

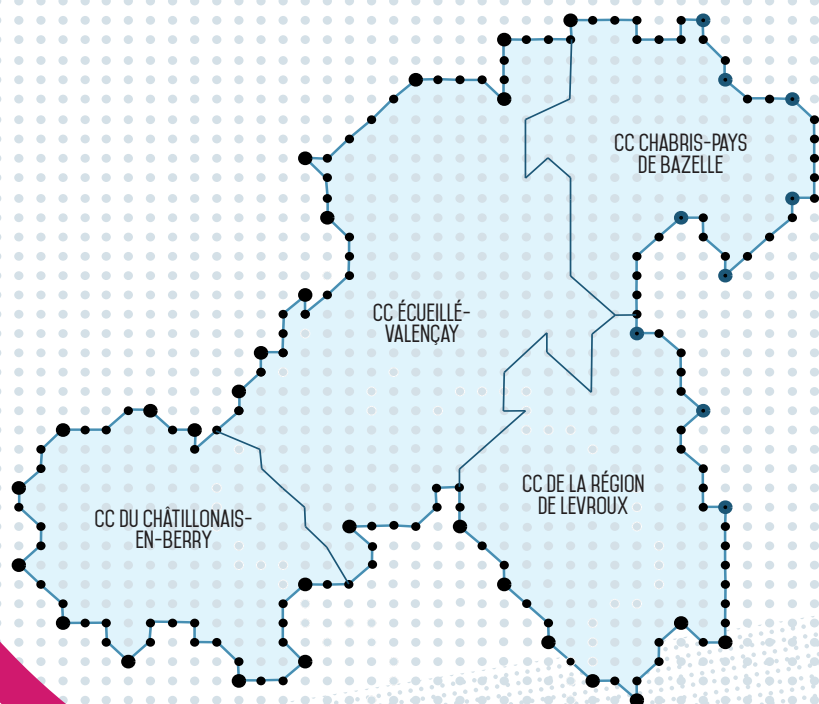
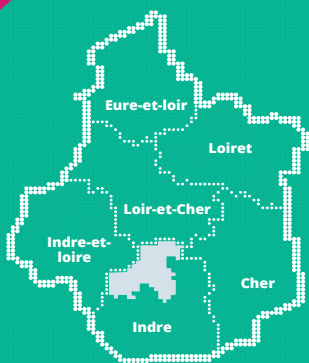
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

ANNUAIRE DE SANTÉ

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

PAYS DE VALENÇAY- EN-BERRY





Remerciements	4
Méthodologie de l'étude	5
Contexte général	6
Situation spatiale et démographique	6
Population Précaire	16
Formation et ressources de la population	20
Qualité de vie	23
Santé environnement	26
Etat de santé	33
Données de mortalité	33
Données de morbidité	38
Santé de la mère et de l'enfant	40
Santé mentale	48
Maladies chroniques	55
Cancers	55
Maladies de l'appareil circulatoire	64
Diabète	67
Maladies de l'appareil respiratoire	69
Vieillesse de la population	71
Comportements et conduites à risque	84
Addictions	84
Vie affective et sexuelle	91
Violences faites aux femmes	94
Violence routière	96
Nutrition	101
Offre et recours aux soins	104
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	104
Autres professionnels de santé libéraux	107
Accessibilité potentielle localisée	109
Offre hospitalière	112
Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants	114
Faits marquants	118
Caractéristiques du territoire / démographie	118
Etat de santé	119
Comportements et conduites à risque	121
Offre de soins	122
Glossaire	124

Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire du pays de Valençay-en-Berry se structure autour de quatre 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, le vieillissement de la population), les comportements et les conduites à risques, et enfin l'offre et le recours aux soins.

