

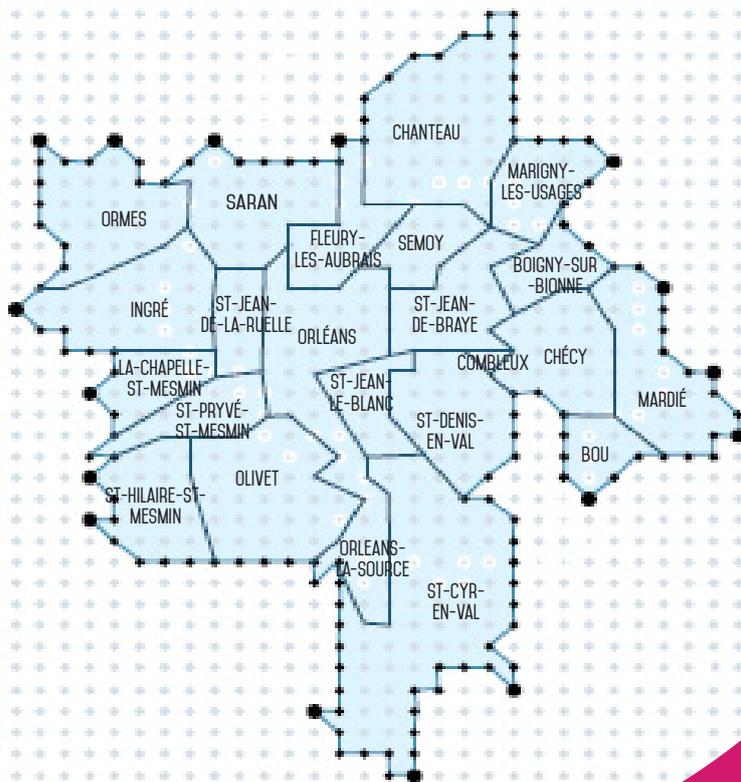
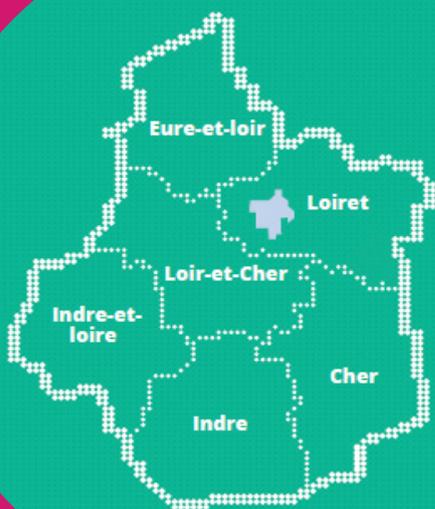
ORLEANS VAL DE LOIRE

JOURNAL DE SANTE

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé d'Agglomération

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

ORLEANS VAL DE LOIRE





Remerciements	4
Méthodologie de l'étude	5
Contexte général	6
Situation spatiale et démographique	6
Population précaire : minima sociaux et soins	15
Formation et ressources de la population	20
État de santé	25
Données de mortalité	25
Données de morbidité	30
Santé de la mère et de l'enfant	32
Santé mentale	41
Maladies chroniques	49
Offre et recours aux soins	67
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	67
Autres professionnels de santé libéraux	71
Offre hospitalière	73
Offre et recours aux soins	75
Vieillesse de la population	80
Conduites à risques	94
Addictions	94
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	99
Violence routière	105
Nutrition	111
Santé environnement	113
Faits marquants	118
Glossaire	124

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. Un premier contrat local de santé a été signé le 21 décembre 2011 sur la ville d'Orléans. Fleury-les-Aubrais a intégré le contrat local de santé en avril 2015. Trois axes de travail prioritaires sont inscrits dans ce contrat local de santé : « L'accès aux soins, à la prévention et aux droits », « la souffrance psychique et le mal-être », et, enfin, « la nutrition et les maladies chroniques ». L'objectif est d'étendre le nouveau contrat local de santé sur un territoire encore plus large, celui de l'Agglomération Orléans Val de Loire. 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 les villes d'Orléans et Fleury-les-Aubrais, 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 de l'agglomération Orléans Val de Loire se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire, l'état de santé de la population locale (ainsi que la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), l'offre et le recours aux soins, le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et quelques données environnementales.

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé de l'Agglomération Orléans Val de Loire » et, les élus, tout particulièrement ceux des villes d'Orléans et de Fleury-les-Aubrais et leurs équipes (Christelle Brenas et Valérie Harnois de la municipalité de Fleury-les-Aubrais, Jeanne-Marie De Amorim de celle d'Orléans) pour l'appui locale et l'organisation des rencontres professionnelles.

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

RÉUNION SANTÉ " SANTÉ MENTALE "

LUNDI 14 SEPTEMBRE 2015

- M. AUROUZE, UNAFAM
- Mme AUSSOUD, GEM Le Cap Bannier
- Mme BAULINET, Mairie de Chécy / CHD Georges Daumézon
- Mme BILLET, CHD Georges Daumézon
- Mme BUENVARON, CCAS d'Ingré
- Mme CHEVALLIER, Foyer Alice Lemesle, CCAS d'Orléans
- Mme CHOL, Croix Rouge, Cada Fleury-les-Aubrais
- Mme FRUGIER, DASEN, Education Nationale
- M. FULLOY, APHL, Foyer de vie Paul Cadot
- M. GAILLARD, CHD Georges Daumézon
- Mme LABEL, IME La Rive du Bois, Fleury-les-Aubrais
- Mme LAURENT, CCAS d'Orléans
- Mme LIDOUREN, AMARA 45
- Mme NEVEU, Apléat
- Mme OZOCAK, CCAS de Boigny-sur-Bionne
- Mme PEYROUX, ARS DT 45
- Mme PONTTHONNE, Mairie de Saint-Jean-de-Braye
- M. ROLLEY, GEM Le Cap Bannier
- Mme SALAUN, Mairie d'Ingré
- Mme SERVANT, CCAS de Fleury-les-Aubrais
- Mme TELLIER, Apléat
- Mme TRÉTON, CCAS d'Orléans
- Mme VIEUGUÉ, CCAS d'Olivet

RÉUNION SANTÉ " MALADIES CHRONIQUES - AUTONOMIE "

MARDI 15 SEPTEMBRE 2015

- Mme BENCHOAIB, CHR Orléans
- Mme BLANCO, MAS La Devinière, SAMSAH, SSIAD, PEP 45
- M. BOTHOREL, Apléat
- Mme BRISSET, ADOC Loiret
- Mme COSTEDOAT, CPAM du Loiret
- M. DAMON, CISS
- M. DRAHI, DIABOLO / MSP Saint-Jean-de-Braye
- Mme FACCIOLI, CHR Orléans
- Mme FRUGIER, DASEN, Education Nationale
- Mme MEUNIER, SSIAD et SAMASAH PEP 45
- Mme MOREAU, CCAS Olivet
- Mme MOREAU, Hepsilo
- Mme NEVEU, Apléat
- Mme OZOCAK, CCAS de Boigny-sur-Bionne
- Mme PELLE PRINTANIER, Mairie de Chécy
- M. RUFFIOT-MONNIER, Mairie de Saint-Jean-de-Braye
- M. SAINT-GIRONS, Croix Rouge, Cada Fleury-les-Aubrais
- Mme SALAUN, Mairie d'Ingré
- Mme TOULON, CCAS d'Ingré
- Mme VENANT, DIABOLO

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

LUNDI 21 SEPTEMBRE 2015

- Mme BARATIN, Croix Rouge, Cada Fleury-les-Aubrais
- Mme BERNELAS, Crèche familiale Olivet
- Mme CHERADAME, Sage femme libérale
- Mme CLEMENT, AIDAPHI
- Mme DEFOSSEZ, CHD Georges Daumézon
- Mme DION, CAF 45
- Mme LEROY, Sage femme libérale
- Mme NEVEU, Apléat
- M. OGEE, Médecine de PMI
- M. RUFFIOT-MONNIER, Mairie de Saint-Jean-de-Braye
- Mme TELLIER, Apléat

RÉUNION SANTÉ " ADDICTIONS ET CONDUITES À RISQUES "

VENDREDI 25 SEPTEMBRE 2015

- M. BELLEVILLE, Apléat
- M. BOIS, Mairie de Saint-Jean-le-Blanc
- Mme CHAMPAVERT, CHD Georges Daumézon
- M. CHERBONNET, Croix Rouge, Cada de Fleury-les-Aubrais
- M. CLAIRET, AIDES
- Mme CLEMENT, AIDAPHI
- Mme LOLMEDE, CHR Orléans
- Mme MEURGUES, Mairie de La Chapelle-Saint-Mesmin
- Mme MOREAU, HESPILO
- Mme NEVEU, Apléat
- Mme NIAF, Education Nationale
- M. OGEE, Médecin de PMI
- Mme PEYROUX, ARS DT 45

RÉUNION " PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX "

MARDI 3 NOVEMBRE 2015

- M. AUBESSAND, Pharmacien
- Mme BOUTEILLY-MERANGER, Médecin généraliste
- M. BRIAND, Médecin généraliste
- Mme CHAUMETON, Pharmacienne
- M. DABIR, Médecin psychiatre
- Mme DARCHY, Médecin dermatologue
- M. FAVRE, Chirurgien dentiste
- M. FERQUEL, Médecin généraliste
- Mme FLEURET JOUMEAU, Infirmière
- Mme GABERT BEAUGENDRE, Médecin généraliste
- M. GALIRON, Médecin généraliste
- Mme GUERIN, Masseuse-kinésithérapeute
- M. JAUBERTIE, Masseuse-kinésithérapeute
- Mme ROCHON, Infirmière

L'ORS remercie à ce titre les élus de l'URPS Médecins libéraux et Mme de Fongalland pour l'organisation de la rencontre « Professionnels de santé libéraux » dans les locaux de l'URPS ML.

L'ORS remercie également les habitants rencontrés le mercredi 16 septembre 2015 à 16h à la salle Pellicier d'Orléans-la-Source, le jeudi 17 septembre 2015 à 14h à la salle Harricana de la bibliothèque Les Jacobins de Fleury-les-Aubrais et le mardi 22 septembre 2015 à 18h à la salle Trévisse de la mairie d'Orléans. Face au faible nombre d'habitants rencontrés lors de ces réunions, des micros-trottoirs auprès des habitants ont été réalisés au mois d'octobre 2015



Le diagnostic local de santé de l'Agglomération Orléans Val de Loire se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

-Des **INDICATEURS QUANTITATIFS** issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, Pôle emploi, Cnam...).

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

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

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

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2012-2015, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-L'**ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. La réunion « santé mentale » a eu lieu le 14 septembre 2015, celle sur « les maladies chroniques et l'autonomie » le 15 septembre 2015, celle sur la « santé de la mère et de l'enfant » le 21 septembre 2015 et celle sur « les addictions et les conduites à risques » le 25 septembre 2015. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au

moins 2h, ont rassemblé d'une manière générale de 11 à 23 professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées en plusieurs endroits du territoire, à l'espace associatif de Fleury-les-Aubrais (« santé mentale »), à la salle des Chats Ferrés d'Orléans (« maladies chroniques et autonomie ») à la salle Jean-Baptiste Clément de Saint-Jean-de-Braye (« santé de la mère et de l'enfant ») et à la salle Montisson de Saint-Jean-le-Blanc (« addictions et conduites à risques »). En plus de ces quatre réunions thématiques, une réunion spécifique aux professionnels soignants libéraux a été réalisée le 3 novembre 2015 en soirée au siège de l'URPS ML du Centre-Val de Loire. Au total, ce sont une quinzaine de professionnels libéraux, médicaux et paramédicaux provenant de toute l'Agglomération qui ont fait part de leurs observations locales. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-L'**ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** sur plusieurs communes (le 16 septembre 2015 à Orléans-la-Source, le 17 septembre 2015 à Fleury-les-Aubrais et le 22 septembre 2015 à Orléans). Des entretiens collectifs d'une durée d'1h30 à 2h ont été réalisés. Les entretiens avec les habitants ont abordé leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

En plus de ces rencontres, **QUELQUES ENTRETIENS DE COURTE DURÉE AVEC LES HABITANTS**, en face à face, ont été menés pour compléter les informations obtenues lors des réunions.

Calendrier du diagnostic

Mars 2015 à septembre 2015 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques;

Septembre 2015 à décembre 2015 : recensement des acteurs et actions de prévention et réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

La communauté d'agglomération Orléans Val de Loire (fréquemment abrégée Agglo) est située dans le département du Loiret et la région Centre-Val de Loire.

L'Agglomération Orléans-Val de Loire, son territoire et peuplement

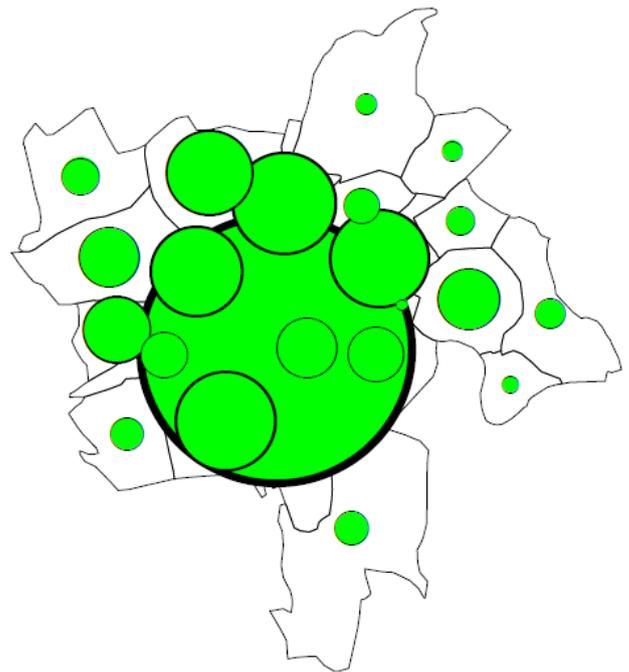
La communauté de communes de l'agglomération orléanaise est officiellement créée le 24 novembre 1998. Les communes de Bou et Chateau y adhèrent depuis le 30 décembre 2000. La communauté de communes a été transformée en communauté d'agglomération le 27 décembre 2001.

Elle compte 22 communes rassemblant plus de 275 000 habitants au recensement de population de 2012. La ville d'Orléans, capitale régionale, est la principale commune de l'Agglo. Avec près de 114 300 habitants, les orléanais représentent 41,6 % de l'ensemble de la population de l'Agglo. Suivent par ordre d'importance en termes d'habitants, les villes de Fleury-les-Aubrais, Olivet et Saint-Jean-de-Braye avec respectivement 20 843, 19 807 et 19 404 habitants. A l'inverse, Combleux et Bou comptent respectivement 480 et 906 habitants.

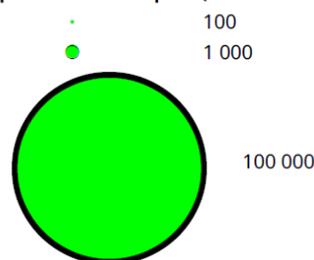
Située de part et d'autre de la Loire, l'Agglo s'étend sur 334,3 km², soit une densité de population de 822,7 habitants au km². Il s'agit du territoire de la Région le plus densément peuplé devant Tours Plus.

A titre de comparaison, la densité de population du département du Loiret est de 97,8 hab/km², celle de la Région, de 65,5 hab/km² et celle de la France hexagonale, de 116,5 hab/km².

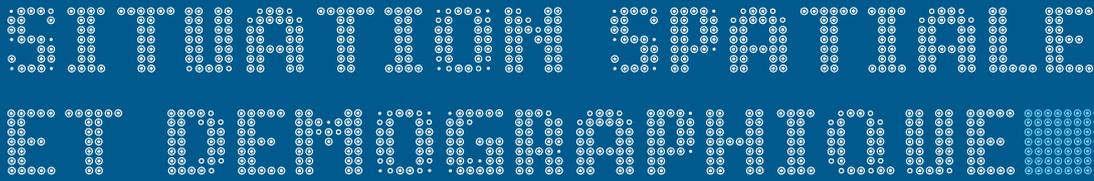
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE L'AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE



Population municipale (en effectifs)



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



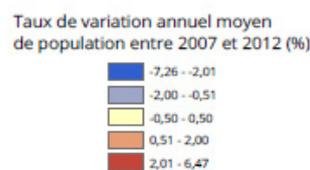
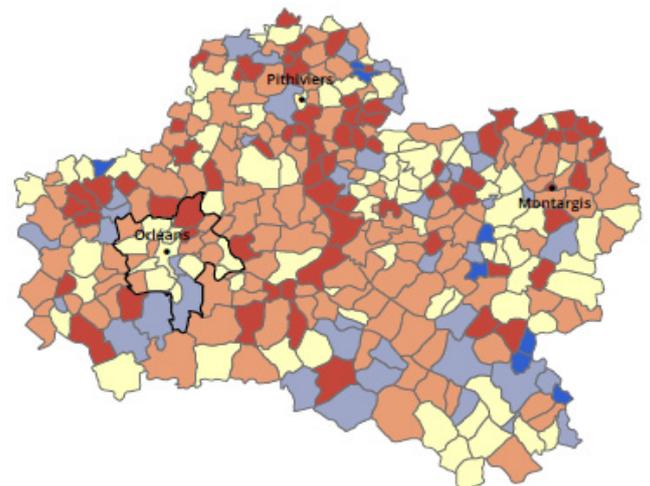
Variation de population inter-censitaire dans les communes du Loiret

La population de l'Agglo a augmenté en moyenne de 0,2 % par an en moyenne entre 2007 et 2012. Cette variation est cependant moins importante que celle relevée au niveau départemental (+0,4 %), régional (+0,3 %) et national (+0,5 %). Ainsi, entre 2007 et 2012, la population a augmenté de 1,2 % ce qui représente 3 283 habitants de plus.

A l'échelle du territoire, il existe cependant des variations : les plus fortes variations démographiques positives sont observées dans les communes de Semoy et Chateau (+2,1 %), de Saint-Hilaire-Saint-Mesmin (1,7 %) et Ormes (+1,6 %). A l'inverse, les plus fortes variations négatives concernent les communes de Saint-Cyr-en-Val (-1,0 %), Saint-Jean-le-Blanc, Mardié, Fleury-les-Aubrais (respectivement -0,5 %), Saint-Pryvé-Saint-Mesmin (-0,4 %) et Olivet (-0,3 %).

A l'échelle départementale, les communes les moins démographiquement dynamiques sont celles de Ouzouer-des-Champs (-7,3 %), Escrignelles (-3,9 %) et Labrosse (-3,7 %). A l'inverse, les communes de Dimancheville (+6,5 %), Huêtre (+6,3 %), et Thorailles (+5,4 %) enregistrent les plus forts gains d'habitants.

VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DU LOIRET (2007-2012)



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

Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 25,3 % de la population de l'Agglomération, soit une proportion semblable à celle observée dans le Département (25,3 %) et supérieure à la Région (24,0 %) et au niveau national (24,4 %). En outre, le territoire compte en proportion moins de per-

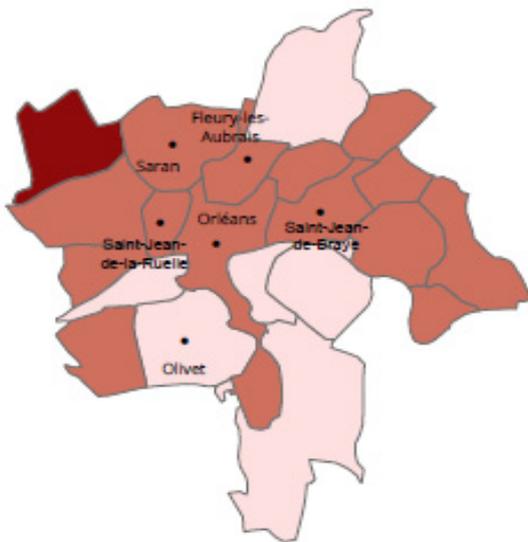
sonnes âgées. En effet, les 75 ans et plus représentent sur le territoire 8,0 % de la population contre 9,2 % dans le Loiret, 10,5 % en Centre-Val de Loire, 9,2 % en France hexagonale.

POPULATION PAR ÂGE AU 01.01.2012

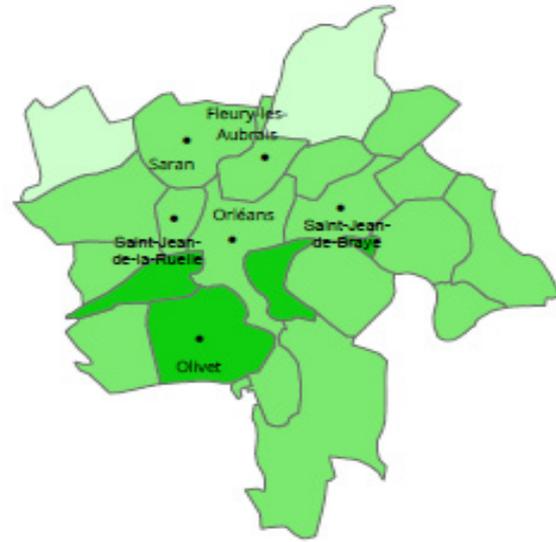
	Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2011 (65 ans et plus / moins de 20 ans)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
AggIO Orléans Val de Loire	275 037	69 674	25,3	42 895	15,6	22 108	8,0	61,6
Loiret	662 297	167 616	25,3	115 724	17,5	61 055	9,2	69,0
Centre-Val de Loire	2 563 586	614 409	24,0	499 968	19,5	268 356	10,5	81,4
France hexagonale	63 3759 71	15 452 580	24,4	11 115 640	17,5	5 806 165	9,2	71,9

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

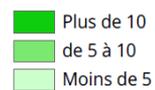
STRUCTURE DE LA POPULATION DE L'AGGLOMÉRATION



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



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

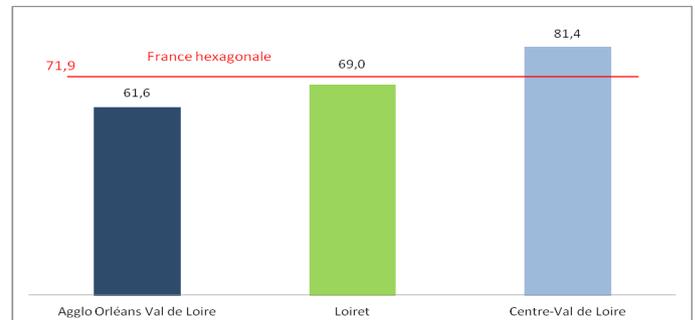


SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANIMATIONS

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans est plus faible dans l'agglomération Orléans Val de Loire que dans le Département (69,0), en Centre-Val de Loire (81,4) et en France hexagonale (71,9).

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2012



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

Evolution de la structure de la population entre 2006 et 2012

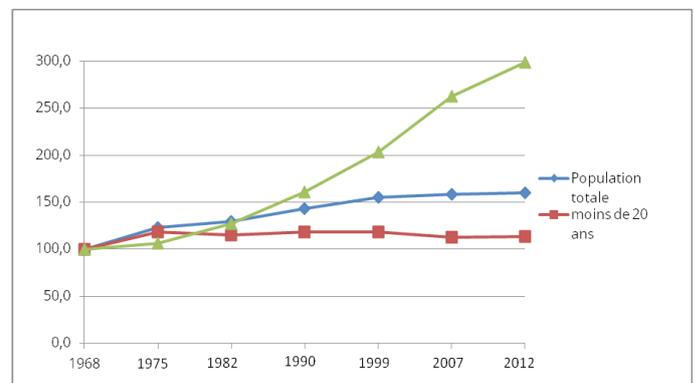
La structure de la population de l'Agglomération a évolué entre 2006 et 2012. On constate, comme au niveau des territoires de référence le vieillissement prévisible de la population.

Malgré un taux de personnes âgées encore inférieur aux différents territoires, l'Agglomération a gagné 2 700 habitants de 75 ans et plus entre 2007 et 2012. Cela représente une croissance entre les deux recensements de 2,8 % dans l'Agglomération contre 2,2 % dans le Loiret, 2,0 % en Centre-Val de Loire et 2,1 % en France hexagonale.

Chez les jeunes, dans l'ensemble des territoires, la croissance est moins marquée. L'Agglomération a gagné près de 550 jeunes de moins de 20 ans entre 2007 et 2012 soit, une évolution de 0,2 % (0,4 % dans le Loiret, 0,1 % en Centre-Val de Loire et 0,2 % en France hexagonale).

Entre 1968 et 2012, la population globale de l'Agglomération a augmenté de 60 %. Tandis que le nombre de jeunes augmente de 14 % depuis 1968, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a crû de 199 %.

HISTORIQUE DE LA POPULATION DE L'AGGLOMÉRATION ORLÉANAISE ENTRE 1968 ET 2012 INDICE DE BASE 100



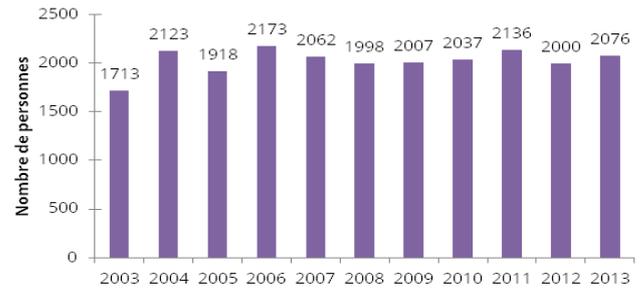
SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2007, 2012)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANNUAIRE

Evolution du solde naturel de la population entre 2003 et 2013

Le solde naturel de l'Agglomération est toujours positif entre 2003 et 2013 avec un accroissement naturel de la population de 22 243 individus, soit un solde moyen de 2 022 individus par an.

EVOLUTION DU SOLDE NATUREL DE L'AGGLOMÉRATION ENTRE 2003 ET 2013



SOURCE : INSEE, ETAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

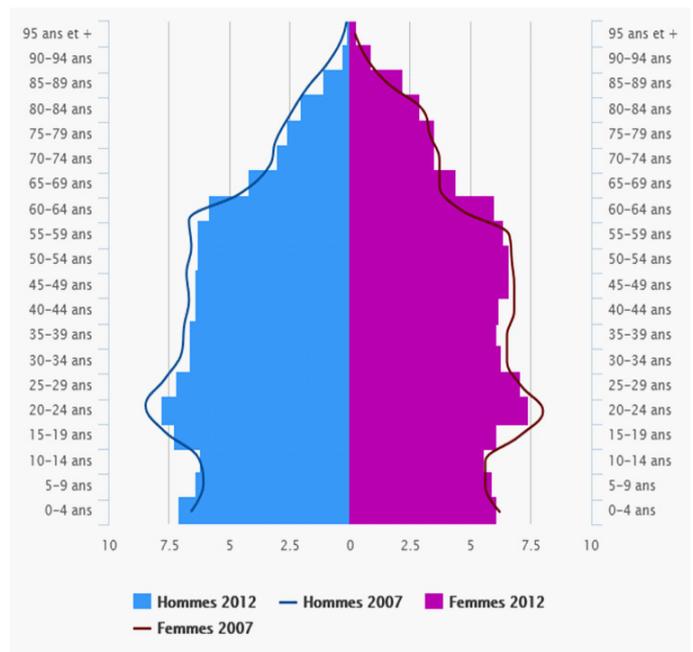
Pyramide des âges de l'Agglomération Orléans Val de Loire

La pyramide des âges de l'agglomération Orléans Val de Loire, au recensement 2012, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), 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. La comparaison des populations entre 2007 et 2012 met en évidence l'avancée en âge des habitants du territoire, avec un élargissement de la pointe (et plus particulièrement chez les femmes).

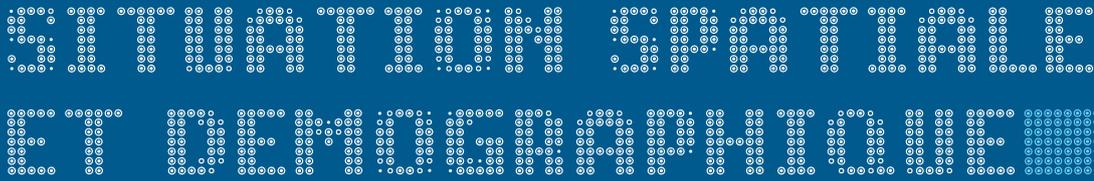
On observe également un rétrécissement de la base, avec cependant une augmentation du nombre de naissances ces 5 dernières années.

Par ailleurs, un apport important de jeunes de la classe d'âge des 20-24 ans est retrouvé en 2012 comme en 2007, certainement expliqué par l'arrivée de jeunes pour effectuer leurs études supérieures sur le territoire.

PYRAMIDE DES ÂGES DE L'AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE



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



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

A l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera 280 000 habitants (soit 8 500 habitants par an entre 2007 et 2040). Avec une hausse annuelle moyenne de 0,3 %, en 2040, la population atteindra 2 800 000 habitants, ce qui en ferait la Région la plus dynamique du bassin parisien. Cependant, le gain de population concernera essentiellement les classes d'âge les plus élevées.

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

est l'explication. Cependant, même si le solde migratoire devrait rester positif, celui-ci diminuera du fait d'un faible apport de jeunes retraités.

La population vieillit et cela va inéluctablement continuer sur tous les territoires étudiés dans les années à venir. 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 2007 et 2040, la Région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans. En 2040, 25,7 % de la population sera âgée de plus de 65 ans dans le département du Loiret contre 16,3 % en 2007. Parmi les personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance), les effectifs devraient doubler durant cette période, passant de 5,0 % de la population en 2007 à 9,9 % en 2040 (5,6 % en 2007 en région Centre-Val de Loire contre 11,0 % en 2040).

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

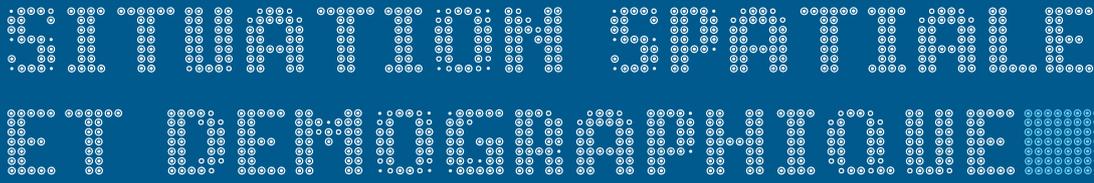
SOURCE : INSEE, OMPHALE 2010, SCÉNARIO CENTRAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le parc de logement

PARC DE LOGEMENTS AU 01.01.2012

	Total des logements		Evolution (en %)	Résidences principales		Evolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Evolution (en %)	Logements vacants		Evolution (en %)
	2007	2012		2007	2012		2007	2012		2007	2012	
Agglo Orléans Val de Loire	129 087	134 750	4,4	119 107	122 988	3,3	1 765	1 860	5,4	8 215	9 902	20,5
Loiret	312 554	327 876	4,9	273 527	284 894	4,2	17 916	16 268	-9,2	21 111	26 715	26,5
Centre-Val de Loire	1 272 063	1 329 841	4,5	1 089 153	1 128 833	3,6	88 602	84 601	-4,5	94 309	116 407	23,4
France hexagonale	31 448 707	33 212 137	5,6	2 635 2815	27 567 298	4,6	3 082 000	3 163 275	2,6	2 013 891	2 481 564	23,2

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



Au recensement de population de 2012, l'agglomération orléanaise compte 134 750 logements. Les résidences principales en représentent 92 %, les résidences secondaires et occasionnels, 1% et les logements vacants, 7 %.

Entre 2007 et 2012, le nombre de logement vacants a augmenté de + 20,5 %. Cette hausse du nombre de logements vacants est cependant moins importante que celles relevées dans le Département, en Région et au niveau national (respectivement + 26,5 % ; + 23,4 % et + 23,2 %).

Il est à noter une croissance du nombre de résidences secondaires et des logements occasionnels dans l'Agglo et en France tandis que leur nombre diminue dans le Département et en Région (respectivement + 5,4 % et + 2,6 % en France contre -9,2 % dans le Loiret, - 4,5 % en région Centre-Val de Loire).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES AU 01.01.2012

	Nombre de résidences locataires		Evolution (en %)	Nombre de logements HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires en 2012 (%)	Part des ménages locataires en HLM en 2012 (%)
	2007	2012		2007	2012			
Agglo Orléans Val de Loire	55 098	57 149	3,7	21 899	23 365	6,7	46,5	19,0
Loiret	99 463	102 657	3,2	41 551	42 874	3,2	36,0	15,0
Centre-Val de Loire	380 715	387 939	1,9	168 089	167 097	- 0,6	34,4	14,8
France hexagonale	10 485 719	10 970 211	4,6	3 894 644	4 014 586	3,1	39,8	14,6

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

Selon le recensement de population de l'Insee de 2012, 46,5 % des ménages de l'Agglomération sont locataires (36,0 % dans le Département, 34,4 % en Centre-Val de Loire et 39,8 % en France hexagonale) dont 19,0 % locataires en logement HLM (15,0 % dans le Département, 14,8 % en Région et 14,6 % en France hexagonale).

Entre 2007 et 2012, le nombre de logements locatifs sur l'Agglomération a crû de + 3,7 %, tandis que le nombre de logements HLM a quant à lui augmenté de +6,7 %.

ORLÉANS VAL DE LOIRE

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2013

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement (en %)
		Effectifs	(en %)	
AggLO Orléans Val de Loire	54 111	32 412	59,9	26,4
Loiret	114 449	59 029	51,6	20,7
Centre-Val de Loire	442 509	231 653	52,3	20,5
France hexagonale	11 607 586	6 288 184	54,2	22,8

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

Fin 2013, près de 60 % des allocataires de l'agglomération Orléans Val de Loire bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure à celles observées dans le Département, en Région et en France hexagonale (respectivement 51,6 %, 52,3 % et 54,2 %).

Au total, 26,4 % des ménages de l'Agglomération sont couverts par une allocation logement (20,7 % dans le Département, 20,5 % en Centre-Val de Loire et 22,8 % en France).

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES AU 01.01.2012

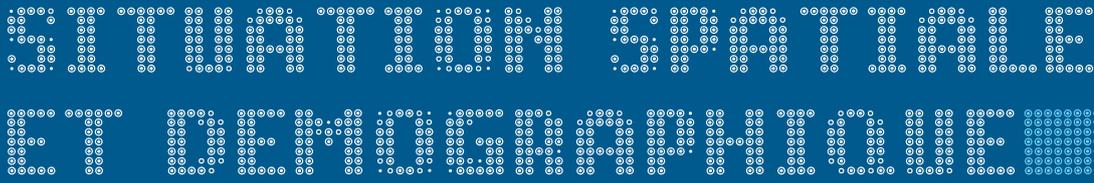
	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant(s)		Nombre de ménages monoparentaux		Autres types de ménage		Nombre moyen de personnes par ménage
			effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	effectifs	en %	
AggLO Orléans Val de Loire	122 988	268 215	47 034	38,2	62 250	50,6	11 017	9,0	2 692	2,2	2,2
Loiret	284 894	648 058	94 813	33,3	161 476	56,7	23 180	8,1	5 537	1,9	2,3
Centre-Val de Loire	1 128 833	2 500 242	385 438	34,1	634 959	56,2	86 565	7,7	21 990	1,9	2,2
France hexagonale	27 567 298	61 913 901	9 512 171	34,5	14 888 523	54,0	2 434 402	8,8	732 817	2,7	2,2

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

L'Agglomération Orléans Val de Loire compte au recensement de population de 2012, 122 988 ménages, correspondant à 268 215 habitants.

Les couples avec ou sans enfants représentent la majorité des ménages (50,6 %). Cependant, ces derniers sont en proportion moindres sur l'Agglomération en comparaison aux autres territoires (56,7 % sur le Département, 56,2 % en Centre-Val de Loire et 54,0 % en France). L'Agglomération

compte en revanche davantage de ménages d'une personne (38,2 % de ménages isolés sur l'Agglomération contre 33,3 % dans le Loiret, 34,1 % en Région et 34,5 % en France hexagonale). Davantage de familles monoparentales sont également présentes sur l'Agglomération (9,0 % des ménages contre 8,1 % dans le Loiret, 7,7 % en Centre-Val de Loire et 8,8 % en France hexagonale).



Structure familiale des allocataires

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2013

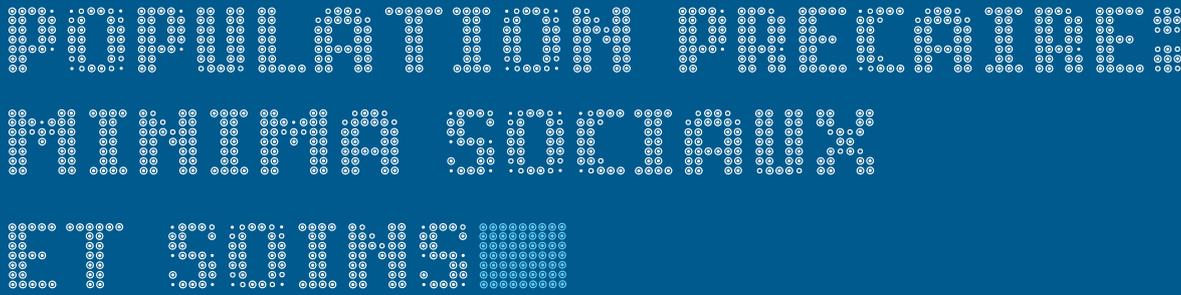
	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles, couples sans enfant		Familles, couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)	Effectifs	(en %)
Agglo Orléans Val de Loire	54 111	20 950	38,7	2 908	5,4	21 669	40,0	8 584	15,9
Loiret	114 449	35 670	31,2	5 406	4,7	55 307	48,3	18 066	15,8
Centre-Val de Loire	442 509	152 091	34,4	22 109	5,0	201 656	45,6	66 653	15,1
France hexagonale	11 607 586	4 269 534	36,8	583 673	5,0	4 961 334	42,7	1 793 045	15,4

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

Fin 2013, l'Agglomération compte 54 111 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 40,0 % d'entre eux sont des couples avec enfants, 38,9 % des allocataires isolés, 15,9 % des familles monoparentales et 5,4 % des couples sans enfant.

(40,0 % contre 48,3 % dans le Loiret, 45,6 % en Centre-Val de Loire et 42,7 % en France) mais davantage de personnes seules (38,7 % sur l'Agglomération contre 31,2 % dans le Loiret, 34,4 % en Région et 36,8 % au niveau national).

Comme pour l'analyse de la composition des ménages, celle des allocataires met également en évidence sur l'Agglomération, moins d'allocataires couples avec enfants



Minima sociaux

Au 31 décembre 2013, 3,3 % des ménages de l'Agglomération bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion supérieure au Département (2,8 %) mais proche du Centre-Val de Loire et du niveau national (respectivement 3,4 % et 3,6 %).

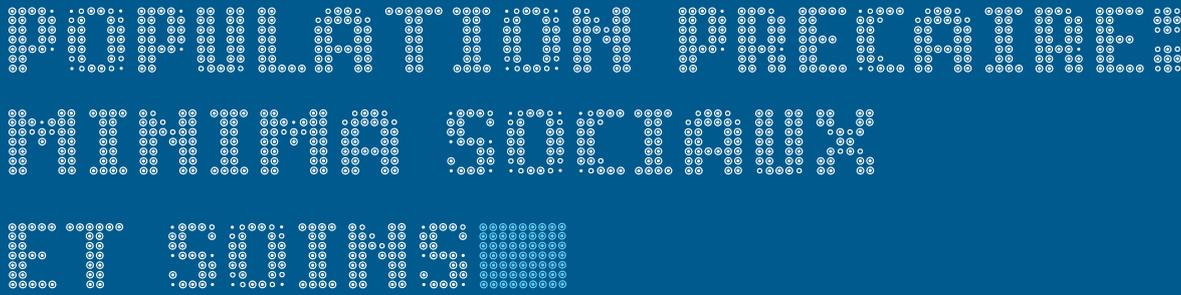
Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 concerne, fin 2013, 7,7 % des ménages de l'Agglomération, soit une proportion proche du niveau national (7,6 %) mais supérieure au Loiret et au Centre-Val de Loire (6,5 %). Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré à 5 805 allocataires de l'Agglomération, fin 2013, soit 4,7 % des ménages. Cette proportion est de 4,0 % dans le Loiret et en Région et de 5,0 % en France hexagonale.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 12 770 allocataires de l'Agglomération ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Caf ou MSA et pour 6 906, leurs ressources sont constituées à 100 % de ces prestations.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2013

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages		
AggLO Orléans Val de Loire	4 008	3,3	9 520	7,7	5 805	4,7	12 270	6 906
Loiret	8 116	2,8	18 581	6,5	11 333	4,0	22 944	13 104
Centre-Val de Loire	37 858	3,4	73 158	6,5	45 219	4,0	92 644	53 661
France hexagonale	987 481	3,6	2 100 357	7,6	1 365 934	5,0	2 023 505	1 578 705

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



Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

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

Au 1^{er} janvier 2014, 22 791 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés dans l'Agglomération, ce qui représente 10,4 % des assurés de l'Assurance Maladie. Dans le Loiret, cette proportion est inférieure, à 7,8 %.

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

	Nombre d'allocataires CPAM	Population couverte	Nombre d'allocataires de la CMU-C	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM
AggLO Orléans Val de Loire	157 212	218 219	11 183	22 791	10,4
Loiret	375 884	522 440	20 392	40 841	7,8

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

SOURCES : CNAMTS, DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM
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 termes 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 2012, le taux de pauvreté de l'Agglomération Orléans Val de Loire est de 13,6 %. Ce dernier est inférieur à celui relevé au niveau national mais supérieur à celui du Loiret et de la Région (respectivement 12,2 % et 12,3 %). Les taux sont les plus élevés chez les moins de 30 ans (22,2 %) et les plus faibles chez les personnes de 75 ans et plus (5,6 %). Jusqu'à moins de 40 ans, les taux de pauvreté de l'Agglomération sont supérieurs aux différents territoires. D'une manière générale (à l'exception des 75 ans et plus), les taux de pauvreté par classe d'âge des habitants de l'AggLO sont supérieurs aux taux départemental et régional.

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

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2012

	Taux de pauvreté Ensemble	Taux de pauvreté moins de 30 ans	Taux de pauvreté 30 à 39 ans	Taux de pauvreté 40 à 49 ans	Taux de pauvreté 50 à 59 ans	Taux de pauvreté 60 à 74 ans	Taux de pauvreté 75 ans ou plus
AggLO Orléans Val de Loire	13,6	22,2	17,2	15,3	11,0	9,4	5,6
Loiret	12,2	20,2	14,9	13,9	10,6	8,3	6,5
Centre-Val de Loire	12,3	20,8	14,3	14,2	11,3	7,9	8,2
France hexagonale	14,3	21,9	15,8	16,3	13,4	10,1	10,2

SOURCES : INSEE-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA. FICHER LOCALISÉ SOCIAL ET FISCAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

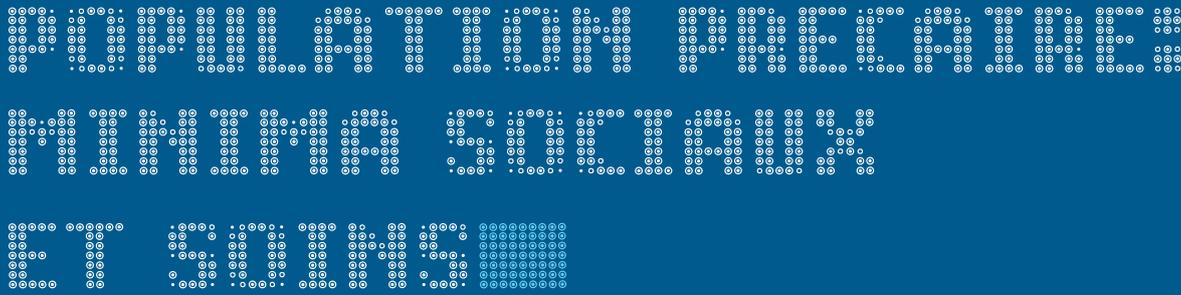
Emploi

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2012

	Population active ayant un emploi en 2012	Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
		2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012
AggLO Orléans Val de Loire	116 658	306	256	0,3	0,2	4 351	4 712	3,6	4,0	22 791	23 683	18,8	20,3
Loiret	275 270	4 279	3 752	1,5	1,4	13 736	14 713	4,9	5,3	39 496	41 533	14,1	15,1
Centre-Val de Loire	1 047 697	26 079	22 946	2,5	2,2	59 220	62 710	5,6	6,0	129 061	136 576	12,2	13,0
France hexagonale	26 143 112	525 364	454 205	2,0	1,7	1 520 904	1 646 810	5,9	6,3	4 080 108	4 477 124	15,8	17,1

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi		Effectifs		% de la population active ayant un emploi	
	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012
AggLO Orléans Val de Loire	33 621	33 156	27,8	28,4	34 715	31 897	28,7	27,3	25 738	22 964	21,3	19,7
Loiret	71 860	73 003	25,6	26,5	77 576	75 041	27,6	27,3	73 949	66 992	26,3	24,3
Centre-Val de Loire	253 579	264 459	24,0	25,2	305 342	301 022	28,9	28,7	283 833	259 783	26,9	24,8
France hexagonale	6 383 112	6 676 556	24,8	25,5	7 323 984	7 317 125	28,4	28,0	5 951 518	5 564 951	23,1	21,3

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



En 2012, sur la communauté d'agglomération d'Orléans Val de Loire, les professions intermédiaires (28,4 %) sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée, tandis que dans les territoires de référence, il s'agit des employés. Viennent ensuite les employés (27,3 %), les cadres et professions intellectuelles supérieures (20,3 %) et les ouvriers (19,7 %).

D'une manière générale l'Agglomération compte en proportion moins d'agriculteurs-exploitants (0,2 % contre 1,4 % dans le Loiret, 2,2 % en Centre-Val de Loire et 1,7 % en France hexagonale), d'artisans, commerçant et chefs d'en-

treprise (4,0 % contre 5,3 % dans le Loiret, 6,0 % en Centre-Val de Loire et 6,3 % en France hexagonale) et d'ouvriers (19,7 % contre 24,3 % dans le Loiret, 24,8 % en Centre-Val de Loire et 21,3 % en France hexagonale).

A l'inverse, l'Agglomération compte davantage de cadres et de professions intellectuelles supérieures (20,3 % contre 15,1 % dans le Département, 13,0 % en Centre-Val de Loire et 17,1 % en France hexagonale) et de professions intermédiaires (28,4 % contre 26,5 % dans le Loiret, 25,2 % en Centre-Val de Loire et 25,5 % en France hexagonale).

Chômage

Au 31 décembre 2014, 26 230 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur l'agglomération Orléans-Val de Loire (dont 16 609 de catégorie A). Parmi eux, 11 376 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire de 1 an ou plus, soit 43,4 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (44,7 % dans le Loiret, 43,6 % en Centre-Val de Loire, 42,8 % en France hexagonale).

L'Agglomération compte en proportion moins de jeunes demandeurs d'emploi que dans le Département et en

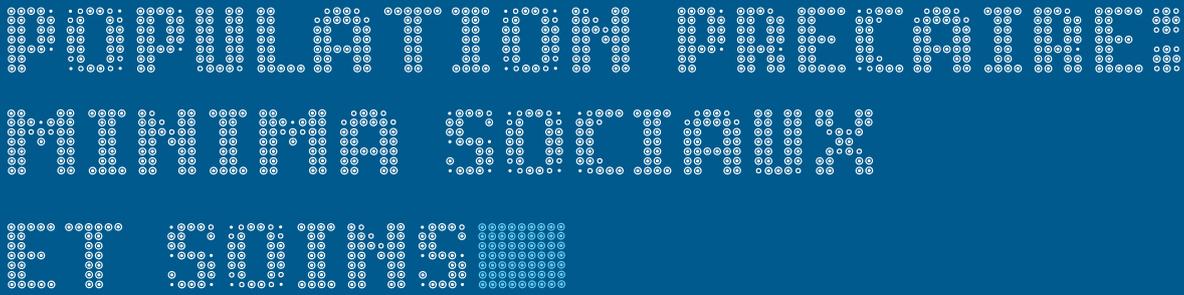
Région mais davantage qu'au niveau national (16,8 % contre 17,5 % dans le Loiret et Centre-Val de Loire, 16,0 % en France hexagonale). L'Agglo compte également moins de seniors demandeurs d'emploi en comparaison aux différents territoires de référence (19,4 % sur l'Agglo, contre 22,4 % dans le Loiret, 23,6 % en Centre-Val de Loire et 23,3 % en France hexagonale).

Chez les femmes peu de différence est relevé entre l'Agglomération et les autres territoires.

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

	Nombre de DEFM A	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) (A)		Nombre de DEFM femmes (A)		Nombre de DEFM seniors (50 ans et +) (A)	
			effectifs	% total DEFM A	effectifs	% total DEFM A	effectifs	% total DEFM A
Agglo Orléans Val de Loire	16 609	11 376	2 792	16,8	7 678	46,2	3 219	19,4
Loiret	36 631	25 764	6 399	17,5	17 160	46,8	8 221	22,4
Centre-Val de Loire	132 650	89 823	23 561	17,8	62 049	46,8	31 344	23,6
France hexagonale	3 552 900	2 266 400	566 700	16,0	1 651 600	46,5	827 800	23,3

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

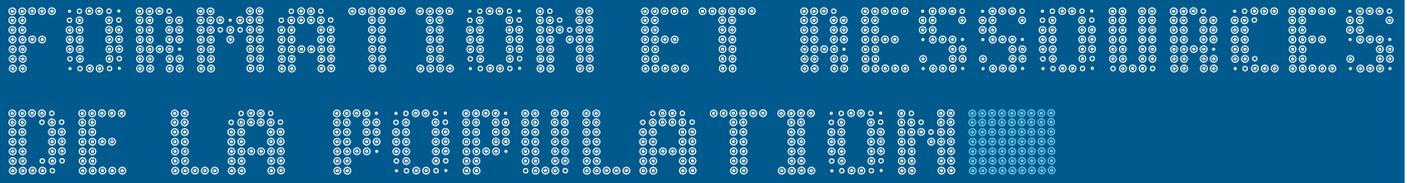


TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2012

	Taux de chômage (en %)
AggLO Orléans Val de Loire	12,7
Loiret	12,1
Centre-Val de Loire	12,0
France hexagonale	12,7

Au recensement de population de 2012, le taux de chômage des 15-64 ans de l'Agglomération est comparable au niveau national mais supérieur aux taux départemental et régional (12,7 % sur l'Agglomération et au niveau national, 12,1 % dans le Loiret et 12,0 % en Centre-Val de Loire).

