de soins sont, bien souvent, à l'origine d'une ambivalence des habitants quand il s'agit de décrire la qualité de vie sur le territoire. Cette désertification médicale contraste fortement avec les nombreux aspects qui rendent ce territoire très attractif. Cela est particulièrement visible lorsqu'il est demandé aux habitants de nommer, coup sur coup, les points forts et les points faibles du territoire.

Habitant : « La qualité de vie ça va, sauf s'il faut chercher un médecin. »

Habitant : « Point négatif c'est pour se faire soigner au niveau des urgences par exemple. [...] Ça, c'est le point négatif. Et puis après le point positif... Ben ici on vit bien quand même c'est tranquille, c'est la campagne. »

Habitant : « Alors les points forts, écoutez on a des paysages magnifiques, des gens sympathiques, on mange bien, voilà on a des produits locaux de qualité, on est dans le Sancerrois, donc... Après les points faibles, oui, c'est cette rarefaction des médecins et de l'offre de soins qui peut pénaliser un petit peu le territoire. »

Habitant : « En termes de qualité de vie, ici la qualité de vie elle est excellente, puisque voilà on est sereins, on n'a pas d'embouteillages. Au niveau culturel et au niveau... c'est assez dynamique au niveau de tout ce qui est - il y a beaucoup d'équipement, beaucoup de manifestations, la campagne est belle, enfin voilà on a beaucoup d'atouts dans la région. Sauf que... voilà ce qui nous manque, c'est vraiment l'accès aux soins. »

Manque de professionnels libéraux

La démographie des professionnels de santé libéraux constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins. S'il reste des médecins dans la zone entourant Aubigny-sur-Nère et Argent-sur-Sauldre, le reste du territoire pâtit très fortement d'une désertion des professionnels. Le territoire présentant donc une offre de professionnels libéraux très disparate, les conséquences sont d'autant plus sensibles chez les personnes qui ne peuvent pas se déplacer d'une commune à une autre (et ce, même lorsque celles-ci sont voisines).

Pour les habitants qui s'installent sur le territoire, il est

généralement difficile de trouver un nouveau praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Parmi les nouveaux arrivants, certains décident même de garder leur précédent médecin traitant et de le consulter en visioconférence.

Élu : « On est très attractifs pour les jeunes retraités en bonne santé. Ils sont parfois un peu surpris d'être refusés chez les médecins. Les médecins ne manquent pas de travail. Le ratio n'est pas mauvais mais vu qu'autour c'est désert, ça leur permet de choisir leur patientèle. Entre une famille avec jeunes enfants et un couple de retraités de 75 ans, j'ai peur que le choix chez eux soit fait... »

Habitant : « Pour trouver un médecin (ici), ça a été la croix et la bannière. J'ai retrouvé une personne mais il est à deux ans de la retraite. Il m'a dit "je vous couvre pour deux ans parce que je vois que vous êtes dans la panade", mais impossible de trouver un nouveau médecin. »

Cela a, entres autres, de graves répercussions lors d'urgences où la réponse médicale est très largement lacunaire, ce qui entraîne bien souvent un engorgement des services d'urgence. Les médecins n'acceptent plus aussi facilement les visites à domicile que par le passé, ce qui pose des difficultés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Professionnel : « On est en grosse difficulté. [...] J'ai encore des patients dans la nature sans médecin traitant, pour lesquels je pleure, il n'y a pas d'autres mots... Les infirmières font la même chose pour trouver un médecin qui veut bien se déplacer pour une situation d'urgence sinon ils mettent le pied dans une ambulance et ils vont rester 48 heures sur un brancard. »

C'est alors un sentiment de grande inquiétude qui traverse les habitants, les élus et les professionnels. Si selon certains, la faute incombe en partie à des choix politiques quant au *numerus clausus* et à la gestion comptable de la médecine, ils ne manquent pas de relever un problème plus large et structurel. De plus, s'il y a aujourd'hui plus d'étudiants en médecine que dans les années 1970, la durée d'études laisse entrevoir une aggravation dans les années à venir en raison du vieillissement des médecins en exercice. En-dehors d'Aubigny et de Sancerre, le territoire va certainement se désertifier encore un peu plus.