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

Démarche et objectifs

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

COMITÉ DE RÉDACTION : M. AL RAHMOUN, C. CHERBONNET, F. GÉNITEAU, N. TABO, C. CHOLLET, P. CHALMETON, SOUS LA DIRECTION DE C. LECLERC
DIRECTEUR DE PUBLICATION : AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé du pays de Valençay-en-Berry » et tout particulièrement, Amandine Rousseau, agent de développement du pays de Valençay-en-Berry, pour l'appui local 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 de l'Indre, la Carsat du Centre-Val de Loire, 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 AVEC LES ÉLUS

LUNDI 21 NOVEMBRE 2016 - ÉCUEILLÉ

RÉUNION "CONDUITES À RISQUE"

MARDI 6 DÉCEMBRE 2016 - VALENÇAY

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

JEUDI 8 DÉCEMBRE 2016 - LEVROUX

RÉUNION SANTÉ " AUTONOMIE, VIEILLESSE, MALADIES CHRONIQUES"

JEUDI 8 DÉCEMBRE 2016 - CHÂTILLON-SUR-INDRE

RÉUNION "SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE"

VENDREDI 9 DÉCEMBRE 2016 - CHABRIS

Calendrier du diagnostic

D'avril à août 2016 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques;

De novembre à décembre 2016 : 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.



Le diagnostic local de santé du pays de Valençay-en-Berry 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 de l'Indre, 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 2013-2016, 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 « conduites à risque » a eu lieu le mardi 6 décembre 2016 à Valençay, celles sur « santé de la mère et de l'enfant » et sur « autonomie, vieillesse, maladies chroniques » ont eu lieu le jeudi 8 décembre 2016 à Levroux et Châtillon-sur-Indre. Enfin, celle sur « la santé mentale et le bien-être » s'est déroulée le vendredi 9 décembre 2016 à Chabris.

Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2h, ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat. 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**, via des micros-trottoirs, a été réalisé le jeudi 16 mars 2017 à Chabris, Poulaines, Levroux, Châtillon-sur-Indre et Valençay. Ainsi, les entretiens ont été menés sur un large panel de la population : habitants de diverses communes, jeunes, seniors, actifs, familles... D'une durée de 5 à 15 minutes par habitant, ces entretiens ont permis aux habitants d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

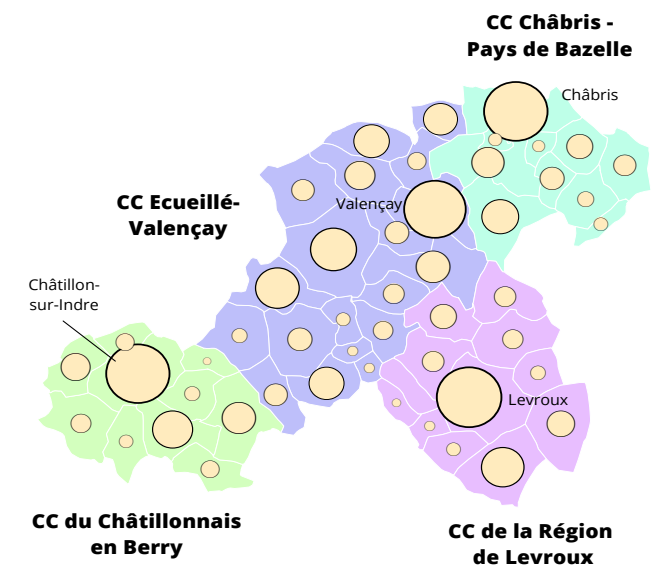
Le pays de Valençay-en-Berry, son territoire et peuplement

Le pays de Valençay-en-Berry se situe au nord du département de l'Indre, en bordure du Loir-et-Cher, du Cher et de l'Indre-et-Loire. Ce territoire, s'étendant sur 1 409 km², est composé de 4 communautés de communes (CC) : CC Écueillé-Valençay, CC de la région de Levroux, CC du Châtillonnais-en-Berry et CC Chabris-Pays de Bazelle, regroupant 50 communes. La première CC comporte 19 communes, la deuxième 11 communes et les deux dernières en dénombrent 10 chacune.