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



Les niveaux de formation

Selon le recensement de population de 2012, le taux de scolarisation des 16-24 ans de l'Agglomération atteint 63,6 %, soit un taux supérieur à ceux observés dans le Département, la Région et le niveau national (respectivement 57,8 %, 57,7 % et 61,4 %).

Le taux de scolarisation des 15-17 ans reste relativement élevé sur les territoires. La différence se creuse dans la

classe d'âge des 18-24 ans. Malgré ce constat, le taux de scolarisation des jeunes de l'Agglomération reste supérieur à ceux des territoires de référence (56,8 % contre 47,1 % dans le Loiret, 46,3 % en Centre-Val de Loire et 52,1 % en France hexagonale).

TAUX DE SCOLARISATION DES 15-24 ANS EN 2012

	Taux de scolarisation des 15-17 ans (en %)	Taux de scolarisation des 18-24 ans (en %)
Agglo Orléans Val de Loire	95,8	56,8
Loiret	95,6	47,1
Centre-Val de Loire	95,9	46,3
France hexagonale	96,2	52,1

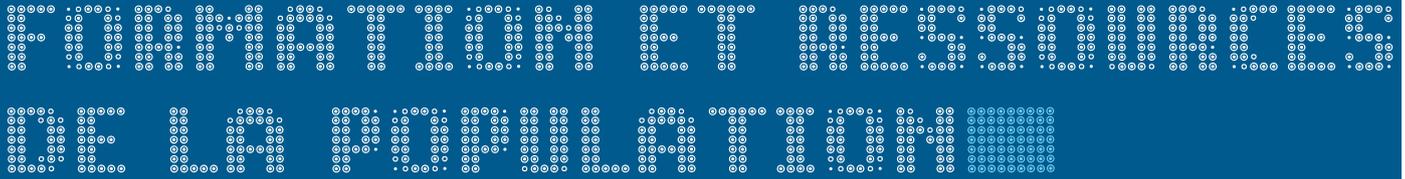
SOURCE : INSEE (RP 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2012, 22,9 % de la population de 15-64 ans non scolarisée de l'Agglomération n'a pas de qualification ou a un faible niveau de formation (aucun diplôme ou uniquement le certificat d'études primaires, le BEPC ou le brevet des collèges), soit un taux inférieur aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 25,5 % dans le Département et en Région et 24,3 % en France hexagonale).

Parallèlement, 36,0 % de la population non scolarisée de l'Agglomération est titulaire d'un bac+2, soit une propor-

tion supérieure aux territoires de référence (28,2 % dans le Loiret, 26,0 % en Centre-Val de Loire et 31,0 % en France hexagonale).

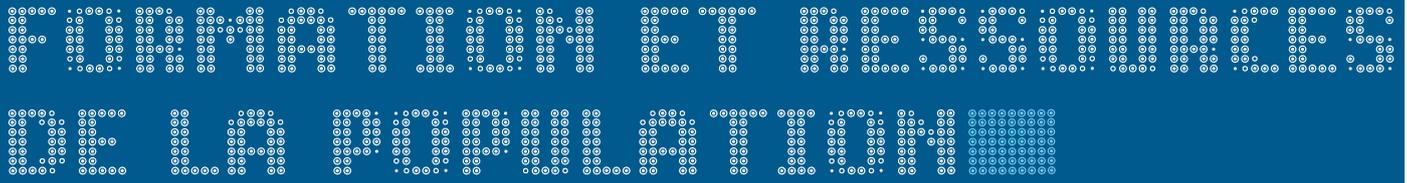
D'une manière générale sur l'ensemble des territoires, entre 2007 et 2012, les taux de personnes sans qualification ou de faibles niveaux de formation ont diminué tandis que les taux de titulaires d'un bac+2 ont augmenté.



NIVEAUX DE FORMATION EN 2012

	Population de 15-64 ans non scolarisée en 2012	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac+2 et plus			
		Effectifs		% de la population de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15-64 ans non scolarisée	
		2007	2012	2007	2012	2007	2012	2007	2012
Agglo Orléans Val de Loire	151 560	38 672	34 750	25,3	22,9	49 278	54 595	32,2	36,0
Loiret	365 757	105 002	93 146	29,0	25,5	90 752	103 253	25,1	28,2
Centre-Val de Loire	1 404 686	416 569	358 573	29,7	25,5	319 159	365 613	22,8	26,0
France hexagonale	35 040 598	9 802 324	8 524 259	28,5	24,3	9 405 998	1 086 8867	27,3	31,0

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



Les revenus fiscaux par unités de consommation

Selon la DGFIP, en 2012, 69,5 % des ménages fiscaux de l'Agglomération sont imposés soit une proportion supérieure au Département (67,4 %), à la Région (64,4 %) et au niveau national (64,0 %).

La médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2012 est de 20 637 euros dans l'Agglomération, soit un revenu proche de celui du Département (20 322 euros) et supérieur aux autres territoires (19 776 euros en Centre-Val de Loire et 19 786 euros en France hexagonale).

REVENUS FISCAUX PAR UC EN 2012

	Nombre de ménages fiscaux en 2012	% de ménages fiscaux imposés en 2012	Médiane revenu disponible par UC (en euros) en 2012
Agglo Orléans Val de Loire	115 169	69,5	20 637
Loiret	276 889	67,4	20 322
Centre-Val de Loire	1 095 878	64,4	19 776
France hexagonale	26 562 682	64,0	19 786

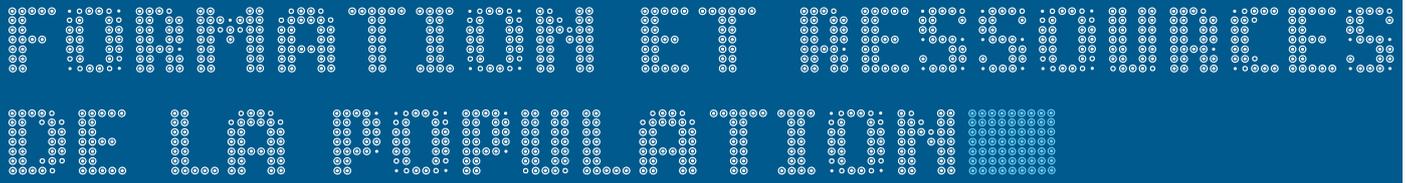
SOURCES : INSEE-DGFIP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Actifs et mobilité des habitants de l'Agglomération Orléans Val de Loire

Selon l'exploitation principale du recensement de population de 2011, 117 575 actifs de plus de 15 ans sont recensés sur l'agglomération orléanaise, comprenant 57 565 femmes et 60 010 hommes. Parmi ces actifs 101 799 travaillent sur l'Agglomération (86,6 %) et 112 214 travaillent en région Centre-Val de Loire, soit 95,5 %. L'autre région attirant majoritairement des actifs de l'Agglomération est la région Île-de-France avec 4 308 actifs (soit 3,7 %).

Parmi les actifs de 15 ans et plus du territoire, 7,6 % ne possèdent pas de voitures au sein de leur ménage. A contrario, 49,6% des actifs possèdent plus de 2 voitures au sein de leur ménage.

Au niveau de l'activité professionnelle de l'agglomération orléanaise, 145 235 actifs de plus de 15 ans sont recensés, dont 101 799 sont originaires de l'Agglomération (70,1 %). Les principaux départements pourvoyeurs d'actifs travaillant sur l'agglomération orléanaise sont : le Loiret (134 010, 92,3 %), suivi par le Loir-et-Cher (4 094, 2,8 %), l'Eure-et-Loir (1 753, 1,2 %), l'Indre-et-Loire (871, 0,6 %) le Cher (648, 0,4 %), Paris (420, 0,3 %) et l'Essonne (346, 0,2 %).



Ressources disponibles auprès des populations précaires

Les services sociaux institutionnels sont présents sur le territoire et proposent des permanences. La Caisse d'assurance retraite et de la santé de la Région (Carsat, ex Cram) dispose d'antennes retraite sur le territoire. Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les centres communaux d'action sociale (CCAS) et des Maisons du département du Conseil départemental du 45 (Orléans nord et Orléans sud) sont également présent pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

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

L'insertion par l'activité économique (IAE) donne à des publics ciblés (chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification, bénéficiaires des minima sociaux...) la possibilité de (re)prendre pied dans le monde du travail à partir d'un contrat à durée déterminée (CDD), complété par un accompagnement social et professionnel adapté, et le cas échéant, par une formation sur mesure. Pour faciliter l'insertion des personnes peu ou pas qualifiées dans l'économie, l'Agglo gère au sein de son service "insertion" le Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi. Les actions menées dans ce cadre permettent de créer un véritable lien entre les entreprises et les demandeurs d'emploi grâce à la médiation offerte par un tissu d'acteurs associatifs soutenu par l'Agglo. Les plans locaux pluriannuels pour l'insertion et l'emploi (PLIE) constituent un dispositif de mise en cohérence des interventions publiques au plan local, afin de favoriser l'accès ou le retour à l'emploi des personnes les plus en difficulté. Plateformes de coordination, les PLIE mobilisent, pour la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs clairement identifiés, l'ensemble des acteurs intervenant avec l'Etat et le service public de l'emploi, en matière d'insertion sociale et professionnelle : collectivités locales, entreprises et organismes socioprofessionnels, structures d'insertion par l'activité économique, associations... Plusieurs structures sont présentes sur le territoire. Des ateliers chantiers d'insertion (Association le tremplin, Pain contre la faim, les restaurants

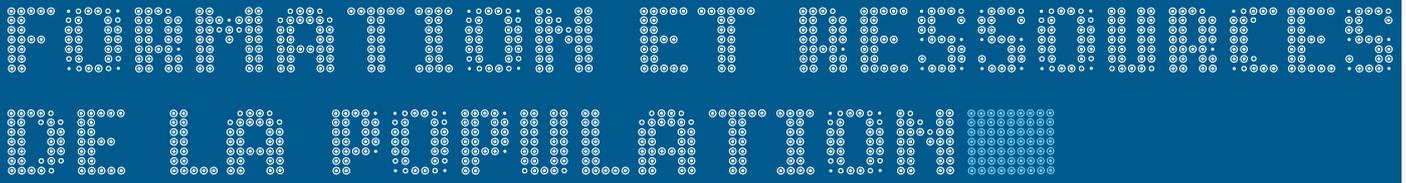
du cœur/relais du cœur, Solembio – jardin de Cocagne de Fleury et à Olivet), des régies de quartier (AABRAYSIE développement, Orléans insertion emploi, régie de quartier RESPIRE) des associations intermédiaires (AIDER, APPEL emploi, DOMICILE Services, RECIPROQUE Services) des entreprises d'insertion (AC-CES, MASTIC, AMIDON 45, ENVIE Orléans Loiret, M'JARDINS, RECIPROQUE Entreprise, Sanitaire confort service) des entreprises de travail temporaire d'insertion (ACTUAL Intérim insertion – A2I) ainsi que d'autres structures d'insertion (A domicile 45, ECECO).

La Mission Locale de l'Orléanais (Mlo) accueille, informe, écoute, oriente, et accompagne les jeunes sortis du système scolaire, en recherche d'emploi sur le bassin d'emploi d'Orléans. La Mlo est au cœur d'un réseau multiple regroupant tous les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes : Services de l'État, Collectivités territoriales (Conseil régional, Conseil départemental, Agglo, Communes...), Représentants du secteur socio-économique et du secteur associatif. Elle fait partie du Service Public de l'Emploi. La Mission Locale est une association loi 1901, qui exerce une mission de service public de proximité afin de permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire, de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion socioprofessionnelle : Emploi, Formation, Logement, Santé, Citoyenneté... Différents points d'accueil existent sur le territoire (3 à Orléans, à Fleury-les-Aubrais, Saran, Ingré, Ormes, Saint-Jean-de-la-Ruelle, La Chapelle-Saint-Mesmin, Semoy, Boigny-sur-Bionne, Saint-Jean-de-Braye, Chécy et Saint-Denis-en-Val).

Différentes structures proposent également un accompagnement social et / ou psychologique des personnes, dans une prise en charge globale (actions Pygmalion, les Ateliers de la Paésine, Initiatives et Développement, LEA, lieu d'accueil et d'écoute pour femmes victimes de violence, CIDFF Loiret Orléans Pithiviers, Association Pleyades, Relais Orléanais, Relais enfants / parents Val de Loire, Interstice.

Des associations contribuent à l'hébergement d'urgence (la permanence d'accueil – service d'accueil et d'orientation d'Orléans, le centre d'hébergement d'urgence d'Orléans, la Croix Rouge française).

Des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) sont présents sur le territoire : la résidence Etape Saint-Laurent, le CHRS Eugène Descamps et la résidence Bourgogne à Orléans, la résidence sociale Adoma « Le Clos Pasquier à Saint-Jean-le-Blanc, la résidence Adoma Henri



Dunant (foyer de jeunes travailleurs) à Ingré, la pension de famille Planche de Pierre (Adoma) à Saint-Jean-de-Braye et Les Floréales à Olivet). Cette dernière regroupe également une résidence sociale. Deux foyers jeunes travailleurs sont implantés à Orléans, un centre d'accueil de demandeurs d'asile (Cada) est présent sur l'Agglomération à Fleury-les-Aubrais ainsi qu'un à Ingré.

Des associations telles que le Secours populaire, le Secours catholique, la Croix-Rouge, les Restaurants du Cœur, sont également présentes sur le territoire et proposent entre autres de l'aide d'urgence, de la distribution alimentaire... La CPAM a mis en place l'offre de services AGSP (Attention Globale aux personnes en Situation de Précarité) qui s'insère dans le dispositif Examens Périodiques de Santé réalisés par le Centre d'examen de santé (CES) de la CPAM du Loiret, au 24 rue Ladureau à Orléans. Le travail en collaboration du CES et des autres services concernés de la CPAM, ainsi que de la Carsat Centre, vise à apporter à ces assurés « peu médicalisés » :

- un accompagnement administratif afin de réduire les difficultés d'accès aux soins : aide à l'ouverture des droits, aide à l'obtention d'une complémentaire santé (CMU-C, ACS...), proposition d'une aide financière extralégale, déclaration du médecin traitant, ouverture du compte Améli...
- une offre de prévention : relais avec l'Adoc pour le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, remise aux parents d'une prise en charge M'T Dents, adhésion au programme Sophia pour les diabétiques, prise en charge de la vaccination antigrippale pour les 65 ans et plus...

En 2014, 5 513 personnes ont bénéficié d'un examen périodique de santé sur le site d'Orléans (une antenne existe à Montargis). Pour chacune d'entre elles, les différents points décrits précédemment ont été vérifiés, et si nécessaire une orientation vers un autre service de la CPAM (ex. : obtention d'une complémentaire santé) ou vers un autre organisme a été réalisée.

Mortalité générale

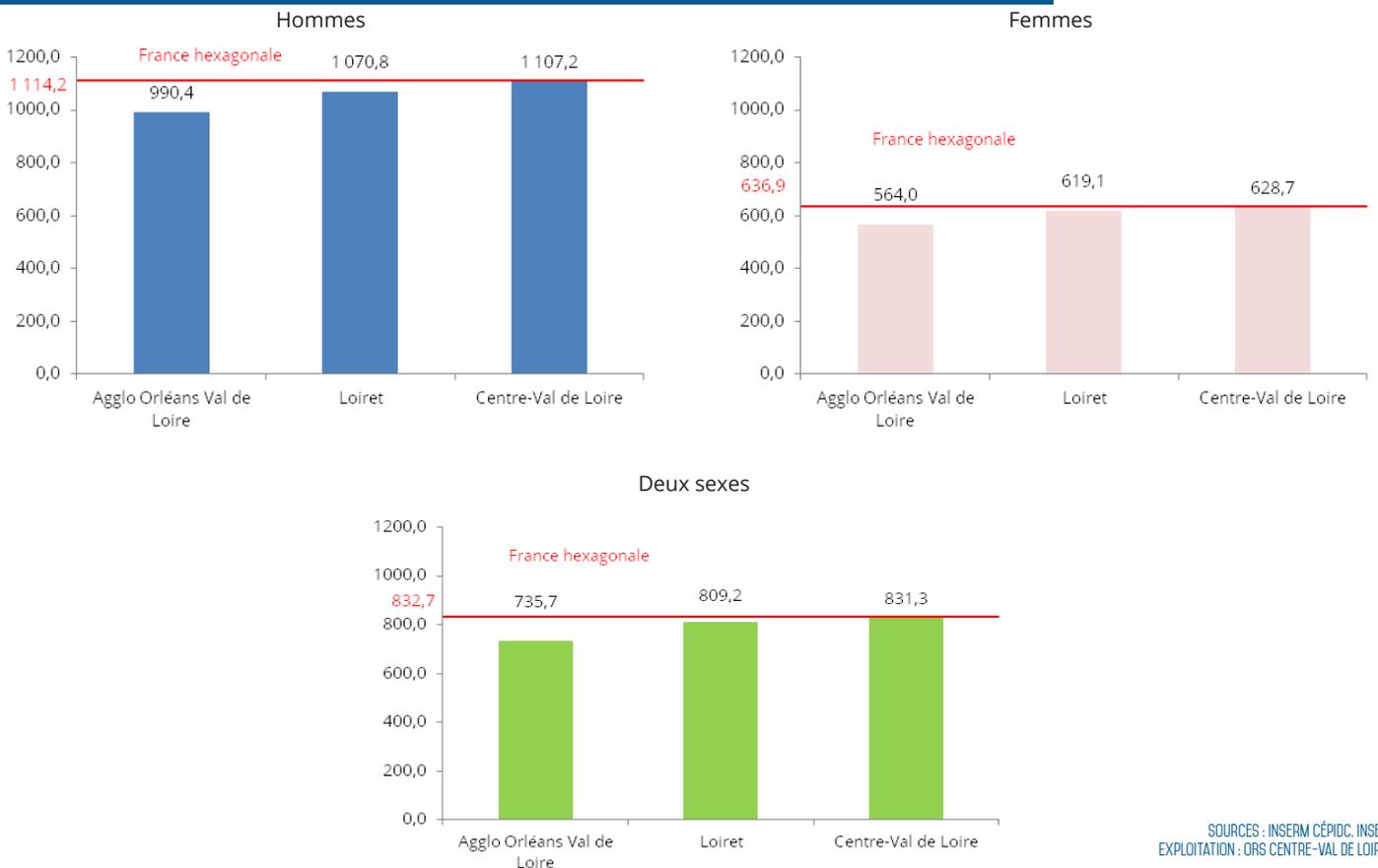
La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en France hexagonale. Cette situation masque cependant des disparités interdépartementales et même infra-départementales.

Entre 2003 et 2011, 24 229 décès par an, ont été en moyenne enregistrés en région Centre-Val de Loire, tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 831,3 décès pour 100 000 habitants. Ce taux ne se distingue pas de celui relevé au niveau national (832,7). Avec un TCM de 809,2 décès pour 100 000 habitants, le Loiret présente un taux inférieur à la Région et au niveau national. L'Agglomération Orléans Val de Loire présente quant à elle, une sous-mortalité significative (735,7) par rapport aux différents territoires. Cette sous-mortalité masque cependant de fortes disparités à l'échelle des communes de l'Agglomération.

Les hommes représentent 51,8 % de l'ensemble des décès toutes causes confondues au sein de l'Agglomération. Avec 928 décès par an en moyenne, le taux après standardisation est de 990,4 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur aux territoires de référence (1 070,8 dans le Loiret, 1 107,2 en Centre-Val de Loire et 1 114,2 en France hexagonale).

Le constat est identique chez les femmes : avec 864 décès par an en moyenne sur la période et un taux comparatif de mortalité de 564,0 décès pour 100 000 habitants, le taux après standardisation est inférieur aux différents territoires (Loiret : 619,1, Centre-Val de Loire : 628,7 et France hexagonale : 636,9).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - TAUX POUR 100 000 HABITANTS





Méthodologie

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

santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2003 jusqu'à 2011. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire, dans le Loiret et l'Agglomération est le cancer, avec respectivement 28,3 %, 28,4 %, 29,1 % et 30,8 % des parts de décès. Viennent au second plan, les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 26,4 % des décès de l'Agglomération (27,5 % dans le Loiret, 27,8 % en Centre-Val de Loire et 27,7 % en France hexagonale). Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements sont la troisième cause des décès sur les territoires, suivies des maladies de l'appareil respiratoire.

Au sein de la population masculine, le cancer est la 1^{ère} cause de mortalité du territoire (35,0 %), suivi de la mortalité par maladies cardiovasculaires (24,6 %) et des morts violentes (8,6 %).

Chez les femmes du territoire, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la 1^{ère} cause de décès (28,4 %), suivies des cancers (26,3 %) et des causes externes de traumatismes et d'empoisonnements (6,5 %).



GRANDES CAUSES DE DÉCÈS SUR L'AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE, LE LOIRET ET LE CENTRE-VAL DE LOIRE (2003-2011)

Hommes	AggLO Orléans Val de Loire		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès			
Cancers	325	35,0	33,6	33,2	32,8
- Trachée, bronches, poumon	77	8,3	7,7	7,5	8,1
- Prostate	30	3,2	3,7	4,0	3,3
- Côlon-rectum	30	3,2	3,5	3,5	3,3
Maladies de l'appareil circulatoire	228	24,6	25,5	25,4	25,2
- Cardiopathies ischémiques	74	8,0	8,0	8,1	8,0
- Maladies cérébrovasculaires	47	5,1	5,1	5,2	5,1
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	80	8,6	8,9	8,5	8,3
- Suicides	28	3,1	3,2	3,2	2,9
- Accidents de la circulation	12	1,3	1,6	1,5	1,3
Diabète	58	6,3	6,6	6,3	6,0
Maladies de l'appareil respiratoire	46	4,9	5,3	5,8	6,4
Autres causes	191	20,6	20,0	21,0	21,2
Toutes causes	928	100%	100%	100%	100%

Femmes	AggLO Orléans Val de Loire		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
	Nombre de décès moyen par an	Part dans l'ensemble des décès			
Maladies de l'appareil circulatoire	246	28,4	29,7	30,3	30,2
- Maladies cérébrovasculaires	58	6,8	7,0	7,4	7,4
- Cardiopathies ischémiques	57	6,6	6,4	6,7	6,4
Cancers	227	26,3	24,4	23,3	23,6
- Sein	40	4,6	4,5	4,4	4,4
- Côlon-rectum	29	3,3	3,2	3,1	3,0
- Trachée, bronches, poumon	24	2,8	2,5	2,3	2,5
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	57	6,5	6,1	5,8	5,8
- Suicides	13	1,5	1,3	1,1	1,1
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,6	0,5	0,4
Diabète	51	5,9	6,4	6,1	6,1
Maladies de l'appareil respiratoire	45	5,2	5,2	5,6	6,0
Autres causes	239	27,6	28,2	28,9	28,2
Toutes causes	864	100%	100%	100%	100%

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge. Entre 2003 et 2011, la moitié des personnes décédées en France avait plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématurée » (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle.

Au 1er janvier 2012, l'espérance de vie à la naissance des hommes de l'Agglomération est de 80,3 ans et celle des femmes de 86,1 ans, soit des espérances de vie supérieures à celles du Loiret (79,2 chez les hommes et 85,3 chez les femmes), du Centre-Val de Loire (78,5 et 85,1) et de la France hexagonale (78,5 et 84,9). 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 une fois l'âge de

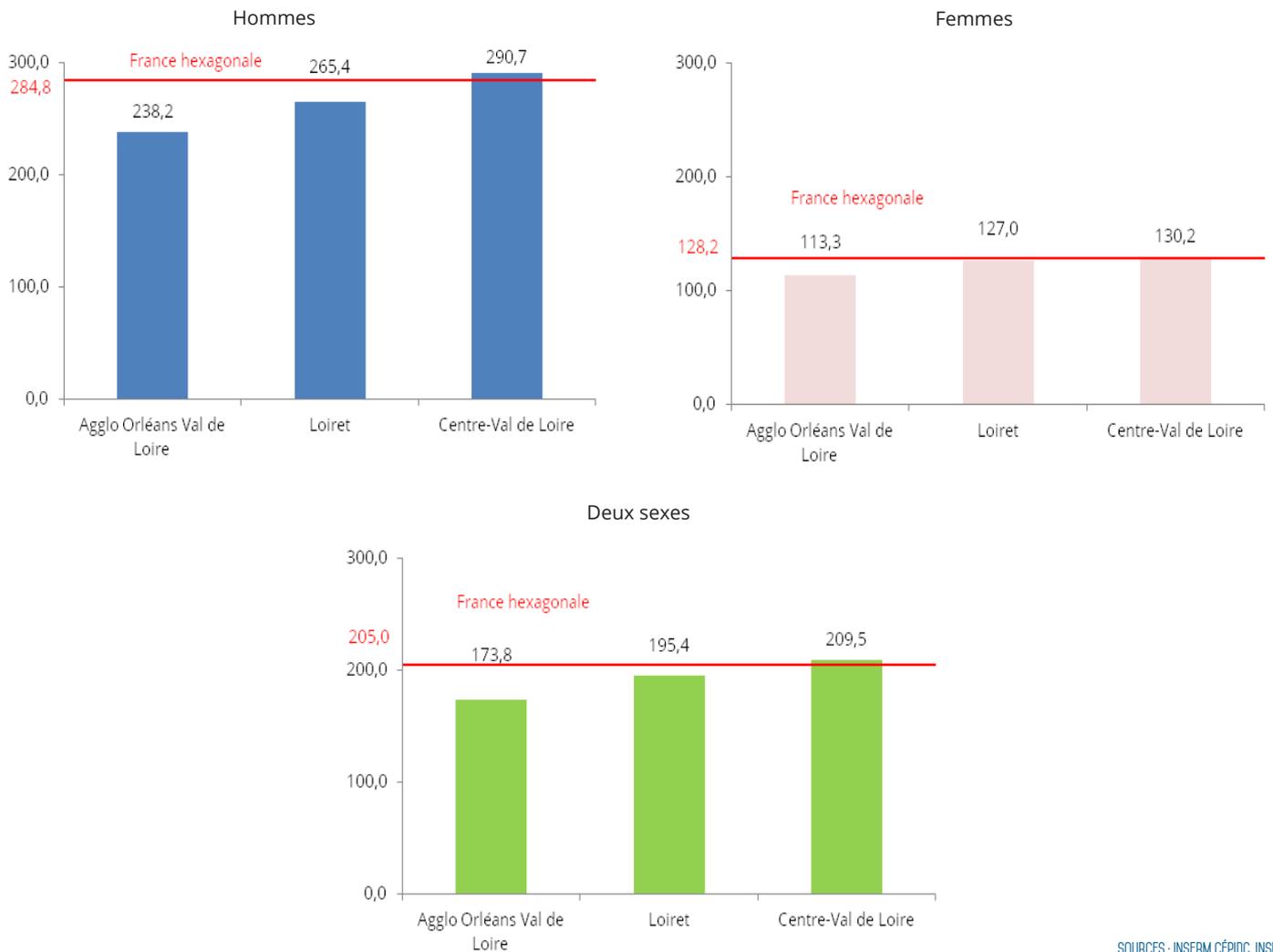
65 ans révolu et une mortalité prématurée défavorable.

Jusqu'à la fin des années 90, la situation en région Centre-Val de Loire semblait globalement plus favorable qu'en moyenne en France hexagonale, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, depuis la tendance semble s'inverser, avec des taux de mortalité régionaux supérieurs.

A structure d'âge comparable, 173,8 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne sur l'Agglomération entre 2003 et 2011, soit un taux inférieur aux territoires de référence (195,4 dans le Loiret, 209,5 en Centre-Val de Loire et 205,0 en France hexagonale). Ce taux masque cependant des inégalités intercommunales à l'échelle de l'Agglomération.

L'analyse par sexe met en évidence le même constat, avec des taux de mortalité prématurée sur l'Agglomération inférieurs aux territoires de référence.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) – TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

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, sur la période 2003-2011, parmi les 392 décès annuels prématurés survenus dans l'Agglomération, on peut considérer que 128 d'entre eux auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 38,6 % des décès prématurés (34,0 % dans le Loiret, 35,1 % en Centre-Val de Loire et 32,8 % en France métropolitaine).

Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Entre 2005 et 2013, 57 830 nouvelles admissions en affections de longue durée sont en moyenne recensées annuellement en Centre-Val de Loire (30 662 hommes et 27 168 femmes) dont 14 370 pour le seul département du Loiret. A l'échelle de l'Agglomération, cela représente 5 434 nouvelles admissions en ALD par an (2 783 hommes et 2 651 femmes).

Chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires, suivies des cancers et du diabète (26,8 % de l'en-

semble des admissions, 20,7 % et 18,4 %).

Chez les femmes de l'Agglomération, les tumeurs malignes devancent les maladies cardiovasculaires (22,2 % et 19,0 % des nouvelles ALD). Viennent ensuite les ALD diabète (15,7 %).

Au total, entre 2012 et 2013, en moyenne, 53 264 habitants de l'agglomération Orléans Val de Loire bénéficient d'une ALD.

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

		AggLO Orléans Val de Loire		Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
		Nombre d'ALD annuel	Part dans l'ensemble des ALD			
Population masculine	Maladies cardiovasculaires (HTA exclue)	747	26,8	28,3	29,6	28,5
	Tumeurs malignes	576	20,7	21,5	23,3	22,8
	Diabète et autres maladies métaboliques	512	18,4	18,8	17,6	16,8
	Affections psychiatriques	198	7,1	6,0	5,9	7,3
	Insuffisance respiratoire chronique	96	3,4	3,2	3,0	3,4
	Alzheimer et autres démences	74	2,7	2,7	2,9	2,7
	Autres	581	20,9	19,5	17,7	18,5
	Ensemble des ALD	2 783	100%	100%	100%	100%
Population féminine	Tumeurs malignes	588	22,2	22,2	22,7	22,6
	Maladies cardiovasculaires (HTA exclue)	505	19,0	20,5	22,3	21,8
	Diabète et autres maladies métaboliques	416	15,7	16,4	15,8	14,5
	Affections psychiatriques	246	9,3	8,2	7,8	9,3
	Alzheimer et autres démences	170	6,4	6,6	7,0	7,0
	Insuffisance respiratoire chronique	79	3,0	2,8	2,7	3,0
	Autres	647	24,4	23,3	21,7	21,9
	Ensemble des ALD	2 651	100%	100%	100%	100%

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

Méthodologie

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

tions) à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2011. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie de l'Agglomération. 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. A partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

Patients hospitalisés

Entre 2011 et 2013, 495 460 patients ont été hospitalisés en moyenne chaque année en Région (255 205 en médecine, 201 527 en chirurgie et 38 728 en obstétrique).

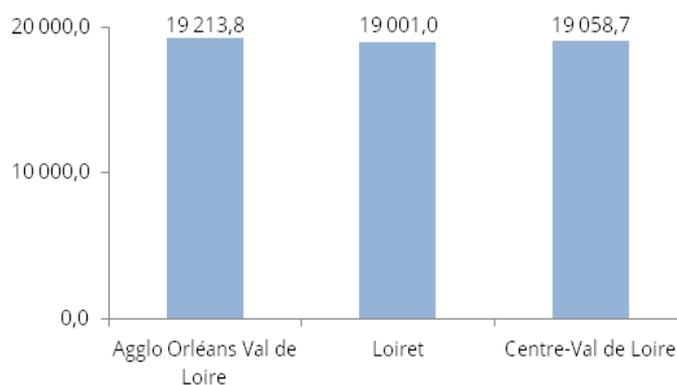
Sur l'Agglomération, les patients admis en séjours hospitalier médecine représentent 50,2 % de l'ensemble des hospitalisations, ceux admis en chirurgie 39,6 % et en obstétrique 10,2 %.

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

		Agglo Orléans Val de Loire		Loiret	Centre-Val de Loire
		Nombre de patients hospitalisés annuellement	Part dans l'ensemble des patients hospitalisés	Part dans l'ensemble des patients hospitalisés	Part dans l'ensemble des patients hospitalisés
Ensemble	Médecine	25 711	50,2 %	50,5 %	51,5 %
	Chirurgie	20 260	39,6 %	40,4 %	40,7 %
	Obstétrique	5 232	10,2 %	9,1 %	7,8 %
	MCO	51 203	100,0 %	100,0 %	100,0 %

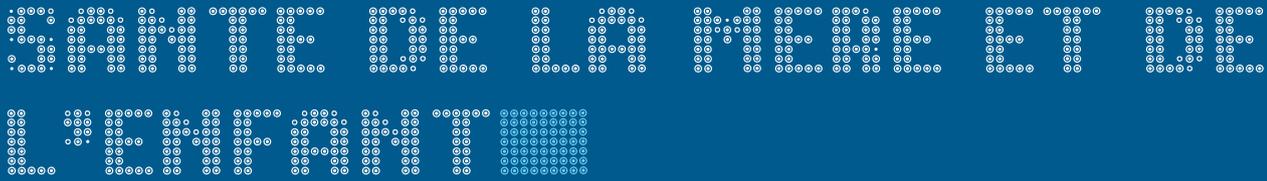
SOURCES : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX COMPARATIF DE RECOURS À L'HOSPITALISATION EN MCO (2011-2013) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

Après standardisation par tranche d'âge, 19 213,8 patients hospitalisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants ont été en moyenne comptabilisés annuellement au sein de l'Agglomération. Le taux est significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Département et en Région (respectivement 19 001,0 et 19 058,7).



Naissances

Entre 2010 et 2012, 3 905 naissances domiciliées sont survenues en moyenne chaque année sur l'Agglomération, ce qui correspond à un taux de fécondité moyen de 5,9 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans (6,0 dans le Loiret et 5,6 en Centre-Val de Loire et France hexagonale).

TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2010-2012)

	Naissances domiciliées (2010-2012)	Taux de fécondité moyen 2010-2012 (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans)
AggLO Orléans Val de Loire	3 905	5,9
Loiret	8 711	6,0
Centre-Val de Loire	30 192	5,6
France hexagonale	793 666	5,6

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

Lieu de naissance

L'Agglomération possède deux maternités, celle du CHRO (la maternité a été transférée au nouvel hôpital d'Orléans à la Source à partir du 17 juin 2015) qui est une maternité de niveau 3, c'est-à-dire, habilitée à prendre en charge les grossesses pathologiques ou à risques et les grandes prématurités (inférieures à 33 semaines d'aménorrhée), puisqu'elle est équipée d'un service de réanimation néonatale.

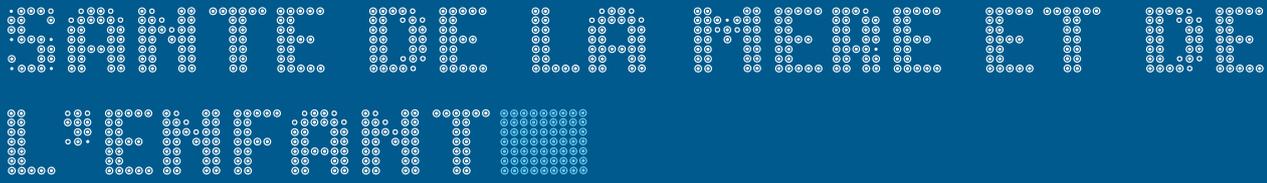
La maternité du pôle santé d'Oréliance (depuis le 1er août 2013, avant cette date, les naissances avaient lieu à la polyclinique des Longues Allées de Saint-Jean-de-Braye) est une maternité de niveau 2. Elle peut prendre en charge les gros-

ses à risque modéré et les nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière, mais pas de soins en réanimation.

Au cours de la période 2010-2013, 77,9 % des naissances ont eu lieu au CHRO, cela représente en moyenne 3 034 naissances par an. Sur la même période, 16,5 % des naissances ont eu lieu aux Longues Allées et à Oréliance (n = 644/an). Enfin, 2,8 % des naissances ont eu lieu hors département.

Age moyen de la mère au moment de l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares de l'Agglomération est de 27,3 ans au cours de la période 2010-2013 (27,1 ans dans le Loiret et en Centre-Val de Loire). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est de 31,1 ans (31,0 ans dans le Loiret et 30,9 ans en Centre-Val de Loire).



Suivi de la grossesse

Durant la période 2010-2013, 87,5 % des femmes de l'Agglomération ont effectué 3 échographies fœtales (nombre d'examen recommandé au niveau national). Ce taux est proche de celui du Loiret (86,2 %) et supérieur à celui retrouvé en Centre-Val de Loire (76,8 %). Cela représente

un nombre moyen de 3,1 échographies par femme enceinte (3,1 dans le Loiret et 3,3 en Centre-Val de Loire). 1,3 % n'a effectué aucune échographie, voire une seule échographie, contre 1,0 % dans le Loiret et 1,6 % en Région.

Préparation à l'accouchement

La préparation à l'accouchement concerne 40,9 % des accouchements (en 2013). Les primipares y ont plus souvent recours (61,7 %) et ces préparations sont plus souvent réalisées dans les établissements privés. Au cours de la période 2010-2013, le taux de préparation à l'accouchement

des femmes de l'Agglomération est inférieur à celui relevé dans le Département, mais tous deux inférieurs au taux régional (34,1 % sur l'Agglomération contre 33,0 % dans le Département et 40,5 % en Centre-Val de Loire).

1^{ers} jours d'allaitement

Durant la période 2010-2013, 71,3 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^{ème} jour, soit un taux bien important que dans le Département (66,7 %) et en Région (61,6 %).

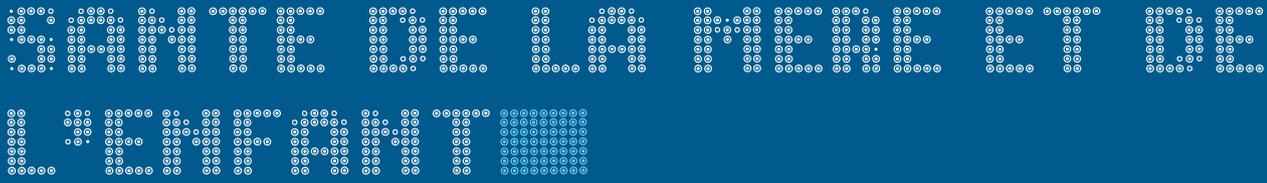
Macrosomie foetale

Près de 1 100 enfants du territoire (effectifs cumulés) ont pesé plus de 4 000 g à la naissance, soit un taux de macrosomie fœtale au cours de la période 2010-2013, de 7,0 %, soit un taux proche des territoires de référence (7,0 % dans le Département et 6,7 % en Centre-Val de Loire).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} janvier 2015, le répertoire RPPS comptabilise sur l'Agglomération 11 sages-femmes libérales et 4 mixtes soit une densité de 23,0 professionnels libéraux et mixtes pour 100 000 habitantes de 15 à 49 ans (20,0 dans le Loiret, 27,2 en Centre-Val de Loire et 36,8 en France hexagonale). Le territoire compte également 132 sages-femmes salariées (densité de 205,0 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans sur l'Agglo, 134,1 dans le Département, 134,2 en Centre-Val de Loire et 144,8 en France).

Le territoire dispose également au 1^{er} janvier 2015, de 30 gynécologues médicaux et obstétriciens libéraux et mixtes, soit une densité de 46,0 professionnels pour 100 000 habitantes. Cette densité est supérieure à celles relevées dans les différents territoires (30,4 dans le Loiret, 29,6 en Centre-Val de Loire, 38,2 en France hexagonale). A cela s'ajoute 9 gynécologues salariés.



Mortalité infantile

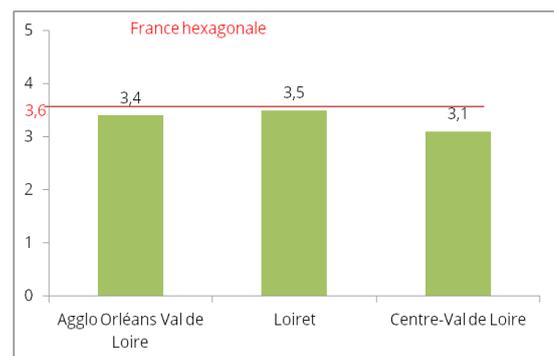
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins de un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2012, la France métropolitaine 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 2003-2011, le taux de mortalité infantile de l'agglomération Orléans Val de Loire est de 3,4 décès d'enfants de moins de 1 an pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du Département est de 3,5 ‰, celui de la Région de 3,1 ‰ et celui de la France hexagonale de 3,6 ‰.

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-natal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Pour l'Agglomération, le taux de mortalité néonatale n'est pas différent des taux départemental, régional et national (2,1 ‰ dans l'Agglomération contre 2,0 ‰ dans le Département, 1,9 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,4 ‰ en France hexagonale). Même constat pour le taux de mortalité post-néonatal qui est proche de l'ensemble des territoires (1,3 ‰ contre 1,5 ‰ dans le Département, et 1,2 ‰ en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2003-2011



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

Prématurité et enfants de petit poids

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

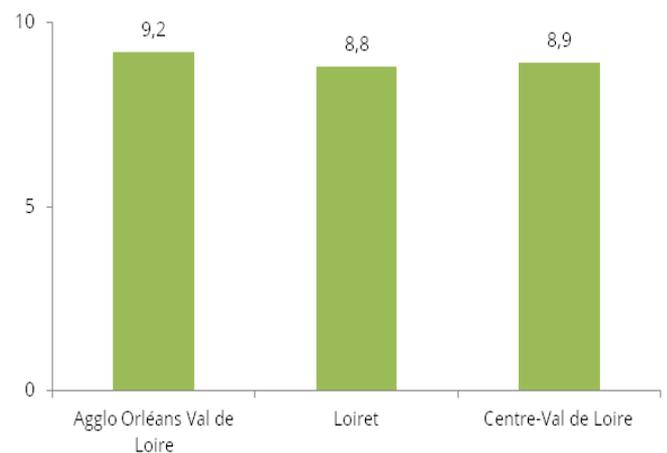
Au cours de la période 2010-2013, ces deux éléments concernaient 9,2 % des naissances de l'Agglomération, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est proche de celui du Loiret (8,8 %) et de la Région (8,9 %).

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 petit 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 d'enfants de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréation médicale

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

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

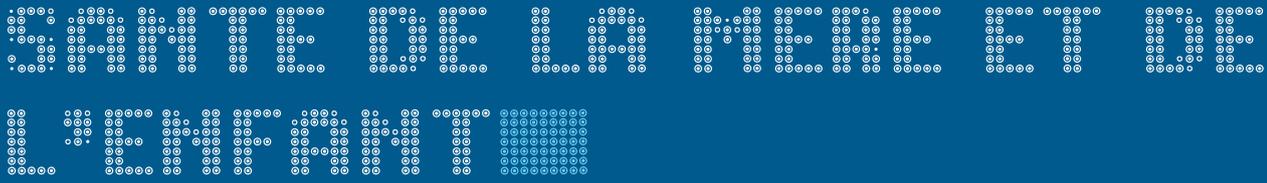


SOURCE : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
*EN SEMAINES D'AMÉNORRHÉE

Suivi médical post-natal des enfants

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

En 2014, des bilans de santé ont été dispensés par la PMI à 1 373 élèves d'écoles maternelles de l'Agglomération (âgés entre 3 ans et demi et 5 ans). Ces bilans ont permis à la PMI de détecter des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 19,6 % des enfants, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 13,8 % des enfants vus, et des problèmes dentaires (orientations dentistes) pour 10,1 % des enfants. Enfin, la vaccination non à jour concerne 44,1 % des enfants vus en bilans de santé.



Ressources disponibles sur le territoire

Le service petite enfance de la mairie d'Olivet a mis en place des actions dans le champ de la petite enfance. Des actions à destination des parents sur la bronchiolite (avec SOS Kiné), les gestes de 1er recours pédiatriques (formation dispensée par la Croix Rouge), sur la sécurité routière (avec le soutien de la Police municipale). Des actions à destination des assistantes maternelles indépendantes de la commune ont également été dispensées sur l'alimentation et le respect du rythme de l'enfant. Une exposition sur les vaccinations dans le hall d'entrée de Larry'bambelle en 2013 lors du changement du calendrier vaccinal a également été organisée.

La commune de Saran en partenariat avec le réseau Respi Loiret a mis en place en novembre 2015 une action de prévention à destination des parents de jeunes enfants et des professionnels de la petite enfance sur la bronchiolite.

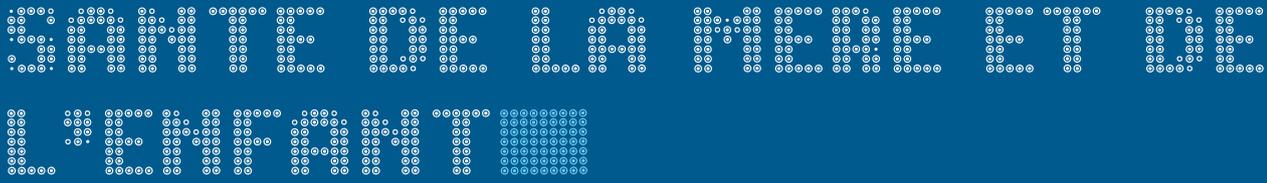
La CPAM du Loiret met en œuvre sur le département le programme M'T dents. L'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) du Loiret quant à elle gère les animations sur le terrain. Cette action est à destination des enfants de CP (6ans) sur les bassins de vie ciblés selon la consommation de soins dentaires de l'année précédente ainsi que sur la démographie médicale des chirurgiens-dentistes. En 2012-2013 et 2013-2014, de décembre à juin, des actions ont été menées dans les territoires de l'Agglomération moins consommatrices en terme d'examen bucco-dentaire et de recours aux soins dentaires. L'objectif est d'inciter les enfants à adopter des habitudes favorables à l'hygiène bucco-dentaire (brossage, EBD M'T dents, équilibre nutritionnel, etc.). Cette action est également déployée auprès des enfants de CP dans les zones d'éducation prioritaire (ZEP) de l'Argonne et de La Source.

Dans le cadre de la promotion de la vaccination à l'occasion de la semaine européenne de la vaccination, la délégation territoriale de l'ARS en partenariat avec le centre de vac-

nations Pivot 45 (grand dispensaire du CGR d'Orléans) et l'antenne du Loiret de la FRAPS et la CPAM du Loiret, une action sur la vaccination auprès du grand public, des partenaires institutionnels et associatifs et des professionnels de santé est organisée d'avril-mai de chaque année. Elle a pour objectif d'informer les publics cibles (notamment les femmes enceintes dans le cadre des rencontres autour de l'accompagnement maternité) sur le bien-fondé des vaccins et de leurs rappels, tant sur le plan individuel que collectif. La CPAM promeut également la vaccination contre la grippe saisonnière d'octobre à fin janvier de chaque année auprès des personnes éligibles (personnes de plus de 65 ans, personnes en ALD, personnes obèses, femmes enceintes, etc.).

En lien avec les partenaires, des actions de prévention et de promotion de la santé ont été menées dans les établissements scolaires de l'agglomération orléanaise au cours de l'année 2014-2015 portant sur la vie affective et sexuelle dans les lycées et collèges (contraception, Sida, etc.), la puberté, le tabac, l'alcool, la toxicomanie (points station Apléat en lycée), l'équilibre alimentaire et l'éducation nutritionnelle, l'action « Bien dans son corps, bien dans sa tête », sur le sommeil, l'hygiène bucco-dentaire et l'hygiène corporelle, la prévention de l'audition et la sécurité dans les cars scolaires, sécurité routière (avec la Police municipale), les dangers d'internet, etc.

Le CCAS de la Chapelle-Saint-Mesmin met en place des actions auprès des publics qu'il accompagne dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant avec l'organisation de café des parents avec la Maison pour tous Sud abordant l'accès au soin, la santé de la mère et l'enfant, de prévention santé, de parentalité et des actions prévention bucco-dentaire avec brossage de dents en restaurant scolaire, sensibilisation des enfants pendant les TAP et dépistage en partenariat avec l'UFSBD.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Les professionnels observent, comme ailleurs en France, un manque de gynécologues libéraux à Orléans et dans l'Agglomération. Les gynécologues exerçant à l'hôpital, du fait d'une charge de travail trop importante, concentrent leur activité sur les pathologies. Les médecins généralistes, eux aussi en nombre insuffisant, sont moins impliqués que par le passé dans les suivis gynécologiques.

Professionnel : « Les généralistes qui avant s'étaient pas mal impliqués dans la contraception ou autre sont quand même de moins en moins impliqués parce que je dirais, derrière, quand il s'agit de faire des frottis quand il s'agit de suivre de près, ça... c'est pas forcément toujours très intéressant. »

En revanche, beaucoup de sages-femmes s'installent depuis quelques années sur l'Agglomération en activité libérale. En effet, le nombre de diplômées augmente tandis que le nombre de postes reste stable à l'hôpital. Cependant, ces installations de sages-femmes ne permettent pas (encore) de combler le déficit de gynécologues et de généralistes, d'autant que la population est mal informée de leurs compétences, élargies depuis 2009. Par exemple, nombre de patientes ignorent que les sages-femmes peuvent effectuer le suivi gynécologique de routine, prescrire et agir en matière de contraception. Certains médecins ne contribuent pas à faire connaître ces nouvelles compétences des sages-femmes, et se montrent réticents à orienter leur patientèle vers ces dernières.

Professionnel : « Nous n'avons pas les moyens d'aller vers les gens et de leur dire « nous, nous sommes là ». Et ces gens, ces femmes ne savent pas notre existence et encore moins nos compétences. »

L'accès aux gynécologues, médecins ou sages-femmes est plus compliqué pour certaines femmes étrangères qui n'ont pas encore de droit ouverts à la CMU, ou à l'AME du fait de délais de traitements administratifs. Sur l'Agglomération, ces femmes peuvent être prises en charge par le planning familial et la PMI, malgré des problèmes de traduction de langues. La Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) représente également une solution mais les professionnels constatent que ce dispositif est saturé, l'Agglomération Orléanaise ayant tendance à concentrer un grand nombre des demandeurs d'asile du Département et de la Région.