Professionnel : « Maintenant, vous avez autant d'étudiants en médecine que ceux qui passaient en deuxième année dans les années 70, mais le problème c'est qu'ils ne sortiront que dans dix ans. Pour prendre un exemple concret, vous aviez entre 250 et 270 médecins qui sortaient dans les années 70, dans les années 90 à Tours on était 91 et c'est descendu à 85. Dans les années 90, il y avait entre 3 000 et 3 030 médecins qui sortaient chaque année. Et maintenant, on doit gérer tous ceux qui partent en retraite et ce n'est pas possible. On a en moyenne 1 000 patients par médecins traitants et dans la région Centre, on est plutôt sur une moyenne de 1 400. Et dans certains coins, on est même sur 2 000-2 500 patients par médecin. Étant là de 8 heures à 22 heures, si on écoute les patients, on serait là 24h/24. »

Professionnel : « Ce qui va se passer dans sept ans, sur notre partie du département, il y aura des médecins sur Aubigny, après il faudra aller sur Sancerre. Entre Aubigny et Bourges, peut-être encore un ou deux. Après, Cerdon il n'y aura plus personne... Et Coullons, ce sera Gien, Aubigny, Sancerre, Bourges. Ce sera dans sept ans. »

Par ailleurs, certains chiffres sont avancés concernant la répartition actuelle des étudiants en médecine. Nous pouvons constater que le problème est régional et ne peut être résolu à l'échelle du territoire étudié.

Professionnel : « Il y a 9 000 postes sur toute la France et en fonction du classement, il choisit la spécialité et la région. Dans ces 9 000, il y a 3 000 postes de médecine générale et 6 000 spécialistes. Dans la région Centre, on va arriver à 300 étudiants formés et 100 qui vont changer de région. C'est même 150. Ils vont faire leur internat en Rhône-Alpes ou en Bretagne. Et comme 300 postes doivent être pourvus, les autres vont venir car ils ne sont pas assez bien classés pour choisir et après retour à domicile. À Narbonne, il y a 25 cardiologues ! En médecine générale, ils se battent pour avoir des clients ! »

Parmi les manques relevés, plusieurs habitants soulignent la difficulté à trouver des dentistes sur le territoire ou à proximité. Nombre d'entre eux sont contraints de quitter le département pour trouver un praticien. Si le problème ne se pose que de façon relative pour certaines personnes, notamment les plus mobiles, il devient néanmoins prégnant en cas d'urgence.

Habitant : « Dentiste je vais à Châtillon-sur-Loire (à 40 km), je suis obligé d'aller dans le Loiret, non c'est pas terrible. »

Habitant : « Le problème ici aussi c'est le dentiste, il n'y a pas de dentiste. Il faut aller à Paris pour avoir un dentiste en urgence. Ah bah oui ! Même les urgences de dentistes dans le Cher, c'est juste le samedi matin, donc grosse difficulté au niveau des spécialistes. »

En outre, les habitants soulignent le manque d'ophtalmologues, d'ORL et également de pneumologues.

Il faut néanmoins relever la présence d'une maison médicale et paramédicale à Léré qui rassemble différentes spécialités (dentiste, pédicure-podologue, kinésithérapeute-ostéopathe, psychologue clinicienne etc.). Toutefois, ce lieu semble assez méconnu puisqu'il n'a été mentionné que par quelques habitants de la commune. De plus, la structure subit elle aussi la situation, et ne parvient pas à attirer des professionnels, problème qui s'est également présenté à la maison médicale de Savigny.

Habitant : « En fait on a l'impression que l'idée, c'est de construire des maisons de santé, et après, on réfléchit à mettre des gens dedans, c'est-à-dire des professionnels. Alors qu'il faudrait se dire d'abord on fait venir des gens puis on propose de construire une maison médicalisée. Donc, dans la commune d'à côté, il y a eu des bureaux qui ont été vides parce qu'ils ne trouvaient pas de spécialistes dans des maisons de santé, à Savigny. Ils ont cherché un kiné pendant un petit bout de temps avant de trouver le kiné qui s'est installé, pour une maison de santé neuve. »

Des délais de prise en charge trop importants

Cette situation produit des conséquences quant aux délais de prise en charge chez les spécialistes quels qu'ils soient. Plusieurs habitants disent attendre au minimum six mois pour obtenir un rendez-vous chez l'ophtalmologue. Autre exemple récurrent : un enfant atteint d'otite doit attendre une semaine avant d'être pris en charge par un ORL.

C'est la raison pour laquelle beaucoup d'habitants du territoire décident de se déplacer afin de réduire l'attente. Si certains se rendent dans la Nièvre ou le Loiret, notamment à Cosne, Montargis ou Gien, d'autres prennent rendez-vous en Île-de-France. Or, comme nous l'avons déjà mentionné, cela n'est envisageable que pour les habitants disposant d'un moyen de locomotion.