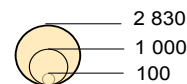
Selon le recensement de population de l'Insee en 2013, ce Pays regroupe 30 982 habitants, pour une densité de population de 22 habitants/km², inférieure à la densité de population de l'Indre (33,6 habitants/km²), de la région Centre-Val de Loire (65,7 habitants/km²) et de la France métropolitaine (117,1 habitants/km²).

Les principales communes du territoire sont Valençay (environ 2 575 habitants, CC Écueillé-Valençay), Levroux (environ 2 830 habitants, CC de la région de Levroux), Châtillon-sur-Indre (environ 2 706 habitants, CC du Châtillonnais-en-Berry) et Chabris (environ 2 731 habitants, CC Chabris-Pays de Bazelle).

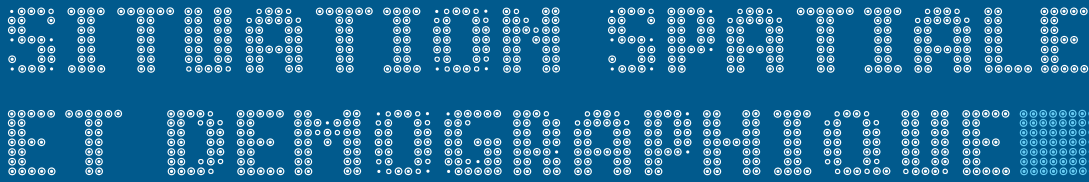
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY EN 2013



Population municipale en 2013 (en effectifs)



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



Variation de population inter-censitaire dans les communes de l'Indre

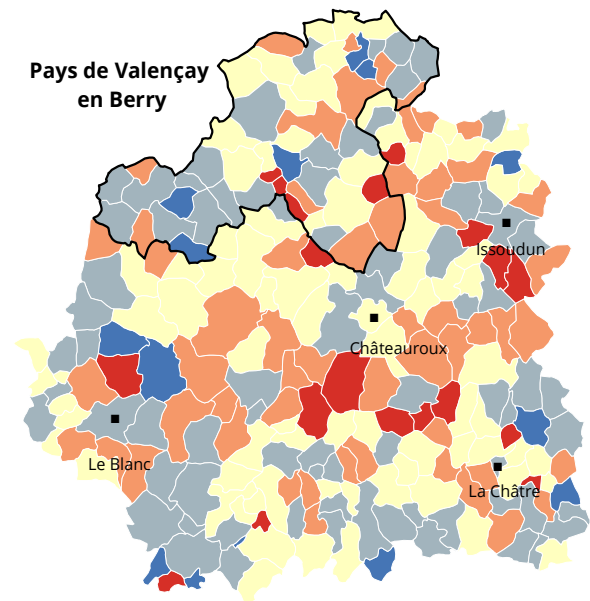
Sur la période 2008-2013, la population du pays de Valençay-en-Berry a diminué d'environ 494 habitants, soit un taux de variation annuel négatif de - 0,32 %, inférieur à celui de l'Indre (- 0,34 %). Cette tendance est à l'opposé des taux de variation annuels de la région (+ 0,31%) et de la France hexagonale (+ 0,5 %).

Depuis 40 ans, le nombre d'habitants du Pays est en diminution : 36 715 habitants en 1975, 35 861 habitants en 1982, 31 844 habitants en 1999 et 30 982 habitants en 2013.

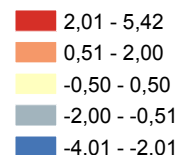
En accord avec la diminution de la population du Pays, le solde naturel est négatif, aux alentours de -255 habitants chaque année en moyenne sur la période 2004-2013.

Il existe toutefois des disparités à l'intérieur du pays de Valençay-en-Berry. La plus forte variation négative est enregistrée pour la CC du Châtillonnais-en-Berry (- 1 %) et la plus faible variation négative concerne la CC Chabris-Pays de Bazelle (- 0,15 %). La seule variation positive est constatée pour la CC de la région de Levroux (+ 0,2 %).