Professionnel : « On conseille aux gens de venir s'installer sur le Loiret pour être au plus près de la préfecture qui traite son dossier, ce qui évite d'avoir à prendre en charge (...) y a 3-4 ans, on était le 7^{ème} département de France en nombre de demande d'accueil des demandeurs d'asile, on était à plus de 1 500 demandes par an. »

Professionnel : « Là moi je vois on a accueilli une femme qui doit être à 7 mois de grossesse, qu'a eu aucun suivi et elle a toujours pas enfin les rendez-vous c'est encore dans un mois, ça va être juste avant l'accouchement je pense. »

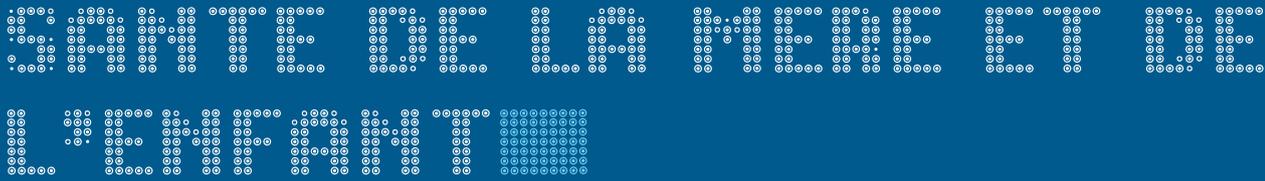
Pendant la grossesse, seule une partie des femmes effectuent l'entretien prénatal précoce, qui est pourtant une étape importante permettant de prévenir certaines problématiques.

Professionnel : « L'entretien dit « du 4^{ème} mois », c'est un entretien qui n'est pas que physiologique, qui est aussi sur l'histoire de la grossesse, l'histoire de la famille, comment s'inscrit je dirais la grossesse dans l'histoire de cette femme, donc y a tout un côté psychologique d'où l'intérêt de rechercher les fractures qui existeront qui pourront introduire je dirais cette dépression du post-partum. »

D'une part, les femmes ne demandent pas forcément à avoir cet entretien. Elles n'en ont pas toujours connaissance, et même si elles en sont normalement informées au moment de la déclaration de grossesse, elles peuvent ne pas y accorder d'attention, et/ou avoir des réticences à aborder de front toutes les problématiques, dans un contexte où les démarches liées au parcours sanitaire autour de la grossesse s'avèrent déjà complexes.

Professionnel : « les mamans qui déclarent leur grossesse ont très vite une masse d'informations, des envois de part et d'autres de plaquettes, de voilà... qui sont un petit peu noyées dans tout ça »

Professionnel : « Elles reçoivent une grande documentation de la part de la... par le biais de la sécu aussi au moment de la déclaration de grossesse et là, ça leur fait beaucoup d'info de partout et la plupart d'entre elles ne prennent pas le temps de lire. Et continuent d'avancer dans leur grossesse sans connaître tous les recours. »



Professionnel : « elles auront cherché une sage-femme ou un médecin pour suivre leur grossesse, après elles vont chercher un pédiatre pour suivre leur bébé (...) [pour les échographies] Elles vont à Blois ou elles vont à Paris ! Voilà, donc c'est tout ça qui est tellement compliqué donc finalement elles sont dans le truc compliqué et les choses qui devraient être finalement du simple, de l'accompagnement, des choses comme ça, eh bah elles n'y pensent plus. Elles ont l'impression de ne pas y avoir accès. »

D'autre part, les médecins ne prennent que rarement le temps de réaliser l'entretien prénatal précoce. Les sages-femmes libérales ne voient quant à elles qu'une petite partie des patientes avant la préparation à l'accouchement, et réalisent donc parfois l'EPP plus tardivement qu'au 4^{ème} mois.

Professionnel : « quand je les vois uniquement en préparation à la naissance, quel que soit le terme, elles ne l'ont jamais fait (...) un médecin ne donne pas 45 minutes de son temps. »

Sur l'Agglomération, beaucoup de femmes n'effectuent pas la préparation à l'accouchement (près des deux tiers), bien que les primipares y aient un peu plus recours. Dans le secteur public, les professionnels de PMI n'ont les moyens de suivre que 15 à 20% des futures mères en préparation à la naissance et sont contraints d'établir des priorités.

Professionnel : « Le Loiret, c'est quand même plus de 8 000 naissances par an, 5 sages-femmes ou 4 sages-femmes sur l'ensemble du Département pour plus de 8 000 naissances, elles vont pas voir les 8 000 mamans. »

Professionnel : « y en a beaucoup pour qui ce serait indispensable de l'avoir et qui passent à travers les mailles du filet. »

Dans le secteur privé, les professionnels expliquent la faible observation de la préparation à la naissance essentiellement par un manque d'information des patientes, voire une désinformation liée aux recherches effectuées sur internet. Certaines femmes sont convaincues que l'analgésie péridurale règle l'ensemble des problèmes liées à l'accouchement. Elles perçoivent aussi la préparation à la naissance de façon restrictive, alors qu'elle participe à la prévention de la dépression post-partum, de la maltraitance des enfants etc.

Professionnel : « la période de périnatalité est une période vraiment très féconde sur le plan psychique pour la mère, pour revisiter effectivement les conflits importants non résolus et c'est une période où il pourra y avoir des remaniements très importants. Donc nous, on est particulièrement attentifs dans la rencontre avec ces femmes, parce que l'on sait d'expérience que des choses peuvent évoluer assez vite sur le plan de leurs souffrances, de leurs conflits psychiques. »

Quand les femmes se font bien accompagner au cours de cette période, les professionnels sont plus facilement en mesure d'aborder avec elles un certain nombre de problématiques (comme les violences, ou les conduites addictives). En revanche, ils ne savent pas toujours sur quelles structures ils peuvent s'appuyer et passer le relais, ou n'ont pas de partenariat étroit avec ces structures, ce qui laisse l'initiative du recours aux femmes.

Professionnel : « là se pose parfois la question de la simple orientation, enfin quand je dis simple orientation, c'est à dire, voilà vous pouvez aller là, à tel endroit, à tel numéro de téléphone, c'est pas forcément suffisant. »

Professionnel : « nous la sage-femme de PMI renvoie sur [structure d'accompagnement des personnes sous produit] aussi dans les cas particuliers (...) Alors le problème, c'est pas parce qu'on réoriente que la personne y va. »

Concernant la période de l'accouchement et ses suites immédiates, les professionnels rencontrés relèvent que l'activité importante de la maternité d'Orléans contraint parfois à faire sortir de façon précoce des femmes, sans qu'elles aient toujours un accompagnement à leur retour à domicile, ou un accompagnement adapté.

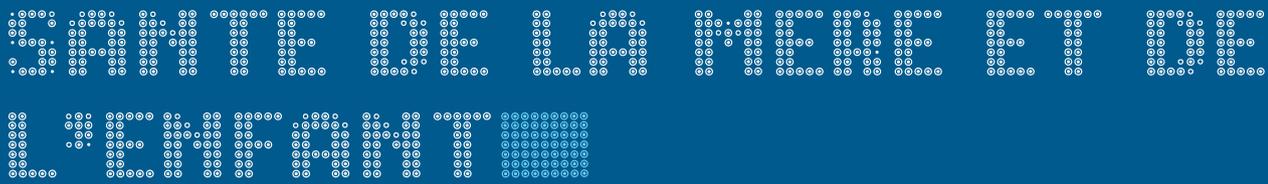
Professionnel : « Le taux moyen de naissances est à peu près 15 enfants par jour à la maternité d'Orléans, mais ça va de 5 à 35... (...) Donc le jour où y en a 35 ça encombre, et donc il faut les faire sortir plus vite... »

Professionnel : « Le constat, c'est qu'il y a encore des parents qui rentrent chez eux avec, dans une situation difficile, où là y a encore on parlait des clignotants tout à l'heure, là les clignotants sont au maximum et y a personne autour de ces gens-là donc là y aurait vraiment quelque chose à faire. »

Professionnel : « Sur une naissance physiologique, normalement l'HAD¹ ne devrait pas intervenir, mais c'est le seul recours pour pouvoir prendre en charge ces femmes, qui sont en quelque sorte mises à la porte au bout de 48 heures. »

Alors qu'elles ont été bien entourées pendant leur présence à l'hôpital, elles peuvent être ensuite sans connaissance des structures et professionnels susceptibles de leur apporter une aide à domicile après la naissance. Certaines femmes ne connaissent pas le programme Prado, ni la possibilité de recourir à une sage-femme en dehors de ce programme. La disponibilité d'autres professionnels en libéral pour répondre à des demandes de conseils est assez aléatoire et certaines femmes restent dans des situations difficiles, particulièrement dans le premier mois après le retour à

¹ Hospitalisation à domicile



Professionnel : « Là encore il va falloir que la femme se saisisse de l'offre, et ça... ça, l'offre est mal utilisée... quelquefois pas assez utilisée... »

Professionnel : « Les mamans n'ont pas l'information sur les services Prado donc elles ne sont carrément pas du tout au courant si elles n'ont pas fait de préparation à la naissance. Vous avez des mamans qui se retrouvent avec des bébés de 2 kilos chez elles, parce que j'en ai vu une vendredi soir qui m'a téléphoné en me disant, mais attendez j'ai fait 2 kilos est-ce que vous pouvez venir le peser ? c'était ça sa demande...parce qu'on lui avait dit qu'il fallait qu'elle le pèse toutes les semaines, mais on lui avait pas dit comment »

Un repérage des situations qui nécessitent le plus un accompagnement est néanmoins effectué par les équipes à l'hôpital, et à partir des certificats de santé du 8^{ème} jour, afin de limiter l'isolement des mamans à leur retour à domicile.

Professionnel : « La PMI voit à peu près 30 à 40% des mamans qui accouchent, là aussi au niveau de l'Agglo, de manière je dirais précoce, et dans les 8-15 jours qui suivent le retour à domicile avec en permanence des permanences de puéricultrices, en plus des consultations de nourrisson. »

Les problématiques psychologiques liées aux relations mère-enfant peuvent être abordées à l'unité de prévention et de soins précoces, qui peut recevoir les femmes sans délai (contrairement aux CMP). Ces professionnels peuvent aussi parfois se rendre au domicile des femmes qui ne peuvent venir elles-mêmes aux consultations, compte tenu de leur état psychique ou de leur éloignement géographique par exemple. Cependant ces possibilités sont plus restreintes, et ne peuvent être envisagées qu'avec un délai.

Professionnel : « Ce projet [d'hospitalisation à domicile] il a été validé par l'ARS, mais on nous a demandé de le réaliser à moyen constant, ce qu'on a pas pu faire. (...) on continue d'essayer de se rendre à domicile, dans le cadre de notre unité de soin, mais on en a pas toujours les moyens parce qu'on est quand même une petite équipe »

Professionnel : « On a assez souvent quand même, des indications aussi d'hospitalisation mère-bébé, des femmes qui souffrent d'une psychose puerpérale ou qui ont...qui ont un trouble psychique voire psychiatrique important, avant donc le moment de la naissance, et qui ne sont pas en mesure de s'occuper de leur bébé de manière suffisamment sécurisante à leur domicile, et qui peuvent pas être hospitalisées ailleurs que dans une unité d'hospitalisation mère-bébé et ça n'existe pas... en région Centre. »

Après la naissance, les professionnels mettent en avant les problèmes posés par l'isolement social fréquent des mères dans les générations actuelles. Cet isolement est lié au plus

grand nombre de familles monoparentales, à l'éclatement géographique des familles, mais aussi au turnover important de la population dans la région Orléanaise. Certaines mères ont à réaliser seules un apprentissage important autour du fonctionnement du bébé, de l'évolution de leur physiologie, avec peu ou pas de soutien au niveau familial et amical.

Professionnel : « A l'heure actuelle, sous un toit, on a la cellule familiale réduite : les parents, les enfants. Et les autres membres de la famille peuvent être dispersés à tous les coins de France. »

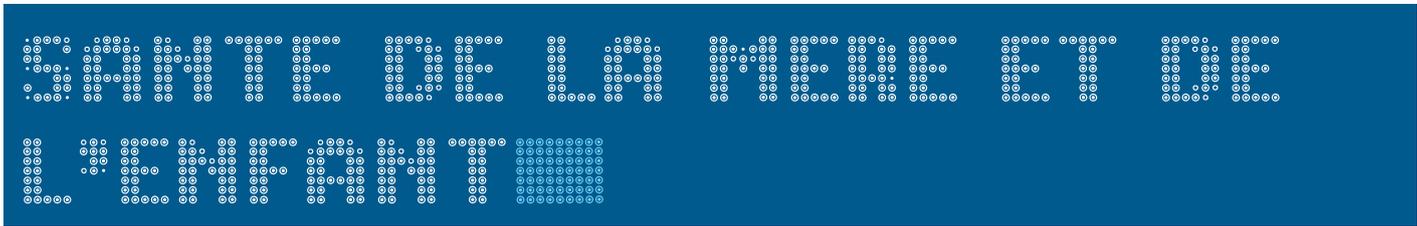
Professionnel : « Ce sont des femmes qui se retrouvent seules. Elles arrivent souvent en région orléanaise, y a un turn-over sur le Loiret qui est incroyable, moi je viens d'une autre région, je suis toujours étonnée par ce turn-over. Elles sont là depuis 3 ans et puis bon, c'est une région où il est plus compliqué que dans certaines autres régions de se faire des amis, les gens sont sur la réserve par ici. Donc elles restent seules dans leur coin longtemps. »

Pour compenser en partie ces lacunes, il existe une offre d'accompagnement conséquente pour les familles, en plus de la PMI, avec notamment de nombreux lieux d'accueil parents-enfants sur l'Agglomération (« 1,2,3 soleil », l'Acheminée » « les Parentèles » « Chocolatines ») avec de nouvelles créations en perspective. Ces lieux d'accueil permettent aux parents de rencontrer d'autres familles et d'obtenir des conseils, sans qu'il y ait nécessairement une problématique avérée au niveau médical.

Professionnel : « Simplement voilà il a un peu mal au ventre, il a mal aux dents, je sais pas trop comment faire, ce qui se faisait auparavant avec la famille et qui se fait plus, des conseils de l'entourage »

Concernant le nombre de places en crèche, la situation est contrastée en fonction des communes où résident les parents. L'offre d'accueil de la petite enfance (crèches publiques, privées, et assistantes maternelles) sur certaines communes semble suffisante, mais il n'y a pas toujours une correspondance exacte dans les modalités d'accueil avec les demandes exprimées par les parents. Les professionnels travaillant en crèche pointent certains défauts de communication avec des institutions qui ne leur communiquent pas d'information quant aux enfants et familles ayant un suivi social. Même quand les professionnels sont disposés à échanger des informations, il ne leur est pas facile de savoir où s'adresser :

Professionnel : « Quand on gratte un peu on découvre que c'est les familles qui sont parfois suivies par des services sociaux, que ce soit PMI, parentèle ou voilà et que ces institutions ne s'orientent pas vers nous, et ça pour nous c'est vraiment un barrage parce qu'en fait, on fait un travail en disant : tiens y a



quelque chose qui nous étonne sauf que, tout ce travail-là a été fait en amont par quelqu'un d'autre »

Professionnel : « Comment joindre une collègue de PMI, et laquelle ? Surtout, c'est très très compliqué, les UTS machin et tout, excusez-moi mais dans une AggLO ça paraît complètement en dehors du sujet. J'ai appelé trois UTS pour trouver la famille hein »

Professionnel : « des enfants que nous on accueille, où effectivement on décèle peut-être une défaillance parentale et où il faut qu'on fasse trois mois de recherche pour se rendre compte qu'en fait cette famille est déjà prise en charge »

Enfin concernant le suivi médical des enfants, celui-ci souffre de la pénurie de médecins généralistes et de pédiatres. Certains parents n'ayant pas de médecin traitant ont du mal à faire prendre en charge rapidement leur enfant, et la PMI, qui n'effectue qu'un suivi de routine des enfants, ne peut remplir les missions d'un centre de soins.

Professionnel : « Vous avez un enfant qui a une rhinopharyngite, une otite, y a des trois jours d'attente avant de pouvoir voir votre médecin. Et la PMI n'a pas vocation à faire ce genre de choses.(...) mais on voit de temps en temps des enfants qui ont des otites de 3,4,5 jours parce que ben...voilà. »

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 2003-2011, près de 530 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un suicide en Centre-Val de Loire, soit 2,2 % des décès.

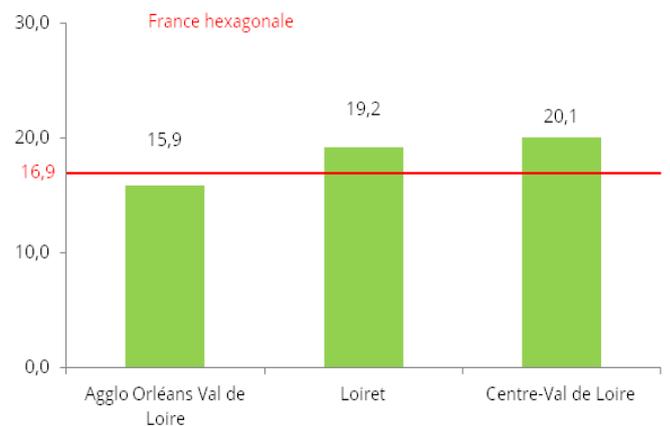
Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste encore un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

A l'échelle de l'Agglomération, 41 décès par suicide en moyenne par an sont recensés au cours de la période 2003-2011 (28 chez les hommes et 13 chez les femmes). La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes. Ils représentent ainsi sur le territoire 68,3 % de l'ensemble des décès par suicide.

À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 15,9 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans le Département (19,2), la Région (20,1) et l'Hexagone (16,9).

Si à l'échelle de l'Agglomération, 4,0 % des décès surviennent chez les moins de 25 ans, cela représente 5,2 % du total des décès chez les jeunes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2003-2011 - TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

Admissions en Affection de Longue Durée pour affections psychiatriques

Les affections psychiatriques représentent 6,8 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2013 en Centre-Val de Loire. Cela correspond à 3 920 nouvelles admissions en ALD par an. Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes, le diabète et les maladies neurodégénératives.

A l'échelle du territoire, en moyenne 445 nouvelles admissions en ALD sont recensées par an (198 pour les hommes, 247 pour les femmes). Les moins de 35 ans représentent 30,2 % des nouvelles ALD pour troubles psychiatriques et les plus de 75 ans, 10,9 %.

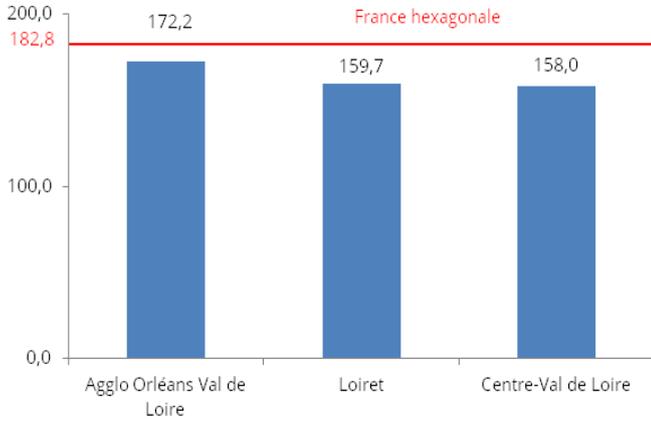
Au total, en moyenne entre 2012 et 2013, 5 426 habitants de l'Agglomération bénéficient d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 172,2 pour 100 000 personnes de l'Agglomération Orléans Val de Loire. Le taux est significativement supérieur à celui du Loiret (159,7), de la région Centre-Val de Loire (158,0/100 000) mais inférieur au taux de l'Hexagone (182,8).

Sur ce territoire, 43,3 % des nouvelles admissions en ALD psychiatrique sont liées à des troubles de l'humeur, 14,1 % à des troubles schizophréniques, schizotypiques et autres troubles délirants, 16,9 % concernent des troubles de la personnalité et du comportement.



TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2005-2013) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



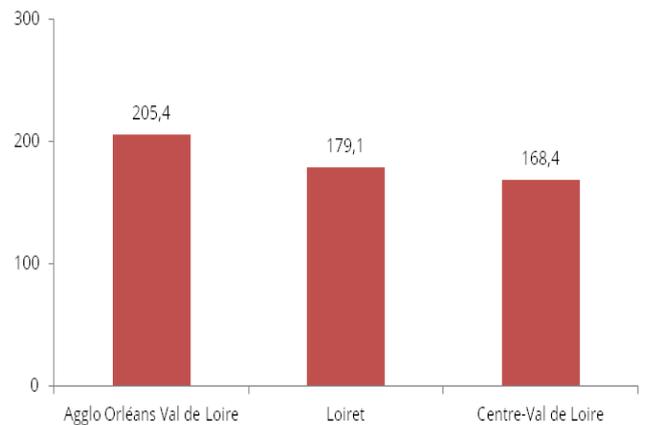
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)

Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2011-2013, 4 222 patients ont été hospitalisés annuellement pour tentative de suicide probable ou certaine en région Centre-Val de Loire, ce qui représente en moyenne 5 456 séjours hospitaliers par an. Le Loiret compte 1 166 patients pour 1 490 séjours et 563 patients en ce qui concerne l'Agglomération pour 730 séjours hospitaliers en moyenne par an.

Le taux standardisé du territoire équivaut à 205,4 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour cette cause, soit un taux significativement supérieur à celui retrouvé pour le Loiret (179,1 ‰), ainsi que dans la région Centre-Val de Loire (168,4 ‰).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE PROBABLE OU CERTAINE (2011-2013) - TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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



Prise en charge de la santé mentale

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

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. En 2015, la densité de la Région en matière de psychiatres libéraux est de 5,7 professionnels pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 7,7 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

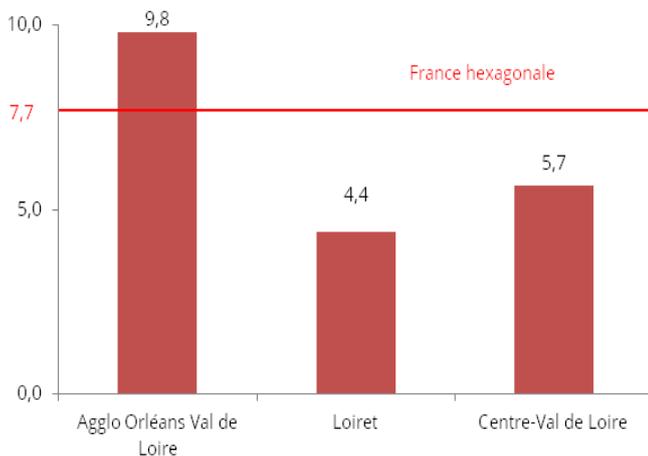
Dans le département du Loiret, la densité de psychiatres libéraux est inférieure à celle observée en région Centre-Val de Loire, et représente 4,4 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 29 psychiatres libéraux). 27 de ces 29 professionnels sont installés dans l'Agglomération d'Orléans ce qui explique la densité favorable de professionnels (9,8 pour

100 000 habitants) en comparaison aux autres territoires. En plus de l'offre libérale, 40 psychiatres salariés et 6 mixtes sont présents sur l'Agglomération, soit au total 26,5 psychiatres pour 100 000 habitants (13,4 dans le Loiret, 15,7 en Centre-Val de Loire et 23,3 en France hexagonale).

Au 1^{er} janvier 2015, 91 psychologues libéraux étaient installés dans l'Agglomération, ce qui représente une densité de 33,1 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés dans le Loiret (19,2) en Région (18,9), et au niveau national (25,3). A l'offre libérale, s'ajoute les salariés (288), soit au total, une densité pour l'Agglomération de 137,8 psychologues pour 100 000 habitants (78,4 dans le Loiret, 75,2 en Centre-Val de Loire et 83,4 en France hexagonale).

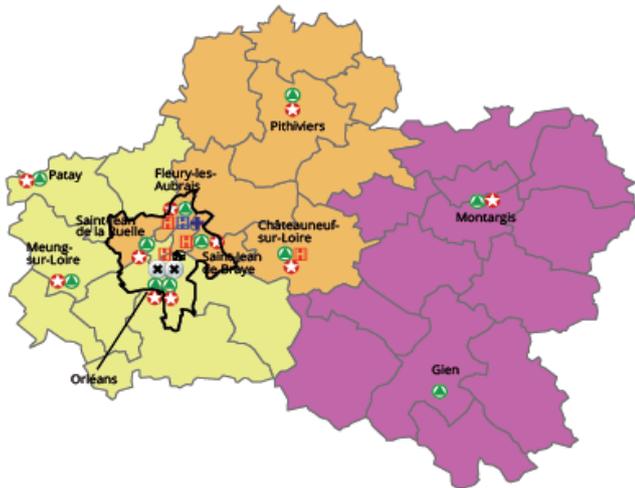
Toutefois, ces densités nettement supérieures aux territoires de référence sont à relativiser. En effet, le manque de ces professionnels sur une large zone géographique périphérique à l'Agglomération met en évidence que les consultations proposées drainent une population bien plus importante que celle de l'Agglomération.

DENSITÉ DE PSYCHIATRES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2015 SUR L'AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE POUR 100 000 HABITANTS



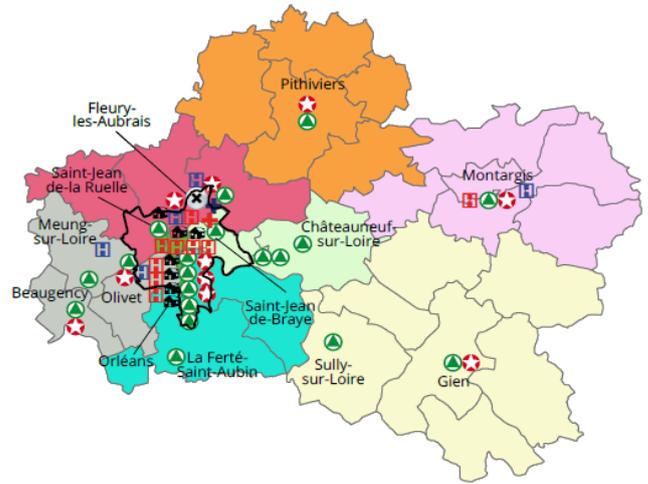
SOURCES : RPPS 2015, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE



- | | |
|------------------------------|------------------------------------------------|
| Hospitalisation complète | Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel |
| Hospitalisation de jour | Accueil familial thérapeutique |
| Centre médico-psychologique | Maison des adolescents |
| Centre d'accueil et de crise | |

OFFRE DE SOINS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE



- | | |
|--------------------------------|------------------------------------------------|
| Hospitalisation complète | Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel |
| Hospitalisation de jour | Accueil familial thérapeutique |
| Hospitalisation de nuit | Appartement thérapeutique |
| Centre médico-psychologique | Centre d'accueil et de crise |
| Unité de soins de longue durée | |

L'offre de soins en psychiatrie pour adultes sur le territoire d'étude se structure autour du centre hospitalier départemental Georges Daumézon (CHD). En effet, l'établissement dispose, fin 2014, de 212 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale ainsi que 40 lits de psychiatrie en milieu pénitencier. L'établissement gère également plusieurs hôpitaux de jour dont certains pour personnes âgées, un centre d'insertion, un centre psychiatrique d'accueil d'urgences, un centre de sevrage et de cures ainsi qu'un centre d'accueil pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de 60 lits.

L'offre est complétée par 6 lits pour adultes de placement familial thérapeutique, de 29 lits d'accueil en appartement thérapeutique, 26 places d'appartement d'insertion et de 151 places en hospitalisation de jour. Fin 2014, 9 centres médico-psychologiques (CMP) maillent le territoire ainsi que 6 centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP). En 2014, le CHD comptabilise une file active en psychiatrie adulte de 11 183 patients (dont 10 114 exclusivement ambulatoire). La clinique Belle Allée de Chaingy offre 91 lits de psychiatrie adultes (file active de 815 patients en 2014).

Concernant la prise en charge des enfants, 6 lits d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie infanto-juvénile, 4 lits en placement familial thérapeutique et 41 lits d'hospitalisations de jour sont proposés par le CHD. L'offre est complétée sur le territoire par 5 CMP et 5 CATTP. En 2014, la file active du nombre de patients pris en charge au CHD était de 2 174 patients (dont 1 984 exclusivement ambulatoire). Le pôle sanitaire de l'Aidaphi à Saint-Jean-de-Braye compte

également 8 lits de placement familial thérapeutique.

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

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

La maison des adolescents d'Orléans (Amara 45) est un lieu d'accueil anonyme et gratuit pour les jeunes de 12 à 21 ans (mais aussi leurs parents et les professionnels). Elle accueille les adolescents du Loiret ; leur fournit les informations et les conseils dont ils ont besoin ; leur offre des prestations les mieux adaptées à leurs besoins et attentes, en favorisant la synergie des acteurs et la mise en œuvre de prises en charge globales pluri professionnelles et institutionnelles : à la fois médicales, psychologiques, sociales et éducatives.



Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM a sollicité la ville de Fleury-les-Aubrais pour la mise en place d'ateliers dans les quartiers Clos de la grande salle, Ormes du Mail et Lignerolles. 2 ateliers ont été réalisés en juin 2015 dans les Maisons pour tous Jean-Vilar et Jean Gabin. Un autre atelier a été réalisé le 22 septembre au Panier Fleury (épicerie sociale). La CPAM du Loiret a proposé des ateliers en socio-esthétique avec comme objectif de développer en collectif « le bien-être physique, mental et social ». Ces ateliers sont basés sur des conseils pratiques pouvant être utilisés dans la vie quotidienne, pour une valorisation de la représentation de soi et une prise de conscience de l'importance de prendre soin de sa personne. Le nouveau regard porté sur soi-même favorise une meilleure réceptivité aux dispositifs de prévention proposés.

Depuis 2009, au sein des antennes CCAS Argonne, La Source et Orléans centre ainsi qu'à l'espace solidarité, un psychologue intervient auprès des bénéficiaires de minima sociaux, accompagnés par les travailleurs sociaux du CCAS.

L'ARS, le CH Daumézon, ainsi que les villes d'Orléans et Fleury-les-Aubrais mènent une réflexion sur la création d'une équipe mobile psychiatrie. Dispositif à ce jour, inexistant dans le Loiret.

La Ville d'Orléans, en partenariat avec Harmonie Mutuelle, a organisé une conférence grand public le 16 juin 2015 sur le thème « bien-être et travail » (Conférence animée par Michel Cymes).

Dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale (16 au 29 mars 2015), différentes manifestations ont été organisées par l'Unafam et ses partenaires (conférences, ciné-débat, portes ouvertes du GEM Cap Bannier, de l'unité de soins pour adolescents au CH Daumézon, de la Station Apléat, etc.

Des projets sur le bien-être psychique avec le secteur social à la maison de l'animation de la Caf de l'Argonne ont été organisés en 2015 (convention ville d'Orléans/CPAM) ainsi que des ateliers d'expression et d'écriture autour du bien-être et de la santé de différents publics cibles (jeunes, adultes, résidents des Tisons, etc.). Ces actions ont pour objectifs la construction commune d'une culture autour de la souffrance psychique.

L'Unafam a mis en place le Rallye Vélo Psycycllette qui reliait Toulouse à Paris. Ce rallye-vélo créé en 2014, se donne pour objectifs de faire connaître le handicap psychique avec la participation de patients en psychiatrie, mais aussi de soignants, de proches. Pour les malades, l'objectif est de leur permettre de se « rétablir » en faisant du sport et de participer, en fonction de leurs possibilités physiques, à la totalité ou à une partie du parcours, encadrés par des professionnels du domaine de la psychiatrie. Pour le grand public, il s'agit d'informer et échanger sur la santé mentale, l'accompagnement des malades psychiques, la lutte contre la stigmatisation, les structures de soins et d'accompagnement existantes. Les villes d'Orléans et Fleury-les-Aubrais ont été respectivement villes d'arrivée et de départ.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Dans l'agglomération d'Orléans, les CCAS¹ (Fleury-les-Aubrais, Orléans, Olivet...) ont affaire à de nombreux publics précarisés, parfois de longue date. Les liens familiaux et de voisinage se révélant moins aidants que dans des petites communes, les personnes concernées sont très isolées, ce qui pèse sur leur santé mentale et leur vécu de la précarité. Des activités sociales sont organisées par les collectivités et les associations pour lutter contre l'isolement de ces publics, mais leur participation n'est pas toujours facile à susciter.

Les travailleurs sociaux rencontrés (professionnels des CCAS, Cada², Mecs³...) s'estiment beaucoup confrontés, au-delà de la souffrance psychique liée à la précarité, à des personnes ayant des pathologies mentales. Parfois violents, leurs comportements sont mal compris et/ou perturbent les familles, l'entourage et le voisinage qui sollicitent l'aide de ces professionnels. Les travailleurs sociaux, qui ne connaissent pas toujours ces usagers depuis longtemps, se trouvent démunis face aux pathologies qui pèsent sur leur accompagnement.

Certains usagers bénéficient certes d'un suivi psychologique ou psychiatrique. Cependant, les travailleurs sociaux n'ont souvent connaissance ni de leurs pathologies, ni de la manière de composer avec celles-ci. D'autres usagers n'ont pas ou plus de suivi psychologique et n'observent aucun traitement. Les difficultés des professionnels concernent alors d'abord l'acceptation des soins par les usagers. En effet, il existe de nombreuses réticences à recourir à un suivi psychologique ou psychiatrique. Malgré des pathologies diagnostiquées, certaines personnes ne souhaitent pas ou plus initier une démarche de soin, et la refusent quand on leur propose.

Professionnel : « On a comme ça un certain nombre de personnes qui sont dans le dispositif depuis très longtemps et qui ont fait, on dit : « ils ont fait la tournée des « popotes ». C'est-à-dire ils sont revenus de tout, ils sont allés partout, y a eu le CHD⁴, y a eu les CMP⁵, y a eu voilà, y a eu énormément de choses au niveau de la santé qui ont pu être prises en compte. Et ils sont toujours dans le dispositif, toujours présents. Et ça, ça pèse beaucoup sur l'accompagnement. »

Les familles et l'entourage souhaitent souvent aussi faire soigner leurs proches, mais ne réussissent pas toujours à les convaincre de faire eux-mêmes cette démarche, et

ne souhaitent pas aller jusqu'à les hospitaliser sans leur consentement.

Professionnel : « on est confronté à des personnes qui ne comprennent pas comment ils peuvent faire soigner leurs proches. Alors la situation peut se dégrader, le proche n'ouvre pas si on lui demande, le proche est capable aussi de donner le change lorsqu'un médecin vient le rencontrer, enfin c'est une situation très complexe. »

Quand les usagers ne sont pas rétifs au soin, les travailleurs sociaux éprouvent des difficultés à trouver un relai professionnel adapté et disponible pour les prendre en charge. Les travailleurs sociaux rencontrés s'estiment souvent isolés, peu à même d'orienter de façon pertinente les usagers pour leur prise en charge et de travailler en partenariat avec les professionnels extérieurs adaptés.

Professionnel : « on est un petit peu isolé au niveau des CCAS parce qu'on n'est pas dans une équipe pluridisciplinaire. On est que des travailleurs sociaux et c'est vrai que, on va à la pêche. »

Ils sont confrontés à des difficultés pour recourir aux différents professionnels extérieurs. Du point de vue de l'offre libérale, les psychiatres sont surchargés et n'acceptent que très rarement de nouveaux patients :

Professionnel : « C'est pas une obligation de recevoir les nouveaux usagers. Leur file active est bouclée, leur clientèle est bouclée, ils répondent tous « je ne prends plus de patients ». Voilà, terminé. »

Les psychologues libéraux constituent une solution alternative, mais l'accès à ces professionnels est très limité pour les populations ayant des difficultés économiques, du fait du non remboursement par l'Assurance maladie. Quant aux médecins généralistes, ils n'effectuent que peu de suivis, et certains opposent aux travailleurs sociaux le secret médical dès lors qu'ils cherchent à obtenir des informations sur leurs usagers.

Professionnel : « Y a des médecins avec qui y a un dialogue qui s'instaure et chacun sait ce qu'il a à dire avec les limites de chacun et puis on se heurte aussi à des médecins qui voilà, ne veulent pas partager non plus. »

Des liens sont établis entre les CCAS et certains CMP, mais avec des résultats contrastés. Au-delà des difficultés spécifiques de collaboration entre certaines structures et CMP, la problématique principale vient des très fortes demandes adressées aux CMP. Les besoins de la population en santé mentale ayant évolué, les CMP se voient en effet adressés

¹ Centres communaux d'action sociale

² Centre d'accueil des demandeurs d'asile

³ Maison d'enfant à caractère social

⁴ Centre hospitalier départemental G. Daumézou

⁵ Centres médico-psychologiques

pathologies psychiatriques, mais aussi plus largement de la souffrance psychique, morale. Cela a pour conséquence des délais de prise en charge importants, et l'établissement de priorités qui ne sont pas toujours compris. Certains usagers adressés ne sont pas pris en charge ou pas immédiatement.

Professionnel : « Il faut savoir que le CMPP¹ par exemple de l'Aidaphi d'Orléans, c'est un an et demi d'attente pour une prise en charge psychothérapeutique. C'est la directrice qui me l'a dit la semaine dernière. Donc c'est vraiment un an et demi d'attente. Donc sur certains CMP enfants, c'est moins que ça. Mais c'est une difficulté voilà qui n'est pas négligeable. »

Professionnel : « le constat il est fait que les places en CMP sont quand même très difficiles à avoir tant le délai est important. »

Professionnel : « [nom du CMP], y a un lien mais c'est vrai que, comme disait ma collègue, à un moment donné la personne va bien. Alors je sais pas, c'est à ce moment-là que l'infirmière elle y va et tout va bien ! Oui mais non, ça va vraiment pas ! Donc voilà, après c'est vrai que, elle est pas forcément disponible. »

Du fait des difficultés d'accès aux prises en charge ambulatoires en matière de santé mentale (en CMP ou en libéral), certains CCAS disposent de temps de psychologues, permettant un premier accueil de la personne et de sa famille, sur quelques rendez-vous. Ces psychologues réalisent en partie l'accompagnement dont ont besoin des usagers, mais ont aussi une meilleure connaissance de l'offre d'accompagnement, et peuvent plus facilement effectuer un lien vers la prise en charge extérieure. Cependant les budgets limités ne permettent pas ou plus toujours de financer ces temps de psychologues.

La pédopsychiatrie présente également de nombreuses difficultés, avec des délais d'attente important.

Professionnel : « C'est catastrophique, on en est rendu quasiment à un an d'attente pour faire prendre un enfant. Que ce soit dans la partie publique ou dans la partie privée. »

Professionnel : « Le Camsp², les CMP, les CMP en pédopsychiatrie, ils donnent des rendez-vous à 6 mois-1 an et les enfants sont vus par des infirmiers pendant des mois et des mois »

Recours à l'hospitalisation

A défaut d'avoir une prise en charge ambulatoire, différents professionnels voient dans l'hospitalisation de leurs usagers une porte d'entrée possible dans le soin. Mais ce recours n'est pas simple. D'une part, sans le consentement des usagers, les professionnels hésitent à les faire hospitaliser. Même si l'hospitalisation a une visée protectrice pour la personne, elle peut être perçue comme une sanction, et mettre

en difficulté l'accompagnement ultérieur. D'autre part, les possibles recours à une hospitalisation sans consentement (SPDT³, SPPI⁴, SPDRE⁵) sont encadrés par des procédures rigoureuses, qui ne sont pas toujours connues des professionnels. (Elles nécessitent par exemple une évaluation et des certificats médico-légaux⁶ pour que le CHD puisse donner suite aux demandes). Enfin certains professionnels surestiment le champ d'action de l'hôpital. Pour l'hôpital, le CPAU⁷ n'est censé accueillir que les patients en crise, le pivot des prises en charge restant sinon le CMP, aussi bien dans le long terme que dans l'urgence. Les solutions non hospitalières sont à privilégier pour ne pas exclure les personnes du milieu ordinaire.

Professionnel : « Ce qui anime les valeurs de l'établissement aussi c'est que le patient avant tout, il est citoyen. Et que sa place, elle est dans la cité, elle est pas au CHD. On est toujours à la recherche de solutions alternatives pour que le patient puisse continuer les soins, soit acteur de ses soins mais avant tout dans sa place de citoyen dans la cité et ça, c'est pas toujours bien compris. »

De ce fait certains usagers adressés par les professionnels ne sont pas pris en charge ou ne restent pas à l'hôpital. Il en va ainsi des personnes qui vivent dans la précarité de longue durée et l'isolement mais n'ont pas pour autant de pathologie psychiatrique bien définie. C'est également le cas de jeunes en Mecs, malgré des comportements de mise en danger, ou encore de personnes souffrant d'addictions.

Professionnel : « On accompagne les jeunes au CPAU aussi et puis derrière, il y a pas forcément de relai pris. On nous renvoie que ce sont des problématiques sociales alors que ce sont des problématiques quand même liées. »

Les professionnels rencontrés ayant eu recours à des hospitalisations sans consentement ont jugé les sorties d'hospitalisation souvent trop rapide et insuffisamment préparées. Il est possible que le patient se soit trouvé dans un état psychique différent à son arrivée à l'hôpital, ou qu'une des évaluations réalisées par la suite (obligatoirement à l'arrivée, à 24h, 72h et tous les mois par la suite) ait permis sa sortie. Toujours est-il qu'ils regrettent que la levée de l'hospitalisation d'office n'ait pas été discutée avec eux, et qu'ils n'aient pas été informés de la sortie de l'hospitalisation.

Professionnel : « Effectivement, on peut avoir des avis médicaux contraires, une situation qui s'est stabilisée et qui ne rentre plus dans le cadre des critères du soin sous contrôle. »

³ Soins psychiatriques effectués à la demande d'un tiers

⁴ Soins psychiatriques en cas de péril imminent

⁵ Soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État

⁶ Hors cas d'urgence, les médecins qui établissent les certificats ne doivent être ni parents ni alliés entre eux, ni avec le directeur de l'établissement, ni avec le tiers demandeur, ni avec le patient.

⁷ Le Centre Psychiatrique d'Accueil d'Urgence

¹ Centre médico-psycho-pédagogique

² Centre d'action médico-sociale précoce



pitalisation. Des HDT¹, ça a déjà été fait mais ça a pas été jusqu'au bout donc voilà on se retrouve avec cette personne qui est pas forcément bien, et les voisins, la peur, donc ça crée des tensions, ça crée des peurs enfin voilà. On a de plus en plus de situations comme ça et voilà. Nous, on est au milieu, on sait pas quoi faire. »

Pistes de travail

Actuellement, chaque institution, du fait de la charge de travail trop importante, a tendance à se défaire de la prise en charge de certains usagers sur d'autres structures. Les professionnels rencontrés mettent donc l'accent sur le besoin de développer les collaborations entre structures et avec les médecins libéraux. Il s'agit d'abord d'élaborer des modalités de travail commun autour des usagers, et que chacun puisse contribuer dans ses missions à une part de l'accompagnement.

Professionnel : « L'idée, c'est pas de trouver des partenaires pour faire à notre place mais ça serait de faire ensemble. Effectivement il y a la fois, alors pour notre cas, une problématique d'addictions et une problématique psy, en fait de pouvoir avancer ensemble pour pouvoir accompagner la personne mieux plutôt que de s'entendre parfois dire « eh bah écoutez, son problème au premier plan, c'est l'addiction et donc il faut d'abord régler ça avant de s'occuper du niveau psy ». Ce qui est impossible, quelqu'un qui n'est pas stabilisé au niveau psychique de toute façon, on ne peut pas travailler l'addiction avec cette personne là. »

Professionnel : « À l'évidence, on a du travail à faire voilà, avec les structures médico-sociales, avec les CCAS (...) Je crois qu'il faut se connaître et du coup, il faut de nouveau peut être organiser sur chaque secteur géographique (...) des rencontres d'échanges comme ça, sans rentrer dans des situations singulières mais dans tous les cas élaborer ensemble des principes

de fonctionnement où on peut se faire appel. »

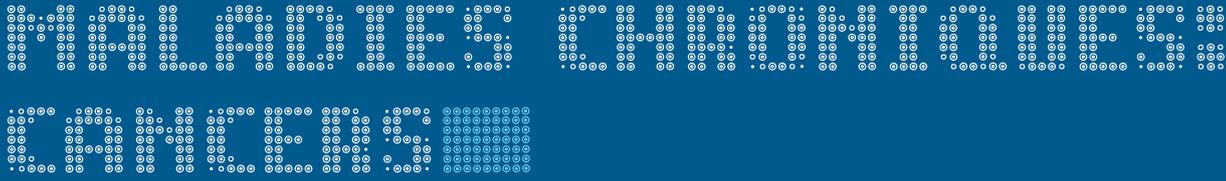
Il apparaît également nécessaire de donner plus souvent aux différents professionnels confrontés à ces usagers présentant des pathologies et à leur entourage, des clés de compréhension de leur fonctionnement, afin de faciliter leur acceptation sociale.

Professionnel : « Vous citez l'entourage ou les voisins qui du coup, sont pas toujours très tolérants aux manifestations que peut avoir Tel ou Tel. Bah c'est aussi à travailler éventuellement avec l'environnement et l'entourage. Et notamment pour les bailleurs sociaux, moi je sais que souvent on a, avec les bailleurs sociaux, on a organisé des réunions dans les cages d'escalier tout simplement pour expliciter tel ou tel comportement d'une personne pour qu'il soit mieux accueilli et mieux intégré. Donc oui, on a du travail à faire. »

Enfin, les professionnels mettent en avant le besoin d'une plus grande prévention. Le développement des troubles psychiques pourrait être réduit de différentes façons, par exemple en donnant aux jeunes un plus grand accès à des lieux de parole. S'il existe déjà de nombreuses actions de prévention auprès des jeunes (forums santé, actions de prévention de suicide), les professionnels observent que les associations réalisant ces actions ont des moyens en diminution. Certaines actions pourraient aussi limiter les problématiques liées aux délais de prise en charge, en créant plus de lieux de consultations avancées, au contact des usagers, et en facilitant l'acceptation sociale du recours à la psychiatrie, qui crée un retard dans les demandes des usagers et de leurs familles. Certaines familles restent en effet fermées à ce recours pour leur enfant.

Professionnel : « On se retrouve devant ce refus aussi des parents qui, dès qu'on parle un peu de psychiatrie, d'aide psychologique, ont un refus complet : « mon enfant n'est pas fou ». Ça reste encore, pour bien des familles, encore quelque chose de bien difficile et avec lequel il faut vraiment travailler beaucoup là-dessus. »

¹ Hospitalisation à la demande d'un tiers, ancienne appellation des soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)



Mortalité par cancers

Sur la période 2003-2011, le cancer est la première cause de décès à l'échelle nationale, régionale et départementale (28,3 % en France, 28,4 % en Centre-Val de Loire et 29,1 % dans le Loiret). Dans l'agglomération Orléans Val de Loire, il est responsable de 30,8 % des décès, soit en moyenne 552 décès par an. A structure d'âge égal, le nombre de décès par cancer dans le territoire étudié est de 226,6 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur aux différents territoires (240,4 dans le Loiret, 244,0 en Centre-Val de Loire et 237,6 en France hexagonale).

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de mortalité pour cette cause dans l'Agglomération sont inférieurs aux différents échelons géographiques de comparaison.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons), sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 101 décès par an, représentant 18,3 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,6 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 41,1 décès pour 100 000 habitants, ne permettant pas de dégager de différence significative par rapport au Loiret (43,4), à la région Centre-Val de Loire (43,6) mais un taux inférieur à l'Hexagone (45,3).

Les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire avec 59 décès par an en moyenne, sur la période 2003- 2011. Ils représentent 3,3 % de la mortalité globale et 10,6 % des cas de décès par cancers. A structure d'âge égale, cela représente 24,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret, en région Centre-Val de Loire (27,7) mais inférieur à celui de l'Hexagone (26,4).

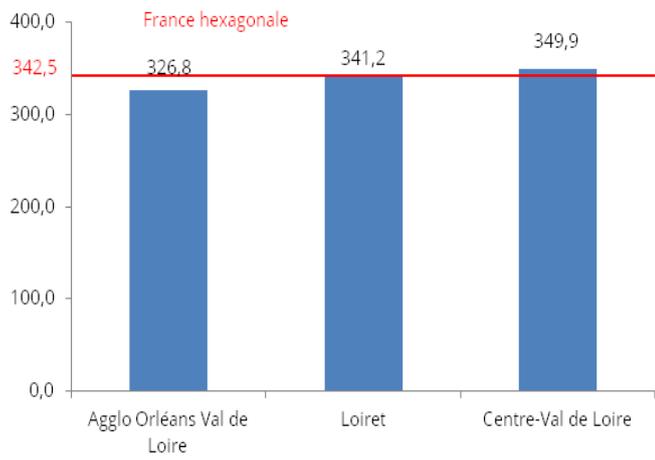
Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire. Leur part équivaut à 4,6 % de l'ensemble des décès féminins et 17,5 % des cancers mortels. Entre 2003 et 2011, 40 femmes par an en moyenne en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 31,4 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est inférieur à ceux des territoires de référence (35,2 dans le Loiret, 36,4 en Centre-Val de Loire et 35,2 en France hexagonale).

Les néoplasies prostatiques sont la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes (avec les cancers colorectaux) au sein de l'agglomération Orléans Val de Loire. Elles sont responsables de 30 décès annuels en moyenne sur la période considérée. Rapportée à la population de référence, cela correspond à 25,8 décès pour 100 000 hommes, ce qui est significativement inférieur aux taux retrouvés dans le Loiret (30,4), en Centre-Val de Loire (33,5) et en France hexagonale (29,1).