Habitant : « Oui, moi, je dis que c'est une catastrophe ! Pour avoir une IRM en temps et en heure, il faut monter sur Montargis et mardi je vais à Paris pour aller voir un spécialiste. Tous les délais s'allongent pour tous les spécialistes. »

Professionnel : « Pour les spécialistes, en santé, c'est compliqué pour les rendez-vous. On a des difficultés et certaines personnes vont dans d'autres grandes villes que Bourges. Il n'y a pas de spécialistes (ORL, ophtalmo etc.). »

La fermeture des urgences à Gien a également eu des conséquences délétères puisque les habitants doivent se rendre à Bourges où les délais peuvent atteindre une journée et demie. De même, en cas de sortie d'hôpital,



l'attente pour être pris en charge dépasse, selon les acteurs, la limite du raisonnable. Cela nuit donc gravement au rétablissement des convalescents.

Habitant : « S'il y a un pépin de santé – parce que nous ici, il faut savoir que si vous avez un pépin de santé, il n'y a plus d'urgences à Gien le soir, à Cosne ils sont débordés et comme on est limitrophes, on change de département et ils ne veulent pas forcément nous accueillir, et que du coup vous allez à Bourges ; mais à Bourges c'est engorgé de chez engorgé, vous pouvez rester 24 heures sur un brancard avant qu'on vous prenne en charge ; donc c'est pas vraiment des soins de qualité on va dire. Donc ça, ça pose souci, oui. »

Élu : « Les urgences, il n'y en a plus à Gien. À Bourges, c'est l'horreur, il y a 36 heures d'attente ! »

Professionnel : « On peut avoir 8 semaines de délai de prise en charge en kiné. Il faudrait presque que les patients contactent le kiné juste après avoir vu le chirurgien qui déclare l'intervention. Après, c'est de la communication... »

De plus, lorsque l'offre existe plus ou moins à proximité, comme à l'hôpital de Vierzon qui parvient à faire venir des spécialistes, la demande ne semble pas suivre. Cela pourrait être dû au fait que certaines habitudes liées à la désertification médicale sont aujourd'hui très ancrées et freinent également l'accès aux soins. Beaucoup de personnes renoncent en effet à se soigner parmi une population dont le rapport à la santé tend à être de plus en plus négligé.

Élu : « Je voulais dire aussi que nous, on travaille avec l'hôpital de Vierzon, pour que les spécialistes viennent et on arrive à avoir des gynécos. Mais il n'y a pas de demandes. Les femmes ont pris l'habitude de ne plus se faire suivre et c'est un problème. Ça devrait être complet, mais ça ne l'est pas. Donc, à un moment, ils vont arrêter. Du coup, là, j'ai une amie à Orléans qui n'a pas de gynéco et qui va venir à Aubigny pour voir un gynéco qui vient de Vierzon. Parce qu'il y a des places. »

Les acteurs soulèvent le rôle des pharmaciens, déjà abordé, concernant la santé de la mère et de l'enfant, amené à devenir central dans les communes, en raison de la pénurie de professionnels. Cela est confirmé par des témoignages d'habitants attestant de l'aide apportée par les pharmaciens pour trouver des solutions. Ils assistent notamment les patients sur l'usage du numérique et la recherche de médecins traitants.

Habitant : « Toutes les pharmaciennes se démènent pour pouvoir vous trouver une solution. Elles se démènent vraiment ! C'est à dire que, j'ai demandé à Léré, je ne suis pas très informatique. Je leur ai dit écoutez-moi je connais très peu le système... En général, les jeunes connaissent bien mais les anciens pas trop,

vraiment je crois que j'appartiens à la moyenne d'âge perdue donc c'est vrai que ce n'est pas évident mais c'est un fait. Du coup, quand je leur ai dit que j'avais besoin d'un médecin traitant, ils m'ont dit il y a ça ou ça ou ça comme proposition, et à partir de là je pouvais faire mes demandes à droite à gauche. On peut faire les mêmes choses à Cosne. L'avantage à Cosne, c'est qu'il y a trois pharmacies donc il y a un relais. »

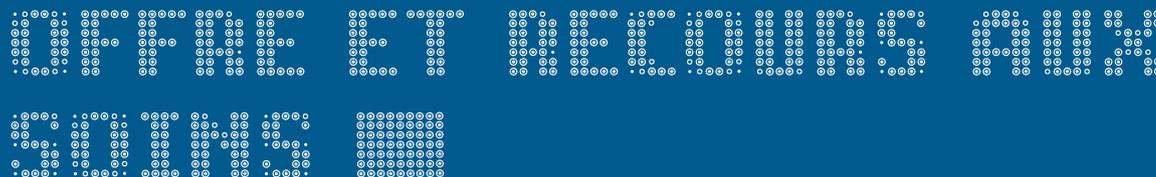
De plus, le lieu évolue et seconde aujourd'hui les cabinets médicaux en organisant des téléconsultations. À titre d'exemple, sur le territoire et le département, un quart des pharmacies s'équipent d'une cabine. Ce service est également présent dans certaines mairies, mais l'inconvénient réside dans le manque de personnel pour aider le patient ; la secrétaire de mairie ne pouvant l'accompagner que sur l'utilisation de la machine.

Les professionnels rencontrés ont mentionné l'existence d'un projet concernant la mise en place d'un cabinet médical mobile sur des demi-journées. En attendant la réalisation du dispositif, les pompiers prêteront une de leurs cabines. Ce système est déjà mis en place à Belleville-sur-Loire et les habitants rencontrés louent son efficacité.

Enfin, sur le territoire de Sancerre, un projet de bio-hôpital est en préparation, sous l'égide notamment de la CPTS. L'ARS a donné son accord pour faire évoluer le bâti actuel. Cela a donc le mérite de s'appuyer sur l'hôpital actuel tout en donnant un axe écologique à son aménagement. L'objectif est également d'en faire un lieu de vie avec, par exemple, l'ouverture d'une mini-crèche pour les habitants de la ville. Selon les professionnels actifs sur ce projet, cela permettrait d'insuffler une véritable dynamique dans le centre hospitalier de Sancerre qui, comme d'autres petites structures de soin, peut être menacé de fermeture.

Interconnaissance et travail en réseau

Enfin, la pénurie de professionnels s'accompagne d'un manque patent d'interconnaissance et de coordination parmi les acteurs et les structures. Les professionnels rencontrés font du travail en réseau une priorité sur le territoire qui doit donc être mise en œuvre dans le cadre du Contrat local de santé. Ils insistent notamment sur la nécessité de coordonner les travailleurs sociaux avec les travailleurs du médical, afin de fluidifier le parcours des usagers. Des difficultés sont, par exemple, rencontrées lors des sorties d'hôpitaux ou, plus largement, lorsque les travailleurs sociaux ne disposent d'aucune information sur les personnes dont ils ont la charge. De même lors des épisodes de chaleur où, si une présence doit être assurée auprès des personnes âgées, la connaissance des pathologies est seulement transmise de l'ARS aux préfetures, et ne va pas jusqu'aux maires et aux travailleurs sociaux. Le secret professionnel, que ce soit du côté des maires ou bien des



médecins, constitue un véritable frein dans la prévention, et également dans l'intervention.

Professionnel : « Les territoires ruraux où il n'y a plus personne à part les élus et les travailleurs sociaux, savoir qui fait quoi serait plus simple et nous apporterait plus de souplesse. Il y a une amélioration avec le secret professionnel puisque la loi dit que le médecin peut travailler avec le travailleur social, il y a du progrès, mais il y a encore des médecins qui nous sortent le secret médical... »

Professionnel : « Il faut une liaison car le maire est aussi tenu au secret professionnel. Et ça, c'est un manque ! Nous ne sommes au courant d'aucune problématique dans notre population. On rate des opportunités pour intervenir que ce soit en amont, en collaboration. Mais ça fait longtemps que ça existe. »

Par ailleurs, si l'on évoque directement la question du recours aux soins, la communication entre l'hôpital et les professionnels libéraux ne semblent pas toujours aller de soi. Ainsi, lorsque dialogue il y a, celui-ci repose généralement sur le volontarisme des professionnels qui cherchent à remettre de l'humain dans leur cœur de métier.