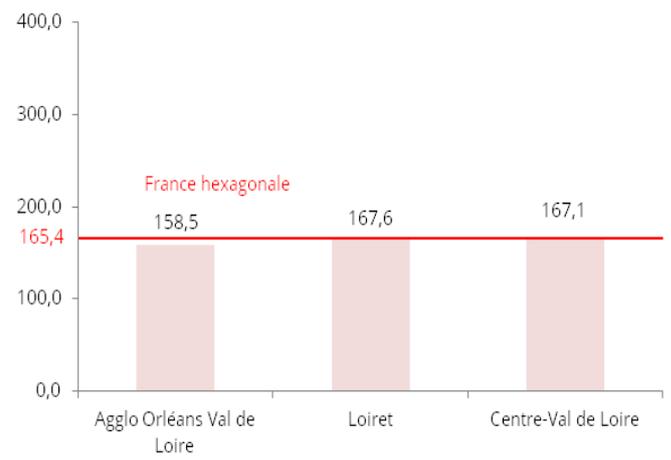
S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire est significativement inférieur au Département, à la Région et au niveau national (70,8 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans sur le territoire contre 79,5 dans le Loiret, 85,6 en Centre-Val de Loire et 81,9 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - TAUX POUR 100 000 HABITANTS

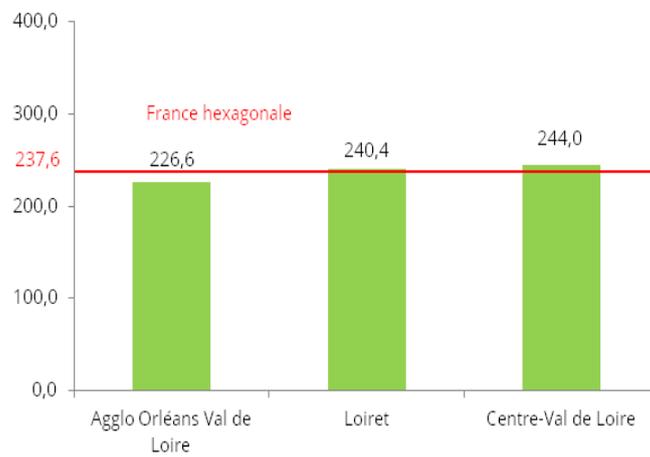
Hommes



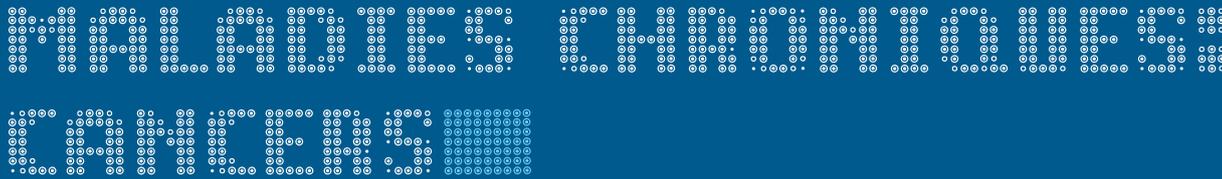
Femmes



Deux sexes



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



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2005 et 2013, 13 317 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en moyenne entre 2012 et 2013, 97 694 résidents de la Région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein du territoire, elles se comptent à 1 164 nouvelles admissions par an (576 chez les hommes pour 588 chez les femmes). Cela correspond à 21,4 % du total des nouvelles ALD. Au total, en moyenne entre 2012 et 2013, 8 533 personnes de l'Agglomération sont prises en charge en ALD.

Après standardisation par âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 475,4 pour 100 000 habitants dans l'Agglomération. Cela est moindre qu'au sein des zones géographiques de référence (Loiret : 489,9 ; Centre-Val de Loire : 496,1 ; Hexagone : 493,8). Aucune différence significative n'est mise en évidence chez les femmes.

Les cas féminins de cancer du sein sont le premier motif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes, sur le territoire étudié comme sur ceux de référence. Avec en moyenne 243 nouvelles admissions par an au sein de l'Agglomération, ils représentent 20,9 % des nouvelles admissions pour cancer, et 4,5 % du total des nouvelles ALD, alors qu'ils ne concernent qu'une moitié de la population. Au total, en moyenne entre 2012 et 2013, 2 365 femmes de l'Agglomération bénéficient d'une prise en charge en ALD pour un cancer du sein. A structure d'âge égale, cela représente 189,3 nouvelles admissions pour néoplasie mammaire pour 100 000 femmes. Ce taux est statistiquement supérieur à celui de la France hexagonale (180,4). Aucune différence statistique n'est relevée avec les autres territoires (Loiret : 185,4 ; Centre-Val de Loire : 184,2).

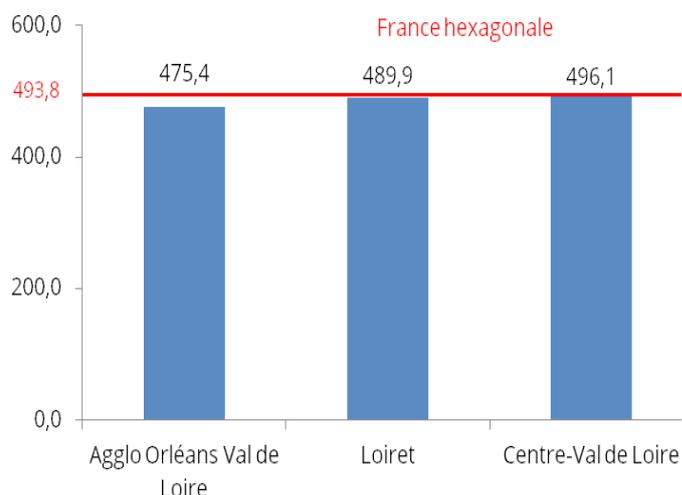
Le cancer de la prostate est le 2ème motif d'admission en ALD pour cancer sur le territoire avec 150 nouvelles inscriptions annuelles en moyenne sur la période 2005-2013. Au total, 1 260 hommes de l'Agglomération en moyenne entre 2012 et 2013 bénéficient d'une prise en charge en ALD pour ce cancer. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate est significativement inférieur à la Région et au niveau national (128,5 dans l'Agglomération contre 155,8 en Centre-Val de Loire et 157,3 en France hexagonale).

Concernant le cancer colorectal, 117 nouvelles admissions en ALD ont été recensées en moyenne par année sur le territoire. Cela représente, après standardisation, un taux de 48,6 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux

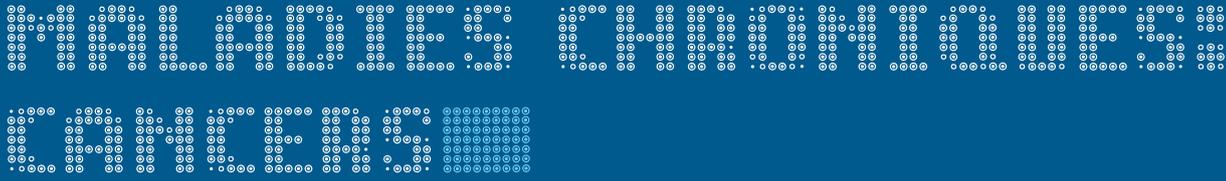
retrouvés dans les territoires de référence (entre 51,2 et 52,3 pour 100 000). Au total, en moyenne entre 2012 et 2013, 819 résidents de l'Agglomération bénéficient d'une prise en charge en ALD pour cancer colorectal.

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont été en moyenne attribués à 86 nouveaux patients (au total, en moyenne, 289 personnes sont en ALD pour ce cancer sur l'Agglomération). Après standardisation des populations, cela représente 35,3 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret (37,8), le Centre-Val de Loire (38,7) et la France (40,7). Une grande différence entre les deux sexes est ici aussi retrouvée (hommes : 57,2 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes, femmes : 17,9/100 000), comparable à celle observée au sein des territoires de référence. Cette inégalité est, au moins en partie, expliquée par les habitudes de vie de la population masculine (tabac, expositions dans le milieu professionnel plus importantes...).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2005-2013) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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



Patients hospitalisés

Entre 2011 et 2013, 40 280 patients de la Région ont été hospitalisés en moyenne par an pour ou avec un cancer. Cela correspond à 169 557 séjours par an. Au sein de l'Agglomération, 3 324 patients par an ont été hospitalisés en moyenne pour ou avec cancer (14 993 séjours annuels). Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 1 370,6 patients hospitalisés pour 100 000 habitants du territoire d'étude, soit un taux significativement inférieur à celui retrouvé en Région (1 486,0) et un taux proche du niveau départemental (1 374,4).

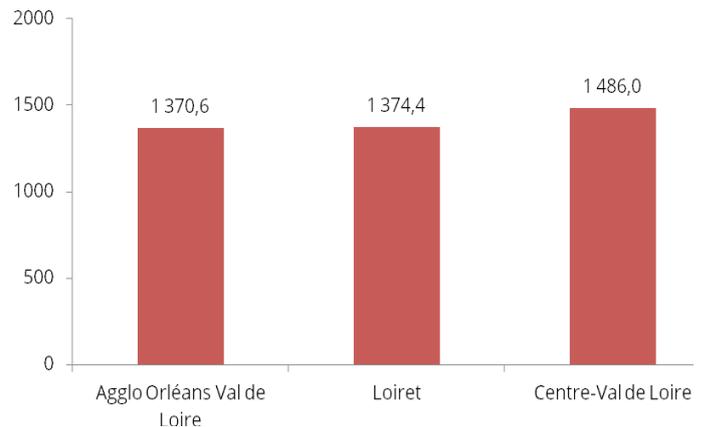
Le cancer du côlon-rectum représente en moyenne 1 871 patients de l'Agglomération hospitalisés entre 2011 et 2013 (3 411 séjours hospitaliers par an). Le taux standardisé de l'Agglomération est significativement inférieur au taux régional mais supérieur au taux départemental (757,2 patients hospitalisés dans l'Agglomération pour cette cause pour 100 000 habitants contre 735,2 en Centre-Val de Loire et 680,2 dans le Loiret).

Les hospitalisations pour cancer du sein représentent 513 patientes hospitalisées par cette cause par an (2 877 séjours hospitaliers). Le taux du territoire étudié n'est pas significativement différent du taux départemental et régional (392,5 pour 100 000 dans l'Agglomération contre 408,2 dans le Loiret et 404,0 en Centre-Val de Loire).

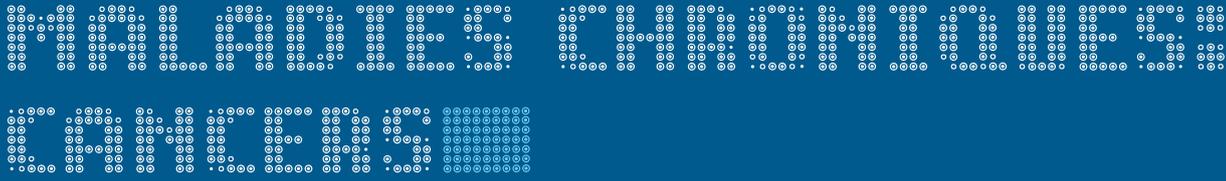
Le cancer du poumon quant à lui compte en moyenne annuelle 281 patients de l'Agglomération hospitalisés pour cette cause (1 488 séjours hospitaliers par an). Le taux standardisé de l'Agglomération pour cancer du poumon est significativement inférieur au taux régional (115,4 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans l'Agglomération contre 126,8 en Région). Aucune différence significative n'est relevée avec le Département (123,9).

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent en moyenne 273 patients hospitalisés pour ce cancer sur la période (661 séjours hospitaliers par an). Le taux de l'Agglomération est inférieur au taux régional mais non significativement différent du taux départemental (237,2 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 hommes de l'Agglomération contre 297,1 en Centre-Val de Loire et 250,3 dans le Loiret).

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



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



Recours au dépistage organisé

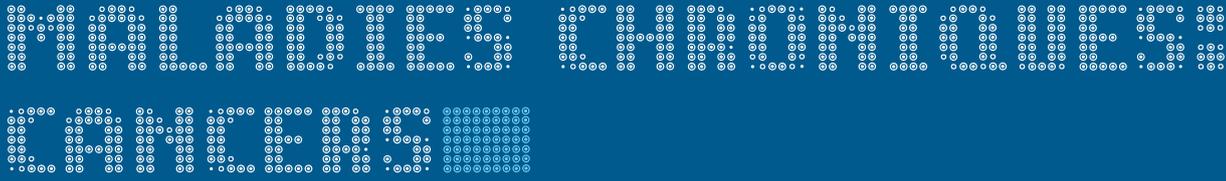
Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral. Au cours de la période 2012-2013, 23 579 femmes de l'Agglomération âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 63,6 %. Ce dernier est supérieur à celui du Loiret (60,8 %) et de la région Centre-Val de Loire (63,0 %).

Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (Test Hemocult II). Au cours de la période 2012-2013, 24 116 habitants de l'Agglomération d'Orléans y ont participé équivalant à un taux de participation de 34,0 %. Ce taux est supérieur à ceux observés dans le Département (32,5 %) et en région Centre- Val de Loire (32,8 %).

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

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein 2012-2013	Taux de participation au dépistage organisé du cancer côlon-rectum 2012-2013
AggLO Orléans Val de Loire	63,6	34,0
Loiret	60,8	32,5
Centre-Val de Loire	63,0	32,8

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



Ressources disponibles sur le territoire

L'association Adoc participe avec de nombreux partenaires (CPAM, MSA, Fraps, Arair, Ligue contre le cancer, Mutualité française, etc.) à la mise en place d'actions. Le 30 mars 2014 dans le cadre de la campagne nationale mars bleu (sensibilisation au dépistage organisé du cancer du sein) une marche du ruban bleu a été organisée à Saran. Différents circuits de marche ont été proposés ainsi que la mise en place de stands (nutrition, dépistage des cancers) afin de sensibiliser l'ensemble de la population aux bénéfices sur la santé d'une activité physique régulière et d'une bonne hygiène de vie.

Dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du côlon, l'Adoc a mis en place depuis 2012, des réunions d'information et de formation auprès des gynécologues et radiologues du Loiret, des salariés de la CPAM en charge de l'accueil des assurés, des adhérents de différentes associations et structures Aselqo, maison de l'animation Argonne, Secours populaire Saran et Orléans La Source, centre social de Saint-Jean-de-Braye, association Apadvor, café social d'Orléans, association étude plus, foyer Adoma d'Ingré, groupement féminin d'Ingré, Carsat, Famar, Shiseido, etc.). Ces actions se sont déroulées à l'Argonne et la Source à Orléans ainsi qu'à Saran et Ingré. Des réunions d'information ont également été mises en place auprès de personnes en cours d'alphabétisation et auprès des habitants du quartier de l'Argonne. Des stands d'information ont également été mis en place avec des dépliants et documents pour informer la population sur les modalités pratiques du dépistage organisé des cancers et la sensibiliser à l'intérêt de pratiquer ces dépistages régulièrement (Carsat à Orléans, cité Coligny, « parcours santé » de Fleury-les-Aubrais, « journée santé » d'Orléans, CHRO « rentrée en fête » à Orléans, entreprise Famar, marché de l'Argonne, BRGM, Croix rouge française de Saint-Jean-le-Blanc, Oréliance, etc.).

La structure Cofel, en partenariat avec de nombreux partenaires (CHRO, Europa Donna, Fraps, Mutuelle familiale du Loiret, la Ligue contre le cancer, etc.) a organisé le 22 octobre 2014 sur la Place de Gaulle à Orléans le rallye du ruban rose : les Deuch's. Le but était de sensibiliser les femmes au dépistage organisé du cancer du sein en proposant des activités ludiques et dédramatisantes : 2CV roses, fitness, danses africaines et folkloriques, maquillage, remise d'une rose aux femmes, etc.

Dans le cadre de la campagne nationale de dépistage organisé du cancer du sein, la Ligue contre le cancer en partenariat avec des nombreux partenaires a mis en place le

8 octobre 2013 l'action le ruban de l'espoir sur la place de Gaulle à Orléans (activités ludiques et dédramatisantes : accrocher un soutien-gorge, laisser un message d'espoir, démonstration de Zumba, concours de cuisine, concert de gospel, conférence nutrition et cancer, etc.).

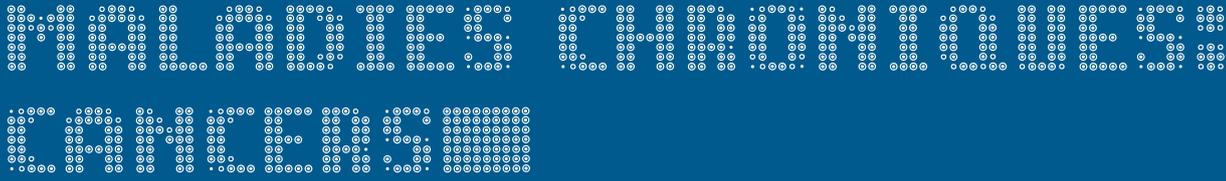
En partenariat avec Adoc 45, Cofel, la Ligue contre le cancer, Camieg, la MSA, le RSI, le CHRO, la Fraps, l'Arair, A domicile 45, la CPAM du Loiret participe à la promotion du dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans. Cette opération vise à faire diminuer la mortalité par cancer du sein en encourageant les femmes du Loiret à passer une mammographie dans le cadre du dépistage organisé (notamment l'envoi d'un courrier aux femmes ayant réalisé un dépistage individuel pour les inciter à réaliser leur prochain examen dans le cadre du dépistage organisé, envoi d'un courrier aux bénéficiaires de la CMUC, participation aux manifestations octobre rose, etc.).

Ces mêmes acteurs participent également à la promotion du dépistage organisé du cancer colorectal (campagne Mars bleu). L'objectif est de contribuer à faire diminuer la mortalité par cancer colorectal en encourageant les hommes et femmes du Loiret à participer au dépistage organisé.

La CPAM participe également à la promotion du dépistage organisé du cancer colorectal auprès des femmes de 25 à 65 ans. L'objectif est de contribuer à faire diminuer la mortalité par cancer du col de l'utérus en encourageant les femmes du Loiret à participer au dépistage (envoi d'un mail en juillet 2015 aux femmes âgées entre 25 et 65 ans n'ayant pas réalisé de frottis dans les deux dernières années pour les inciter à en faire un).

Dans le cadre de la prévention du cancer du sein, une action a été organisée à Olivet en octobre 2015 en partenariat avec la Ligue contre le cancer, la clinique de l'Archette ainsi que d'autres partenaires. L'objectif était de viser et sensibiliser le public sur l'importance de l'activité physique dans la prévention et le traitement du cancer. Plus de 3 300 participants ont participé aux foulées roses autour d'une marche et d'une course à pied.

En partenariat avec le comité féminin pour le dépistage du cancer du sein du Loiret (Cofel), la commune de Saran a participé à la campagne octobre rose (banderole sur le bâtiment de la mairie, affichage à l'accueil du service social, réalisation/exposition d'un arbre à ballons, diffusion de

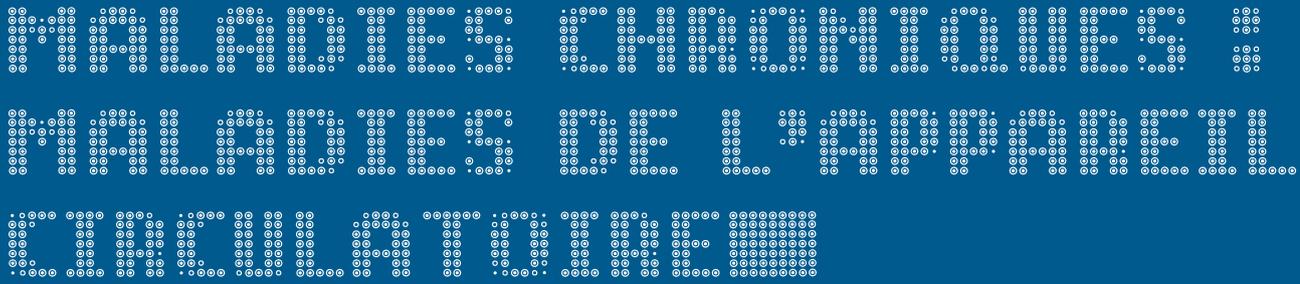


marque-pages dans les lieux d'accueil, de serviettes de table et de sets de table dans les restaurants municipaux). L'objectif est de diffuser des messages de prévention pour favoriser les dépistages du cancer du sein.

En partenariat avec Adoc, Cofel, l'union commerciale de Chécy, Passionata fitness, le CCAS de Chécy participe à la campagne « Octobre rose » (relayer la campagne nationale et participer à promouvoir le dépistage du cancer du sein) à travers diverses actions (illumination en rose de la façade des bâtiments municipaux, décoration en rose des vitrines des commerçants et entreprises, soirée « Zumba party géante », etc.).

Le groupe associatif SIEL Bleu en partenariat avec Onco Loiret et la Ligue contre le cancer organise des séances de Gym cancer auprès de personnes en cours et post traitement oncologique afin de diminuer le risque de rechute du cancer (amélioration des capacités physiques, diminution des douleurs articulaires, diminution de la fatigue, diminution du stress, amélioration de la confiance en soi, développement des liens sociaux).

Lors des journées « parcours santé » organisées par la ville de Fleury-les-Aubrais, l'Adoc est présent lors de ces journées pour inciter les habitants à s'inscrire et prendre rendez-vous au dépistage organisé.



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire sur l'Agglomération est inférieur par rapport à ceux de référence (26,4 % contre 27,5 % dans le Loiret, 27,8 % en Centre-Val de Loire et 27,7 % en France hexagonale). Il s'agit de la deuxième cause de mortalité des habitants du territoire et la première chez les femmes (comme dans les territoires de référence).

Cela représente en moyenne 474 décès annuels sur la période 2003-2011, 228 masculins contre 246 féminins. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 196,8 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est significativement inférieur à ceux retrouvés au sein du Loiret (219,7), de la Région (224,4) et de la métropole (229,1).

Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (50,0 % des décès par maladies de l'appareil circulatoire).

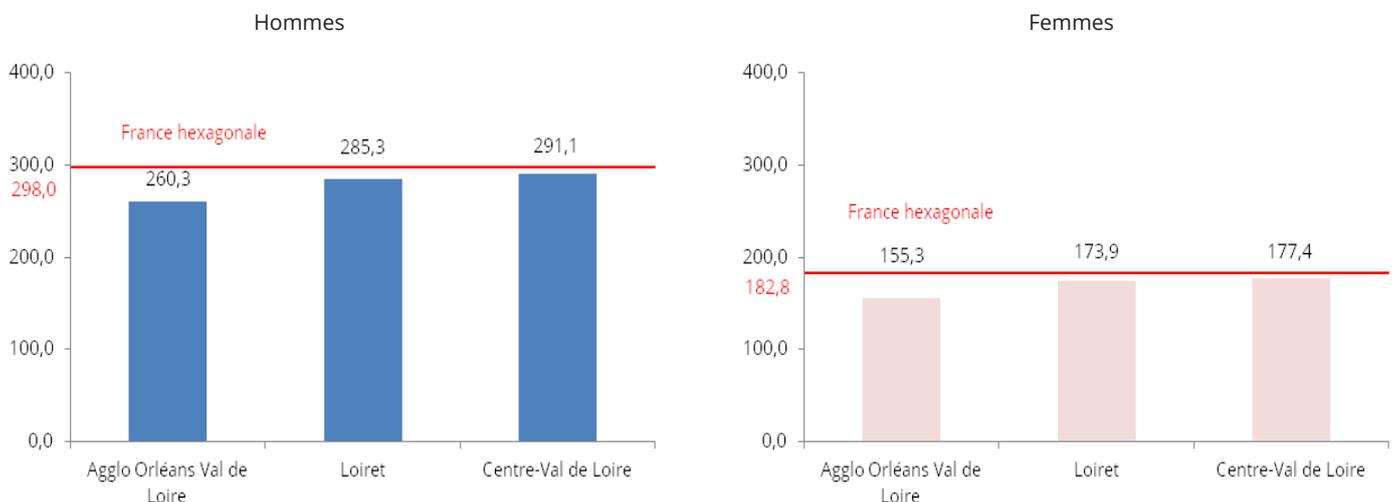
Les cardiopathies ischémiques représentent 132 décès par

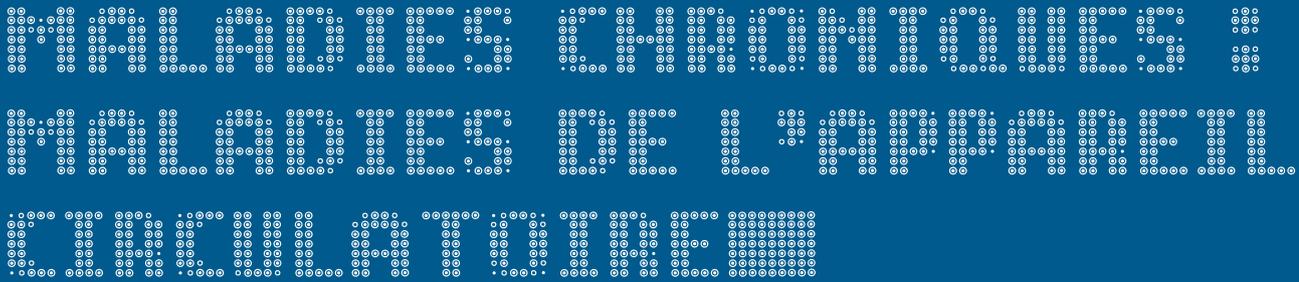
an sur le territoire (74 hommes et 57 femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé sur le territoire est significativement inférieur aux taux des territoires de référence (54,8 décès pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 58,6 dans le Loiret, 60,8 en Centre-Val de Loire et 60,1 en France hexagonale).

Le même constat est observé pour les maladies neurovasculaires avec un taux de mortalité pour l'Agglomération significativement inférieur aux territoires de référence (43,6 décès pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 48,2 dans le Loiret, 50,5 en Centre-Val de Loire et 51,5 en France hexagonale). Ces pathologies représentent 105 décès en moyenne par an sur le territoire sur la période 2003-2011 (47 masculins et 58 féminins).

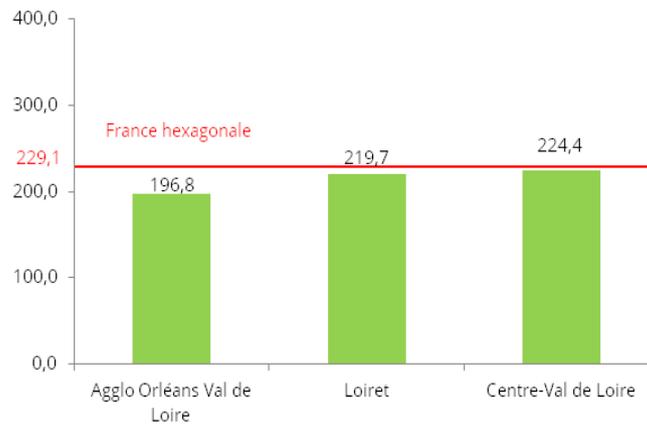
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux sur le territoire est inférieur à la Région et au niveau national mais non significativement différent du taux départemental (24,1 sur le territoire contre 25,9 dans le Loiret, 26,6 en Centre-Val de Loire et 26,8 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) – TAUX POUR 100 000 HABITANTS





Deux sexes



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

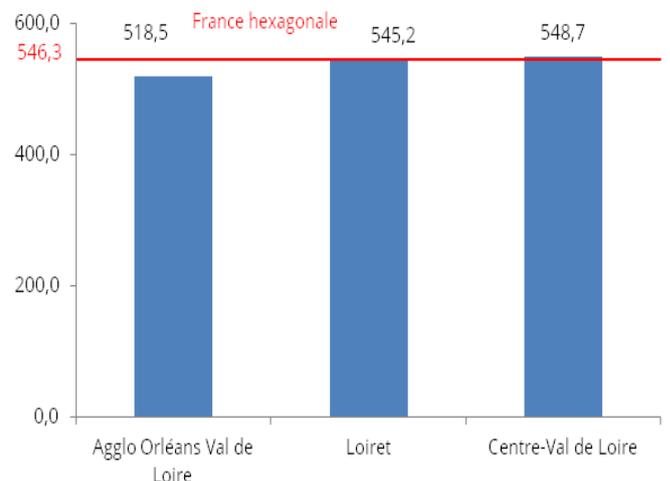
Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2013, 15 143 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire (hypertension artérielle exclue). Au sein de l'agglomération Orléans Val de Loire, elles représentent 1 252 nouvelles admissions par an (747 masculines, 505 féminines). Au total, en moyenne annuelle entre 2012 et 2013, 11 847 résidents de l'Agglomération Orléans Val de Loire sont pris en charge en ALD pour des pathologies cardiovasculaires.

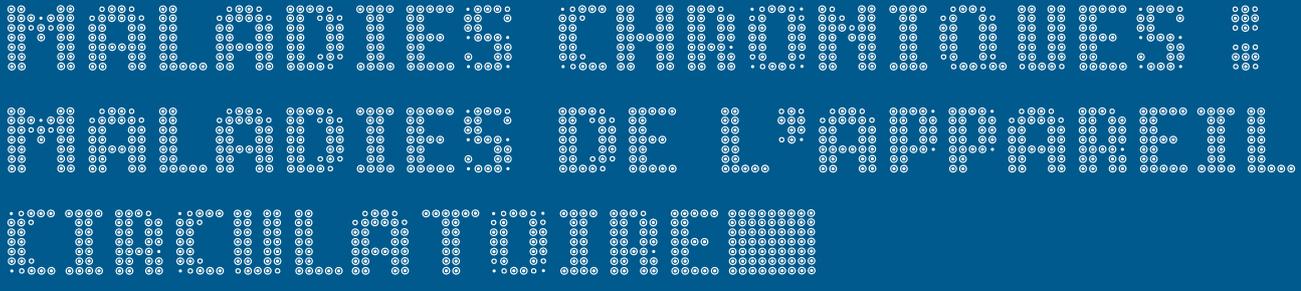
Le taux standardisé sur le territoire de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 518,5 pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement inférieur à ceux retrouvés au sein du Loiret (545,2), du Centre -Val de Loire (548,7) et de l'Hexagone (546,3). Cette différence significative est retrouvée quel que soit le sexe.

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

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2005-2013) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

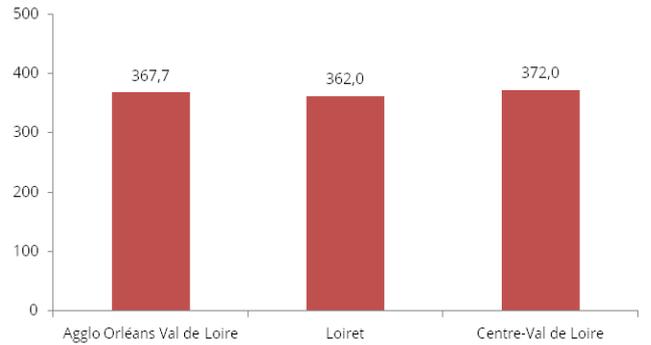


Patients hospitalisés

Sur les années 2011, 2012 et 2013, 883 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique annuellement au sein de la population de l'Agglomération (1 072 séjours hospitaliers annuels), 2 335 dans le Loiret (3 097 séjours annuels) et 10 081 en Région (13 319 séjours annuels).

Cela représente, après standardisation par classes d'âge, un taux de 367,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux non significativement différent de ceux du Département (362,0) et du Centre-Val de Loire (372,0)

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



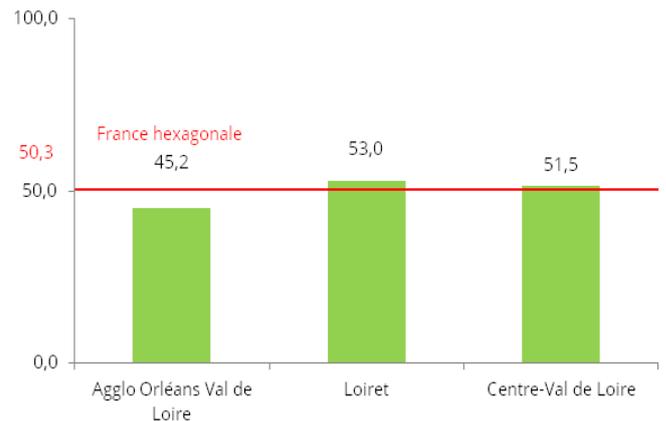
POPULATION DE RÉFÉRENCE : CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2006)
SOURCES : PMSI, ARS, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Mortalité par diabète

Au cours de la période 2003-2011, le diabète et ses complications ont été en moyenne responsables de 109 décès annuels sur le territoire (58 masculins et 51 féminins), 356 dans le Loiret et 1 509 en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 45,2 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans les territoires de référence (Loiret : 53,0 ; Centre-Val de Loire : 51,5 ; France hexagonale : 50,3).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



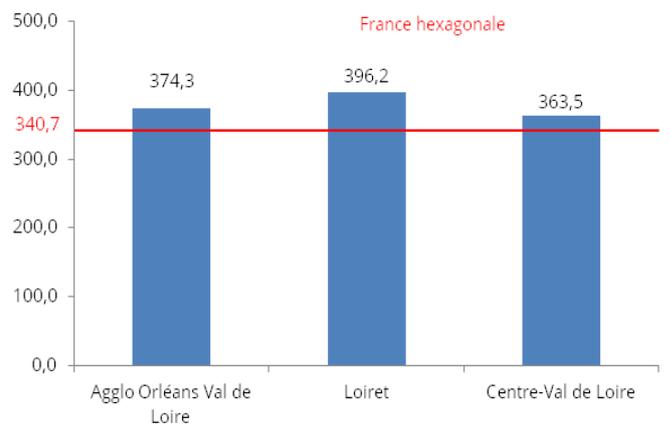
*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2013, le diabète est responsable de 928 nouvelles admissions en ALD par an dans l'Agglomération (82 pour diabète de type 1 et 846 pour diabète de type 2). Au total en moyenne entre 2012 et 2013, 10 295 résidents de l'Agglomération sont pris en charge pour un diabète (1 364 de type 1 et 8 932 de type 2).

Après standardisation, cela représente 374,3 nouvelles ALD pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur au Département (396,2) mais significativement supérieur à la Région et à l'Hexagone (respectivement 363,5 et 340,7). Ce constat est identique chez les hommes comme chez les femmes.

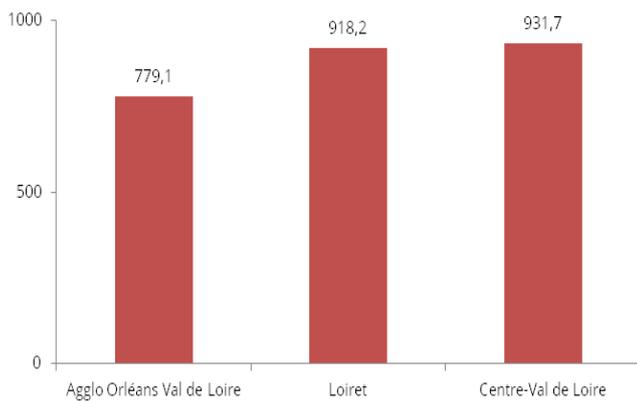
TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2005-2013) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

Patients hospitalisés

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



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

Entre 2011 et 2013, 1 869 patients de l'Agglomération ont été hospitalisés en moyenne par an pour ou avec un diabète (2 632 séjours hospitaliers annuels).

Après standardisation par classes d'âge, le taux s'avère significativement inférieur au Loiret (779,1 pour 100 000 habitants contre 918,2) et au Centre-Val de Loire (931,7).

Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM en lien avec ses partenaires (réseaux Diabète Diabolo et Loirestdiab, la ville d'Orléans, les femmes-relais d'Orléans, la Gymnastique Volontaire, l'association Diabète sport détente Loiret, la Fraps antenne 45) promeut le dispositif Sophia diabète auprès des personnes diabétiques et leur entourage, ainsi qu'auprès du grand public, des professionnels de santé et des médias. Le dispositif se donne pour objectif de rendre les personnes diabétiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables (promotion lors d'événements diabète organisés autour de la journée mondiale du diabète, promotion auprès des partenaires relais, lors des forums seniors).

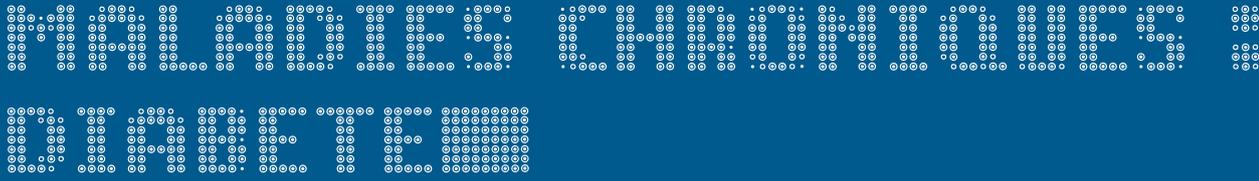
En septembre 2015, plus de 8 900 personnes sont adhérentes à Sophia diabète dans le Loiret, soit 34 % des personnes éligibles à ce dispositif d'accompagnement. La zone urbaine d'Orléans a l'un des taux d'adhésion les plus élevés du département (40,7 %).

L'association Diabolo accompagne les personnes diabétiques et/ou en surpoids (adultes, enfants et adolescents),

permet aux patients une prise en charge de leur maladie par eux-mêmes et avec leur soignant, informe les patients et leur entourage sur la maladie et les difficultés associées. Diabolo est également un réseau d'échanges et de formation des professionnels et apporte une aide dans la coordination des soins.

Diabolo a organisé en avril 2015 à Orléans, une action à destination des assurés diabétiques sur le diabète et leurs droits sociaux et de santé. Tous les lundis, l'association organise des marches nordiques à destination des personnes diabétiques et/ou en surpoids au bois de Morchène à Saint-Cyr-en-Val.

En partenariat avec le CHRO et ASPEED, Diabolo organise des ateliers cuisine dans ses locaux à destination des enfants et adolescents diabétiques en surpoids. Ces ateliers permettent aux jeunes d'acquérir, de s'autonomiser, de partager, de découvrir, d'améliorer, de cuisiner au cours de ces séances collectives ludiques. Les mêmes ateliers sont organisés pour les adultes.

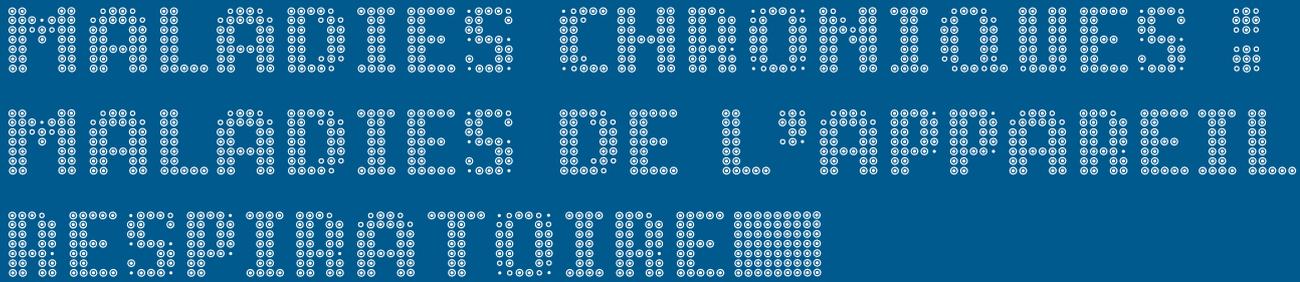


Tous les mardis, sauf en périodes de vacances scolaires, à la salle de danse de l'Aselqo Saint-Marceau, sont organisés des ateliers détente et corps en mouvement pour les personnes diabétiques et/ou en surpoids (explorer les différentes parties du corps, permettre l'émergence de mouvements, travailler la respiration, les étirements, prendre confiance en soi).

Des ateliers « Aqua Santé » sont également proposés, tous les lundis à la piscine de La Source en partenariat avec Alliance Orléans natation. L'objectif de ces ateliers est de

permettre à la personne d'intégrer un programme personnalisé de réadaptation de l'activité physique à l'abri des regards. Enfin, des ateliers de reprise de l'activité physique sont mis en place à la salle des arts martiaux de Saint-Jean-le-Blanc (tous les mercredis sauf périodes de vacances scolaires).

Un forum sur le diabète a été organisé le 24 novembre 2015 à la passerelle de Fleury-les-Aubrais avec la mise en place de stands d'information, d'animations, de conférence.

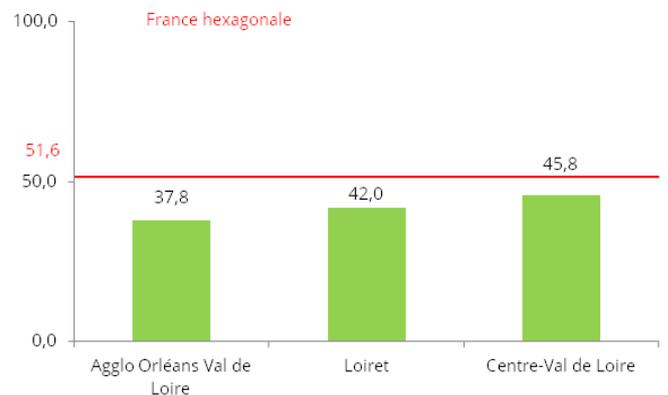


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

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. Ils sont en effet la quatrième de cause de décès de la population (comme dans les territoires de référence). Ces pathologies équivalent localement à 91 décès annuels en moyenne sur la période 2003-2011, soit 5,1 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé sur l'Agglomération est significativement inférieur à ceux relevés dans le Département, en Région et en France hexagonale (37,8 décès pour cette cause pour 100 000 habitants contre 24,0 dans le Loiret, 45,8 en Centre-Val de Loire et 51,6 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2003-2011) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

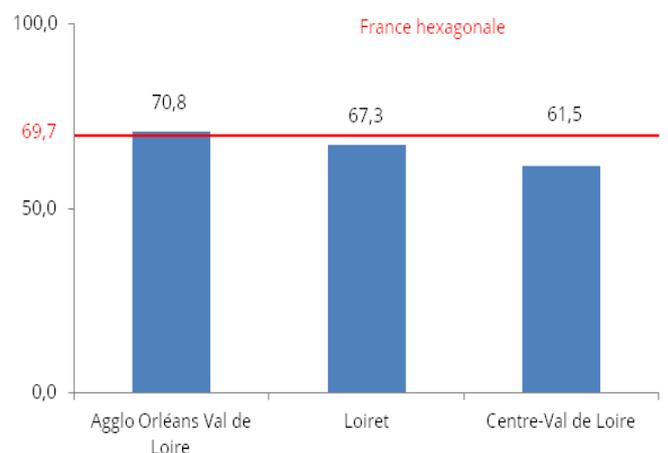
Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2005 et 2013, 175 habitants de l'Agglomération en moyenne ont été admis annuellement en ALD pour insuffisance respiratoire chronique. Au total, cela représente en moyenne entre 2012 et 2013, 1 603 résidents de l'Agglomération pris en charge en ALD.

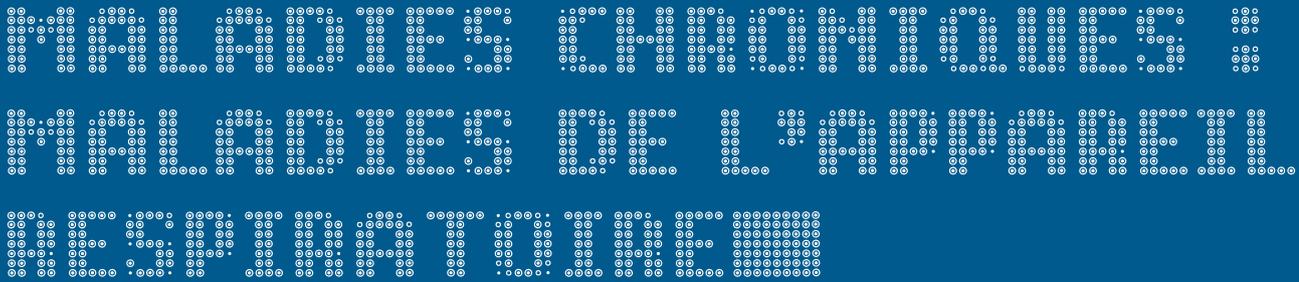
Après standardisation, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 70,8 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur au Département (67,3) et à la Région et ne montre pas de différence significative avec le territoire national (69,7).

L'asthme représente 61 nouvelles admissions en ALD par an au cours de la période sur le territoire (678 personnes pris en charge en ALD en moyenne entre 2012 et 2013). Les taux standardisés de nouvelles admissions pour asthme sont comparables au Département et au niveau national (respectivement 23,9 pour 100 000 habitants de l'Agglomération contre 22,6 dans le Loiret et 23,1 en France hexagonale). En revanche, le taux est supérieur à celui relevé en Centre-Val de Loire (21,8).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2005-2013) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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



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.

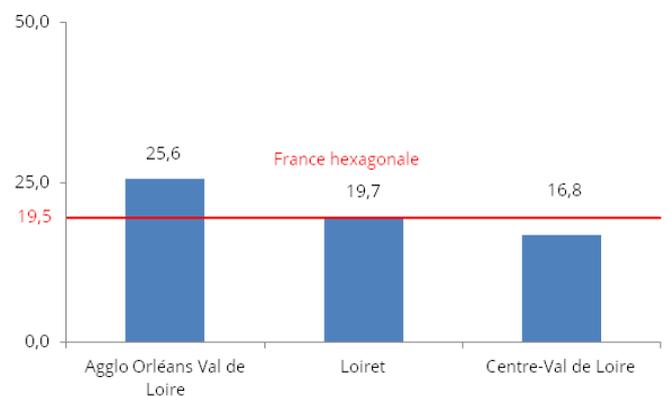
Au cours de la période 2003-2011, la BPCO a été responsable en moyenne par an de 46 décès au sein de l'Agglomération. Après standardisation, cela équivaut à 19,1 décès annuels pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence (Loiret : 22,0 ; Centre-Val de Loire : 23,2 ; Hexagone : 26,8).

Au cours de la période 2005-2013, 63 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été comptabilisées sur le territoire (462 résidents de l'Agglomération pris en charge en ALD pour BPCO en moyenne par an entre 2012 et 2013).

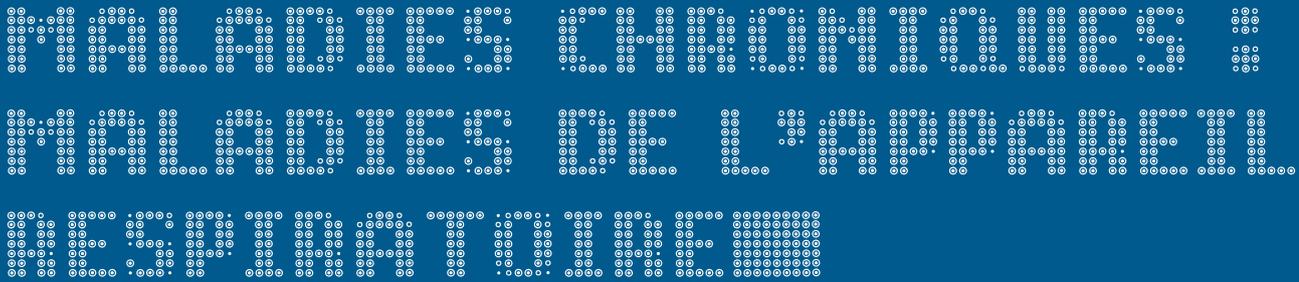
Après standardisation par âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO du territoire est 25,6 pour 100 000 habitants, chiffre significativement supérieur à ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence

(Loiret 19,7 ; Centre-Val de Loire : 16,8 ; France hexagonale : 19,5). Cette différence est également retrouvée en comparant séparément chaque sexe.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2005-2013) RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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



Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM en partenariat avec l'espace du souffle Loiret promeut le dispositif Sophia asthme dans le Loiret auprès des personnes asthmatiques et leur entourage, le grand public, les professionnels de santé, les médias, les partenaires institutionnels et associatifs. L'objectif du dispositif est de rendre les personnes asthmatiques plus autonomes dans la gestion de leur maladie et leur donner envie d'adopter des comportements plus favorables à la santé.

Le nouvel hôpital d'Orléans (NHO) a permis la création d'un tout nouveau service. L'UTEP est l'unité transversale d'éducation thérapeutique du patient, centrée sur des activités d'éducation thérapeutique.

Dans le cadre du plan d'action départemental, le Comité départemental de gymnastique volontaire en lien avec l'association EPGV d'Olivet, de Saint-Jean-le-Blanc, de Saint-Denis-en-Val et du BRGM a mis en place l'action Séances Acti'March à destination des personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires et respiratoires). De septembre 2015 à septembre

2016, des actions Acti'March ont été mises en place à Orléans et Saint-Jean-le-Blanc. Acti'March est une marche dynamique de santé, pratiquée de façon continue pendant 20 à 45 minutes sur un terrain plat avec une fréquence cardiaque personnalisée. La fourchette d'intensité de travail individuel permet un travail ciblé sur la dépense énergétique en adéquation avec l'objectif choisi (adaptation cardio-respiratoire, affinement, diabète, cholestérol).

Afin de rendre plus accessible l'information aux usagers, différentes actions dans le champ de la promotion de la santé sur l'Agglomération ont été mises en place. Les Rendez-vous de la santé qui traitent de diverses thématiques plébiscitées par le public : thématiques traitées sous l'angle de la prévention, des traitements actuels et des progrès, etc., (16 conférences en 2015). Sont également organisées les journées environnement santé (sur la qualité de l'air en 2015), la semaine « Prévenir et bien vieillir » qui s'est déroulée en septembre 2015.



Synthèse des rencontres avec les professionnels

En matière de prévention des maladies chroniques, il existe sur l'agglomération orléanaise de nombreuses actions et campagnes d'information : octobre rose, semaine de la vaccination, conférences, forums santé, soirées santé... Les professionnels relèvent cependant une limite importante à ces actions sur la participation. Ces actions touchent souvent une population réduite et déjà touchée ou sensibilisée sur ces questions. Le public montre sinon un faible intérêt pour les questions de santé et craint, sur certaines thématiques, une stigmatisation.

Professionnel : « Pour l'avoir mis à plusieurs reprises sur le terrain, quand on met en place des grandes conférences, des grands forums comme ça, le taux de participation... »

Professionnel : « Le Clic' Orléans-Val de Loire l'année dernière à la Source, ça a été pratiquement rien. »

Professionnel : « Toutes ces opérations qu'on a mis en place avec des gros partenaires, enfin des partenaires assez importants, je trouve qu'en terme de participation du public, on a pas tant de participation que ça, c'est pas, les gens disent "ah oui mais nous ça nous concerne pas". »

Les professionnels rencontrés estiment que l'Agglomération et les communes disposent de moyens conséquents d'actions en prévention primaire pour favoriser l'hygiène de vie (aménagement), l'activité sportive (clubs municipaux) ou l'alimentation (ateliers cuisine, cantines scolaires).

Professionnel : « Il est reconnu maintenant c'est clair que pour un certain nombre de pathologies chroniques quelles qu'elles soient que ce soit l'HTA², BPCO³ etc., l'hygiène de vie, la pratique d'un sport, c'est quelque chose d'excessivement important et on sait qu'on arrive à faire baisser le taux de diabète, le taux d'hypertension etc. par une pratique régulière du sport, une alimentation saine. »

Ces actions apparaissent d'autant plus nécessaires aux professionnels qu'ils s'occupent d'un nombre grandissant d'enfants en surpoids et d'enfants diabétiques. Les modes de vie plus sédentaires et l'alimentation plus riche et déséquilibrée favorisent cette évolution. Des actions de prévention existent déjà en milieu scolaire sur l'alimentation. Cependant, ces actions n'ont pas lieu dans tous les établissements et ne sont pas pérennes. Elles nécessitent souvent de faire appel à des opérateurs extérieurs aux établissements qui deman-

dent pour cela des financements. Il semble donc important de mettre en place de nouvelles actions en direction des enfants, et de faire évoluer les moyens existants, par exemple en intégrant plus largement les enfants qui souffrent de pathologies et d'un surpoids dans les clubs sportifs.