Professionnel : « Mais l'articulation, c'est indispensable. J'ai pris mon poste il y a un an et il faut savoir que dans le Sancerrois, les communications entre l'hôpital de Sancerre et les professionnels libéraux existent, mais il n'y avait presque plus de dialogue. Comme entre le secteur médico-social et les professionnels de santé. Certes, il y a eu le Covid qui a fait des dégâts. Mais il n'y a rien de plus important que l'humain dans nos métiers et le but est que le lien se recrée. Tout le monde court après le temps pour faire au mieux les choses mais les journées ne font que 24 heures. »

Professionnel : « On parle d'attractivité des territoires et les jeunes, on sait qu'ils veulent aussi travailler en réseau. Si déjà on lève cette barrière, on rassure pour la venue. C'est plus facile d'être à Bourges quand l'hôpital est à côté. »

Dans cette perspective, un projet d'annuaire se met en place afin de visibiliser les différentes ressources qui peuvent exister sur le territoire, allant des praticiens du territoire de la CPTS mais aussi des services présents dans les hôpitaux de Sancerre et de Bourges afin d'éviter que les patients soient dirigés vers ce dernier lorsque le premier peut les prendre en charge. S'il est initialement destiné aux professionnels de santé, le projet s'est élargi aux usagers grâce à la collaboration de la Maison départementale des solidarités et de la Communauté de communes. Ainsi, seront également référencées les associations de patients et d'aidants et, dans une optique de prévention, les actions sport-santé.



AAH Allocation aux adultes handicapés : 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.

Acep-Apléat Association club et équipe de prévention - Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies

Acepp Association des collectifs enfants parents professionnels

ACT Appartement de coordination thérapeutique

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

AECP Actions éducatives ciblées personnalisées

AEJE Accueil et éveil des jeunes enfants

AELB Agence de l'eau Loire-Bretagne

AESH Accompagnant d'élèves en situation de handicap

AFD CVL Association française des diabétiques du Val de Loire

AFTC Association des familles de traumatisés crâniens et cérébro lésés

Agefiph Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Aidaphi Association interdépartementale pour le développement des actions en faveur des personnes handicapées et inadaptées

Aides Association française de lutte contre le VIH et les hépatites virales

AJA Accueil de jour en addictologie

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

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

ALSH Accueil de loisirs sans hébergement

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

APF Association des paralysés de France (ancien nom d'APF France Handicap)



Apléat	Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies
Arppe	Association des réseaux professionnels parents enfants
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
AVC	Accident vasculaire cérébral
BSR	Brevet de sécurité routière
Caarud	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
Cada	Centre d'accueil de demandeurs d'asile
CAET	Centre accueil écoute toxicomanes
Caf	Caisse d'allocations familiales
CARAMEL	Cher association réseau d'aide aux malades diabétiques et d'éducation locale
Carsat	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CATTP	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CC	Communauté de communes
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAD	Conseil départemental de l'accès au droit
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDOS	Comité départemental olympique et sportif
CDSA	Comité départemental sport adapté
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CEI	Conseiller en environnement intérieur
CEJ-JR	Contrat d'engagement jeune - Jeunes en rupture
CESCE	Comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement
CH	Centre hospitalier
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
Ciddist	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CIDFF	Centre national d'information des droits des femmes et des familles
Clic	Centre local d'information et de coordination gérontologique
CLS	Contrat local de santé
CMP	Centre médico-psychologique



CMPEA Centre médico-psychologique enfants et adolescents

CMU Couverture maladie universelle : 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.

Cnav Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNSA Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Copil Comité de pilotage

CPAM Caisse primaire d'assurance maladie

CPE Conseiller principal d'éducation

CPIE Centre permanent d'initiatives pour l'environnement

CPTS Communauté professionnelle territoriale de santé

CRCDC Centre régional de coordination et de dépistage des cancers

Csapa Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSS Centre de santé sexuelle

CTG Convention territoriale globale

DAC Dispositif d'appui à la coordination

DAE Défibrillateurs automatisés externes

DDETSPP Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

DGFIP Direction générale des Finances publiques

DRDFE Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité

Dreets Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DSDEN Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

EA Entreprises adaptées

Ehpad Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMAP Équipe mobile d'appui en périnatalité

EMGT Équipe mobile gérontologique territoriale

EMMIA Équipe mobile de médiation et intervention en addictologie

EMS Electro-my-stimulation (électrostimulation musculaire)