Professionnel : « C'est difficile d'amener un enfant dans une structure associative pour parler de son poids (...). On a eu des enfants en surpoids qui ont besoin de faire de l'activité physique mais lorsqu'on a 15 ans et qu'on a pas fait de football pendant 5 ans, les 5 années précédentes, on en veut pas, on fait pas de marche nordique parce que c'est les vieux, on fait pas de football parce qu'on en n'a pas fait, on ne fait pas de tennis parce qu'on en n'a pas fait, on n'est pas dans une activité de loisirs mais dans une activité de compétition et qui dégoûte énormément les jeunes. »

Pour la prévention secondaire, les professionnels relèvent que l'observation du dépistage organisé du cancer est désormais au niveau des autres départements de la Région, alors qu'elle était inférieure il y a quelques années, avec un dépistage individuel plus fréquent. Les taux de dépistage restent en-dessous des recommandations, mais progressent, notamment grâce au développement de partenariats avec différents acteurs en contact avec la population. Le taux de dépistage organisé concernant les cancers du sein est ainsi maintenant au-dessus de la moyenne nationale.

Pour la prise en charge et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques, les professionnels relèvent le manque de médecins traitants, qui se répercute sur la régularité du suivi des malades, et parfois sur l'ouverture des droits à la prise en charge de l'Assurance maladie en affection de longue durée (ALD). Certains médecins spécialistes acceptent de se substituer au médecin traitant pour effectuer la demande, mais ils ne peuvent la faire que pour une durée de 6 mois, et d'autres médecins spécialistes refusent ce procédé.

Professionnel : « La réponse du spécialiste va dépendre de sa pratique, de sa personnalité donc parfois les patients se retrouvent sans ALD pendant plusieurs mois peut-être voire plus d'un an parce que il n'a pas de médecin traitant et le spécialiste ne souhaite pas le faire, parce que lui, et c'est vrai qu'il a raison, il me dit "non, c'est au rôle du médecin traitant". »

Les malades chroniques, qui cumulent parfois des pathologies multiples, occupent une part importante des consultations de certains médecins généralistes. Ces derniers ont d'autant moins de temps à consacrer aux autres patients.

¹ Centre local d'information et de coordination gérontologique

² Hypertension artérielle

³ Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive



Professionnel : « Aujourd'hui, dans notre patientèle de notre cabinet à Saint-Jean de Braye, 80 % des consultations sont pour maladies chroniques, 80 % (...) c'est-à-dire que ça prend le pas sur les motifs de recours aux soins pour les pathologies aiguës. »

Tous ces médecins ne sont pas formés parfaitement à la prise en charge de ces patients. L'éducation thérapeutique, essentielle pour les malades chroniques, peut être réalisée par d'autres acteurs. L'agglomération orléanaise bénéficie à ce titre de la présence de nombreux réseaux pour la prise en charge des malades chroniques et des programmes d'éducation thérapeutique qui permettent aux personnes de mieux vivre avec leur maladie et de protéger leur entourage. Malheureusement, ces structures et réseaux d'éducation thérapeutique sont insuffisamment connus des patients comme des professionnels.

Les médecins et autres professionnels médicaux éprouvent des difficultés à gérer la précarité de certaines populations de malades chroniques, et ont besoin d'une coopération renforcée avec les partenaires du social, les institutions et intervenants de prévention. Ces professionnels ont égale-

ment un rôle à jouer pour repérer les pertes d'autonomie des malades chroniques, dont la situation peut se dégrader excessivement lorsque leur suivi médical est trop distant.

Professionnel : « Sur ces pathologies comme le VIH ou les hépatites parce que c'est vraiment en lien et imbriqué, et la personne ne va pas prendre son traitement si elle n'a pas de toit ou pas de quoi manger donc il faut pas oublier ce versant là aussi. »

Professionnel : « On voit souvent le suivi de pathologies chroniques, de maladies chroniques, nécessite pas forcément du soin en particulier mais, c'est particulièrement vrai pour le diabète, mais particulièrement un bon équilibre de vie. Et dans le bon équilibre de vie, il y a l'alimentation et des personnes qui n'ont aucune ressource, parce qu'on en a quand même un certain nombre, en tout cas à leur arrivée, à leur entrée chez nous, un certain nombre n'ayant pas de papier ou ayant des papiers mais n'étant pas forcément éligibles à la moindre allocation, ont nécessité le recours à la banque alimentaire qui, enfin, faudra étudier le panier moyen de la banque alimentaire qui est pour un diabétique, qui ça va pas quoi ! »

AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE

AGGLOMÉRATION ORLÉANS VAL DE LOIRE

Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professions de santé au 1^{er} janvier 2015, la région Centre-Val de Loire est la région de France la plus sous-médicalisée après la Picardie.

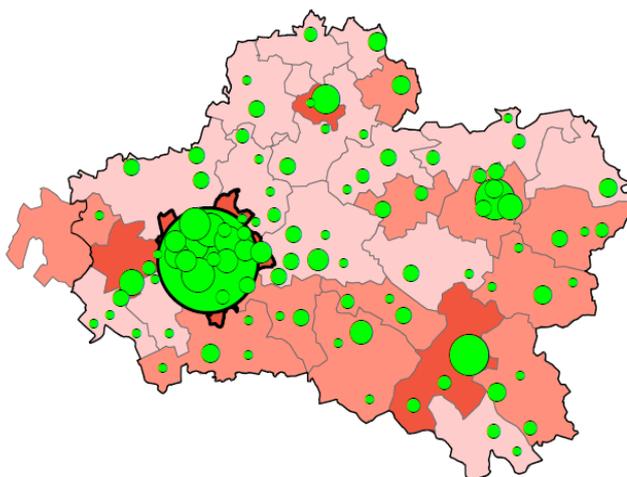
L'Agglomération Orléans Val de Loire compte 437 médecins généralistes exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 158,9 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est proche de celle retrouvée dans l'Hexagone (157,3) et supérieure à celles du Loiret et de la Région (respectivement 120,8 et 130,1).

Le nombre total de médecins généralistes comprend les médecins généralistes exerçant leur profession en tant que salariés (188) ou ayant une activité mixte (36), certainement pour la plupart au sein de structures de soins qui ne participent donc pas directement, ou de manière réduite, au maillage de soins de premiers recours.

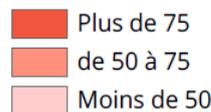
De fait, le territoire comporte 213 généralistes libéraux pour une densité de 77,4 pour 100 000 habitants. C'est identique à la moyenne régionale (78,7) mais inférieur aux taux national (95,2). La majorité est installée à Orléans (111 sur 188) puis Saint-Jean-de-la-Ruelle (14), Saran (13), Fleury-les-Aubrais et Olivet (12). Les communes de Chanteau et Combleux ne comptent aucun médecin généraliste.

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 60 % d'entre eux ont plus de 55 ans.

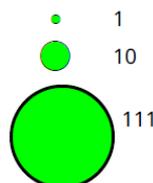
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS L'AGGLOMÉRATION AU 1^{ER} JANVIER 2015



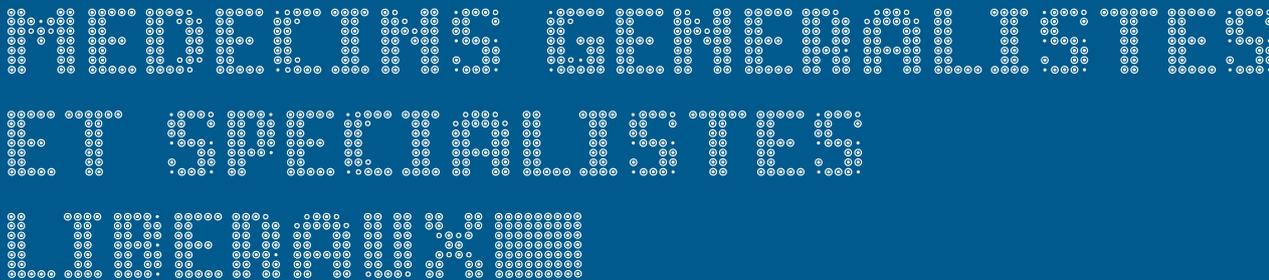
Nombre de médecins généralistes libéraux par communautés de communes pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux



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



Concernant les médecins spécialistes, 266 exercent une activité exclusivement libérale dans l'Agglomération. Cela représente une densité de 96,7 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une proportion supérieure à celle retrouvée dans le Département ou en Région (respectivement 55,1 et 55,7) ou dans l'Hexagone (69,7). L'offre libérale de spécialistes se compose de 32 chirurgiens, 30 radio diagnosticiens, 27 psychiatres, 24 cardiologues, 22 gynécologues, 21 anesthésistes, 19 ophtalmologues, 18 dermatologues, 12 pédiatres, 9 ORL et gastroentérologues, 8 rhumatologues, 6 endocrinologues, 5 pneumologues...

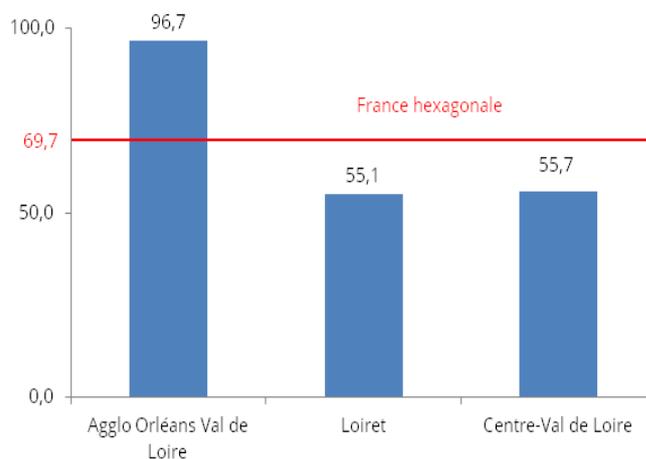
L'offre salariée complète l'offre en gériatre, hématologue, réanimation, médecine du travail...

En comptabilisant de plus les médecins spécialistes exerçant totalement ou en partie de manière salariée (hôpitaux, structures de soins...), on retrouve au sein du territoire 393 médecins spécialistes, soit une densité tout mode d'exercice confondu de 239,6 pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle retrouvée dans le Loiret (137,4), en Centre-Val de Loire (140,2) ou en métropole (184,8).

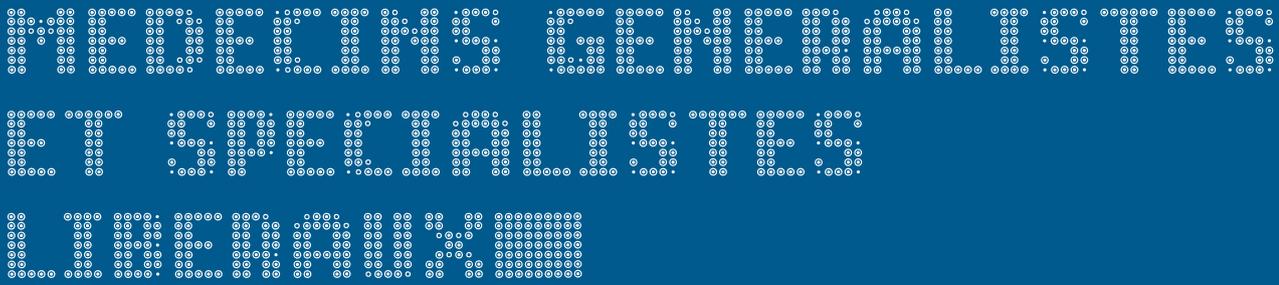
Sur le territoire, 62,0 % des médecins spécialistes libéraux ont 55 ans ou plus.

Toutefois, la patientèle de ces professionnels dépasse très largement la population de l'Agglomération. Cette densité favorable est véritablement à relativiser compte tenu de l'absence forte de ces spécialistes sur les territoires limitrophes de l'Agglo.

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX DANS L'AGGLOMÉRATION AU 1^{ER} JANVIER 2015



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



Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au premier janvier 2015, 142 chirurgiens-dentistes libéraux étaient installés au sein de l'Agglomération (dont 84 à Orléans). Cela correspond à une densité de 51,6 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, proportion semblable à celle retrouvée dans l'Hexagone (53,7) et supérieure à la Région (39,7) et au Département (39,0). 58,5 % ont plus de 50 ans.

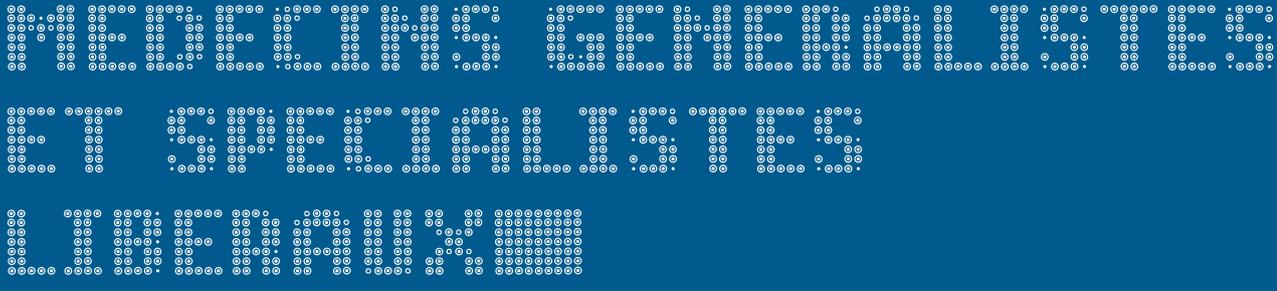
Le territoire compte 184 infirmiers libéraux, soit une densité de 66,9 pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles observées dans le Loiret (82,0) en Région (96,3) et en France hexagonale (164,9). Un grand nombre de ces professionnels exercent à Orléans (75), Fleury-les-Aubrais (24), Olivet (14), Saint-Jean-de-la-Ruelle (11) et Saran (9). Les communes de Bou, Chanteau et Combleux n'en disposent pas.

Rapporté 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 dans l'Agglomération est de 429,0 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est également inférieure à celle retrouvée dans le Loiret (469,2), en Centre-Val de Loire (494,0) et en France hexagonale (940,1).

Les masseurs-kinésithérapeutes sont 261 à exercer en libéral dans l'Agglomération, soit une densité de 94,9 pour

100 000 habitants. Cette proportion est supérieure à celle retrouvée dans le Département (69,0) et en Région (65,3), mais inférieure à celle du niveau national (100,9). La majorité exerce à Orléans (112), 33 à Olivet, 22 à Saint-Jean-de-Braye, 19 à Fleury-les-Aubrais, 18 à Saran et 13 à Saint-Jean-de-la-Ruelle. Les communes de Bou, Chanteau, Combleux et Marigny-les-Usages n'en disposent pas. 85 professionnels supplémentaires sont présents sur le territoire, travaillant comme salariés. Cela équivaut pour l'Agglomération à un total de 346 masseurs-kinésithérapeutes et une densité de 125,8 pour 100 000 habitants (Loiret : 90,1 ; Centre-Val de Loire : 84,6 ; Hexagone : 127,4).

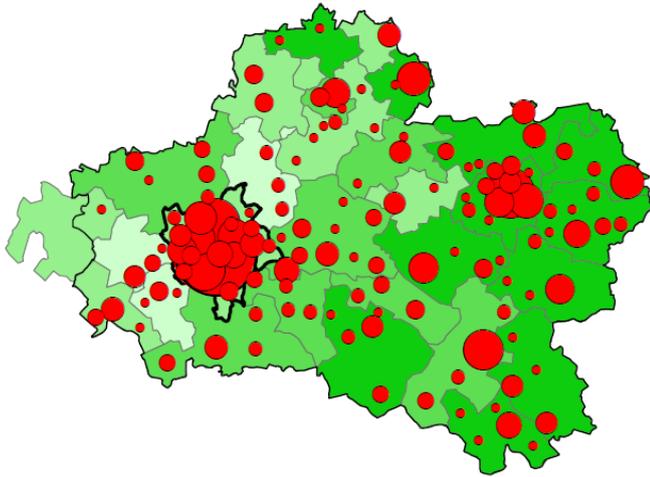
S'agissant des orthophonistes, 83 exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2015, soit une densité de 30,2 pour 100 000 habitants. C'est supérieur aux proportions retrouvées dans le Loiret (20,7) et en Centre-Val de Loire (22,2) et proche de l'Hexagone (29,0). Aux libéraux s'ajoutent 31 professionnels salariés, équivalant au total à 41,4 orthophonistes pour 100 000 habitants au sein de l'Agglomération (27,5 dans le Loiret, 29,8 en Centre-Val de Loire et 36,0 en France hexagonale). L'offre libérale se trouve principalement à Orléans (39), Saint-Jean-de-Braye (12) et Olivet (10). Les communes de Bou, Chanteau, Combleux, Mardié, Marigny-les-Usages, Ormes et Saint-Pryvé-Saint-Mesmin en sont dépourvues.



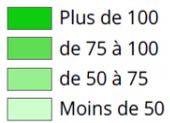
DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS L'AGGLOMÉRATION AU 1^{ER} JANVIER 2015

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

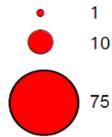
Infirmiers



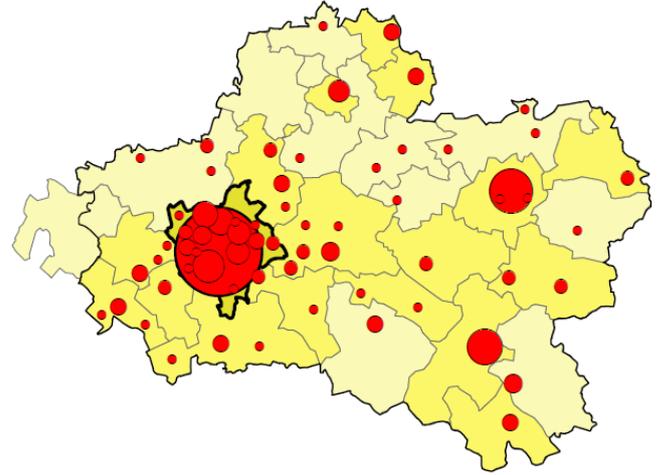
Nombre d'infirmiers libéraux



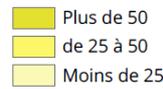
Nombre d'infirmiers libéraux
(pour 100 000 habitants)



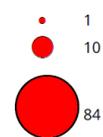
Chirurgiens-dentistes



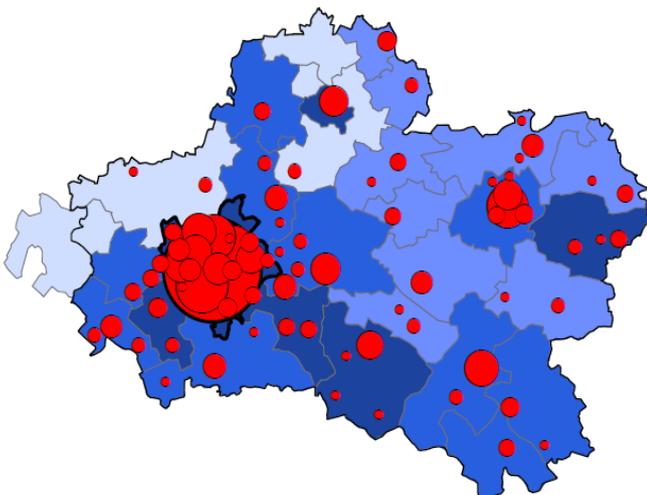
Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux



Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux
(pour 100 000 habitants)



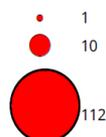
Masseurs-kinésithérapeutes



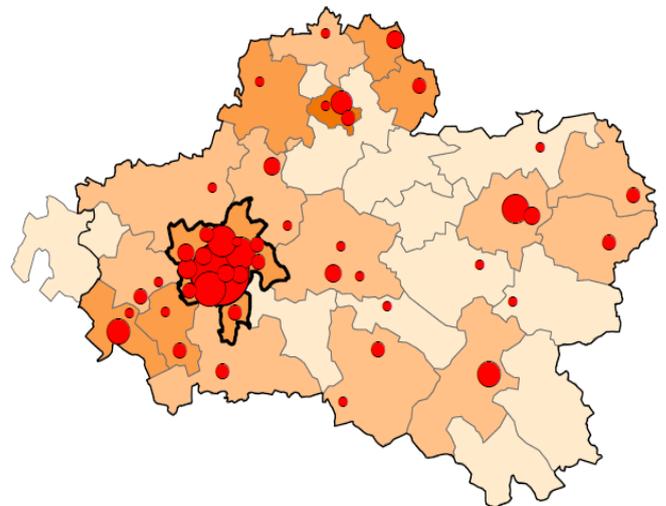
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux



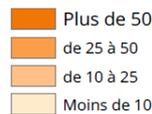
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux
(pour 100 000 habitants)



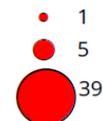
Orthophonistes



Nombre d'orthophonistes libéraux



Nombre d'orthophonistes libéraux
(pour 100 000 habitants)

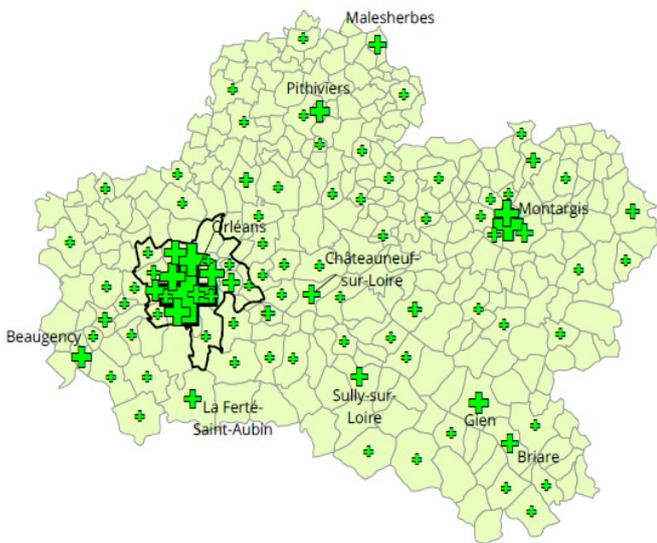




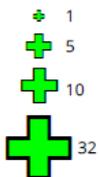
Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess fin septembre 2015, 88 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 3 125 habitants. 32 sont situées à Orléans, 9 à Fleury-les-Aubrais, 7 à Olivet et Saint-Jean-de-la-Ruelle, 6 à Saint-Jean-de-Braye et 5 à Saran, 4 à La Chapelle-Saint-Mesmin, 3 à Chécy et Saint-Jean-le-Blanc, 2 à Ingré, Saint-Denis-en-Val et Saint-Pryvé-Saint-Mesmin et 1 à Boigny-sur-Bionne, Mardié, Ormes, Saint-Cyr-en-Val, Saint-Hilaire-Saint-Mesmin et Semoy.

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



Nombre d'officines

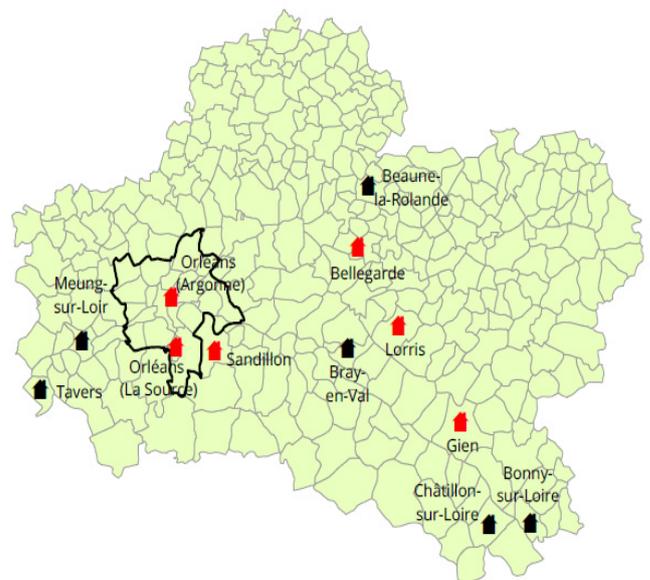


SOURCE : FINESS (EXTRACTION FIN SEPTEMBRE 2015) - EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

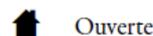
Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP)

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 et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé Publique). Au mois d'avril 2014, l'Agglomération compte sur son territoire deux MSP en projet, une dans le quartier de l'Argonne à Orléans (inaugurée le 14 février 2015) et une sur celui de la Source (ouverture prévue fin de l'année 2015 pour une prise d'activité prévue au début de l'année 2016). La MSP de l'Argonne accueille 13 professionnels (1 cardiologue, 4 médecins généralistes, 1 masseur-kinésithérapeute, 6 infirmiers et 1 psychologue). Les praticiens exercent et ont recruté des collaborateurs. Des contacts ont été pris pour la mise en place des actions de prévention conjointes (ville d'Orléans) et ouvertes sur le quartier. A Fleury-les-Aubrais, sur l'ancien site de la clinique de la Présentation, un projet de santé est en cours de rédaction par les professionnels de santé accompagnés par la ville et l'ARS pour la création d'une MSP (livraison prévisionnelle fin 2017).

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE DANS LE LOIRET EN AVRIL 2014



Maison de santé

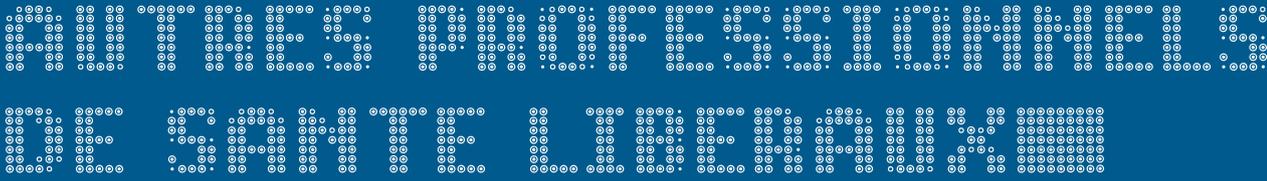


Ouverte



Programmée

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE (AVRIL 2014) 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 de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie,...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30, de l'activité observée...

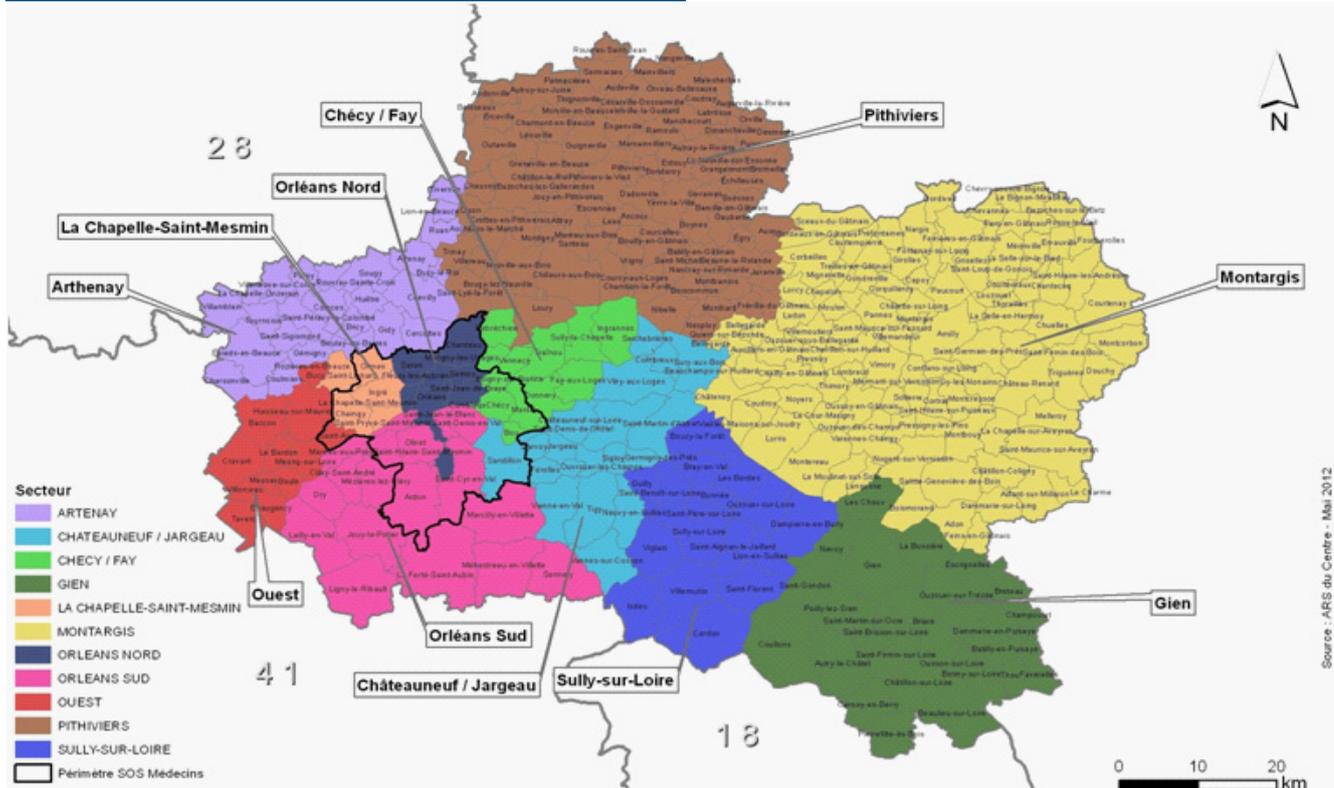
Le Loiret est subdivisé en secteurs pour l'organisation de la PDSA. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 25 zones en 2005 à 11 depuis 2009.

Deux secteurs de points fixes de garde existent sur Orléans. Sur le secteur Orléans sud, une maison médicale de garde est adossée à la clinique de l'Archette à Olivet. Elle effectue la permanence de soin le samedi de 20h à 24h, les journées de dimanche et jours fériés, de 8h à 24h. Sur le secteur Orléans nord, un lieu fixe de consultations SOS Médecins existe rue Chanzy à Orléans (tous les jours de 12h à 14h et de 20h à 22h sur le lieu fixe de consultations ainsi que le samedi de 12h à 22h et le dimanche de 8h à 22h) ainsi que des déplacements au domicile.

La commune de Saint-Denis-en-Val dépend de la zone de permanence de Châteauneuf-sur-Loire/Jargeau, permanence assurée par SOS Médecins et des médecins libéraux. Les communes de Boigny-sur-Bionne, Bou, Chécy et Mardié dépendent de la zone de permanence de Chécy/Fay-aux-Loges, PDSA assurée par SOS médecins et des médecins libéraux. Les communes d'Ormes, Ingré, la Chapelle-Saint-Mesmin et Saint-Pryvé-Saint-Mesmin dépendent de la zone de permanence de La Chapelle-Saint-Mesmin. La PDSA y est assurée par SOS médecins et des médecins libéraux.

LA PERMANENCE DES SOINS : LES 11 ZONES D'INTERVENTIONS DE PDS DANS LE LOIRET

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
[CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'ORGANISATION DE LA PDSA EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE, 30 JANVIER 2015]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE





Equipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2014 collectée par la DREES, l'Agglomération compte 497,4 lits en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants sur le territoire, se retrouvant mieux doté que le Département (315,0), la Région (320,6) ou la France métropolitaine (333,0), ce qui s'explique par la présence sur le territoire du centre hospitalier régional d'Orléans (nouvel hôpital d'Orléans courant 2015). Ce constat se retrouve dans les 3 catégories : médecine (269,4/100 000 contre respectivement 176,7, 184,8 et 188,9/100 000 habitants pour le Loiret, la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone), chirurgie (178,2/100 000 contre 105,1 ; 104,5 et 113,5/100 000) et en obstétrique (49,8/100 000 contre entre 30,5 et 33,2/100 000).

L'offre hospitalière se décline sur plusieurs établissements au sein du territoire :

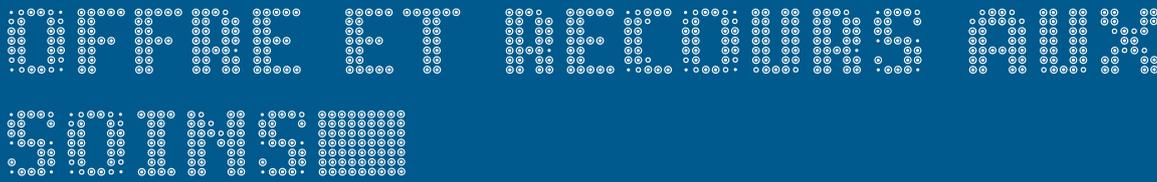
- Le nouvel hôpital d'Orléans compte en 2014, 881 lits d'hospitalisation complète en médecine chirurgie et obstétrique (558 de médecine, 216 de chirurgie et 107 de gynécologie-obstétrique), auxquels s'ajoutent 86 lits de soins de suite et réadaptation et 160 lits de soins de longue durée. Il dispose également de 362 lits d'Ehpad. Il est équipé d'un plateau technique particulièrement performant avec un Tep scan, 2 IRM, 4 scanners, 1 robot chirurgical, 1 tomothérapie, 19 postes de dialyse... En 2014, 96 519 passages aux urgences ont été comptabilisés (dont 36 518 urgences pédiatriques) soit en moyenne 264 passages par jour.
- Le pôle de santé Oréliance de Saran qui dispose de 342 lits d'hospitalisation complète (172 médecine, 140 chirurgie et 30 de gynécologie-Obstétrique) auxquels s'ajoutent 118 lits de soins de suite et réadaptation et 160 lits de soins de longue durée. Il dispose de 24 salles d'opérations, 5 salles d'accouchement, 1 service d'urgences polyvalent, 1 service d'urgences SOS Mains et 1 service d'urgences cardiologiques.
- La clinique de l'Archette située à Olivet, compte 11 lits de médecine et 134 de chirurgie auxquels s'ajoutent 110 lits de soins de suite et réadaptation. La Clinique est équipée d'un plateau technique comprenant un bloc opératoire avec 8 salles d'opérations dont 1 salle d'endoscopie interventionnelle, une salle de soins post-interventionnelle équipée de 12 postes de réveil, une unité de soins continus de 8 lits, une unité de stérili-

sation centralisée, complété par 2 grands services d'hospitalisation, une unité de chirurgie ambulatoire et d'endoscopie bronchique et digestive, et un service de soins externes.

- Le centre hospitalier départemental Daumézon à Fleury-les-Aubrais dispose de 297 lits ou places installés (dont 247 en psychiatrie générale, 10 en psychiatrie infanto-juvénile et 40 lits de psychiatrie en milieu pénitentiaire) auxquels s'ajoutent 85 lits de soins de suite et réadaptation.

Des services de soins de suite et réadaptation sont implantés sur le territoire : à Fleury-les-Aubrais (85 lits ou places), Olivet (110), Chécy (76), Orléans (86) et Saran (118).

La population de l'Agglomération peut également compter sur un centre hospitalier doté d'équipements de haut niveau à Tours et bénéficie de la proximité des établissements de l'Ile-de-France.



Ressources disponibles sur le territoire

Des permanences vaccinations gratuites sont proposées au CHRO (Grand dispensaire, Tél : 02.38.51.42.29).

Des matinées d'accès aux droits et à la santé. sont organisées et offrent la présence simultanée des membres du Parads, du centre d'examens de santé, de la CPAM, de la Carsat, de la Caf, du CIDFF, du planning familial, etc. pour une actualisation ou mise en œuvre des droits immédiate. La diffusion est faite par une sensibilisation préalable sur le marché, lors de la distribution alimentaire aux bénéficiaires, dans les associations caritatives et associations de quartier. Sur les quartiers d'Orléans (La Source, Argonne, Blossières), les agents de médiation sont formés et sensibilisés à la santé.

Des examens périodiques de santé sont réalisés par le centre d'examens de santé (CES) de la CPAM du Loiret au 24 rue Ladureau à Orléans. Le travail en collaboration du CES et des autres services concernés de la CPAM, ainsi que la Carsat vise à apporter à ces assurés « peu médicalisés » un accompagnement administratif afin de réduire les difficultés d'accès aux soins (aide à l'ouverture des droits, aide à l'obtention d'une complémentaire santé, proposition d'une aide financière extralégale, déclaration du médecin traitant, ouverture du compte Ameli) et une offre de prévention (relais avec l'Adoc pour le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, remise aux parents d'une prise en charge M'T Dents, adhésion au programme Sophia pour les diabétiques, prise en charge de la vaccination antigrippale pour les 65 ans et plus). En 2014, 5 513 personnes ont bénéficié d'un examen périodique de santé sur le site d'Orléans. A destination de la population des quartiers d'Orléans, en lien avec Femmes relais, les associations, professionnels de proximité et la PASS du CHRO ont organisé des bilans de santé et d'accès aux droits.

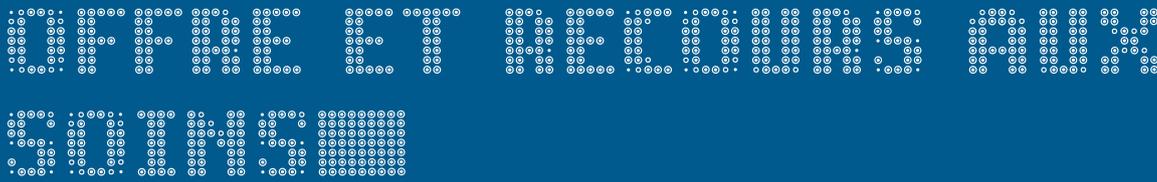
Le centre d'examens de santé a organisé en 2011 et 2012 des matinées du CES. Il s'agissait de matinées d'informations de professionnels et d'associations en lien avec les personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité, sur la politique d'accès à la santé. La forme de ces événements a quelque peu changé depuis. La CPAM propose une formation/information sur l'accès aux droits et à la prévention auprès des partenaires, notamment les CCAS. Elle peut également recevoir des groupes d'assurés à l'accueil de la CPAM Place de Gaulle, pour leur expliquer le fonctionnement et les diverses prestations existantes, suivi d'un atelier « Prendre soin de soi ».

Une intervenante du centre d'examens de santé est intervenue en avril 2014 au CCAS d'Olivet pour informer le public et les usagers du CCAS sur l'accès aux soins (CMUC, ACS, le parcours de soin, etc.) et la prévention santé (hygiène de vie, les dépistages, les vaccinations, le bilan de santé, etc.).

Une après-midi prévention santé a été organisée par le CCAS de Chécy en partenariat avec la CPAM, la Carsat, Diabolo, le centre de vaccination, l'association sportive de Chécy, la bibliothèque sonore, l'union des combattants de Chécy, le mercredi 14 octobre 2015. L'objectif était de délivrer des informations sur leurs droits et des informations de prévention santé à la population et notamment aux seniors de Chécy (assurance maladie et prévention santé, information dépistage du cancer du sein et colorectal, prévention diabète, informations vaccinations, expositions sur le bon usage du médicament, tests auditifs, atelier mémoire, bibliothèque sonore, test code de la route).

La PASS est une consultation médico-sociale pour les patients en difficulté d'accès aux soins (financière, défaut de repères dans le système de soins français). Sont concernées, les personnes sans couverture sociale, les personnes étrangères en situation régulière ou irrégulière, les personnes désocialisées, qui ont besoin d'être accompagnées dans un parcours de soins. La PASS accueille, écoute, informe sur les droits et fait le point sur la situation sociale et sanitaire de la personne. L'accueil est assuré par l'assistante sociale et est suivi d'une consultation de médecine générale. (Permanence sans rendez-vous à l'hôpital Porte Madeleine les mardis matin de 9 h 30 à 12 h 30 et sur rendez-vous à l'hôpital de La Source les jeudis matin de 9 h à 12 h).

La ville de Fleury-les-Aubrais mène des actions spécifiques en lien avec la santé (pilotage et animation du Contrat local de santé de Fleury-les-Aubrais/Orléans, suivi du projet de Maison de santé pluridisciplinaire en lien avec les professionnels de santé, mise en place d'actions de prévention santé, suivi du Plan national nutrition santé, etc.). Dans le champ de l'accès aux soins et dans le cadre du contrat local de santé, en partenariat avec la Croix Rouge française, une action d'initiation aux premiers secours et défibrillateurs a été mise en place le 5 septembre 2015 au centre culturel de la Passerelle auprès du public de 10 ans et plus.



L'action « Parcours santé » s'est déroulée en avril et novembre 2015 à « Maison pour Tous ». Cette action à destination du public et qui se déroule au cœur des quartiers prioritaires a pour objectif de permettre aux habitants d'avoir accès à des consultations (ou informations) libres et gratuites. Cette action est réalisée en partenariat avec de nombreux partenaires (Fraps, Adoc, Aides, Hepsilo, Apléat, CCAS de Fleury-les-Aubrais, CPAM, Carsat, opticien, audioprothésiste, UFSBD, CHRO et grand dispensaire, PMI, professionnels de santé libéraux, établissements scolaires). Le grand dispensaire était présent lors du « Parcours santé » du 1^{er} avril 2015 (lecture du carnet de santé et mise à jour de la vaccination pour les plus de 6 ans). Toujours dans le cadre du CLS, la semaine du 2 au 6 novembre 2015 a été consacrée à la vaccination antigrippale. Cette action s'est déroulée à « Maison pour Tous » et à la résidence des personnes âgées A. Croizat.

Dans le cadre de l'accès aux droits, aux soins et prévention santé, des permanences sont mises en place dans différents lieux de la ville de Fleury-les-Aubrais. Des permanences de la CPAM ont lieu dans le quartier Ormes du Mail, des permanences de la Carsat au CCAS, à l'épicerie sociale « Le Panier Fleury » et aux domiciles des usagers. La Carsat et la CPAM étaient présents lors des 2 parcours santé organisés en « Maison pour Tous » en 2015. Des permanences de la PMI existent également dans le quartier Ormes du Mail et dans le centre ville de Fleury-les-Aubrais (avenue Oradour-sur-Glane).

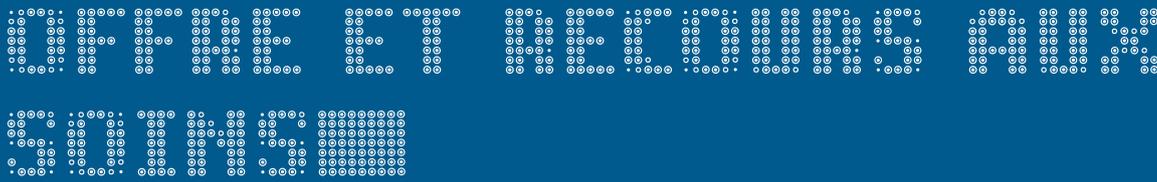
La Carsat en partenariat avec le CCAS d'Orléans accompagne le passage à la retraite des bénéficiaires du RSA âgés d'au moins 59 ans. Elle les sensibilise aux droits retraite et sociaux annexes, les informe sur les dispositifs d'accès aux soins ou à une demande de prévention santé. La Carsat est intervenue en 2015 dans la structure Pleyades auprès d'un public en exclusion sociale accueillie dans la structure afin de leur apporter de l'information et de répondre à leurs interrogations en matière de droits et d'accès aux soins de santé. En 2014 et 2015, en partenariat avec le centre d'examen de santé, la Carsat a informé les personnes bénéficiant de l'épicerie sociale de la ville d'Orléans sur l'accès aux soins et la prévention de leur santé.

Le CCAS de la Chapelle-Saint-Mesmin met en place des actions auprès des publics qu'il accompagne dans le champ de l'accès aux soins avec des séances d'information collective sur l'accès au soin pour les bénéficiaires de l'EPIS ou les personnes suivies au RSA en partenariat avec la CPAM et des campagnes de vaccinations et dépistage gratuit en partenariat avec le dispensaire du CHRO. Il participe également à la prévention aux gestes qui sauvent avec les formations SST des agents et sensibilisation faite par les MPT auprès des jeunes avec FFSS.

Dans le cadre du Contrat local de santé, l'Antenne Fraps 45 travaille aux côtés de la ville d'Orléans et de Fleury-les-Aubrais à l'inclusion de la santé orléanaise - en lien avec les axes prioritaires du CLS - dans le journal électronique « LILO Santé ». Pour ne pas démultiplier les canaux de communication, les communes ont choisi d'inscrire une rubrique santé, accessible au plus grand nombre, dans le corps de la lettre d'informations mensuelle. Elle s'adresse aux professionnels et aux habitants du Loiret, d'Orléans et de son Agglomération et alerte sur les campagnes de prévention, la publication de nouvelles brochures, rendez-vous santé, etc.

Pour les habitants de La Source et l'Argonne (quartiers prioritaires d'Orléans), les Femmes relais peuvent accompagner les habitants pour la réalisation de leurs démarches d'accès à la santé ou aux droits. Elles aident à la compréhension de document ou traduisent les paroles d'un docteur, d'un assistant social, d'un conseiller CAF... Elles parlent de nombreuses langues du Maghreb et d'Afrique Occidentale. Elles sont présentes dans les centres d'action sociale de la Ville et à Pause Santé (Argonne).

L'association Passerelle Santé a pour objectif de favoriser l'accès aux soins de toute personne en situation de précarité. Consultations médicales et médico-sociales les lundis, vendredis de 13h à 15h sauf en juillet et août (tél : 02.38.81.11.83).



Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

Même si l'Agglomération ne fait pas partie des zones déficitaires au sens de l'ARS, les professionnels rencontrés s'accordent à dire que la densité de généralistes et de certains spécialistes reste insuffisante par rapport aux besoins. Cela s'explique notamment par le fait que les zones situées autour de l'Agglomération sont assez largement en manque de professionnels de santé. Les populations qui en sont issues ont tendance à recourir aux professionnels disponibles à Orléans ou dans les villes immédiatement en périphérie, ce qui diminue en pratique l'offre existante pour les habitants de l'Agglomération.

Les départs en retraite de médecins généralistes non remplacés ont dégradé au fil des années la situation. Les difficultés de remplacement sont liées à la limitation passée du numerus clausus, à l'éloignement des universités de formation, et à une nouvelle génération privilégiant, au moins pour leurs premières années d'exercice, les activités salariées. Aujourd'hui les patients des médecins partis en retraite, comme les nouveaux habitants de l'Agglomération, éprouvent des difficultés à trouver un généraliste qui accepte de devenir leur médecin traitant. Des habitants originaires de l'agglomération parisienne conservent parfois leurs médecins traitants sur cette région.

Professionnel : « Quand il y a des jeunes gens, des nouvelles familles qui arrivent sur Orléans, ils savent pas où aller pour un médecin, il n'y a plus de médecin, ils se font rembarquer je sais pas combien de fois, ils viennent nous voir, il y en a qui disent "bah j'retourne à Paris", ils vont à Paris pour voir un médecin généraliste, enfin c'est dramatique. »

Habitant : « ça ne fait que 3 ans et demi que je suis à Fleury-les-Aubrais, j'étais à Paris avant. Et c'est clair que dès que je suis arrivée, on m'a dit « tu vas avoir du mal à trouver un généraliste », ce qui est le cas. (...) j'ai des difficultés à trouver des généralistes, j'y suis jamais retournée depuis que je suis ici. »

Professionnel : « Moi j'ai des patients dont les médecins traitants sont à la retraite depuis 3-4 ans, qui en ont pas d'autre. »

Les habitants ayant déjà un médecin traitant ne rencontrent généralement pas de difficulté pour obtenir un rendez-vous. En revanche, les autres patients peinent à se faire prendre en charge, ou avec des délais plus conséquents. Ils se rendent parfois directement chez les médecins spécialistes, ou aux urgences, ce qui engorge ce dispositif censé répondre à d'autres besoins.

Professionnel : « On observe que toutes les offres d'urgence, que ce soit SOS médecins, l'hôpital, sont complètement débordées. »

Habitant : « Parfois quand vous allez aux urgences, on vous renvoie chez vous en disant que c'est pas une urgence, ce n'est pas arrivé dans le cadre d'un accident, on vous renvoie chez vous à voir un médecin généraliste, sans vous demander si vous avez un médecin traitant, moi ça m'est arrivé. »

Habitant : « Ça m'est arrivé une fois, j'étais gravement malade et j'ai appelé la cellule 15 et ils m'ont dit « non non », c'est pas eux qu'il fallait appeler, il fallait appeler les pompiers. J'ai appelé les pompiers, en fait ils arrêtent pas de balancer : ils disent faut appeler l'autre, l'autre « faut appeler l'autre »... Et donc du coup, je suis resté comme ça sans (...) J'ai attendu jusqu'à le matin pour appeler un ami qui est venu me chercher pour m'emmener jusqu'aux urgences. »

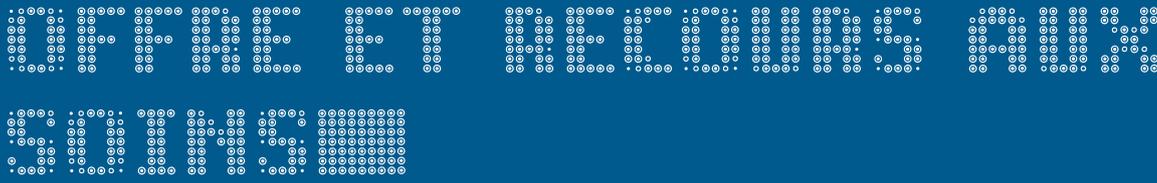
Les professionnels mentionnent des difficultés d'accès aux médecins plus prégnantes pour les publics en grande précarité sociale, populations migrantes, bénéficiant de la CMU ou de l'AME, qui se voient opposer des refus de prise en charge par les généralistes comme les spécialistes. Il existe néanmoins différents dispositifs facilitant la prise en charge de ces populations (Pass, passerelle santé, centre d'examen de santé), même si tous les soins n'y sont pas directement disponibles (dentaires notamment).

Professionnel : « On a beaucoup de patients qui nous disent que bah ils n'ont pas trouvé de médecins traitants parce que ils refusent la CMU ou l'AME. »

Concernant les spécialistes, les habitants bénéficient de la présence de l'hôpital de la Source, du CHD et de cliniques privées, et de la plupart des spécialités médicales. Les habitants de l'Agglomération peuvent recourir à cette offre, dès lors qu'ils ont accès à des moyens de déplacement.

Professionnel : « Qu'on habite Orléans ou Saint-Jean-le-Blanc ou Fleury-les-Aubrais, le delta il est infime et je crois que chacun à titre personnel, on utilise les services de soin et de santé, les différents dispositifs de professionnels, sur l'ensemble de l'Agglo. »

Le manque de spécialistes se fait surtout ressentir sur certaines spécialités, où des délais de rendez-vous de plusieurs mois sont parfois observés, à moins d'une situation urgente, ou d'un recours à des professionnels dont les tarifs sont importants, pour la population qui en a les



moyens. Ces délais découragent une partie de la population qui renonce aux soins.