EPI Équipe de prévention itinérante

Eptide Établissement pour l'insertion dans l'emploi



- Esat Établissement et service d'accompagnement par le travail
- ESP Équipe de soins primaires
- ETP Éducation thérapeutique du patient
- FDVA Fonds pour le développement de la vie associative
- FFSA Fédération française du sport adapté
- FIPHFP Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique
- FJT Foyer de jeunes travailleurs
- FOL Fédération des œuvres laïques
- FONJEP Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire
- Fraps Ireps Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé – Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- GEDHIF Groupement d'entraide départemental aux personnes handicapées intellectuelles et à leurs familles
- GEM Groupe d'entraide mutuelle
- GES Gaz à effet de serre
- GHT Groupement hospitalier de territoire
- GIR Groupes iso-ressources
- Grille AGGIR Grille autonomie gérontologique groupe iso-ressources : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1^{er} niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6^{ème}, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.
- HAD Hospitalisation à domicile : s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.
- HAS Haute autorité de santé
- HPV Papillomavirus humain (ou virus du papillome humain)
- IAE Insertion par l'activité économique
- IDE Infirmier diplômé d'État
- IDEL Infirmier diplômé d'État libéral
- Ifas Institut de formation des aides-soignants
- Ifsi Institut de formation en soins infirmiers
- IMC Indice de masse corporelle : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre)
- IME Institut médico-éducatif



- INRS Institut national de recherche et de sécurité
- IST Infection sexuellement transmissible
- IVG Interruption volontaire de grossesse
- LGBT Lesbiennes, gays, bis, transgenres
- Marpa Maisons d'accueil et de résidence pour l'autonomie
- MDA Maison des adolescents
- MDAS Maison départementale d'action sociale
- MDPH Maison départementale pour les personnes handicapées
- MDS Maison départementale de la solidarité
- MFCVL Mutualité française Centre-Val de Loire
- MFPF Mouvement français pour le planning familial
- Mildeca Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
- Mortalité infantile Nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes
- Mortalité prématurée Ensemble des décès survenant avant 65 ans
- MSA Mutualité sociale agricole
- MSP Maison de santé pluriprofessionnelle
- MST Maladie sexuellement transmissible
- OMS Organisation mondiale de la santé
- Ondam Objectif national de dépenses d'assurance maladie
- OPS Organisme de placement spécialisé
- ORL Otorhinolaryngologue
- PASA Pôle d'activités et de soins adaptés
- PCH Prestation de compensation du handicap
- PEP Pupilles de l'enseignement public
- PESP Programme d'échange de seringues en pharmacie
- PMI Protection maternelle et infantile
- PMR Personne à mobilité réduite
- PMSI Programme de médicalisation des systèmes d'information : 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.
- Prahda Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile

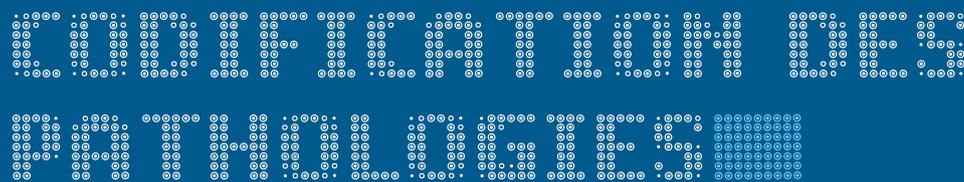


Progem Prévention routière de la gendarmerie motorisée

- PSH Personnes en situation de handicap
- PTRE Plateforme territoriale de la rénovation énergétique
- RDRD Réduction des risques et des dommages
- Rased Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
- Reaap Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
- RPE Relais petite enfance
- RSA Revenu de solidarité active
- Saad Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- SASF Service d'aide et de soutien aux familles
- Savs Services d'accompagnement à la vie sociale
- SEP Sclérose en plaques
- Sessad Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- SPIP Service pénitentiaire d'insertion et de probation
- SSIAD Service de soins infirmiers à domicile
- SSR Soins de suite et de réadaptation

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

- TISF Technicien de l'intervention sociale et familiale
- TSN Thérapie de substitution nicotinique
- TSO Traitement de substitution des opiacés
- UAD Unité d'autodialyse assistée
- UC-IRSA Union de caisses - Institut interrégional pour la santé
- UFSBD Union française pour la santé bucco-dentaire
- Ugecam Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie
- Unafam Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques
- VHB Virus de l'hépatite B
- VHC Virus de l'hépatite C
- VIF Violences intrafamiliales
- VIH Virus de l'immunodéficience humaine



Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

Maladies de l'appareil circulatoire :

- Cardiopathies ischémiques :
 - I20 – I25 en diagnostic principal
 - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

Maladies de l'appareil respiratoire :

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
 - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
 - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
 - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
 - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
 - Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

Diabète :

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

Complications liées à l'alcool : en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aigüe : racine GHM 20Z05

Tentative de suicide (certaine) : X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Syndicat mixte du Pays Sancerre
Sologne
7, rue de la Gare
18260 Vailly sur Saultre
www.pays-sancerre-sologne.com