Habitant : « Stomatologie y en a que 2 à Orléans, c'est dans six mois. Il fallait que ce soit en urgence, et ben je suis monté à Paris, ça m'a coûté deux bras mais... voilà. »

Habitant : « Pour un dermatologue, c'est au mois d'avril, j'ai téléphoné la semaine dernière. »

Professionnel : « Pour avoir un rendez-vous dans un service hospitalier de dermatologie, il faut quand même appeler entre 9h et 10h30, faut pas se rater et en général il y a la queue, puis après c'est fini quoi, donc c'est problématique. »

Les habitants rencontrés se montrent particulièrement soucieux du manque de dentistes et de gynécologues, auxquels ils devraient avoir plus souvent recours.

Habitant : « Le dentiste en général, on prend un RDV mais c'est tellement loin que quand le rendez-vous arrive, on n'a plus mal ! »

Habitant : « Ça reste compliqué en effet d'être pris en charge dans le cas d'urgence dentaire, ou n'importe quoi il faut attendre vite fait 15 jours-trois semaines avec sa rage de dent, c'est compliqué ! »

Habitant : « Là j'ai ma fille qui a accouché il y a pas si longtemps que ça pour se faire suivre et autre, c'était l'hôpital parce que sinon y a pas eu de gynéco, personne veut prendre personne, personne veut... »

Du fait de ces difficultés, des habitants de l'Agglomération effectuent des déplacements importants pour obtenir de meilleurs délais de rendez-vous, particulièrement sur la région parisienne.

Professionnel : « C'est le phénomène de fuites des patients vers d'autres régions et particulièrement dans notre Agglomération, ce sont des patients qui vont à Paris. »

Professionnel : « Parce que les délais sont réduits, les ophtalmos par exemple, les gens nous écrivent que c'est un scandale de pas trouver un ophtalmo, mais sur Paris vous avez un rendez-vous sous 15 jours. »

Professionnel : « J'ai eu l'exemple, deux exemples de personnes qui ont des maladies particulières qui téléphonent à Paris pour avoir un rendez-vous parce qu'ici, on leur dit c'est 6-7 mois, et 2 exemples de la semaine dernière, ils ont un rendez-vous en 24h, ils ont passé près de 4 heures-5 heures avec le médecin, alors qu'ici c'est impensable pour un spécialiste ! »

Mais tous les habitants ne peuvent recourir à de tels dépla-

cements, et certaines populations peu mobiles souffrent déjà de l'inégale répartition des professionnels de santé sur l'Agglomération, qui se traduit par des villes ou quartiers très peu dotés. Ce constat d'une médecine à deux vitesses avait déjà été soulevé lors du premier diagnostic local de santé de 2010. La création de maisons de santé pluridisciplinaire avait été décidée, en partie pour répondre à cette problématique, en facilitant l'arrivée de nouveaux professionnels sur ces quartiers. Néanmoins, ces maisons de santé ne sont pas implantées dans tous les quartiers déficitaires, et lorsqu'elles sont créées, elles attirent parfois des professionnels qui quittent des secteurs géographiques peu pourvus.

Professionnel : « Il y a des médecins qui arrêtent d'exercer dans un quartier pour rejoindre une maison de santé pluridisciplinaire, (...) en fait on déshabille Paul pour habiller Pierre. »

Professionnel : « La ville d'Ormes a créé une maison médicale mais a complètement équipé les locaux, et donc les médecins sont venus... »

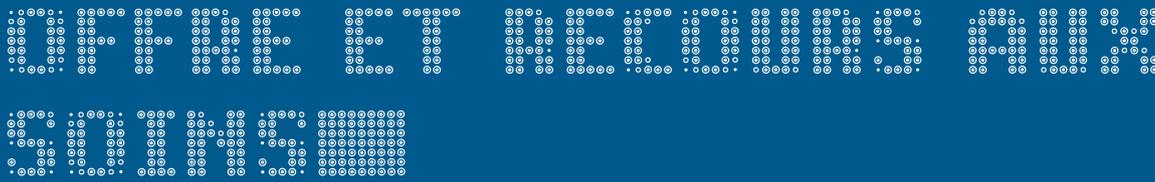
Professionnel : « À Orléans, y a pas eu de problème pour remplir la maison médicale de l'Argonne, (...) en fait l'effet ZFU, zone franche a été énorme ! Ça a été énorme y avait plus de demandes que de places pour accueillir les médecins. »

Concernant les autres professionnels de santé libéraux, l'offre de l'agglomération orléanaise est jugée plus satisfaisante, bien que contrastée selon les domaines d'activité. Les professionnels rencontrés relèvent que la situation évolue de façon positive. Les installations récentes de sages-femmes, de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmières depuis quelques années compensent les manques observés par le passé sur le Département. Seules certaines zones de l'Agglomération sont encore déficitaires pour ces professionnels.

Professionnel : « On a un solde positif d'installations de masseurs-kiné dans le Loiret depuis 2 ans, l'année dernière, on a eu 14 installations en solde positif, donc en plus des remplacements des kinés qui s'en vont, donc on voit un petit peu des choses qui s'améliorent. »

Professionnel : « Oui, on[les infirmiers] répond à tous les besoins, on se recrée des soins qu'on ne faisait plus parce que, bah parce qu'on n'avait pas le temps, genre du nursing tous ces trucs là, et maintenant les nouvelles [infirmières] installées, n'ayant plus de soins entre guillemets médicaux, infirmiers oui, refont, se remettent à faire du nursing. »

Les personnes interrogées s'accordent sur la présence de nombreux professionnels, mais aussi associations et réseaux de soins susceptibles d'améliorer les prises en charge et la qualité de vie des patients. Toutefois cette offre



manque de lisibilité et les patients comme les professionnels n'ont qu'une connaissance partielle des ressources disponibles sur le territoire.

En matière de prévention, il existe de nombreuses actions d'information menées sur le territoire ouvertes à tout public (conférences, forum santé) sur différentes thématiques.

Habitant : « Je pense que quand on a besoin de renseignements, on trouve (...). Je regarde les associations, les annonces, les articles dans des revues, je trouve toujours. »

Ces actions ne mobilisent cependant qu'une faible partie de la population, souvent concernée directement par les pathologies dont il est question, et située à proximité des lieux de ces actions. La communication autour de ces actions ne permet pas à toute la population potentiellement intéressée d'en être informée.

Professionnel : « Tant qu'on n'est pas confronté y a pas besoin... (...) C'est vraiment aux personnes qui sont concernées par des problèmes de santé de venir s'exprimer, sur quelles sont leurs attentes, parce qu'aujourd'hui parler du protocole de soin en cancérologie, quand on a jamais été traité... c'est compliqué quoi »

Habitant : « [les rendez-vous de la santé] c'est des choses qui sont intéressantes et c'est des fois un peu confidentiel... bon il faut tomber sur le flyer. (...) À mon avis les flyers, c'est pas adapté. »

Habitant : « Être un peu plus informé parce que souvent on apprend ça après. »

Habitant : « Je suis au courant de rien du tout. »

Le fait de mutualiser à l'avenir certaines de ces actions d'information à l'échelle de l'Agglomération permettra d'organiser les événements dans différents lieux et de les rendre plus accessibles aux populations excentrées du centre ville d'Orléans.

Habitant : « Peut être que s'il y avait des choses organisées près de chez moi en local, je me déplacerais si y avait des choses qui m'intéresseraient oui. (...) Du coup maintenant, dans le centre ville, je suis un peu loin, c'est impossible de se garer, c'est des trucs le soir, c'est difficile de se garer en centre ville ! Et puis dans la journée, je travaille encore donc non ! C'est pas possible, j'irai pas. »

Habitant : « Si on dit aux gens qui habitent aux Blossières, « voilà, y a une conférence à Orléans ou à Fleury », bah ils viendront pas. »

Par ailleurs les habitants interrogés souhaitent voir une évolution de la prévention, avec un développement des actions envers les plus jeunes (notamment en milieu scolaire) et sur des modalités différentes de celles menées actuellement, pour en améliorer l'efficacité.

Habitant : « La prévention à force d'être faite comme c'était fait ces dernières années ça s'essouffle et ça motive personne. »

Habitant : « Je crois que les campagnes contre le tabagisme aujourd'hui marchent plus du tout, le paquet neutre tout ça, ça va amener à rien, et quand on voit les jeunes, moi je trouve que quand on voit les jeunes, même les adultes continuer à fumer sachant qu'on connaît les risques... »

ORLÉANS VAL DE LOIRE

Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 30 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population, qui devrait s'élever à 15 % en 2030.

Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle de l'agglomération Orléans Val de Loire. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever

de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indices démographiques du vieillissement

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

Dans l'Agglomération, le premier indice a augmenté de 10,7 points (de 55,6 à 61,6) sur la période 2007-2012, et le second de 10,2 points, passant de 42,5 à 46,8. Ces indicateurs restent cependant inférieurs aux territoires de référence.

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

	indice de vieillissement (en %)			indice de grand vieillissement (en %)		
	2007	2012	évolution	2007	2012	évolution
Agglo Orléans Val de Loire	55,6	61,6	10,7	42,5	46,8	10,2
Loiret	64,9	69,0	6,4	43,3	48,8	12,7
Centre-Val de Loire	76,4	81,4	6,5	44,1	50,3	14,1
France hexagonale	67,4	71,9	6,7	41,6	47,6	14,4

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

Conditions de vie des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2012, 20 240 personnes âgées de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire au sein de l'Agglomération, soit 91,6 %. Cette proportion est supérieure à celle de la Région, du Département et de la France hexagonale (89,8 % ; 90,2 % et 90,3 %).

8,3 % des personnes âgées (soit 1 837 individus) vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale, pourcentage, par opposition inférieur à ceux retrouvés dans les territoires de référence (Département : 9,7 % ; Région : 10,0 % et Métropole : 9,4 %).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2012

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2012		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale en 2012		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2012	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
AggLO Orléans Val de Loire	20 240	91,6	1 837	8,3	31	0,1
Loiret	55 081	90,2	5 898	9,7	76	0,1
Centre-Val de Loire	241 077	89,8	26 740	10,0	540	0,2
France hexagonale	5 243 394	90,3	546 514	9,4	16 257	0,3

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

Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2012, 8 692 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au sein de l'Agglomération, soit 39,3 % de la classe d'âge et une proportion supérieure à celle de la Région, du Département et de la France hexagonale (37,9 % ; 38,1 % et 38,6 %). La majorité sont des femmes (82,2 %).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2012

	personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	pourcentage de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules rapportés au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
AggLO Orléans Val de Loire	8 692	82,2	39,3
Loiret	23 272	78,6	38,1
Centre-Val de Loire	101 734	78,1	37,9

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

ANALYSE

ANALYSE

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. Ce ratio est de 4,9 au sein du territoire. Ce rapport est plus élevé que dans le Loiret (4,5), la région Centre-Val de Loire (4,1) et de manière générale en France (4,6).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2012

	personnes de 55-64 ans en 2012	personnes de 85 ans et plus en 2012	ratio aidants/aidés (55-64 ans/85 ans et plus) en 2012
Agglo Orléans Val de Loire	33 837	6 870	4,9
Loiret	85 607	18 967	4,5
Centre-Val de Loire	345 278	83 993	4,1
France hexagonale	8 063 679	1 761 004	4,6

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

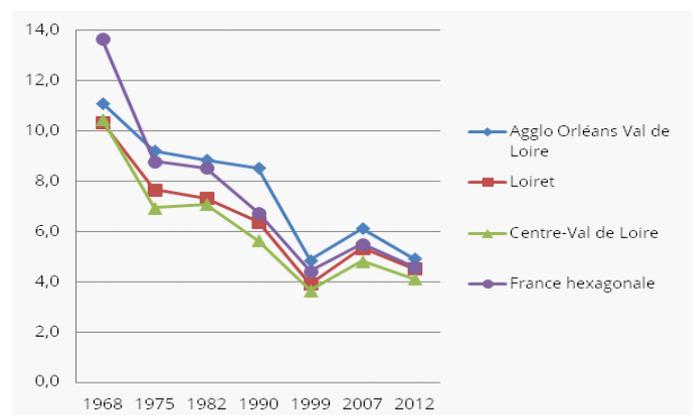
EVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

De 1968 à 2012, le potentiel de solidarité intergénérationnelle du territoire est plus élevé que dans le Loiret et en Centre-Val de Loire. En 1968, le ratio aidants/aidés de l'Agglomération est inférieur au ratio national (11,1 contre 13,7).

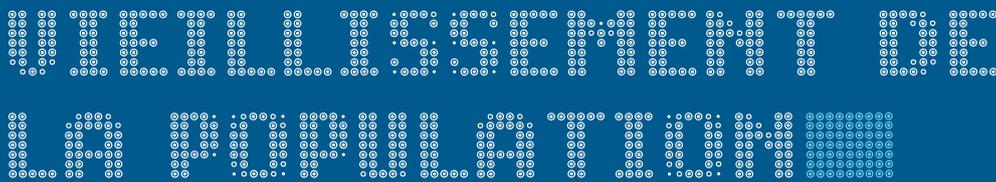
Entre 1968 et 2012, le ratio a cependant baissé de 6,2 points sur l'Agglomération entre ces 2 dates (5,8 dans le Loiret, 6,4 en Centre-Val de Loire et 9,1 en France hexagonale). Cela s'explique par une multiplication par 4 du nombre d'individus de plus de 85 ans au cours de cette période, tandis que celui des personnes âgées de 55 à 64 ans a augmenté de 50 %. Par ailleurs, si ces taux étaient assez différents entre chaque territoire en 1968, on assiste à une harmonisation progressive de ces zones géographiques avec des chiffres tendant à converger.

On peut également observer l'effet du baby boom, présageant des difficultés démographiques à venir : entre 1999 et 2007, on remarque une stagnation du nombre d'individus

de 85 ans et plus, parallèlement à une explosion de celui des personnes entre 55 et 64 ans, expliquant le rebond du potentiel intergénérationnel à cette période.



SOURCE : INSEE (RP1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2007, 2012)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

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

Au 31 décembre 2014, l'Apa est délivrée à 4 921 personnes âgées du territoire. Parmi ces bénéficiaires, 2 978 bénéficient de l'Apa à domicile, soit 13,5 % des habitants de 75 ans ou plus, contre 15,3 % dans le Loiret.

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA AU 31.12.2014

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa	dont nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile	Taux de bénéficiaires Apa à domicile (en % du nombre de personnes âgées de 75 ans et plus)
Agglo Orléans Val de Loire	4 921	2 978	13,5
Loiret	15 202	9 346	15,3

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

Minimum vieillesse

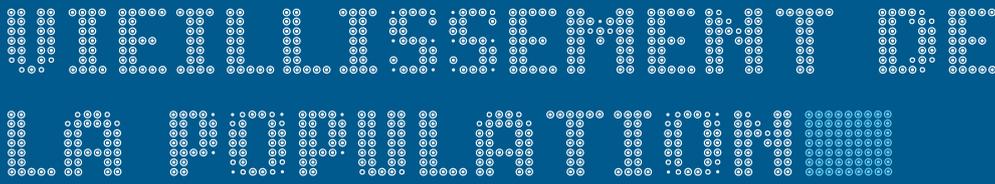
L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) est une allocation qui permet aux personnes disposant de faibles revenus et de leur garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse. Fin 2014, l'Agglomération compte 1 267 personnes âgées bénéficiaires de l'Aspa.

Cela représente 3,0 % des 65 ans et plus, taux légèrement supérieur à ceux retrouvés pour le Loiret (2,3 %) et pour la région Centre-Val de Loire (2,2 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2014

	Nombre d'allocataires de l'Aspa	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
Agglo Orléans Val de Loire	1 267	3,0
Loiret	2 663	2,3
Centre-Val de Loire	10 766	2,2

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



Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

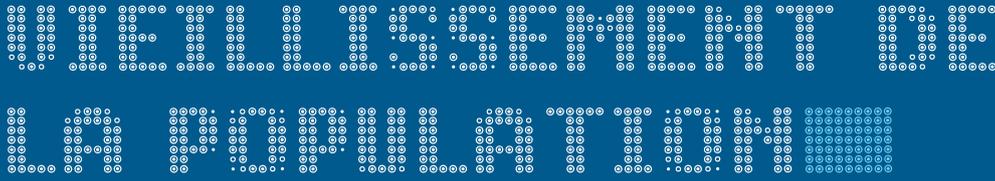
Les CCAS, centres communaux d'action sociale, ainsi que les municipalités, ont pour mission d'accueillir et d'orienter le public dans leurs démarches administratives, ainsi que de faire le lien avec les diverses associations et institutions du territoire, dans un but d'améliorer la prévention et les conditions sociales de la population. Leurs actions portent notamment sur l'aide aux personnes âgées (assistance administrative, livraison de courses à domicile, aides aux déplacements...) ainsi pour le maintien à domicile, via des missions de téléalarme ou de portage de repas.

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures (La Colombe 45, Aurelianis Services à Domicile, Advitam Centre Loire, Azaé Orléans, Proximité Services, Domidom Services à la Personne, A Domicile 45, Le Cercle des Ages, Réciproque Services, Vitalliance, Coviva, ADMR, Familles rurales, Adheo Services Orléans – Sous mon Toit, DG Help, Présence verte 45, Appel Services, DomAlliance 45, Domidom 45 Domavi, APEF Cap Services, Free Dom, Médiation Services Plus, Association Aider Services...) 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...

Des associations de malades viennent aussi en aide aux personnes atteintes de pathologies dégénératives et à leurs aidants, telles qu'Assopark (comité Orléans) pour la maladie de Parkinson, ou France Alzheimer Loiret.

Certains individus désireux de poursuivre leur vie à domicile nécessitent un environnement de soins réguliers. Des services d'hospitalisation à domicile (HAD Val de France à Saran et HAD 45 à Olivet) sont implantés sur le territoire, ainsi que des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD Assistive de 60 places pour les personnes âgées, SSIAD Domidom Soins Orléans de 90 places, SSIAD de Sphéria Val de France dispose de 200 places pour les personnes âgées).

Le Clic Orléans Val de Loire est le centre local d'information et de coordination pour personnes âgées : c'est un guichet unique réservé à la population des 60 ans et plus à visée d'information et d'orientation concernant tous les aspects de la vie quotidienne et la coordination des ressources gériatriques du territoire. L'organisation d'actions de prévention et d'éducation à la santé fait aussi partie de ses missions. Il diffuse des plaquettes d'information et organise des conférences thématiques. Le Centre local d'information et de coordination gérontologique a un rôle d'appui et de coordination entre les professionnels (travailleurs sociaux, associations d'aide à domicile, médecins...), la famille et l'entourage de la personne âgée. Son fonctionnement en réseau facilite la mise en place d'un plan d'aide personnalisé et cohérent pour la personne âgée.



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 : logements-foyers, maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

L'Agglomération Orléans Val de Loire compte différentes structures pouvant héberger des personnes dépendantes et/ou des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées :

- 22 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant 1 854 places d'accueil

- 1 établissement d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa) percevant des crédits d'assurance maladie de 24 places
- 2 centres de jour pour personnes âgées malades d'Alzheimer de 11 et 12 places
- 6 logements-foyers offrant 289 places

L'offre est complétée par des unités de soin de longue durée (USLD), pour les patients nécessitant une surveillance ou des soins médicaux plus importants.

Le territoire dispose donc de 99,1 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (Ehpad, foyer logement, unités Alzheimer). Ce taux est inférieur à ceux relevés dans le Département et en Région (118,5 ‰ dans le Loiret et 121,5 ‰ en Centre-Val de Loire).

Dans le cadre de la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, l'Agglomération compte 152 places dédiées dont 118 d'hébergement complet, 29 d'accueil de jour et 5 d'accueil temporaire.

ORLÉANS Agglomération

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).

En France, en 2010, la prévalence de la démence serait évaluée, selon les études, entre 750 000 et 850 000 cas, représentant 1,2 % de la population totale. 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) 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. A Orléans, le Centre hospitalier régional d'Orléans organise ces dernières au sein du centre de médecine gériatrique.

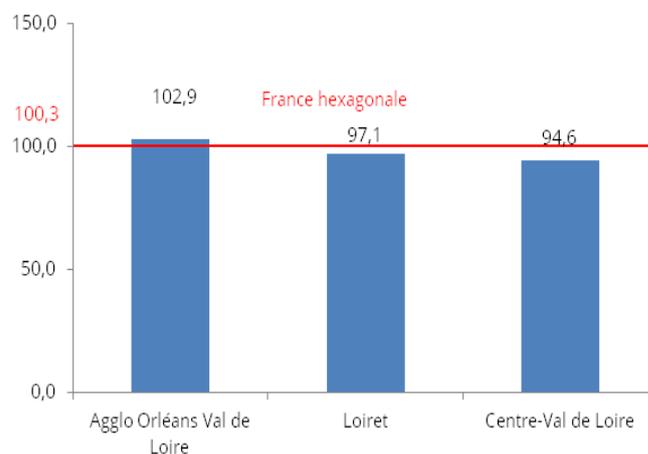
Entre 2005 et 2013, 244 personnes ont été admises en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences parmi la population de l'Agglomération. Cela représente en moyenne par an 74 hommes et 170 femmes. Cela équivaut à 4,5 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, contre 4,5 % pour le Loiret, 4,8 % en région Centre-Val de Loire et 4,7 % pour la France hexagonale.

Au total, entre 2012 et 2013, en moyenne annuelle, 1 267 personnes de l'Agglomération sont prise en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer et les autres démences.

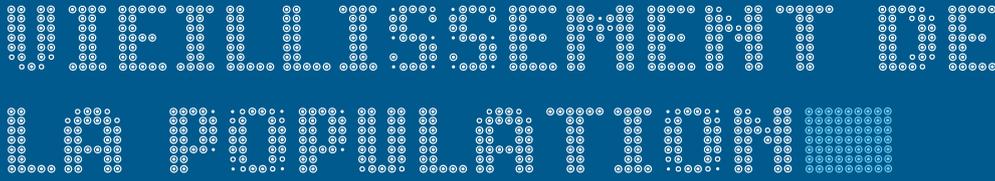
A structure égale d'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 102,9/100 000, soit un taux significativement supérieur à ceux retrouvés dans le Loiret (97,1) et le Centre-Val de Loire (94,6). En revanche, le taux n'est significativement pas différent de celui de l'Hexagone (100,3).

Chez les 65 ans et plus, ce taux est de 606,0/100 000 habitants. Il est également supérieur au département et à la Région (Loiret : 570,7 ; Région : 555,9) et ne présente pas de différence avec le niveau national (588,7).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2005-2013) - RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006) - TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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



Ressources disponibles dans le champ des maladies d'Alzheimer et de Parkinson

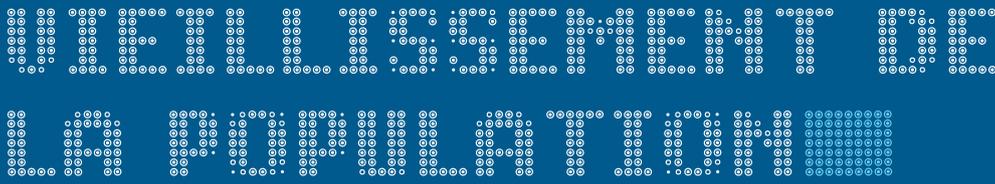
France Alzheimer Loiret soutien et aide les familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou les maladies apparentées.

Tous les ans, l'association organise des après-midi conviviaux dans les locaux de l'Aselqo à Orléans pour les familles de malades. Le but de ces après-midis est d'offrir un temps de plaisir à la personne malade et de lutter contre une attitude de repli très fréquente. Pour les aidants, ce sont des moments de répit alliant détente et loisirs. Ils permettent aussi au couple aidant/aidé de maintenir un lien social avec des personnes extérieures.

L'association peut également selon la demande organiser ou intervenir dans des conférences/forums afin de sensibiliser et informer le public sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. En faveur des malades, un accueil thérapeutique de jour est porté par l'association à Orléans, Saint-Jean-le-Blanc et Pithiviers. Ils favorisent le maintien des relations sociales, stimulent les personnes malades au travers d'activités adaptées (ateliers mémoire, stimulation cognitive, gymnastique douce, ateliers cuisine, art-thérapie, etc.) et soulage également les proches en leur offrant des

périodes de répit. En partenariat avec CLIC d'Orléans et les collectivités, des formations aux aidants sont dispensées à Orléans, Montargis, Pithiviers, Patay et Sully-sur-Loire. Ces formations permettent aux proches des personnes malades d'acquiescer les attitudes et les comportements adaptés aux situations quotidiennes. Elles apportent des outils essentiels à la compréhension des difficultés de la personne malade, à l'adaptation de l'environnement, des aides disponibles, etc. Enfin, les cafés mémoires (dans les locaux de passion culture à Orléans) offre aux aidant un espace convivial d'information et de partage permettant ainsi de rompre l'isolement.

Le 25 septembre 2014 dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre la maladie d'Alzheimer, en partenariat avec Harmonie Mutuelle, la MSA, le CLIC Orléans Val de Loire et la commune de La Chapelle-Saint-Mesmin, un théâtre-débat « Par-dessus tête » a pu être proposé à l'Espace Béaire. Autour du thème de l'aide aux aidants, cet après-midi a permis à tout public de visiter ensuite les stands d'informations (CLIC Orléans Val de Loire, MSA, France Alzheimer Loiret, Familles Rurales, Fraps, Présence verte et l'Udaf 45).



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

Dans le cadre de la semaine bleue de 2014, la commune d'Olivet a organisé diverses actions dont une conférence sur la maladie d'Alzheimer le 13 octobre qui a réuni 100 participants, des ateliers diététiques les 14 et 16 octobre encadrés par une diététicienne (17 participants) et une initiation au vélo électrique (10 participants). Pour l'édition 2015, les actions ont porté sur le sommeil (avec le soutien de la Carsat), des séances de gym équilibre-mémoire (avec l'association Gymnastique volontaire d'Olivet) et la semaine du goût (avec les élèves et la diététicienne du lycée Françoise Dolto).

La direction de l'action sociale du CCAS de Saran en collaboration avec le centre de cure médicale met en place des ateliers mémoire à destination des séniors. L'objectif est de stimuler la mémoire des personnes âgées par le biais d'un jeu collectif.

Le CCAS de Saran en partenariat avec le service municipal des sports et le centre nautique a mené une action de prévention santé auprès des séniors au foyer résidence Georges Brassens. Des activités physiques encadrées par un éducateur sportif et des maîtres nageurs ont été organisées.

Dans le cadre du plan d'action départemental, IRPOS a mis en place en lien avec le comité départemental de gymnastique volontaire, la Carsat, la Mutualité française et le CHRO l'atelier « l'équilibre où en êtes-vous ? » auprès des séniors de 65 ans et plus. Cette action qui s'est déroulée du 24 septembre au 17 décembre 2012 au CHRO avait pour objectif de mettre en place un atelier équilibre et prévention des chutes sur douze semaines comprenant des séances d'activités physiques et sportives adaptées pour stimuler les mécanismes d'équilibration (l'oreille interne, la vue, le kinesthésique, les muscles), favoriser l'approche au sol (savoir descendre et se relever avant ou après la chute, le ramassage d'objet, etc.), le maintien et le développement des réactions d'adaptation corporelle, le maintien du lien social et la convivialité. Cette action a été renouvelée du 14 janvier au 15 avril 2013. Cette action s'est également déroulée du 18 janvier au 6 avril 2013 à Saint-Jean-de-Braye et du 30 septembre au 16 décembre 2014 à Saint-Jean-le Blanc.

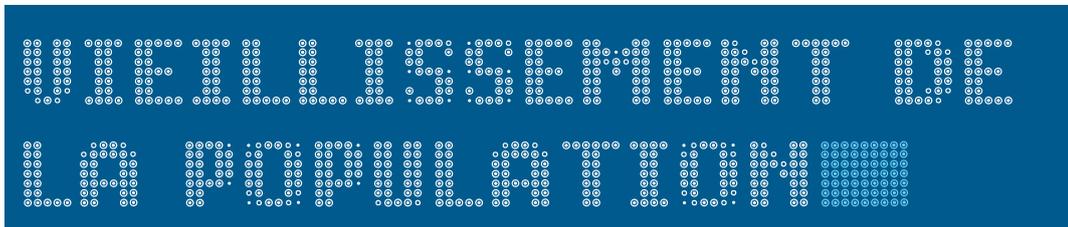
Un atelier « Corps et mémoire » s'est déroulé à Ingré du 6 novembre 2014 au 19 février 2015. Cette action menée par le comité départemental de gymnastique volontaire en lien avec la Carsat, la Mutualité française et le CCAS

d'Ingré avait pour objectif la mise en place d'un atelier sur douze semaines. Des séances d'activité physique et sportive adaptée ont été organisées pour solliciter les mécanismes de mémorisation (codage, sériation, restitution, image virtuelle), stimuler et renforcer le degré de vigilance et de concentration, participer au renforcement de l'estime de soi, concourir aux situations de transfert des situations vécues en séances dans la vie de tous les jours et stimuler la fonction cardio-vasculaire et l'oxygénation du cerveau. Cette action s'est également déroulée à Saint-Jean-de-Braye du 21 septembre 2012 au 7 juillet 2013.

Un atelier maintien à l'autonomie a été mis en place par la commune de Chécy en partenariat avec l'association sportive à destination des séniors de septembre à juin 2015. Cet atelier avait pour objectif le maintien de la souplesse articulaire et de la tonicité des muscles, la stimulation de l'équilibre et la prévention des chutes, la restauration de l'estime de soi et de la confiance en soi et la socialisation de la personne afin de lutter contre l'isolement.

Le groupe associatif Siel Bleu en partenariat avec le CCAS, le CLIC, l'association La vie devant soi et la Carsat (subventions) participe au maintien de l'autonomie des personnes âgées par des activités de Gym douce et de prévention des chutes (activité physique adaptée). Le groupe organise également en avril une journée intergénérationnelle « Mini Olympiades » auprès des personnes âgées et des enfants afin de développer des liens sociaux et participer au maintien de l'autonomie des séniors.

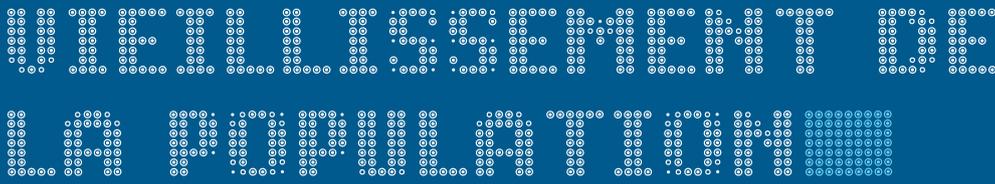
L'Aselqo Saint-Marceau a mis en place en 2015 (financement Carsat) des activités séniors (gym douce, art floral, ateliers multimédias, sorties) afin de leur permettre de préserver leur autonomie et de créer du lien social. L'Aselqo La Bolière quant à elle a pu mettre en place en 2015, des ateliers d'écriture à destination des retraités. L'Aselqo Bourgogne a organisé une animation « Guinguettes » pour les retraités du quartier. La subvention de la Carsat a permis à l'Aselqo de mettre en place un atelier photo « les marques du temps » avec recueil de témoignages et de souvenirs permettant aux séniors de stimuler leur mémoire et de créer du lien social. Le Foyer Adoma a pu mettre en place des animations diététiques afin de prévenir l'isolement des retraités migrants et organiser des ateliers de jardinage et de nutrition (information nutritionnelle autour d'un atelier cuisine).



Le CCAS de la Chapelle-Saint-Mesmin met en place des actions auprès des publics qu'il accompagne : prévention des chutes avec les ateliers Santé Senior (en interne et avec le partenariat avec Siel Bleu), prévention de la dénutrition de la personne âgée avec le dispositif de portage de repas, prévention du vieillissement avec le groupe de parole « la Causette » à l'espace senior et les différents ateliers de l'espace senior du Clos de la Jeunette : Atelier cuisine - 1fois/mois, atelier Gourmand, atelier mémoire - 2fois/mois, animations variées autour des jeux de société, animations autour de l'activité physique (balades ou marches) et intergénérationnelles avec des structures accueillant des enfants (centre de loisirs, écoles)... Dans le cadre de la semaine bleue, le 16 octobre 2012 une action conférence débat sur le thème du portage intergénérationnel de logements a été organisé. En 2012, le CLIC Orléans Val de Loire a proposé dans le cadre de la semaine bleue, trois représentations théâtrales qui ont eu lieu à Chécly, La Chapelle-

Saint-Mesmin et Olivet sur thème de l'aide aux aidants. Des stands d'information ont été mis à disposition : Association France Alzheimer, Offices services, Malakoff Médéric et le CLIC Orléans Val de Loire. En 2013, dans le cadre de la semaine bleue, la journée nationale a permis de présenter le PAC Eurêka (15 ateliers mémoire mis en place sur la commune et formation d'un deuxième groupe de 12 personnes en 2014). En 2013, les antennes du CLIC Orléans Val de Loire ont proposé, cinq demi-journées sur le thème de la prévention des accidents de la vie courante (conférence et ateliers). Ces représentations ont eu lieu à Chécly, Saint-Hilaire-Saint-Mesmin, Saint-Jean-le-Blanc, Fleury-les-Aubrais et à La Chapelle-Saint-Mesmin.

Dans le cadre de la 18^{ème} Journée nationale de l'audition, des tests auditifs à destination des aînés ont été réalisés le 12 mars 2015 au sein du CLIC Orléans-Val de Loire.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Les professionnels rencontrés insistent sur les niveaux de dépendance trop importants des personnes âgées à domicile. Ils ont affaire de plus en plus à des personnes dont l'état de santé et les conditions de vie sont excessivement dégradés. Cette situation traduit d'abord le vieillissement de la population, le souhait des personnes âgées et l'orientation des politiques publiques menées depuis des décennies en faveur du maintien à domicile. Continuer à vivre chez soi correspond en effet à un souhait majoritaire des personnes âgées, dans l'agglomération orléanaise comme dans d'autres territoires. Quand la perte d'autonomie intervient, cela nécessite un soutien accru de l'entourage et la mise en place d'une aide professionnelle. Or, ces deux éléments font trop souvent défaut. En effet, de nombreuses personnes âgées vivent de manière isolée, et ne peuvent compter au quotidien sur leur famille qui n'habite pas à proximité immédiate.

Professionnel : « Il y a le fait que les gens sont plus isolés, aussi socialement qu'ils l'étaient et familialement, il y a moins de support de l'entourage et des aidants naturels. »

Professionnel : « Quand on va les visiter, souvent on se rend compte que malheureusement depuis des années, ils sont dans une précarité telle, et moi la question que l'on se pose, on se pose cette question, comment on peut le savoir ? »

Les personnes âgées ne connaissent pas toujours les aides financières dont elles pourraient disposer et éprouvent des réticences à faire appel à des professionnels, ce qui retarde leur recours. Quand l'entourage est présent, il peut compenser les difficultés de la personne âgée. Mais il se réduit parfois à un aidant seul qui assume la totalité du soutien de son proche et s'épuise, notamment quand la personne âgée souffre de troubles psychiques. En conséquence, les professionnels constatent des ruptures brutales de l'aide apportée, avec la nécessité d'une prise en charge immédiate par des professionnels, voire une hospitalisation en urgence des personnes âgées. Et en l'absence de procédure d'urgence opérationnelle pour la mise en place de l'Aide personnalisée d'autonomie (Apa), des personnes âgées sont maintenues excessivement à l'hôpital.

Professionnel : « Il arrive des fois en fait que des personnes aient un membre de leur famille atteint de la maladie d'Alzheimer et rien n'est mis en place, aucun plan d'aide, même pas un dossier Apa enfin, la personne à 80 ans, bah c'est le conjoint ou la sœur qui a supporté cette personne jusqu'à présent et jusqu'à une crise de démence importante, voilà elle a pu gérer cette situation et puis il a fallu cette crise là pour justement qu'on vienne

signaler ce fait là auprès de la mairie quoi. Et euh, c'est vrai que nous on arrive un petit peu tard sur ces situations. »

Professionnel : « Si on avait des procédures d'urgence, je pense qu'on pourrait faire davantage de retours à domicile plus rapides, parce qu'il y a nombre de personnes qui ne peuvent pas faire l'avance des frais... donc on est vraiment coincé. »

La démographie médicale sur l'agglomération orléanaise accentue les problématiques du maintien à domicile des personnes âgées, avec des suivis médicaux trop rares et irréguliers. Les personnes âgées n'ont parfois plus de médecin traitant suite au départ en retraite de leur généraliste précédent : peu de praticiens acceptent de devenir le médecin traitant de nouveaux patients, alors qu'ils sont débordés.

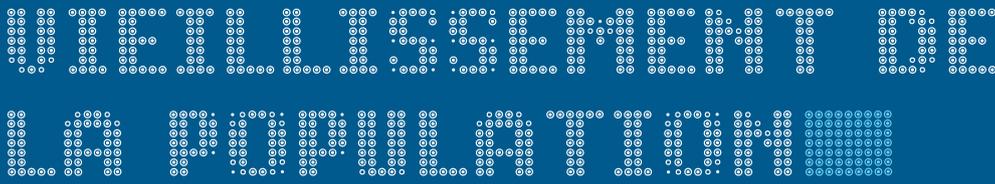
Professionnel : « Un bon 80 % (...) des personnes que j'accompagne de plus de 85 ans qui ont sur ces 3 dernières années un médecin traitant parti en retraite n'ont plus de médecin traitant. (...) Ça je le vois presque au quotidien, qui me disent "j'appelle SOS médecins qui me répondent qu'ils sont pas là pour ça" "j'trouve pas de médecin", "j'ai fait toute l'Agglomération, j'trouve pas de médecin." »

Si la démographie médicale est moins déficitaire que dans les territoires ruraux du Loiret ou de la région Centre-Val de Loire, la répartition des médecins n'est pas homogène sur l'Agglomération. L'accès aux généralistes est donc possible, mais plus compliqué dans certains quartiers, avec des délais de rendez-vous plus importants, et des médecins qui effectuent moins de visites à domicile.

Professionnel : [concernant les visites à domicile] moi-même, j'en fais plus ou très exceptionnellement, une visite à domicile pour un cas complexe c'est 1h. Pour un médecin, dans sa journée, ça rend la gestion de sa journée impossible. »

Des personnes âgées sont donc contraintes de se déplacer chez des médecins qui ne sont pas situés forcément à proximité immédiate de leur domicile. Cela peut représenter un frein pour les personnes qui ne disposent pas de moyens de locomotion personnels, et qui éprouvent des difficultés de déplacement à pied et avec les transports en commun.

Habitant (d'une ville de l'Agglomération) : « Je connais une personne qui est plus âgée que moi, elle a 92 et quelques, elle va au médecin à Orléans donc c'est pas... Elle voudrait en trouver un ici mais c'est compliqué, le problème c'est qu'ils prennent plus de nouveaux clients. »



Habitant : « J'avais ma canne d'une main, mon sac de radios de l'autre et vous arrivez là, vous attendez le bus, je sais qu'il y en a toutes les 10 minutes, mais des fois, 10 minutes-un quart d'heure c'est long debout, au vent, à la pluie... Ces temps derniers, je suis allée voir une amie le lundi où il a fait tant de vent. J'ai été obligée de tenir le poteau pour rester debout à attendre. »

Dans ces conditions, les médecins ne se rendent pas forcément compte de la situation de précarité des personnes âgées, ou de leurs troubles psychiques, qui ne sont pas forcément apparents sur le temps d'une consultation. De plus, leurs compétences pour l'analyse de la situation sociale et leurs connaissances des dispositifs d'accompagnement sont limitées. Un travail coordonné entre les différents professionnels du secteur médical et social apparaît donc nécessaire pour identifier plus précocement la dégradation de la situation des personnes âgées, pour analyser leur environnement et ouvrir les droits nécessaires à leur prise en charge dans de bonnes conditions.

Professionnel : « Ce que les médecins me disaient, c'est qu'en fait, en terme d'acteurs locaux, ils arrivaient pas à identifier les bonnes personnes, c'est-à-dire à quel moment on appelle le Ssiad, à quel moment on fait de l'aide à domicile ?... »

Professionnel : « Le problème pour les médecins, mais pas que pour les médecins, c'est d'identifier le bon interlocuteur pour gagner du temps et ça c'est pas le métier des médecins, il faut qu'il y ait des médiateurs ou des organisateurs de parcours de santé qui eux soient le médiateur entre le patient, le médecin et les autres dispositifs, et là on gagne en efficacité, on gagne du temps, c'est ces nouveaux métiers qui sont importants, c'est pas de la coordination administrative c'est de l'organisation de parcours. »

Prise en charge du handicap

Les structures situées sur l'agglomération orléanaise sont assez nombreuses, mais elles peuvent bénéficier aux personnes handicapées de l'ensemble du Département (voire d'autres départements et régions). Les problématiques générales liées à l'insuffisance du nombre de places dédiées aux personnes handicapées sont donc observées également sur l'Agglomération. Cette situation occasionne en plus des difficultés de transport des personnes handicapées, de leur lieu de résidence vers leur lieu d'accompagnement. Ainsi, le travail du Campsp¹, utile et efficace pour les enfants présentant des pathologies géniques, bénéficie à de nombreuses familles du département et des territoires environnants, qui viennent effectuer la prise en charge de leur enfant à Orléans, par défaut d'autres structures adaptées situées à

proximité de leur domicile.

Professionnel : « Les trisomies 21, les mutations génétiques, les x fragiles enfin y a un certain nombre de maladies comme ça qu'ils peuvent tout à fait prendre en charge parce qu'ils auront, ils pourront faire cet accompagnement, ils ont en plus, comme y a rien autour, je dirais maintenant on envoie un certain nombre d'Eure-et-Loir, de Châteaudun, ou de Janville ou de Toury. »

En revanche, les professionnels observent que le Campsp n'est pas en mesure de prendre en charge les enfants autistes, alors que le nombre d'enfants présentant ce handicap est en augmentation. Le diagnostic de ce handicap n'était pas jusqu'ici possible sur l'agglomération orléanaise, nécessitant de passer par le centre ressource autisme (CRA) situé à Tours. Les délais pour obtenir ce diagnostic étaient importants (9 mois à un an) alors que la précocité de la prise en charge est déterminante pour l'évolution de l'enfant. La création en 2015 du centre départemental de diagnostic et d'accompagnement de l'autisme (CDA45) devrait permettre à l'avenir de réaliser les diagnostics simples de l'autisme de façon plus précoce et directement sur le territoire.

Concernant les enfants handicapés en âge de scolarisation, les professionnels rencontrés ont souligné le manque de classes adaptées (Ulis), et la difficile adhésion de la famille à ce dispositif. Ces deux facteurs retardent la scolarisation d'un certain nombre d'enfants dans un cadre adapté à leurs difficultés, alors qu'ils ne peuvent progresser de façon satisfaisante avec le seul accompagnement d'assistants de vie scolaire dans des classes normales.

Professionnel : « Ils se retrouvent dans des classes normales. Donc c'est dramatique pour ce jeune parce qu'il sent qu'il n'est pas à sa place même s'il a un accompagnement d'aide d'assistante vie scolaire, il est complètement en marge des autres enfants et il n'arrive pas à progresser. »

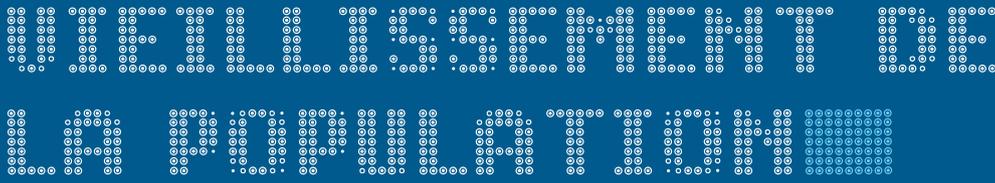
Les listes d'attente sont les plus importantes pour les jeunes adultes dans les établissements et services comme les SAVS², les ESAT³, et les foyers de vie. Cette situation a souvent pour conséquences leur maintien prolongé dans leurs structures antérieures (dans le cadre de l'amendement Créton⁴), ou le retour dans les familles quand celles-ci peuvent s'en occu-

² Service d'accompagnement à la vie sociale

³ Etablissement et service d'aide par le travail

⁴ L'amendement Créton est un dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers un type d'établissement pour adultes, tout en les maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel ils étaient accueillis avant l'âge de 20 ans.

¹ Centre d'action médico-sociale précoce



Professionnel : « On continue à accueillir des jeunes d'une structure enfants alors qu'ils sont adultes, donc ça, sur une petite structure comme la nôtre, (...) c'est compliqué de travailler et avec des très jeunes et avec des adultes, des jeunes adultes ».

Professionnel : « Quand il y a pas eu le relai SAVS parce que c'est très très long d'avoir une place en SAVS, malheureusement effectivement, ce sont des jeunes adultes qui se retrouvent chez eux. Alors soit ils ont une famille qui est soutenante et étayante, soit ils l'ont pas et effectivement, c'est très inquiétant. »

Cet âge est marqué par des situations de ruptures importantes dans l'accompagnement. Ainsi, le travail de partenariat existe entre certains CMP¹ enfants et adultes, mais n'est pas systématique entre tous les CMP, selon les lieux de rattachement des familles. Les ruptures sont aussi celles du logement. Des jeunes, exclus des IME² ou foyers pour différentes raisons, se retrouvent sans solutions.

Professionnel : « [des jeunes handicapés] sont effectivement à la rue et que nous on les voit dans les CCAS³ au niveau de la domiciliation. On les voit arriver effectivement demander une domiciliation. On les reçoit sur un premier entretien pour faire l'évaluation de la domiciliation ou ouvrir un certain nombre de droits quand ils ont le droit à quelque chose, ce qui n'est pas toujours le cas. Puis après on les voit quand ils viennent chercher leur courrier et on les voit lentement mais sûrement se dégrader. »

Des jeunes personnes handicapées sont également hospitalisées et le demeurent faute de places dans des structures dédiées à leur handicap.

Professionnel : « À 18 ans, y a plus de prise en charge du Conseil départemental et le patient on lui dit pas qu'il va au CHD⁴, on dit qu'il va en consultation et on nous le dépose. Il a rien d'autres, il sait même pas ce qu'il lui arrive et il arrive au CHD. »

Professionnel : « À l'heure actuelle, nous avons encore un certain nombre de patients qui ne peuvent pas sortir de l'hospitalisation faute justement de placement en structures médicosociales ou d'accès à l'hébergement (...) Donc on se retrouve avec des patients qui peuvent sortir, qui médicalement sont sortants. Mais on va rester avec un risque de iatrogénie quand même, plus le fait qu'on se retrouve dans ces cas-là avec des lits qui ne sont plus accessibles au reste de la population. »

Cette situation engendre un coût pour la société, mais est également nuisible à la personne handicapée maintenue en hospitalisation. Les soignants manquent de formation pour prendre en charge ces patients, et ne peuvent leur consacrer le temps nécessaire à l'accompagnement réalisé en structures médico-sociales.

Professionnel : « Nous aujourd'hui quand on est amené à hospitaliser quelqu'un sur l'établissement, la personne, elle part avec un infirmier, avec un accompagnant de la structure mais on peut pas y rester, donc on essaie à minima d'y aller tous les jours sur des temps de repas pour accompagner la personne, parce qu'il y a des personnes qui sont sujet à des fausses routes et à l'hôpital ils peuvent pas avoir un soignant qui va rester quotidiennement avec la personne handicapée. »

L'accès aux soins des personnes handicapées apparaît difficile. La situation se complique du fait du vieillissement des personnes handicapées dans certaines structures d'accueil, et des financements publics, qui ne leur permettent pas ou plus de répondre à tous les besoins en interne. Certains foyers de vie risquent de ne plus bénéficier du financement de temps d'infirmières par le Conseil départemental. Or les professionnels dans ces foyers ne sont pas à même de gérer les problématiques sanitaires de leurs usagers.

Professionnel : « Ils ne sont pas là pour traiter un problème de pommade, d'eczéma, ils ne sont pas là pour changer des poches euh... parce que y a des sondes urinaires. »

L'infirmière permet actuellement de réaliser des actes de prévention, et une première prise en charge qui évite d'une part la dégradation de petits problèmes physiques, et constitue un encadrement essentiel pour faciliter les consultations auprès des médecins généralistes et spécialistes (gynécologues, dentistes en particulier).

Professionnel : « Pour la structure foyer de vie que je dirige, la suppression des postes d'infirmières au prétexte que cette dépense ne doit pas incomber au département du Loiret va avoir des conséquences dramatiques pour les personnes. »

Professionnel : « Par le biais de l'infirmière, on arrive à ce que les spécialistes ne soient pas trop rapides et trop exécutifs parce que sinon, on a la personne qui ne s'assoit pas, notamment, qui nous refuse d'aller en consultation parce qu'elle est terrorisée. (...) J'ai les médecins généralistes qui m'ont précisé, et ça c'est écrit, comme quoi ils ne souhaiteraient plus prendre de clientèle, bah de venir sur place s'il n'y a pas l'infirmière. »

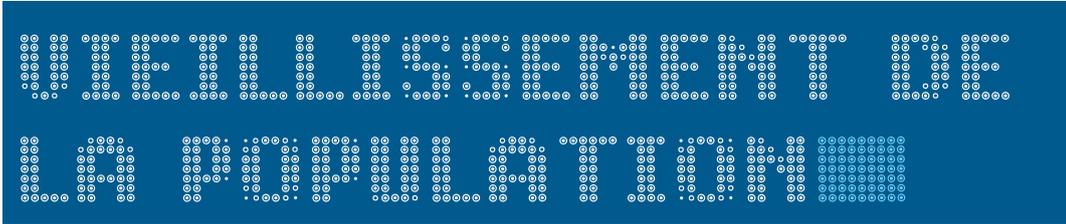
Il est en effet déjà difficile d'obtenir des rendez-vous auprès des médecins, généralistes et spécialistes, qui sont débordés. Ils n'ont pas forcément des locaux adaptés à ce public, et éprouvent aussi des peurs et se sentent parfois démunis vis-à-vis de ces usagers qu'ils ne savent pas appréhender.

¹ Centre médico-psychologique

² Institut médico-éducatif

³ Centre communaux d'action sociale

⁴ Centre hospitalier départemental G. Daumézou



Professionnel : «Prendre en charge une personne polyhandicapée qui ne s'exprime pas, qui a un handicap grave, un corps déformé parfois peut faire peur et puis bah voilà des fois il y a des priorités qui sont faites et malheureusement on est pas dans la priorité, je le cache pas quoi, c'est clair hein, on nous le dit. »

Ainsi de nombreuses personnes handicapées, en établissement comme à domicile, n'ont pas de suivi dentaire par exemple. Certaines personnes handicapées nécessitent une anesthésie générale pour les consultations dentaires, ce qui ne peut se réaliser sur le Loiret. Sur la plupart des aspects médicaux, les consultations obtenues pour les personnes handicapées sont essentiellement curatives, quand les problèmes rencontrés sont déjà avancés. Des personnes handicapées sont ainsi accueillies aux urgences, alors que certains problèmes auraient pu être bien anticipés.



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 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2013 (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 73 000 par an en 2010), de par les dégâts pulmonaires, mais aussi cardiovasculaires et tumo-

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

Selon l'Inpes, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de ces deux produits : 29,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer en région Centre-Val de Loire en 2010, contre 29,1 % pour la France. Selon les indicateurs considérés (nombre d'ivresses, usage quotidien...) la Région reste proche des valeurs nationales.

Mortalité par pathologies liées au tabac

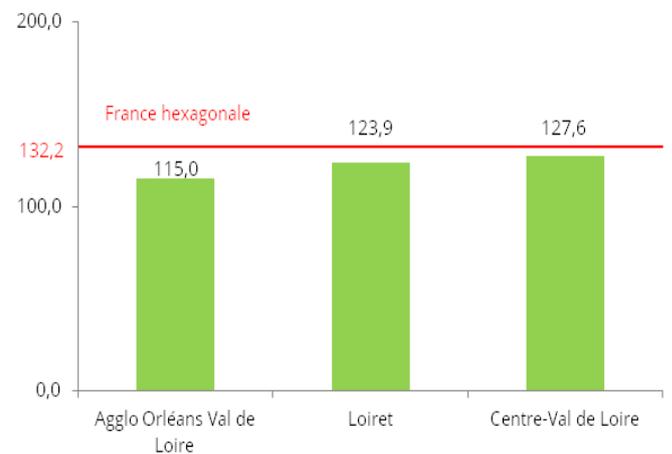
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi (cancers de la trachée, des bronches et du poumon ; Broncho-pneumopathie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

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 279 décès annuels en moyenne sur la période (183 hommes et 96 femmes).

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité du territoire est de 115,0 décès pour 100 000 habitants, contre 123,9 dans le Département, 127,6 en Région et 132,2 en Métropole. Le territoire présente une sous-mortalité significative par rapport aux territoires de référence.

Le taux de patients hospitalisés pour cancers du poumon sur l'Agglomération (pathologie la plus spécifiquement liée au tabac) sur le territoire (115,4 pour 100 000 habitants) est également inférieur à la Région (126,8) ou au Département (123,9) mais sans différence significative avec ce dernier.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2003-2011) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



SOURCES : INSERM CEPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)



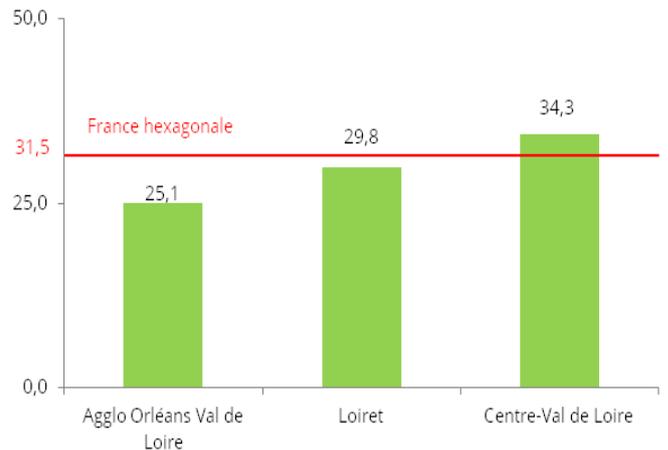
Mortalité par consommation excessive d'alcool

De la même manière, un indicateur de mortalité par consommation excessive d'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aéro-digestives supérieures.

Elles représentent 64 décès annuels en moyenne au sein de l'Agglomération durant la période 2003-2011 (48 hommes et 16 femmes) et 3,5 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,6 % et 3,8 %).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond à 25,1 décès par consommation excessive d'alcool pour 100 000 habitants et un taux significativement inférieur aux taux retrouvés au sein des différents territoires (de 29,8 à 34,3).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2003-2011) TAUX POUR 100 000 HABITANTS

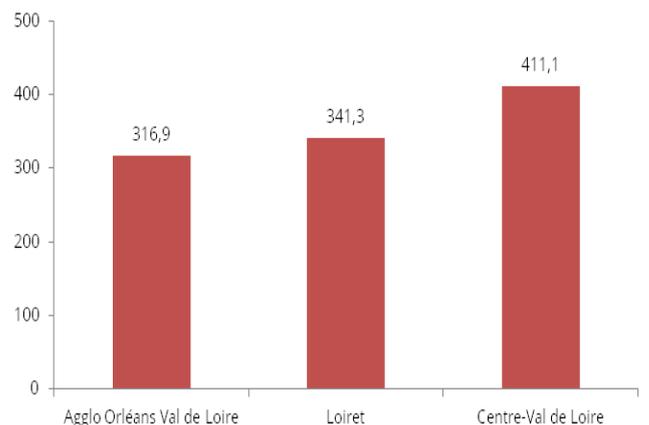


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2011 et 2013, 842 patients de l'Agglomération ont été hospitalisés par an en moyenne (1 202 séjours annuels). Après standardisation, le taux du territoire est de 316,9 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret (341,3) et dans le Centre-Val de Loire (411,1).

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



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



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

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

Le Csapa - Anpaa 45 propose une prise en charge médico-psycho-sociale, sous la forme de consultations individuelles gratuites et anonymes, pour les personnes souffrant d'une problématique addictive. Il accueille également l'entourage (lundi et mardi : 8h30-12h30 et 13h30-18h30, mercredi : 8h30-12h et 13h30-17h -un mercredi sur 2 ouvert que le matin-, jeudi : 13h30-19h et vendredi : 8h30-12h30 et 13h30-17h). Des groupes de paroles sont par ailleurs organisés.

Sur le Loiret, 4 lieux de consultation permettent de couvrir le territoire départemental : Orléans (7, place Jean Monnet - tél. : 02.38.53.52.03), Montargis, Pithiviers et Gien.

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

L'Apléat (Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanies) a pour missions de proposer des réponses aux usagers et leur entourage, de veiller à ne pas enfermer les usagers dans un système de prise en charge qui renforcerait l'exclusion plutôt que de la combattre, d'adapter ses modalités d'intervention sans idéologie et dans une posture pragmatique utile au changement pour un mieux-être des personnes et ce dans le plus grand respect, de rechercher en permanence les évolutions et les innovations qui puissent répondre aux besoins des usagers et de partager ces expériences avec les professionnels dans un souci de développement de service pour les usagers.

Elle gère pour cela différents services sur le territoire :

- un service de prévention, de formation et de recherche (rue Sainte-Anne, tél : 02.38.62.64.62),
- un Caarud (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) « Sacados » accueillant des usagers consommateurs actifs. Il est situé rue Sainte-Anne (accueil lundi, mardi et jeudi de 10h à 12h et de 14h à 18h, le vendredi de

11h à 13h et de 14h à 17h) ainsi que le mercredi de 14h à 17h avec un accueil spécifique pour les femmes, tél : 02.38.62.64.62),

- plusieurs Csapa : le Csapa ambulatoire Sainte-Anne accueille les 23 ans et plus du lundi au mardi de 9h à 18h avec ou sans rendez-vous et du mercredi au vendredi de 9h à 17h avec ou sans rendez-vous (Tél : 02.38.62.64.62) ; le Csapa ambulatoire « La Station » pour les moins de 23 ans, accueille le lundi, jeudi et vendredi de 14h à 18h, le mardi de 14h à 20h, le mercredi de 10h à 18h ainsi que deux samedis par mois de 9h à 13h (Tél : 02.38.42.22.01) et le Csapa hébergement « La levée », centre résidence thérapeutique résidentiel pour majeurs de 14 places fonctionne tous les jours de la semaine de 9h à 18h, rue de Guignegault à Orléans (Tél : 02.38.51.00.18),
- ainsi qu'un service d'appartements de coordination thérapeutique accueillant des personnes majeures présentant ou non des addictions associées à une/des maladie(s) chronique(s) accueille du lundi au vendredi de 9h à 17h (Tél : 09.70.75.90.20).
- le dispositif Points-Station dans les lycées et CFA de l'Agglomération (Françoise Dolto, Gaudier-Brzeska, Charles Péguy, Voltaire, Maréchal Leclerc de Hauteclocque, Benjamin Franklin, Saint-Paul, Paul Gauguin, Jacques Monod, lycée des métiers Saint-Euverte, Sainte-Croix, Jean Lurçat, Pothier, Jean Zay, Maurice Genevoix, CFA BTP du Loiret, CFA de l'Agglomération orléanais, CFSA AFTEC),
- des consultations jeunes consommateurs.

L'Apléat prévoit l'ouverture à l'été 2016 d'un centre résidentiel pour femmes. Le centre de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfant(s) devrait disposer de cinq places, au sein du Csapa avec un hébergement géré par l'association Apléat. Ces 5 places seront destinées, à l'hébergement à titre temporaire, exclusivement à des femmes accompagnées d'enfant(s) de moins de 3 ans, enceintes ou sortant de maternité, dépendantes à une ou plusieurs substances psychoactives. Pourront également être prises en compte les mères présentant une addiction, accompagnées ou non de leur(s) enfant(s) pour effectuer un travail sur la périnatalité.



Depuis 2005, un réseau de consultations spécifiques aux jeunes consommateurs a été mis en place dans l'ensemble des départements. Gratuites et anonymes, elles sont destinées aux jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne, polyconsommation). Elles peuvent également accueillir les familles, sans leur enfant, afin de les conseiller et de les aider à trouver une démarche pouvant inciter leur enfant à dialoguer ou à consulter. Ces consultations sont rattachées à des structures médico-sociales (Csapa) et sont composées de professionnels formés aux spécificités de l'approche des jeunes.

Elles permettent d'effectuer un bilan des consommations, d'apporter une information et un conseil personnalisé aux consommateurs et à leur famille, d'aider, si possible, en quelques consultations à arrêter la consommation, de proposer lorsque la situation le justifie, une prise en charge à long terme, d'orienter vers d'autres services spécialisés si nécessaire. Deux consultations jeunes consommateurs fonctionnent sur Orléans. La consultation « Knados » du centre Apléat, situé rue Saint Anne, est ouvert le lundi de 16h à 18h et le mercredi de 14h à 17h sur rendez-vous (Tél : 02.38.62.64.62). Une consultation jeunes consommateurs existe également au Csapa « La Station », rue de la vieille monnaie à Orléans et est ouverte le lundi, mardi et jeudi de 14h à 18h ainsi que le mercredi et vendredi de 10h à 18h (Tél : 02.38.42.22.01).

L'unité d'addictologie et d'alcoologie Paul Cézanne propose des prises en charge de courte durée et de sevrage ainsi que des soins complexes, cures et activités d'hôpital de jour. Elle se compose d'un centre médico-psychologique d'une unité d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel ainsi qu'une unité d'addictologie hospitalière de liaison située au NHO. La structure mène une mission de prise en charge curative de la pathologie alcoolique et de prévention de la rechute.

L'association ASUD Loiret, basée à Orléans a comme activités : une action régionale de réduction des risques et de prévention en espace festif, un accueil, d'entraide et de soutien et des actions de sensibilisation et de formations. L'association écoute, conseille et soutien les usagers sur leurs questionnements par rapport à leur consommation de drogues et met également à disposition des brochures d'information axées sur les produits, les pratiques, voire sur certaines catégories de population (les femmes par exemple), distribue des outils de prévention, etc.

Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échange sur le territoire.

Le « Mouvement Vie Libre » est une association de buveurs guéris qui vient en aide aux personnes dépendantes à l'alcool ainsi qu'à leur famille avant, pendant et après les soins. Les militants répondent aux appels de détresse (7 jours sur 7) pour les aider et les soutenir. Le mouvement met également en place des actions de prévention au risque alcool que ce soit en milieu professionnel, scolaire ou social. L'objectif est de permettre aux publics intéressés d'acquérir une connaissance exhaustive de la maladie alcoolique. Pour cela, il dispose de différents moyens (permanences régulières dans les hôpitaux, centres de soins et centres médico-sociaux, édition d'une revue trimestrielle d'information sur les actions du Comité régional du Centre, mise en place de stages animés par des experts à but d'éducation thérapeutique, réunions régulières spécifiques à la connaissance de la maladie, interventions en milieu professionnel éducatif et de santé, expositions, récitals et autres manifestations artistiques réalisés par des buveurs guéris tout en laissant la place à l'expression des malades). Le « Mouvement Vie Libre - la soif d'en sortir » organise par ailleurs des réunions de groupe à Orléans (rue Henri Roy) tous les samedis de 14h à 17h.

Des réunions sont organisées par les alcooliques anonymes le lundi (4ème du mois) à 20h30 au centre d'alcoologie Paul Cézanne et à la salle polyvalente Aselqo (rue Coursimault) le deuxième vendredi du mois à 20h30.



Ressources disponibles sur le territoire

Le CCAS de la Chapelle-Saint-Mesmin met en place des actions auprès des publics qu'il accompagne dans le champ de la prévention des conduites à risque avec les ateliers/conférence de la médiathèque sur les risques d'Internet et de la prévention routière avec les interventions de la police municipale auprès du public et des animateurs A Tempo.

L'Apléat est intervenue auprès des élèves du collège André Chêne de Fleury-les-Aubrais afin de les sensibiliser aux addictions (action du parcours santé du 18 novembre 2015 à la « Maison pour Tous » Jean-Vilar).

INVS
 Centre-Val de Loire
 Agglomération Orléans Val de Loire

INVS
 Centre-Val de Loire
 Agglomération Orléans Val de Loire

INVS
 Centre-Val de Loire
 Agglomération Orléans Val de Loire

L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida a débuté en France dès le début des années 80.

L'InVS estime le nombre total de cas de VIH notifiés entre 2003 et juin 2014 à 1 172 en région Centre-Val de Loire, dont 480 dans le Loiret. Au sein du département, 52,5 % des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 30-39 ans, avec 34,6 % des nouveaux diagnostics.

En 2013, l'InVS estime que 56 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire. C'est moins qu'en France (80 ‰ personnes, DOM compris). Cela représente, avec 115 découvertes de séropositivité par million d'habitants en Région, 2 sérologies positives pour 1 000 habitants, tandis que dans la France entière, 2 tests sur 1 000 révèlent l'infection, équivalant à 172 sérologies positives par million d'habitants.

Par ailleurs, au niveau national, parmi la sous population à risque que représentent les usagers de drogue par injection intraveineuse (héroïne principalement), il est à noter une baisse très importante des nouvelles contaminations. En effet, sur les 6 700 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009, 85 ont été contaminées par usage de drogues injectables, soit 1,25 % des nouvelles contaminations, là où ce taux était de 10 % dans les années 90, avec par exemple, plus de 1 800 diagnostics posés en 1994 parmi les consommateurs (source : InVs).

Grossesses précoces

Sur la période 2010-2013, 75 mères de l'Agglomération étant mineures au moment de l'accouchement ont été recensées. Cela représente 0,5 % de l'ensemble des accouchements. Ce chiffre est identique à ceux retrouvés en Département ou en Région.

Si l'on considère les mères résidant au sein du territoire qui étaient mineures au moment de la conception, ce pourcentage est de 0,8 % sur la période considérée. C'est proche de ce qui est constaté dans le Loiret (0,9 %) et en région Centre-Val de Loire, (1,0 %).

PROPORTION DE MÈRES MINEURES 2010-2013

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des accouchements
AggLO Orléans Val de Loire	75	0,5%	116	0,8%
Loiret	170	0,5%	290	0,9%
Centre-Val de Loire	636	0,6%	831	1,0%

SOURCE : PMI
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 * ESTIMÉ APRÈS PONDÉRATION. LE NOMBRE DE MÈRES MINEURES AU MOMENT DE LA CONCEPTION NE SONT PAS DISPONIBLES POUR LE DÉPARTEMENT DE L'INDRE-ET-LOIRE

LE DÉPARTEMENT

DE LA SEINE-SAINT-DENIS

DE LA VALLEE DE LOIRE

Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

La SAE (Statistique Annuelle des Etablissements 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. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2012, 25 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

La SAE de 2014 montre que 50,0 % des 176 294 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007 et 54 % en 2010). Ce pourcentage est plus élevé en région Centre-Val de Loire (61,1 % des 6 105 IVG) et atteint même 73,2 % dans le Loiret. Le centre hospitalier régional d'Orléans a, lui, effectué 68,7 % de ces 1 232 interruptions par voie médicamenteuse.

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. En 2014, 9 conventions sont signées entre les établissements de santé et les professionnels de santé (le plus souvent avec des gynécologues) pour la mise à disposition de l'IVG médicamenteuse. Depuis 2010, le CPEF a l'autorisation de réaliser des IVG (138 IVG médicamenteuses réalisées par l'équipe du CPEF en 2014). 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. En 2014, le CHRO dispose de 3 conventions signées avec des médecins de ville pour la pratique d'IVG par voie médicamenteuse.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an. Il est redescendu en 2012 à 177 000. En 2012, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 11,0 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (12,5 ‰ en France hexagonale et 11,9 ‰ dans le Loiret).

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

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

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

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Ressources disponibles sur le territoire

Deux centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) existent sur Orléans. L'un situé au grand dispensaire d'Orléans à l'hôpital Madeleine (tél : 02.38.74.45.54, sans rendez-vous du lundi au vendredi de 10h à 17h30), et l'autre sur le site de l'hôpital d'Orléans-La-Source (tél : 02.38.51.43.61, sans rendez-vous du lundi au vendredi de 9h à 16h30).

Les structures d'addictologie (les 3 Csapu d'Orléans ainsi que le Caarud) ont également vocation à réaliser des dépistages auprès de personnes suivies pour des conduites addictives. En dehors d'Orléans, des actions de dépistage hors les murs (hors dépistage réalisées par les structures addictologiques) peuvent également être menées dans différentes communes de l'Agglomération (Fleury-les-Aubrais, Saint-Jean-le-Blanc, Chécy, Olivet, Saint-Jean-de-Braye, Saint-Hilaire-Saint-Mesmin, Chaingy, Ingré, Saran, Saint-Jean-de-la-Ruelle) par les acteurs (CIDDIST-CDAG, Aides, MFPF) sur différents lieux (IME, lycée, Cada, hébergement social, milieu universitaire, gens du voyage, etc.).

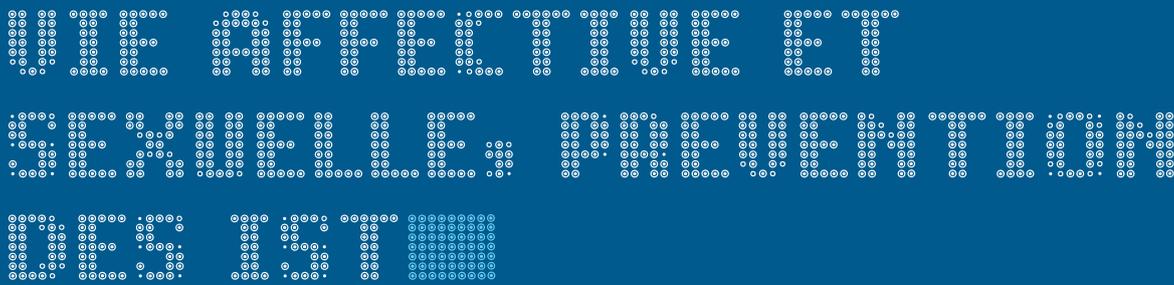
Le planning familial est un mouvement d'éducation populaire féministe qui agit pour le droit à l'information et à l'éducation permanente en matière de vie affective et sexuelle. Il bénéficie pour ce faire des agréments suivants (centre de planification et d'éducation familiale, établissement d'information et conseil conjugal et familial, centre de santé, centre de dépistage IST/VIH et organisme de formation). Le planning familial accueille tous publics lors de permanences d'écoute et d'informations concernant la vie affective et sexuelle, de consultations médicales d'orthogénie et intervient hors de ses murs dans le cadre de nombreuses actions externalisées de promotion de la santé sexuelle et de réduction des risques sexuels (grossesses non-désirées, IST, VIH, violences, etc.). Il accueille le public sur 3 sites. Un dans le centre d'Orléans (6, rue du Brésil), un autre à Orléans-la-Source (Centre social Romain Rolland) et à Beaugency (Espace Agora). Les permanences (sans rendez-vous) à Orléans centre se déroulent les mardis et mercredis de 13h30 à 19h et les vendredis de 9h à 14h. Celles d'Orléans-la-Source ont lieu les mardis de 13h30 à 15h30 et les mercredis de 13h30 à 17h30. Des consultations médicales y sont également assurées sur rendez-vous (tél : 02.38.70.00.20).

Le planning met en place sur les 3 sites des permanences d'écoute et d'information « Vie affective et sexuelle » et

« Santé sexuelle ». Ce dispositif s'insère dans le cadre de la Mission déléguée par le Conseil départemental du Loiret (dans le cadre du CPEF et par la Préfecture du Loiret dans le cadre de l'EICCF). Ces permanences portées par le planning familial en lien avec les partenaires (Conseil départemental du Loiret, PMI, centre IVG et service des maladies infectieuses du CHRO, infirmières scolaires, nombreuses structures associatives de proximité) mettent en place des permanences d'écoute et d'information à destination de tout public (femmes, hommes, couples, mineur(e)s et majeur(e)s). Elles ont pour objectifs l'écoute et de permettre de délivrer des informations gratuites et confidentielles, individuelles ou collectives, sur les questions de sexualité et vie affective : contraception, grossesse, IVG, IST-VIH, physiologie-anatomie, orientations sexuelles, égalité hommes-femmes, désir, plaisir, conseil conjugal et familial.

Le planning organisé également des consultations médicales d'orthogénie (CPEF) à destination des femmes et en priorité auprès des non-assurées sociales et les mineures. Ces actions prennent la forme de consultations médicales de gynécologie, sexologie, de prescriptions de moyens de contraception, de suivis gynécologique et de grossesse, d'interruptions volontaires de grossesse, de dépistages et traitements des IST-VIH, de prévention des violences conjugales et sexuelles. En 2014, 1 863 consultations médicales ont été assurées dont 1 211 à Orléans centre, 564 à Orléans-la-Source et 88 à Beaugency. 138 IVG médicamenteuses ont été réalisées en CPEF.

Le planning met également en place des actions externalisées dans différents lieux : Etablissements scolaires du Loiret (Agglomération orléanaise), services socio-médoco-éducatif (MECS, Centres sociaux, associations caritatives, Mission Locale, CHRS, Cada, structures d'accueil des personnes en situation de handicap, Hepsilo), maison de santé pluridisciplinaires, milieu festif (festival annuel « Jour J » à Orléans, festival de l'association DEFI « Un autre monde », festival « Les Ingrédients », soirée étudiante Prépa « Taupe », etc.) formation de personnes et professionnels « relais ». Ces actions externalisées ont pour objectif d'informer et éduquer à la vie affective et sexuelle, de promouvoir la santé sexuelle, de réduire les risques sexuels (grossesses non désirées, IST-VIH, violences) et de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes. En 2014, 4 458 personnes ont été touchées par les actions externalisées du Planning



familial du Loiret dont 3 194 jeunes rencontrés en milieu scolaire (141 interventions et 26 établissements). Des permanences d'information ont été réalisées aux Restos « Bébés » du Cœur à Orléans-la-Source (se poursuit en 2015 une à deux fois par mois, les jeudis matins de 9h30 à 11h30), au Secours populaire (une fois par mois, les lundis après-midi de 14h30 à 16h), à la maison de quartier de Saint-Jean-de-la-Ruelle, à la Mission Locale (à partir de mars 2015), au Relais orléanais et au Cada Adoma à Ingré. Des interventions ont été mises en place dans les salles d'attente de consultations de nourrissons de la PMI (ont débuté à la Source à la demande du Conseil départemental à La Bolière et Romain Rolland, puis ont été étendues aux Blossières, l'Argonne, Madeleine).

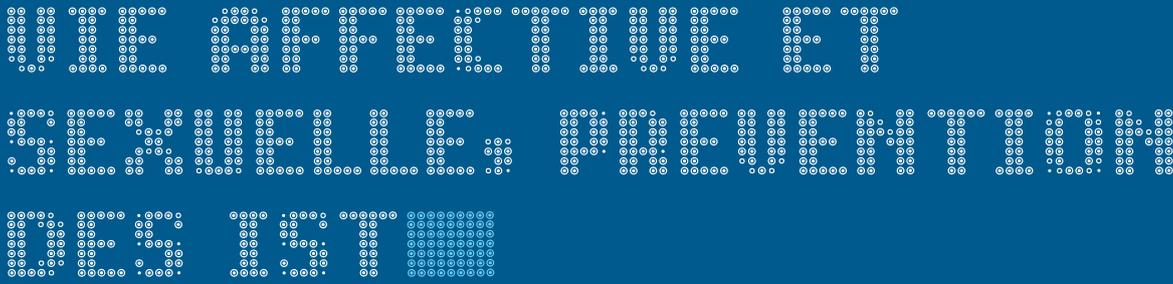
La direction de l'action sociale de la commune de Saran distribue gratuitement des préservatifs à la population saranaise et notamment aux jeunes (accueil du service social, atelier mécanique, Point information jeunesse) et diffuse des messages de prévention.

Le réseau Ville hôpital sida Loiret (Hepsilo) assure un accompagnement social, psychologique et sanitaire des personnes vivant avec le VIH ou une hépatite. Il mène également des ateliers d'éducation à la santé, des actions de sensibilisation et de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire, auprès du public précaire et des actions de formation des professionnels de santé, des professionnels du secteur social et médico-social. Dans le cadre de sa mission d'accompagnement médico-psycho social de personnes vivant avec le VIH/VHB/VHC, le réseau améliore la coordination des acteurs pour une prise en charge globale et garantit une bonne orientation des patients dans le système de soin et médico-social, stabilise la situation sociale et psychologique du patient pour lui permettre d'accéder à une certaine autonomie, y compris dans la prise du traitement et le maintien dans le soin (accès aux droits, accès aux soins, recherche de solutions d'hébergement, aide à la régularisation administrative, etc.). L'accompagnement proposé permet d'améliorer l'observance des traitements et d'éviter les ruptures de soins. Il permet également de créer du lien social pour les patients isolés. Le réseau forme les professionnels et les bénévoles (formation des infirmières scolaires et enseignants pour devenir relais de prévention sur les maladies sexuellement transmissibles, formation des associations à la réalisation des TROD VIH, groupe d'analyse de pratiques sur les TROD, formation des travailleurs sociaux sur l'actualisation des connaissances VI, hépatites ainsi que la formation des professionnels de santé sur l'actualisation des connaissances vis-à-vis de l'évolution des traitements, etc.). Enfin, le réseau met en place des actions de prévention auprès de jeunes et de personnes vulnérables (personnes

migrantes, en situation de précarité) dans le département du Loiret afin de limiter les contaminations du VIH et les hépatites, sensibiliser aux modes de transmission des IST, des moyens de protection, du dépistage et transmet les coordonnées des lieux ressources. Les interventions du réseau peuvent avoir lieu auprès des jeunes dans les établissements scolaires (collèges, lycées, lycées pro, MFR, université, etc.), auprès de jeunes sortis du système scolaire (ACM formation dispositif Voie, centre éducatif fermé de la Chapelle-Saint-Mesmin), auprès de futurs professionnels de santé et travailleurs sociaux (ERTS, IFSI, Assofac, etc.), auprès de personnes vulnérables dans les Cada, lits halte soins santé, Relais orléanais ou encore lors d'actions de villes (« parcours santé » de Fleury-les-Aubrais).

Le Groupe Action gay et lesbien du Loiret (GAGL 45) accueille des personnes homosexuelles à son local. Il intervient aussi sur des lieux de rencontre extérieure avec AIDES et participe à des événements phares organisés dans un cadre partenarial avec Hepsilo et le Planning Familial 45. La couverture territoriale de ses actions recouvre essentiellement l'Agglomération orléanaise.

La Mutualité générale du Loiret (MGEN) mène une mission de prévention des risques professionnels auprès des personnels de l'Education nationale, et prévention auprès des adhérents MGEN ou élèves en milieu scolaire. Dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre, des stands d'information à destination des élèves de 2nd, de 1ère ou Terminale de 5 grands lycées généraux et techniques dans le département sont mises en places. A cette occasion, diverses actions sont réalisées : un quizz anonyme, des échanges avec les élèves, la diffusion de documents INPES et MGEN et les modes de protection masculins et féminins... Diffusion aussi du livret MGEN « les sentiments à l'école, parlons-en ! ».



Violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

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

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

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

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

RESSOURCES DISPONIBLES

sur le territoire

Laé

Dans le Loiret, un lieu d'accueil et d'écoute (Laé) est présent dans la ville d'Orléans depuis 2007 en partenariat avec le CIDFF du Loiret et l'Aidaphi. Celui-ci s'adresse aux femmes victimes de violence, aux personnes proches d'une femme victime de violence, aux partenaires associatifs, institutionnels rencontrant des femmes victimes de violence et aux jeunes scolarisés et équipes pédagogiques. Ce lieu propose des temps d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, des groupes d'échange, d'accueil de jour et des interventions

collectives de prévention des comportements et violences sexistes auprès des jeunes. La structure sensibilise et forme les professionnels sur la problématique des violences conjugales, intrafamiliales. Le siège du lieu d'accueil et d'écoute est situé à Orléans (55 faubourg Saint-Vincent : du lundi au vendredi, de 9h00 à 17h00 et le mardi matin accueil libre sans rendez-vous de 9h15 à 11h30).

Ressources disponibles sur le territoire

Le planning familial participe au dépistage et à l'accompagnement des situations de violences vécues par les femmes sur les 3 sites de permanence (Orléans centre, Orléans-la-Source et Beaugency). Cette action rentre dans le cadre de la Mission déléguée par le Conseil départemental du Loiret (CPEF), l'ARS Centre-Val de Loire et la Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Pour cela, il travaille avec de nombreux partenaires (Conseil départemental du Loiret, PMI, centre IVG et services des maladies infectieuses du CHRO, Laé, CHRS Bourgogne et SAI Aidaphi, Mouvement du Nid et autres structures associatives de proximité). Cette action est à destination aussi bien des femmes mineures que majeures.

Des accueils spécifiques ont lieu lors des permanences et consultations médicales (écoute, information, orientation) permettant le dépistage des situations de violences. La structure accompagne et assure une prise en charge adap-

tée au bénéfice des femmes victimes de violences dans le cadre d'un partenariat mobilisé sur cette question. Elle anime également des groupes de parole de réduction des risques sexuels auprès des femmes vulnérabilisées (CHRS Bourgogne, association Femmes Plurielles) et participe au réseau partenarial engagé auprès des personnes victimes de violences et forme des personnes et professionnels « relais » (notamment des professionnels de santé). En 2014, 667 personnes victimes de violences ont été touchées par ces actions (dépistage des situations et/ou accompagnement).

Le CCAS de la Chapelle-Saint-Mesmin met en place des actions auprès des publics qu'il accompagne dans le champ de la prévention des violences faites aux femmes avec des ateliers à la MPT Nord et MPT sud avec un partenariat avec le CIDFF, ainsi que des ateliers à la MPT Nord avec un partenariat : le Planning Familial.



Dans l'Agglomération, durant la période 2003-2011, 16 personnes sont décédées annuellement sur les routes. Cela représente 0,9 % des décès du territoire.

A l'échelle du Département, 62 individus sont victimes d'accidents de la circulation par an, (soit 1,1 % de l'ensemble des décès), 244 en considérant la région Centre-Val de Loire (1,0 %) et 4 457 sur la France métropolitaine (0,8 %).

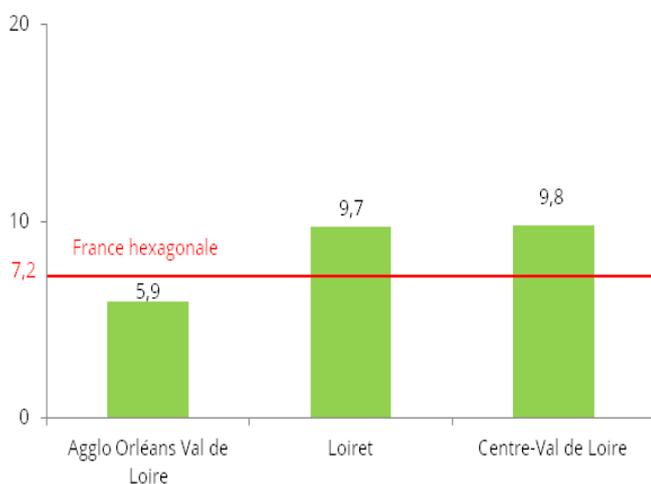
Mortalité par accidents de la circulation

La région Centre-Val de Loire occupe le 4^{ème} rang des régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse, les régions Languedoc-Roussillon et Poitou-Charentes. 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 sur les routes au sein du territoire est de 5,9 pour 100 000 habitants, chiffre statistiquement inférieur à ceux retrouvés dans le Loiret (9,6) et en région Centre-Val de Loire (9,8) et en France métropolitaine (7,2). Le constat est identique lorsque l'on compare les populations masculines et féminines.

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 34,6 %, inférieure à celles retrouvées dans le Loiret (40,5 %) et la région Centre-Val de Loire (40,9 %) et proche de celle caractérisant la France métropolitaine (33,0 %). Les 15-24 ans représentent 30,1 % des décès sur les routes au sein de l'Agglomération, soit une proportion plus importante que dans les territoires de référence (24,6 % dans le Loiret, 25,0 % en Centre-Val de Loire et 25,2 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2003-2011) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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



Ressources disponibles sur le territoire

L'association prévention routière (direction régionale Centre-Val de Loire) met en place des actions d'éducation routière, des stages de sensibilisation dans le cadre de décisions de justice (conduites addictives), des actions à destination des 15-24 ans (SAM, capitaine de soirée dans les lieux festifs, les soirées d'intégration étudiantes, les fêtes de fin d'année, fêtes de fins d'année scolaire, soirées festives entre amis, etc.).

Des actions d'éducation routière en lien avec les conduites à risque (violences routières, alcool, drogue, etc.) sont menées dans les établissements scolaires (primaire, collège, lycée, CFA, etc.).

Des actions vers le public sénior (« sénior, restez mobile ») sont également mises en place. L'objectif est de les inciter à conduire le plus longtemps possible en toute sécurité.

Cette action se traduit par une conférence interactive et par la suite et à la demande des ateliers de sensibilisation (contrôle de la vue, vitesse, alcoolémie...). L'objectif est de leur faire réviser les règles du code de la route ; leur faire connaître et éviter les principaux dangers ; leur faire entretenir leur aptitude physique et mentale et leur faire adopter une conduite confortable et économique.

Des actions de sensibilisation peuvent également être menées en entreprise (ateliers thématiques sur les facteurs aggravants : alcool, vitesse, non port de la ceinture, téléphone, somnolence, angles morts, réglementation, etc.). En effet, 50 % des accidents du travail sont des accidents de trajets ou de missions.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Infections sexuellement transmissibles

Le taux de contamination au VIH est globalement stable mais des évolutions sont observées par les professionnels quant aux populations touchées. Grâce à l'action des Caarud et des programmes d'échanges de seringue, les contaminations par le VIH concernent moins les usagers de drogue par voie injectable. En revanche, les professionnels observent dans l'épidémiologie une augmentation des contaminations des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, population qu'ils ont du mal à atteindre par la prévention du fait de la raréfaction des lieux identitaires. Les populations migrantes restent quant à elles touchées significativement : les campagnes de prévention organisées dans les pays d'origine, en Afrique subsaharienne, commencent à porter leurs fruits, mais la prévention en France est difficile, du fait des tabous de certaines populations autour de la sexualité et de la barrière de la langue.

Les professionnels pointent la méconnaissance importante des jeunes concernant la transmission des infections sexuellement transmissibles. La prévention effectuée autour de la transmission du VIH est moins forte que par le passé et les traitements post-exposition sont mal connus. Mais ce sont surtout les autres IST (chlamydia, syphilis, gonocoque) qui sont largement ignorées et négligées par les jeunes, dont les conduites à risque contribuent à l'augmentation des contaminations par ces IST.

Professionnel : « Y a un jeune sur 10 qui est atteint d'une chlamydia (...) il y a un antibiotique à prendre, mais si elle n'est pas soignée, il y a des conséquences graves et qui, sur la fertilité notamment, donc il y a un gros travail à faire, y a des grosses méconnaissances au niveau des jeunes c'est assez effrayant quand on va dans les collèges et lycées ce qu'on peut entendre. (...) A la fac, on a fait une intervention à la fac la semaine dernière, on a vu 150 étudiants, il y en a un qui connaissait les chlamydias, donc c'est, voilà. Quand on parle prévention, il y a encore du boulot. »

Professionnel : « L'utilisation du préservatif, on voit qu'il y a un jeune sur trois qui l'utilise au premier rapport, puis après on fait confiance, on l'enlève. »

Certaines IST se transmettent facilement mais restent parfois asymptomatiques, ce qui a pour conséquence un dépistage insuffisant et de nombreuses personnes qui ignorent leur statut sérologique et ne prennent pas les traitements existants (hépatites C, chlamydia). Il existe pourtant plusieurs centres de dépistage anonymes et gratuits sur l'Agglomération (La Source, Madeleine...). Le dépistage des

IST est donc globalement accessible et relativement aisé concernant le VIH, car de nombreuses associations sont formées à l'utilisation des Trod (Test Rapide d'Orientation Diagnostique), tests qui à l'avenir seront aussi employés pour l'hépatite et la syphilis.

« Aides, était précurseur, mais on a formé ensuite le GAGL, le planning familial, l'Apléat, Espace à Montargis, et donc là, on a formé le SUMPSS ».

La fusion des centres de dépistage (CDAG) et centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist) en centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd) assurera bientôt une meilleure visibilité au dispositif actuel tout en étendant ses missions. En effet, les Cegidd proposeront un plus grand nombre d'actions hors les murs susceptibles d'atteindre les populations les plus exposées, la vaccination (contre les hépatites A et B, et HPV) une prise en charge sociale et psychologique de l'utilisateur, une orientation en cas de besoin, et la prévention des autres risques liés à la sexualité (information, délivrance de contraception, prévention et détection des violences sexuelles...).

Autres risques liés à la sexualité

Si l'âge moyen des premiers rapports sexuels est stable, autour de 17 ans, de très jeunes adolescents ont leurs premières relations beaucoup plus tôt (13-15 ans), alors qu'ils n'ont pas de connaissance concernant la contraception. Les conduites à risque sont plus fréquentes pour cette population, et au-delà des risques de contamination, les rapports sexuels sans protection ont pour conséquence un plus grand nombre de jeunes filles enceintes. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse est facilité par la présence immédiate du centre d'orthogénie de l'hôpital d'Orléans, et l'augmentation de l'activité du CPEF et des professionnels libéraux ayant signé une convention avec l'hôpital pour pratiquer les IVG médicamenteuses. Les jeunes filles ont également recours assez facilement à la contraception d'urgence, désormais disponible dans les lycées et pharmacies, malgré quelques professionnels qui ont encore tendance à culpabiliser les jeunes sur leurs pratiques.

Professionnel : « Il y avait des jeunes qui me disaient que c'était impossible d'avoir une boîte de Norlévo ou autre, il y a effectivement sur Orléans, sur l'agglomération d'Orléans, il y a encore des pharmaciens qui ne jouent pas le jeu, ou des pharmaciens qui mettent les jeunes dans des situations avec des questions, et des machins, des trucs et des bidules. Voilà, ça, ça devrait plus exister. »



Les professionnels observent un risque plus élevé de relations non consenties chez ces très jeunes adolescents, avec une banalisation de la violence sexuelle, et le risque de diffusion de vidéos sur les réseaux sociaux.

Professionnel : « Nous ce qu'on voit dans les établissements, ce qu'on a vu progresser, c'est des rapports de domination, où les filles sont prêtes à tout accepter (...) même si elles sont pas d'accord, même si ça ne leur plaît pas, même si c'est des rapports parfois violents, on est quand même sur une évaluation des pratiques, teintées de jeux vidéo et de réseaux sociaux, avec beaucoup de violence. (...) sur des lycées lambda, de centre ville, bon teint, avec des CSP pas plus défavorisés que ça. »

Professionnel : « On est aussi sur beaucoup de films avec les portables, avec des choses que l'on se passe entre copains et copines. Alors ça, c'est un vrai gros problème... Des jeunes, qui pour faire plaisir aux copains, se dénudent et acceptent de se faire filmer, et puis après, ça part partout, et puis les établissements, il y a finalement des jeunes qui ne veulent plus venir à l'école. »

Enfin les professionnels notent l'arrivée dans les établissements scolaires de jeunes migrant(e)s isolé(e)s qui sont contraint(e)s d'avoir des actes sexuels tarifés pour subvenir à leurs besoins.

Professionnel : « On essaie aussi de s'alerter sur des pratiques prostitutionnelles des filles, notamment, qui viennent d'autres pays, et qui sont totalement démunies, et qui n'ont aucun moyen de subvenir à leurs besoins (...) ça, c'est des choses qui sont nouvelles. C'est des éléments de risque qu'on n'avait pas il y a quelques années. Avec la crise actuelle des migrants et des réfugiés, on peut s'inquiéter aussi. »

Les professionnels considèrent que les moyens actuels pour la prévention primaire des conduites à risque en matière de sexualité sont à maintenir et à développer. Les enseignements normalement apportés en classe de 4^{ème} concernant l'éducation à la sexualité sont insuffisants et ne sont pas systématiquement effectués par des professeurs pouvant se trouver en difficulté sur cette thématique avec des jeunes. Les professionnels constatent donc des lacunes importantes quant à la connaissance de leur anatomie et de leur fonctionnement physiologique.

Professionnel : « Non-différence entre le vagin et l'anus pour parler clairement, on la rencontre très fréquemment et ça pose problème.(...) Voire même une méconnaissance de l'utérus, méconnaissance des ovaires, méconnaissance des cycles physiologiques avec des jeunes filles qui pensent qu'elles peuvent être enceinte quand elles saignent et que le reste du temps y a pas de danger d'être enceinte. »

Les professionnels des établissements scolaires (infirmière, assistante sociale, CPE, enseignants...) mettent en place des actions autour des relations fille-garçon, une sensibilisation à l'égalité des sexes, une approche des relations sexuelles

susceptibles de limiter certains actes de violence ultérieurs. Ils peuvent être pour cela appuyés par des associations extérieures (planning familial, mouvement du Nid) qui sont directement présents sur le territoire et peuvent intervenir plus facilement que sur d'autres territoires du Département ou de la Région. Mais tous les établissements n'investissent pas cette problématique, et les associations seules n'ont pas les moyens et les ressources humaines pour intervenir directement auprès de l'ensemble des jeunes. Il apparaît également nécessaire de développer la prévention auprès des plus jeunes, qui sont plus rarement concernés par ce type d'action.

Violence faites aux femmes

L'Agglomération dispose de plusieurs structures destinées à l'accueil et la prise en charge des victimes de violence. Un centre d'accueil des victimes d'agressions sexuelles (CAVAS) situé à l'hôpital de la Source permet notamment un premier accueil du public par un plateau multidisciplinaire (médecins légistes, assistants de service social, psychologue...). L'accueil des mineurs a également été amélioré par la création de l'UAJV- UMJ (Unité d'accueil des jeunes victimes) à l'hôpital d'Orléans. L'audition par les services de police et de gendarmerie se fait au sein de la pédiatrie, avec une étroite collaboration entre ces services et les différents professionnels de santé. Le LAE (lieu d'accueil et d'écoute¹) du Loiret créé en 2007, répond aux demandes des femmes en matière d'écoute, d'orientation, d'accueil immédiat, de connaissance de leurs droits ; il vise à améliorer la protection des femmes et de leurs enfants et à faciliter les démarches de tous ordres.

Les professionnels relèvent une amélioration de la situation des victimes, liée à la loi du 9 juillet 2010 qui a modifié les dispositions relatives aux violences conjugales en introduisant dans le système juridique français l'ordonnance de protection². Celle-ci a été mise en place dans le but de renforcer la protection de la victime de violences, de façon rapide et indépendante de l'existence d'une procédure pénale en cours ou d'une procédure de divorce. Les travailleurs sociaux obtiennent aujourd'hui plus facilement ces ordonnances de protection que par le passé.

¹ Le LAE est un dispositif partenarial, par deux associations, le Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) du Loiret et l'Aidaphi. Il met à la disposition des personnes des juristes, psychologues et travailleurs sociaux. Il existe un numéro départemental et une antenne située à Orléans.

² Par cette ordonnance, le juge peut ordonner la résidence séparée du couple et fixer les modalités de prise en charge des frais concernant ce logement, interdire au conjoint violent d'entrer en relation avec son conjoint ou son ex-conjoint, interdire au conjoint violent de porter une arme, autoriser la victime à dissimuler son domicile, statuer sur la contribution aux charges du mariage, prononcer l'admission provisoire à l'aide juridictionnelle de la partie demanderesse. Les enfants, même s'ils ne sont pas victimes à proprement parler des violences de leurs parents, bénéficient également d'une protection grâce à l'ordonnance.



Professionnel : « Il y a un magistrat référé sur les ordonnances de protection au tribunal d'Orléans. Effectivement, on en voit l'intérêt. »

Les professionnels relèvent plusieurs difficultés sur cette thématique. Tout d'abord, malgré l'augmentation du nombre de places dédiées spécifiquement à l'accueil des femmes victimes de violence depuis 2007, il existe encore sur l'agglomération orléanaise des difficultés pour effectuer la mise à l'abri des femmes victimes de violence dans un délai court.

Professionnel : « On a eu le cas au centre d'accueil récemment et pendant deux semaines elle a été mise à l'hôtel à l'abri, donc c'est nous qui avons financé les nuitées d'hôtel parce que aucune place n'était disponible pendant ces 15 jours sur l'agglomération orléanaise. »

Professionnel : « Sur la question des places, il est évident que le nombre de places dédiées n'est pas du tout à la hauteur des demandes qu'on reçoit tous les jours. »

Les professionnels observent également qu'il existe très peu de dispositif d'hébergement dédié aux auteurs des violences (seulement 3 places pour les auteurs de violences conjugales sur l'Agglomération) et pas d'accompagnement particulier des agresseurs. Ainsi les recommandations faites au parquet de favoriser l'éloignement des auteurs ne sont que très peu suivies d'effet, et ce sont les victimes qui sont le plus souvent contraintes de changer de logement, avec souvent la contrainte d'obtenir des logements permettant l'accueil des enfants.

Professionnel : « On se retrouve avec des situations difficiles à reloger une maman avec deux-trois enfants voire 4 enfants, et ... donc du coup avec des problèmes énormes d'hébergement alors que le logement souvent était quasiment adapté à ça. »

Enfin, certaines problématiques, non spécifiques au territoire, demeurent. Le repérage des victimes de violence reste ainsi difficile. Les victimes ont des difficultés à porter plainte et à demander une aide. Les hommes victimes, bien qu'en nombre plus restreints, sont plus particulièrement concernés par cette difficulté.

Professionnel : « Depuis peu, les hommes commencent à parler, mais c'est encore aussi quelque chose de difficile pour un homme, souvent en plus d'être confronté à une femme travailleur social... »

Il apparaît donc nécessaire de continuer à favoriser l'émergence de la parole des victimes, et d'améliorer le repérage par les professionnels. Le repérage des victimes au sein des établissements scolaires pourrait notamment être amélioré par la formation des enseignants. Des initiatives émergent dans d'autres cadres : des formations destinées aux agents de la caisse d'allocations familiales ont par exemple

été mises en place¹ et une offre spécialisée de la Caf pour les victimes de violence conjugale devrait émerger à l'avenir, avec une mise à disposition immédiate d'un travailleur social dès la verbalisation des violences.

Les victimes de violence ont également des difficultés à se séparer de leurs agresseurs, et restent parfois sous leur emprise malgré les dispositifs d'hébergement d'urgence.

Professionnel : « Sur les accueils, les centaines d'accueil qu'on peut faire par an, un tiers des accueils font retour à domicile... soit dans l'heure qui suit, soit dans la journée, la semaine... »

Professionnel : « Il faut savoir que, les statistiques montrent qu'il faut expérimenter, tenter 7 à 8 aller-retour, 7 à 8 tentatives de séparation sur des violences installées depuis des années pour se séparer de manière plus durable. »

Addictions

Les professionnels constatent une consommation importante de cannabis chez les jeunes, comme dans d'autres territoires, et une poly-consommation associant alcool, cannabis et médicaments. Ces consommations sont jugées stables depuis plusieurs années. Elles ont des conséquences importantes sur la scolarité des jeunes et sur les accidents de la circulation.

Professionnel : « Ça c'est vraiment notre souci, avec une grosse banalisation de la consommation du cannabis et encore beaucoup d'apriori sur les produits, et chez les adultes aussi, sur les notions qui datent sur les drogues douces et drogues dures, qui datent, mais qui sont encore dans la tête des adultes. Alors qu'on est plus du tout dans les mêmes produits, alors qu'ils peuvent vraiment être dans des situations d'isolement et de décrochage. »

La consommation d'alcool évolue toutefois, elle touche désormais quasiment autant les sections générales que professionnelles, et autant les filles que les garçons, avec un impact parfois plus néfaste sur l'estime de soi.

Professionnel : « On est encore sur des aprioris où un garçon qui s'est trop alcoolisé, c'est la vie, il fait ses expériences, une fille qui s'est alcoolisée, c'est moche, hein, voilà. »

Les jeunes bénéficient souvent d'actions de prévention concernant les addictions, mais celles-ci sont souvent centrées sur l'apport d'information qui ne suffit pas à changer leurs pratiques de consommation. La mise en place d'espace écoute pour les jeunes au sein des lycées et CFA, très largement effectuée dans le Loiret, vise également à répondre de façon précoce à la problématique des addictions.

¹ suite à une circulaire nationale d'avril 2014



Les psychologues de ces « points-station » permettent d'intervenir auprès des jeunes présentant une consommation, d'évaluer leurs difficultés vis-à-vis d'une consommation, et d'orienter vers une prise en charge extérieure. Ce type d'intervention a également été initié à l'université auprès des étudiants, mais n'a pas eu le succès escompté. Les professionnels constatent que la pratique du binge-drinking se développe particulièrement dans cette population de jeunes étudiants, avec des alcoolisations massives lors de soirées financées par de grands alcooliers.

Professionnel : « Il y a le pic aigu, je dirais, à l'anglaise, du vendredi soir ou samedi soir, et une abstinence complète le reste de la semaine. »

Les professionnels notent que l'obtention de financements pour la prévention s'inscrit plus facilement dans la durée, par exemple pour la formation des professionnels de première ligne, ou pour la mise en place de modalités d'intervention auprès de populations à risque, par exemple en détention, ou dans les lycées avec les points-station. Certains partenariats sont bien amorcés, même si toutes les populations à risque ne sont pas touchées.

Professionnel : « On est très très alerté aussi grâce aux formations de l'Apléat, acteurs premières lignes etc, ça c'est certain. »

Professionnel : « Un travail qui s'est construit en détention avec un réel partenariat qui me paraît important également que se soit avec les autorités sanitaires, avec le Spip et puis donc Apléat et Anpaa où on travaille effectivement parfaitement en harmonie pour pouvoir répondre au mieux au besoin des détenus. »

En matière de prise en charge des addictions, l'Agglomération dispose de nombreuses structures et acteurs ressources, sur lesquels peuvent s'appuyer les habitants et les professionnels. Les acteurs rencontrés n'ont pas relevé de manque particulier pour les structures ambulatoires (Csapa, Caarud...), et notent que les délais pour obtenir les places en cure sont généralement assez courts sur l'Agglomération. Ces délais se sont en effet améliorés du fait de la mise sur le marché de traitements devant permettre aux patients de contrôler leur consommation. De nombreux patients préfèrent essayer ce type de traitement, même si une faible

proportion arrive finalement à contrôler sa consommation.

Professionnel : « Il y a quelques années où il y avait une liste d'attente, c'était ce qui se disait sur Chanteau, ou il y avait 3 mois d'attente, c'est plus du tout le cas. »

Les professionnels observent néanmoins plusieurs difficultés au niveau des soins résidentiels : Tout d'abord, les patients bénéficiant de ces places passent préalablement par un CMP, où des entretiens d'évaluation infirmier puis médical sont réalisés. Or ces premiers rendez-vous nécessitent des délais non négligeables, car le CMP manque d'effectifs (malgré l'arrivée récente d'un nouveau médecin qui va effectuer des consultations supplémentaires). Ensuite, les lits d'hospitalisation et places d'hôpital de jour situés à La Source et Chanteau sont essentiellement destinés à des sevrages à l'alcool ou pour polytoxicomanie ; les professionnels ont plus de difficultés à orienter les personnes pour d'autres sevrages comme ceux aux benzodiazépines, qui nécessitent des séjours de plus longue durée. Les professionnels constatent également que les femmes se rendent peu dans les établissements de prise en charge des addictions. Quand elles le font, elles se retrouvent en difficulté dans des établissements essentiellement masculins. Une adaptation de l'offre de soin résidentiel est à trouver pour faciliter leur accompagnement. Enfin, les post-cures (d'une durée de plusieurs mois) sont plutôt effectuées sur des établissements partenaires dans la Région (Malveau) et même au-delà de celle-ci. Il existe pourtant une offre de soins résidentielle de ce type sur l'Agglomération, mais qui accueille pour le moment une population essentiellement en provenance d'autres départements et régions, en raison d'une orientation faible des partenaires locaux, et non d'une recherche d'éloignement.

Professionnel : « La population vient hors région c'est pas un tri que l'on fait, c'est parce que peu d'orientation je dirais de la Région, donc du Département un peu plus, (...) mais l'idée c'est d'arriver effectivement c'est d'arriver à donner priorité heu... quelque part aux partenaires de proximité. »

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

Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76 % en France hexagonale).

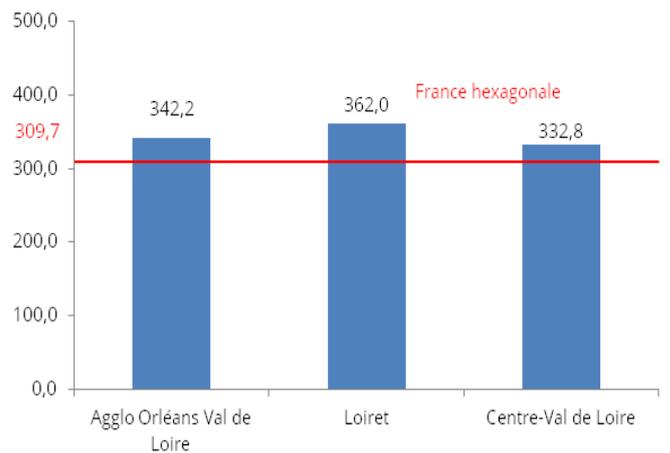
Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. Durant la période 2005-2013, 846 (468 hommes et 378 femmes) nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein de l'Agglomération.

Au total, en moyenne entre 2012 et 2013, 8 932 résidents de l'Agglomération sont pris en charge pour un diabète de type 2 (4 780 hommes et 4 152 femmes).

Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD dans l'Agglomération pour diabète de type 2 est significativement inférieur au Loiret mais supérieur à la Région et au niveau national (342,2 individus pour 100 000 habitants sur l'Agglomération contre 362,0 dans le Loiret, 332,8 en Centre-Val de Loire et 309,7 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2005-2013) TAUX POUR 100 000 HABITANTS



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]
 EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

Au 1^{er} janvier 2015, 22 diététiciens libéraux sont installés sur le territoire. Cela représente une densité de 8,0 professionnels pour 100 000 habitants, supérieure à celles retrouvées dans le Loiret, la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone (respectivement 6,0, 5,5 et 5,1). A ceux-ci s'ajoutent 42 diététiciens exerçant en tant que salariés, amenant à une densité totale de professionnels de 23,3 diététiciens pour 100 000 habitants contre 14,9 dans le Loiret, 15,0 en Centre-Val de Loire et 15,5 en France hexagonale.

Concernant les pédicures-podologues, 60 professionnels libéraux exercent sur le territoire soit une densité de 21,8 professionnels pour 100 000 habitants (18,7 dans le Loiret, 18,3 en Centre-Val de Loire et 20,2 en France hexagonale). Aucun podologue n'exerce de façon salariée sur le territoire et sur les territoires de référence, ce mode d'exercice est négligeable.

L'Agglomération Orléans Val de Loire compte 26 ophtalmologistes sur le territoire (19 libéraux, 4 mixtes et 3 salariés) pour une densité totale de 9,5 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est proche du niveau national (9,1) et supérieur au Département et à la Région (respectivement 5,7 et 6,2). La densité de professionnels exclusivement libéraux sur le territoire est de 6,9 pour 100 000 habitants (Loiret : 4,4 ; Centre-Val de Loire : 4,6 ; France hexagonale : 6,1).

Ressources disponibles sur le territoire

La mairie d'Olivet et le centre communal d'action sociale en lien avec le service des sports, mènent différentes actions dans le champ de l'activité physique (coaching appareil fitness, gym douce, Tai chi chuan, pour favoriser la reprise d'activité physique des résidents de la commune, permettre aux jeunes d'accéder aux sports et à la culture). En effet, en lien avec les associations olivétaines, le CCAS participe depuis de nombreuses années à l'insertion par le sport et la culture. Il souhaite développer une nouvelle action en vue d'encourager les jeunes à pratiquer une activité sportive ou culturelle. La Caisse d'allocations familiales délivre des tickets CAF aux enfants nés entre le 1^{er} novembre 1997 et le 31 octobre 2004 pour la pratique d'activités. Le CCAS souhaite l'étendre aux enfants nés entre le 1^{er} novembre 2004 et le 31 décembre 2009 afin de les encourager à la pratique d'activité sportive et culturelle.

La Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) du Loiret accompagne dans la réalisation de projets Sport Santé Bien-être dans le cadre de dispositifs ciblés tels que la campagne CNDS, l'emploi et la sensibilisation et l'animation de réseaux locaux. Elle met en œuvre le Plan régional de Sport Santé Bien-être (PRSSBE). Elle sensibilise et informe grâce au Pôle d'accueil en réseau pour l'accès aux droits sociaux (Parads) en facilitant la mise en réseau de proximité des différents acteurs : associations sportives, sanitaires et sociales, professionnels de santé et patients.

La ville de Fleury-les-Aubrais, dans le cadre du contrat local de santé organise sur son territoire l'action « Manger Bouger » du Programme national nutrition santé (PNNS). En partenariat avec la Fraps, l'Inpes et les services municipaux (accueils de loisirs, services périscolaires, sports), des actions ont lieu dans tous les établissements d'accueils de la commune auprès des enfants (plus particulièrement ceux accueillis en accueil de loisirs, soit 350 à 400 enfants). La ville de Fleury-les-Aubrais est engagée depuis 2010 dans le PNNS et mène des actions visant à sensibiliser à l'équilibre alimentaire et à la pratique de l'activité physique. Pendant deux semaines de vacances, des activités ludiques, physiques, créatives, manuelles et culinaires sont proposées. Des supports pédagogiques sont proposés à table aux enfants par les animateurs (quizz, jeux d'association, intrus, etc. sur la connaissance des fruits et des légumes, la saisonnalité, l'activité physique, le gaspillage alimentaire, etc.).

Le CCAS de la Chapelle-Saint-Mesmin met en place des actions auprès des publics qu'il accompagne dans le champ de la prévention autour de la nutrition/activité physique et des maladies chroniques avec les ateliers mensuels avec la « Maison pour Tous » Nord et la « Maison pour Tous » Sud.

Dans le cadre du programme équilibre et bien-être de la ville d'Orléans, des actions sont mises en place à destination des jeunes filles de quartiers prioritaires (Quartiers La Source, Argonne, Blossières) via des ateliers ludiques sur l'alimentation (atelier chocolat) favorisant l'échange et l'information des adolescentes participant au programme (28 et 29 octobre 2015 et dans le cadre de l'action « Orléans dynamique » en octobre 2015). Sur les quartiers de La Source et de l'Argonne, sont mis en place des ateliers « Alimentation, cuisine, santé », animés par une diététicienne. Une fois par mois sur les quartiers, depuis septembre 2013, sont organisés ces ateliers. Des actions sont également organisées au sein de l'Espace solidarité (Epicerie sociale) sur l'alimentation, la santé et les petits budgets (co-animé par une diététicienne et un travailleur social) pour les personnes bénéficiaires de minima sociaux et fréquentant la structure (6 séances par an).

Des ateliers cuisines / cuisine et équilibre pour les adultes dans les locaux de la Maison pour Tous et au Panier-Fleury sur la ville de Fleury-les-Aubrais sont également organisés. Des actions de sensibilisation au gaspillage alimentaire auprès des usagers de l'épicerie sociale « Le Panier Fleury » ont également été organisées en 2015 (et à Espace solidarité à Orléans).

Dans le cadre de l'activité physique, le dispositif « Orléans vous coach » rend le sport accessible à tous (séniors, adultes, jeunes à partir de 16 ans). Le projet « En forme dans nos quartiers » concernent les écoliers des quartiers de La Source et l'Argonne. Il associe alimentation et activité physique (aménagement des cours d'école et de travail sur l'alimentation, formation des adultes).

La Mutualité générale du Loiret (MGEN) mène une mission de prévention des risques professionnels auprès des personnels de l'Education nationale, et prévention auprès des adhérents MGEN ou élèves en milieu scolaire. MGEN met en place avec l'action 'Diagnoform' et 'Diagnosanté' en partenariat avec la ligue d'athlétisme du Centre (pour l'action 'Diagnoform'). Cette action, à destination élèves de 2^{nde} de lycées généraux et techniques, mais aussi des professionnels a pour objectif de proposer des ateliers ludiques et interactifs sur la notion de forme (stand quizz-sondage sur les habitudes de vie des élèves et les déterminants de santé, restitution des graphes individuels des élèves en groupes-ateliers, échanges avec les élèves, restitution de la synthèse anonyme de tous les élèves aux responsables de l'établissement scolaire lors d'une réunion avec évaluation qualitative, échanges, pistes d'actions de prévention).

Parc privé potentiellement indigne (PPPI)

Le PPPI est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du foncier FILOCOM (Fichier des Logements par Commune), de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne.

L'Agglomération compte 3 336 résidences principales du parc privé potentiellement indigne en 2011, ce qui correspond à 3,5 % du parc privé de résidences principales du territoire (4,4 % à l'échelle du Département).

Le PPPI est le nombre de résidences principales privées de catégorie 6 (classement Cadastral « ordinaire ») occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 70 % du seuil de pauvreté et de catégorie 7 et 8 (classement Cadastral « médiocre et très médiocre ») occupées par un ménage au revenu fiscal de référence inférieur à 150 % du seuil de pauvreté.

LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2011

	Résidences principales		
	dont ménage a des revenus < ou = 70 % seuil de pauvreté	dont ménage a des revenus < ou = 150 % seuil de pauvreté	Total
AggLO Orléans Val de Loire	3 027	309	3 336
Loiret	7 697	2602	10 299

SOURCES : PPPI 2013 (DIHAL, ANAH, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE), INSEE (RP 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

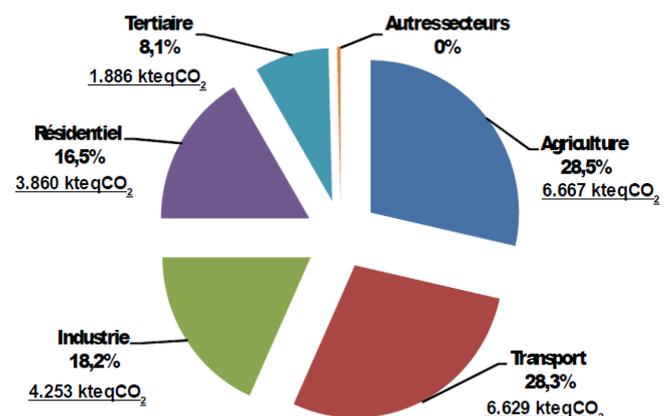
L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

Le secteur agricole et celui du transport sont les deux principaux secteurs émetteurs de GES avec respectivement 28,5 % et 28,3 % des émissions régionales d'équivalent CO₂.

Si l'on prend en compte le secteur résidentiel et tertiaire, le bâtiment contribue à 24,6 % des émissions régionales.

Le secteur industriel représente 18,2 %. Dans le secteur industriel, la contribution des émissions du sous-secteur de l'extraction, de la transformation et de la distribution de l'énergie représente 1,5 % des émissions régionales de gaz à effet de serre.

EMISSION DES GAZ À EFFETS DE SERRE EN 2008 PAR SECTEUR (EN ÉQUIVALENT CO₂)



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

Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

La surveillance de la qualité de l'air est organisée en région Centre-Val de Loire suivant 4 zones :

- Zone PPA de Tours,
- Zone PPA d'Orléans,
- Zone urbanisée régionale (ZUR) comprenant les agglomérations de Blois, Bourges, Chartres, Châteauroux et Montargis,
- Zone régionale sur le reste de la Région, dont les agglomérations de Dreux et Vierzon.

Le réseau est constitué de deux types de stations de mesures, à savoir les stations fixes et les stations mobiles. Le réseau régional est constitué au 1^{er} janvier 2011 de 26 stations fixes de mesures réparties sur les 9 grandes agglomérations de la région Centre-Val de Loire (Blois, Bourges, Chartres, Châteauroux, Dreux, Montargis, Orléans, Tours, Vierzon) et sur la zone rurale.

Lig'Air est équipée depuis 1998 d'une station mobile qui a pour objectif de surveiller la qualité de l'air dans les zones non couvertes par le réseau fixe. En 2008, une deuxième station est venue compléter l'offre et vient seconder la première station dans les campagnes de mesures effectuées dans le cadre du Programme de surveillance de la qualité de l'air (PSQA), dans les campagnes d'investigation de nouveaux sites dans le cadre du nouveau zonage européen ainsi que pour des études particulières.

En région Centre-Val de Loire, les oxydes d'azote sont principalement émis par le trafic routier (58 % des émissions régionales, 23 % par l'agriculture, la sylviculture et aquaculture, 8 % par l'industrie, les déchets, la construction et 7 % par le résidentiel).

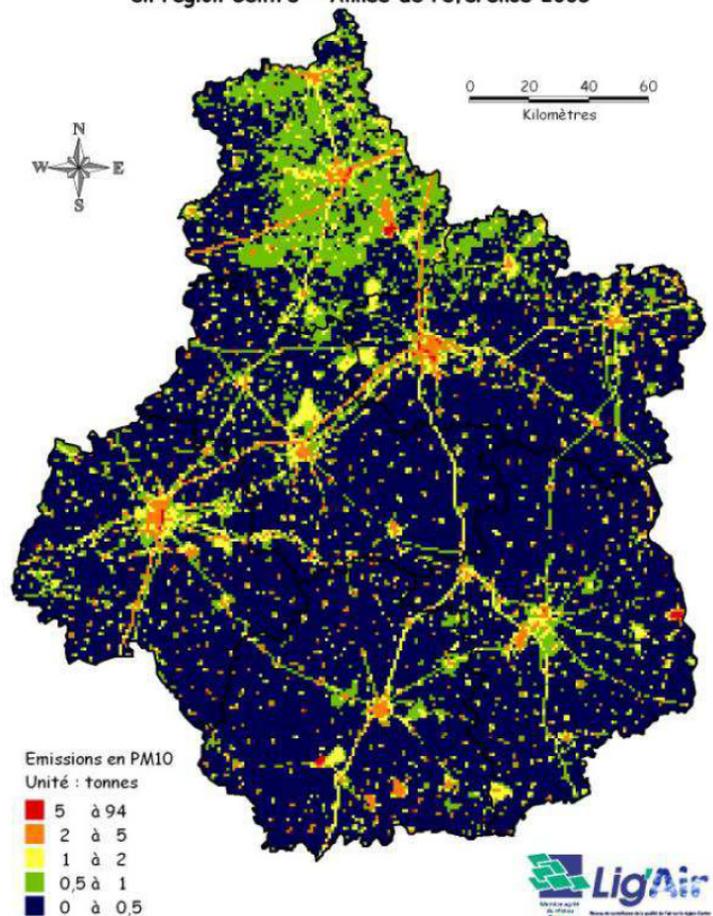
Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM 10). *A contrario*, les émissions de particules en suspension plus fines (PM 2,5 et PM 1,0) proviennent principalement du secteur résidentiel.

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

La carte suivante représente le Cadastre des émissions à l'échelle du km² des particules en suspension inférieures à 10 µm. Ces émissions sont localisées essentiellement au niveau des grandes Agglomérations ainsi que sur les terres agricoles, les carrières, autour de certaines grandes industries et des axes routiers. En région Centre-Val de Loire, les concentrations annuelles en PM 10 sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de 40 µg/m³. Au plan national, les valeurs limites, entrées en vigueur en 2005, ne sont pas respectées dans 16 zones administratives de surveillance.

CARTE DES PARTICULES À SUSPENSION PM 10

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



Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de 25 µg/m³ à respecter en 2015, les concentrations de PM 2,5 sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de PM 2,5 d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm en région Centre-Val de Loire (6 149 tonnes en 2008), suivi du secteur agricole avec 24 % des émissions régionales. En 2005, selon Lig'Air, 95,5% des émissions de PM 2,5 du secteur résidentiel émanent du chauffage au bois.

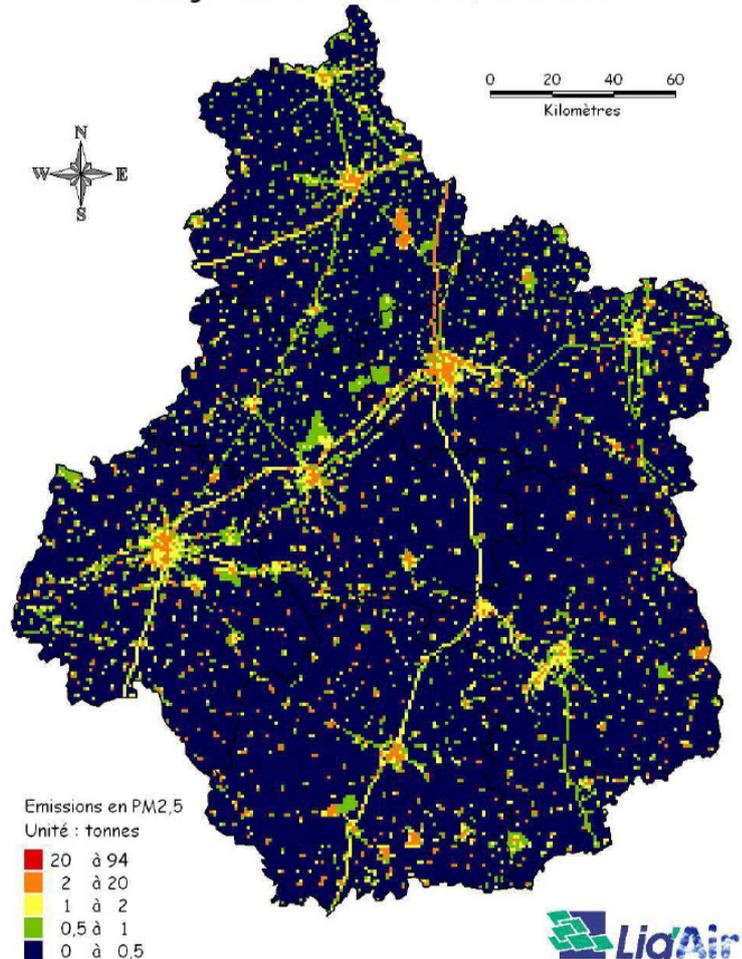
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à 25 µg/m³. Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

Le secteur résidentiel est le principal émetteur de monoxyde de carbone avec 57,4 % des émissions en Région (24 % pour le transport routier et 16 % pour l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture).

Le dioxyde de soufre est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 44,7 % des émissions régionales, soit 3 418 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel avec 1 838 tonnes d'émissions (24 %), l'agriculture/sylviculture/aquaculture avec 13 % et le tertiaire avec 12 %.

CARTE DES PARTICULES À SUSPENSION PM 2,5

Cadastre des émissions de particules en suspension PM_{2,5} en région Centre - Année de référence 2005



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

Le plan de protection de l'atmosphère de l'Agglomération d'Orléans

Les plans de protection de l'atmosphère définissent les objectifs permettant de ramener, à l'intérieur des Agglomérations de plus de 250 000 habitants ainsi que les zones où les valeurs limites sont dépassées ou risquent de l'être, les niveaux de concentrations en polluants dans l'atmosphère à un niveau inférieur aux valeurs limites.

Le dispositif des plans de protection de l'atmosphère est régi par le code de l'environnement (articles L222-4 à L222-7 et R222-13 à R222-36). Dans le Loiret, l'Agglomération orléanaise est couverte

par un plan de protection de l'atmosphère depuis le 26 juillet 2006.

Du fait des évolutions réglementaires, des résultats de la démarche d'évaluation réalisée de septembre 2011 à mars 2012, et de la nécessité de prendre en compte des enjeux sanitaires mieux identifiés, le PPA de 2006 a été révisé. Le Plan de Protection de l'Atmosphère révisé de l'Agglomération orléanaise a été approuvé par arrêté préfectoral du 5 août 2014. Ce plan concerne l'ensemble des communes de l'Agglomération orléanaise.

L'atout d'un PPA, en complément des plans prévus au niveau national comme le Plan d'Urgence pour la Qualité de l'Air sur lequel il s'appuie, réside dans sa capacité à traiter la qualité de l'air à une échelle restreinte, permettant de prendre en compte les problématiques locales. Il est élaboré pour une période de 5 ans.

A noter qu'au niveau local un arrêté préfectoral fixant des mesures locales pour réduire les émissions du secteur des transports a déjà été adopté le 2 juillet 2012. Ces mesures sont venues compléter le premier PPA arrêté sur l'agglomération orléanaise.

Le PPA de l'agglomération orléanaise se fixe trois objectifs :

- Diminuer les niveaux de polluants dans l'atmosphère afin qu'ils ne dépassent plus les seuils réglementaires ;
- Réduire les émissions d'oxydes d'azote et des particules PM10 respectivement de 35 % et de 28 % entre 2008 et 2015 ;
- Réduire l'exposition de la population en limitant le plus possible le nombre de personnes exposées à des dépassements de seuils réglementaires.

Les zones sensibles

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

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

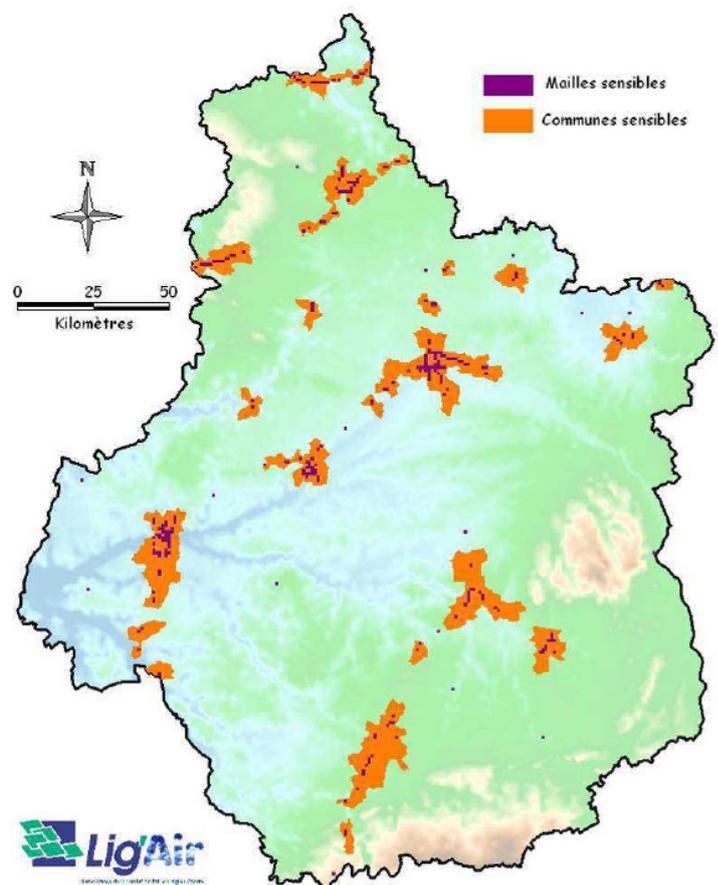
Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxydes d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions d'oxyde d'azote calculée par Lig'Air pour l'année de référence 2005. La sensibilité d'une commune est définie au regard de l'un des trois critères suivants (contient ou regroupe au moins deux mailles sensibles, contient ou recoupe deux mailles au maximum dont l'une au moins est sensible, contient ou recoupe une maille sensible et est adjacente à une commune sélectionnée selon la condition 1 ou 2).

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

Ces communes sensibles représentent 6,9 % du territoire et regroupent 44,9 % de la population en région Centre-Val de Loire. Les communes de Boigny-sur-Bionne, La Chapelle-Saint-Mesmin, Chécy, Fleury-les-Aubrais, Ingré, Mardié, Olivet, Orléans, Saint-Cyr-en-Val, Saint-Jean-de-Braye, Saint-Jean-de-la-Ruelle, Saint-Jean-le-Blanc, Saint-Pryvé

Saint-Mesmin, Saran et Semoy sont considérées comme des communes sensibles. Les communes de Bou, Chateau, Combleux, Marigny-les-Usages, Ormes, Saint-Denis-en-Val et Saint-Hilaire-Saint-Mesmin n'en font pas partie.

CARTE DES COMMUNES «SENSIBLES»



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



Les eaux d'alimentation dans l'Agglomération Orléans Val de Loire

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2014, seule la commune de Saint-Cyr-en-Val a un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Pour le reste du territoire, il est inférieur à 5 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2014, la commune de Saran a une teneur moyenne en nitrates comprise entre 40 et 50 mg/l. Celle de La Chapelle-Saint-Mesmin a une teneur moyenne comprise en 25 et 40 mg/l. Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

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

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

En 2014, la commune d'Ormes (0,21 $\mu\text{g/l}$) n'est pas en conformité car a des teneurs maximales en atrazine déséthyl supérieures à la réglementation.

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

Ressources de prévention disponibles dans le champ de la santé environnement

En 2015, les 30 et 31 mai ont été organisées des Journées environnement santé sur la thématique de la qualité de l'air sur la Ville d'Orléans (dont quartiers Argonne, La Source, Blossières). L'occasion de communiquer sur la prévention et la promotion de la santé autour des thématiques du CLS dans un « village santé » assurée par des acteurs institutionnels et associatifs (ateliers, initiations, information, formation, etc.).

1- Caractéristiques du territoire et démographie

Créée le 24 novembre 1998, la communauté d'agglomération Orléans Val de Loire comprend aujourd'hui 22 communes comprenant plus de 275 000 habitants au recensement de 2012. Située le long de la Loire, l'Agglomération bénéficie d'un cadre de vie attractif et stratégique du fait de sa proximité avec l'Île-de-France.

La ville d'Orléans, capitale régionale, est la principale commune de l'Agglomération. Près de 42 % de la population de l'Agglomération vit à Orléans. Cette Agglomération Orléans Val de Loire recouvre de multiples contrastes dont celui de comprendre à la fois des villes très urbaines comme Orléans, et des communes dont le nombre d'habitants est inférieur à 500 administrés. L'Agglomération Orléans Val de Loire n'en demeure pas moins le territoire le plus densément peuplé de la Région avec une densité de population de 823 habitants au Km².

Entre 2007 et 2012, la population de l'Agglomération a peu augmenté entre les deux recensements : + 0,2 % par an, soit 3 300 habitants de plus en 5 ans. Cette variation intercensitaire est plus faible que celles observées sur le département du Loiret (+ 0,4 %), de la Région (+ 0,3 %) et dans l'Hexagone (+ 0,5 %). Par ailleurs, cette variation globale masque des disparités au sein de l'Agglomération puisque des communes comme Chateau, Semoy, Saint-Hilaire-Saint-Mesmin ou Ormes voient leur population augmenter tandis que des communes comme Saint-Cyr-en-Val, Saint-Jean-le-Blanc, Fleury-les-Aubrais, Mardié, Saint-Pryvé-Saint-Mesmin ou encore Olivet observent une diminution du nombre de leurs habitants.

L'indice de vieillissement est moins élevé dans l'Agglomération que dans le Loiret, la Région et au niveau national. En effet, la part des moins de 20 ans est supérieure ou égale aux territoires de référence et la part des aînés est quant à elle inférieure. Les 75 ans et plus représentent 8 % de la population sur l'Agglomération contre 9,2 % dans le Loiret, 10,5 % en Centre-Val de Loire et 9,2 % dans l'Hexagone. Toutefois, ces chiffres ne doivent pas masquer le vieillissement démographique observé au cours de ces dernières décennies qui se poursuivra dans les années à venir.

Selon le recensement de population de l'Insee de 2012, 46,5 % des ménages de l'Agglomération sont locataires (proportion supérieure au regard des territoires de référence), dont 19 % sont locataires en HLM. Entre 2007 et 2012, le nombre de logements HLM a augmenté de 6,7 %, évolution supérieure à ce qui est observé dans le Loiret (+3,2 %), en Région (-0,6 %) et dans l'Hexagone (+ 3,1 %). Au total, 26,4 % des ménages de l'Agglomération bénéficient d'une allocation logement (contre 20,7 % dans le Loiret, 20,5 % en Centre-Val de Loire et 22,8 % au niveau national).

Les niveaux de formation de la population sont en augmentation et sont bien supérieurs à ceux observés sur les ter-

ritoires de référence, sans doute en raison d'une offre en enseignement supérieur importante sur l'Agglomération. La part des 18-24 ans scolarisés dans l'Agglomération est supérieure de 10 points comparativement à la Région. Par ailleurs, les postes à pourvoir sur le territoire requièrent plus souvent des diplômes de niveau post-bac puisque parmi les actifs, la part des professions supérieures, cadres ou encore professions intermédiaires est supérieure aux territoires de référence. Toutefois, il n'en demeure pas moins qu'une part non négligeable de la population reste sans emploi. Au recensement de 2012, le taux de chômage des 15-64 ans est de 12,7 %, soit un taux comparable au niveau national mais supérieur à ceux observés dans le Loiret (12,1 %) et en Région (12,0 %).

En 2012, l'Agglomération compte une proportion de foyers fiscaux imposables de 69,5 %, supérieure au Département, à la Région et à l'Hexagone et un revenu net imposable moyen par foyer fiscal plus élevé (20 637 € contre 20 332 € dans le Loiret, 19 776 € en Centre-Val de Loire et 19 786 € en France hexagonale).

2- Etat de santé

L'analyse de la mortalité met en évidence une situation plutôt favorable de l'Agglomération en comparaison avec les niveaux départemental, régional et national. En effet, avec 1 822 décès par an en moyenne sur la période 2003-2011, l'Agglomération présente une sous mortalité générale (735,7 décès pour 100 000 habitants) comparativement au Département (809,2), la Région (831,3) et à l'Hexagone (832,7). Cette sous mortalité générale est observée tant pour les hommes que pour les femmes.

S'agissant de la mortalité prématurée (avant 65 ans), le même constat est observé. Pour les hommes comme pour les femmes, le taux standardisé de mortalité prématurée est significativement inférieur à ceux des territoires de référence (173,8 décès pour 100 000 habitants de l'Agglomération contre 195,4 dans le Loiret, 209,5 en Centre-Val de Loire et 205,0 en France métropolitaine. Parmi ces décès prématurés, on estime que 38,6 % d'entre eux auraient pu être évités par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation,...), soit 128 décès par an en moyenne sur la période 2003-2011. Cette part de décès évitables est supérieure à celles observées dans les territoires de référence.

Entre 2005 et 2013, on dénombre en moyenne par an 5 434 nouvelles admissions en affection longue durée (ALD) sur l'Agglomération. Au total, en prenant en compte les ALD reconduites et les nouvelles admissions, ce sont plus de 53 200 habitants qui bénéficient d'une ALD chaque année sur la période 2012-2013, au sein de l'Agglomération.

Entre 2011 et 2013, 51 203 patients de l'Agglomération ont été hospitalisés en moyenne par an en MCO (27 711 en médecine, 20 260 en chirurgie et 5 232 en obstétrique)

quelle que soit la localisation de l'établissement de soins. Ceci équivaut à un taux standardisé de 192,1 patients hospitalisés en MCO pour 1 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le Département et la Région.

3- La santé de la mère et de l'enfant

Ente 2010 et 2012, ce sont 3 905 naissances en moyenne par an qui sont domiciliées sur l'Agglomération. Parmi ces naissances, la grande majorité (77,9 %) a eu lieu au sein du CHRO (maternité de niveau 3). Les autres naissances se sont déroulées à la Clinique des Longues Allées puis à Oréliance (16,5 % des naissances). Enfin, 2,8 % des naissances ont eu lieu hors département. L'âge moyen des mères à l'accouchement est de 27,3 ans pour les primipares et de 31,1 ans pour les multipares. Ces âges moyens sont comparables à ceux observés sur le Département ou la Région.

Au cours de la période 2010-2013, 87,5 % des femmes enceintes de l'Agglomération ont effectué les 3 échographies fœtales recommandées au niveau national. Ce taux est proche de celui observé dans le Loiret (86,2 %) mais supérieur à celui de la Région (76,8 %). Quant à la préparation à l'accouchement, 34,1 % des femmes en bénéficient, taux bien inférieur à celui de la Région (40,5 %). Comme pour l'ensemble de la Région, ce sont plus souvent les primipares qui réalisent ces séances de préparation et également celles qui accouchent dans un établissement privé. S'agissant de l'allaitement, 71,3 % des mères de l'Agglomération ont débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8^e jour. Ce taux d'allaitement est nettement supérieur à ceux relevés dans le Département ou encore dans la Région (66,7 % et 61,6 %).

Sur le plan médical, les professionnels observent comme ailleurs en France, un manque de gynécologues libéraux dans l'Agglomération. Les gynécologues-obstétricaux exerçant à l'hôpital, du fait de leur charge de travail conséquente, concentrent leur activité sur les pathologies. Parallèlement à cela, les médecins généralistes, également en sous-densité, ne peuvent s'impliquer autant que par le passé dans les suivis gynécologiques. *A contrario*, récemment, de nombreuses sages-femmes se sont installées en activité libérale sur l'agglomération Orléans Val de Loire. Cependant, l'installation de ces sages-femmes ne permet pas encore de compenser le manque de gynécologues-obstétriciens et de médecins généralistes, et ce d'autant que la population n'est pas suffisamment informée de leurs compétences élargies depuis 2009. Par exemple, nombre de patientes ignorent que les sages-femmes peuvent effectuer le suivi gynécologique de routine, prescrire une contraception. Au-delà de ce manque de professionnels, l'accès aux praticiens quels qu'ils soient est plus compliqué pour certaines femmes étrangères qui n'ont pas encore de droits ouverts à la CMU ou à l'AME du fait des traitements administratifs incontournables. Ces femmes peuvent toutefois être prises en charge par le Planning familial, la PMI ou encore la PASS même si

ces dispositifs peuvent être saturés ou être en difficulté en raison de la barrière de la langue.

Les professionnels observent que peu de femmes effectuent l'entretien prénatal précoce (EPP) alors qu'il est un moment clef permettant de prévenir certaines problématiques sociales, médicales, psychologiques... Même si toutes les femmes en sont informées par des documents adressés par la Caf ou autres canaux, toutes les femmes n'y accordent pas forcément d'attention et/ou peuvent avoir des réticences à aborder des sujets personnels, notamment dans un parcours de suivi de grossesse qui peut s'avérer déjà complexe. Pourtant quand les femmes se font bien accompagner au cours de leur grossesse, les professionnels sont plus facilement en mesure d'aborder avec elles des problématiques comme les violences, les conduites addictives... En revanche, les professionnels ne savent pas toujours sur quelles structures ils peuvent s'appuyer et passer le relais ou n'ont pas de partenariat étroit avec ces dispositifs.

Les professionnels pointent les difficultés de certaines jeunes mères et/ou vivant seules, à leur retour à domicile, notamment quand celui-ci est réalisé précocement à la suite de l'accouchement. L'accompagnement à leur sortie n'est pas toujours organisé ou adapté, notamment sur le premier mois après le retour à domicile. Beaucoup de femmes ne connaissent pas les structures ou professionnels pouvant leur apporter une aide à domicile après la naissance. Les professionnels pointent également le manque de transmissions intergénérationnelles du fait de l'éloignement de la famille (Le turn-over de la population est important dans la Région). Pour compenser en partie ces lacunes, il existe une offre d'accompagnement conséquente pour les familles, en plus de la PMI. Enfin, du fait du nombre insuffisant de pédiatres et médecins généralistes, certains parents ne disposent pas de médecin traitant et ont des difficultés à obtenir un suivi médical de leur enfant rapidement.

4- Santé mentale

41 décès par suicide ont été recensés en moyenne par an, sur la période 2003-2011 sur l'Agglomération. La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes. Le taux standardisé de mortalité par suicide est significativement inférieur à ceux observés dans le Département, la Région et l'Hexagone. 563 patients de l'Agglomération sont hospitalisés en moyenne par an pour tentative de suicide probable ou certaine, ce qui correspond à un taux de 205,4 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, significativement supérieur à celui observé dans le Loiret et le Centre-Val de Loire.

En moyenne chaque année, ce sont 445 nouvelles admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques qui sont établies. Les moins de 35 ans représentent 30,2 % des nouvelles ALD pour ces troubles. On recense significativement plus de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques (172,2 pour 100 000 habitants)

de surpoids, en les intégrant plus largement dans les clubs sportifs.

Le manque de médecins traitants impacte la prise en charge des malades chroniques. Le manque de professionnels se répercute sur la régularité du suivi des malades, et parfois sur l'ouverture des droits à la prise en charge de l'Assurance maladie en affection de longue durée. Par ailleurs, avec le vieillissement de la population, les malades chroniques cumulent de plus en plus souvent des pathologies multiples. Ils occupent une part importante des consultations de certains médecins généralistes dont l'activité est déjà saturée. L'éducation thérapeutique, essentielle pour les malades chroniques, peut-être réalisée par d'autres acteurs que les médecins généralistes. L'agglomération Orléanaise bénéficie de la présence de nombreux réseaux pour la prise en charge de ces malades. Cependant, il est déploré que ces structures et réseaux d'éducation thérapeutique soient insuffisamment connus des patients comme des professionnels.

Enfin, les médecins et autres professionnels médicaux éprouvent des difficultés à gérer la précarité de certaines populations de malades chroniques, et ont besoin d'une coopération renforcée avec les partenaires du social, les institutions et intervenants de prévention.

6- Vieillesse

L'Agglomération connaît comme tout le reste du territoire national un vieillissement de sa population, notamment en raison de l'augmentation de l'espérance de vie. En effet, entre 1968 et 2012, le nombre de jeunes de moins de 20 ans a augmenté de 14 % tandis que celui des personnes âgées de 75 ans et plus a crû de 199 %. Toutefois, en raison du marché de l'emploi présent sur l'Agglomération et de la possibilité de faire des études supérieures, la part des jeunes demeure importante sur Orléans Val de Loire. Par conséquent, l'indice de vieillissement (rapport du nombre de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans) est plus faible dans l'Agglomération (61,6) que dans le Loiret (69,0), le Centre-Val de Loire (81,4) et en France Hexagonale (71,9). Il n'en demeure pas moins qu'au regard des effectifs, l'accompagnement des personnes âgées va devenir très rapidement un défi majeur pour l'Agglomération : aide à domicile, prise en charge, continuité des soins... d'autant plus que la part de personnes âgées de 75 ans et plus, vivant seules à leur domicile, est de 39,3 % en 2012 (taux légèrement supérieur à ceux des territoires de référence).

Les professionnels rencontrés insistent sur les niveaux de dépendance trop importants des personnes âgées à domicile. L'état de santé et les conditions de vie de ces personnes âgées sont bien trop souvent dégradés pour permettre leur maintien à domicile. Quand la perte d'autonomie intervient, cela nécessite un soutien accru de l'entourage et la mise en place d'un accompagnement professionnel. Or ces deux éléments font souvent défaut. En effet, la famille est

très souvent éloignée et l'appel à un appui professionnel n'est pas systématique en raison de la méconnaissance des aides financières dont ces personnes peuvent bénéficier. Par ailleurs, les professionnels rencontrés constatent des aidants en situation d'épuisement, notamment quand la personne âgée souffre de démences. De fait, les professionnels observent des ruptures brutales du soutien de l'aidant, qui nécessitent une prise en charge par des professionnels non anticipée, voire une hospitalisation en urgence de la personne âgée. Et en l'absence de procédure d'urgence opérationnelle pour la mise en place de l'aide personnalisée d'autonomie (APA), des personnes âgées restent excessivement maintenues à l'hôpital.

La démographie médicale de l'Agglomération accentue les problématiques du maintien à domicile des personnes âgées, avec des suivis médicaux trop irréguliers ou trop rares. En effet, certaines personnes n'ont plus de médecin traitant en raison du départ à la retraite de leur praticien, et peinent à trouver, voire ne trouvent pas, un nouveau médecin généraliste qui accepte de les intégrer dans leur patientèle, ces derniers étant totalement saturés. Par ailleurs, compte-tenu de leur activité, les médecins généralistes ne peuvent plus venir au domicile des patients. Cela entraîne deux conséquences pour les professionnels : la difficulté de consulter quand la mobilité de la personne âgée est trop réduite et la difficulté d'appréhender la personne âgée dans son environnement et de mesurer certains troubles psychiques qui n'apparaissent pas forcément sur le temps d'une consultation. Un travail coordonné entre les différents professionnels du secteur médical et social apparaît nécessaire pour identifier précocement la dégradation de la situation des personnes âgées, pour analyser leur environnement et ouvrir les droits nécessaires à leur prise en charge dans de bonnes conditions.

7- Les conduites à risque

Au regard de la mortalité, il est constaté sur l'Agglomération un taux standardisé de 5,9 décès pour 100 000 habitants, chiffre statistiquement inférieur à ceux retrouvés dans les territoires de référence. Ces chiffres moins importants sont sans doute le reflet de la configuration géographique du territoire (milieu urbain ne favorisant pas la vitesse). Cependant, les 15-24 ans représentent 30,1 % des décès des habitants de l'Agglomération, ce qui est une proportion plus importante que celle observée dans les territoires de référence (24,6 % dans le Loiret ; 25,0 % en Centre-Val de Loire et 25,2 % en France hexagonale).

Concernant les consommations excessives de produits, l'Agglomération présente des taux standardisés de mortalité inférieurs à ceux des territoires de référence tant pour le tabac que pour l'alcool.

Toutefois, les professionnels constatent une consommation importante de cannabis chez les jeunes, comme sur d'autres territoires, et une poly-consommation associant

alcool, cannabis et médicaments. Même si ces consommations sont jugées stables depuis plusieurs années, elles restent importantes à prévenir en raison des conséquences très importantes qu'elles ont sur la scolarité et les accidents de la circulation. Ces consommations concernent maintenant les filles comme les garçons et dans les sections aussi bien professionnelles que générales. De nombreuses actions de prévention sont mises en place sur le territoire mais elles ne peuvent être centrées exclusivement sur l'apport d'information. La mise en place de points écoute au sein des lycées et CFA vise à répondre de façon précoce à la problématique des addictions. Ce type d'intervention a été initié à l'Université mais n'a pas eu le succès escompté. Des soirées financées par de grands alcooliers favorisent le développement de la pratique du binge-drinking dans cette population étudiante.

En matière de prise en charge des addictions, l'Agglomération dispose de nombreuses structures et acteurs ressources, toutefois les professionnels observent plusieurs difficultés au niveau des soins résidentiels : des délais de rendez-vous au CMP relativement longs, des difficultés pour orienter des personnes pour sevrage aux benzodiazépines, ou encore l'absence (ou le faible nombre) de femmes suivies.

S'agissant des infections sexuellement transmissibles, les professionnels pointent la méconnaissance importante des jeunes concernant la transmission de ces infections, notamment celles relatives aux IST autres que la transmission du VIH. Certaines IST se transmettent facilement et restent parfois asymptomatiques, ce qui a pour conséquence un dépistage insuffisant et donc une absence de soins rapide. Les professionnels pointent la nécessité de maintenir *a minima* les moyens actuels déployés pour la prévention primaire des conduites à risque en matière de sexualité. Les enseignements portés en classe de 4^e concernant l'éducation à la vie affective et la sexualité ne sont pas suffisants voir non systématiquement effectués en raison de la difficulté pour certains professeurs de traiter cette thématique face au public jeune. Les professionnels constatent des lacunes importantes des jeunes quant à la connaissance de leur anatomie et de leur fonctionnement physiologique.

8- Santé environnement

L'Agglomération compte 3 336 résidences principales du parc privé potentiellement indigne en 2011, soit 3,5 % du parc privé de résidences principales. Elle est de 4,4 % à l'échelle du Département.

Du point de vue de la qualité de l'air, certaines communes de l'agglomération Orléans Val de Loire sont déclarées comme zones sensibles selon la définition précisée par l'article R-222-2-1 du Code de l'environnement. Ces communes déclarées sensibles dans l'Agglomération sont : Boigny-sur-Bionne, La Chapelle-Saint-Mesmin, Chécy, Fleury-les-Aubrais, Ingré, Mardié, Olivet, Orléans, Saint-Cyr-en-Val,

Saint-Jean-de-Braye, Saint-Jean-de-la-Ruelle, Saint-Jean-le-Blanc, Saint-Pryvé-Saint-Mesmin, Saran et Semoy.

9- Offre de soins

La densité de professionnels de santé semble très favorable au regard de la population du territoire. Pour autant, l'Agglomération compensant le manque criant de professionnels sur tout le Département et même la Région, la démographie médicale et paramédicale est devenue une véritable problématique sur l'ensemble de l'Agglomération. Les départs à la retraite de médecins généralistes non remplacés ont dégradé et accentué au fil des années la situation. Aujourd'hui, les patients dont les médecins sont partis en retraite, comme les nouveaux habitants de l'Agglomération, éprouvent des difficultés à trouver un généraliste qui accepte de devenir leur médecin traitant. Des habitants originaires de la région parisienne sont obligés de consulter encore leurs médecins traitants de cette Région. De fait, deux profils de patients se dégagent de cette situation : ceux qui résident depuis quelques années sur l'Agglomération et qui ont accès à leur médecin traitant sans trop de difficultés et ceux qui ne peuvent avoir de médecin traitant et qui peinent à être pris en charge et sont contraints parfois à consulter directement un spécialiste ou à se diriger aux urgences.

S'agissant des spécialistes, le manque de professionnels contraints les patients à devoir attendre plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous ou à avoir recours à des professionnels dont les tarifs sont importants. Ces délais découragent une partie de la population qui reporte voire renonce aux soins. Par ailleurs, les professionnels médicaux ou paramédicaux sont inégalement répartis sur les différentes villes ou quartiers de l'Agglomération, rendant l'accès très difficile pour une part de la population peu mobile.

Les personnes interrogées s'accordent sur la présence de nombreux professionnels, mais aussi associations et réseaux de soins susceptibles d'améliorer les prises en charge et la qualité de vie des patients. Toutefois, cette offre manque de lisibilité et les patients comme les professionnels n'ont qu'une connaissance partielle des ressources disponibles sur l'Agglomération.

En conclusion

Au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, il ressort de ce diagnostic que les indicateurs de mortalité et morbidité sont plutôt favorables sur le territoire. Cependant, au regard des données sociales, on observe de grandes inégalités au sein de cette Agglomération soulevant la nécessité de mettre en place des accompagnements, des prises en charge spécifiques pour les populations les plus fragiles. Par ailleurs, si les indicateurs de démographie des professionnels médicaux et paramédicaux semblent satisfaisants à l'échelle de l'Agglomération, ce constat masque le fait que ces professionnels couvrent une patientèle qui vient bien



au-delà de la seule Agglomération. Les rencontres avec les acteurs locaux et les habitants ont mis en avant le manque criant des professionnels de soins de premier recours.

Plusieurs pistes de réflexion :

Encourager les initiatives permettant d'améliorer la démographie des professionnels de santé,

Développer et soutenir la coordination des acteurs pluridisciplinaires,

Renforcer la communication et l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique des patients,

Favoriser la connaissance et la compréhension des missions des acteurs, réseaux, professionnels, services et établissements qui favorisent le parcours de santé.



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

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

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

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

Association de service à domicile (ADMR : 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 ».

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

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

Les objectifs des CLIC sont :

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

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

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

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

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.



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

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

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

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



Observatoire Régional de la
Santé du Centre-Val de Loire
1 rue Porte Madeleine
BP2439
45032 Orléans Cedex 1
www.orscentre.org



Agence Régionale de Santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du faubourg Bannier
BP74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Communauté d'Agglomération
Orléans Val de Loire
Espace Saint-Marc
5 place du 06 juin 1944 - CS 95801
45058 Orléans cedex 1
www.AggLO-orleans.fr