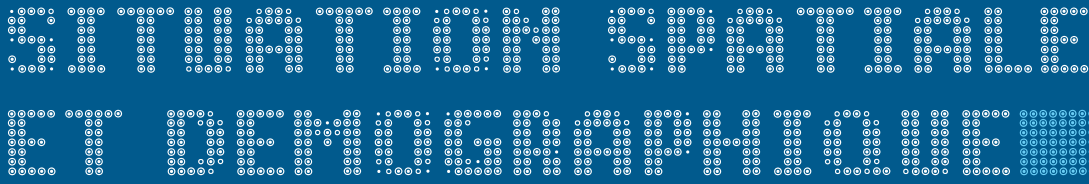
VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DU PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY (2008-2013)



Taux de variation annuel moyen de population entre 2008 et 2013 (en %)



SOURCE : INSEE [RP 2008, 2013]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

En 2013, les jeunes de moins de 20 ans représentent 18,8 % de la population du Pays, proportion inférieure à celles observées en moyenne dans le département (20,9 %), dans la région (24,0 %) et en France (24,4 %). Concernant les communautés de communes, les pourcentages vont de 17,5 % (CC du Châtillonnais-en-Berry) à 21,3 % (CC de la région de Levroux).

La population des personnes de 65 ans ou plus est proportionnellement plus importante sur le Pays (29,8 %) que dans le département (24,7 %), la région (19,9 %) et la France

hexagonale (17,9 %). Le même constat est fait pour les personnes de 75 ans ou plus, représentant 17,3 % de la population sur le territoire, 13,6 % sur l'Indre, 10,6 % sur la région et 9,3 % sur la France.

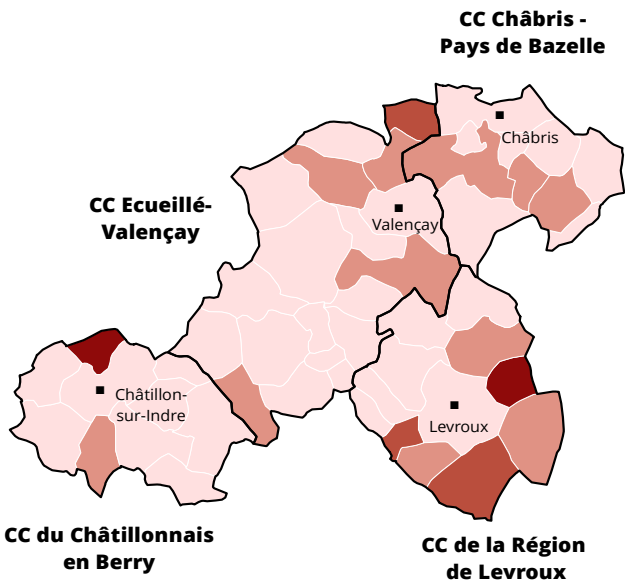
La part des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population oscille entre 23,5 % pour la CC de la région de Levroux et 34,2 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry. En ce qui concerne les personnes âgées de 75 ans ou plus, les pourcentages vont de 13,7 % pour la CC de la région de Levroux à 20,8 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

POPULATION PAR ÂGE EN 2013

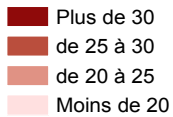
	Population	Population de moins de 20 ans		Population de 65 ans et plus		Population de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2013 (65 ans et plus/ moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
CC Écueillé-Valençay	11 893	2 127	17,9	3 704	31,1	2 140	18,0	174,1
CC de la région de Levroux	6 515	1 386	21,3	1 529	23,5	894	13,7	110,3
CC du Châtillonnais-en-Berry	6 171	1 081	17,5	2 113	34,2	1 284	20,8	195,5
CC Chabris-Pays de Bazelle	6 403	1 244	19,4	1 877	29,3	1 030	16,1	150,9
Pays de Valençay-en-Berry	30 982	5 838	18,8	9 223	29,8	5 347	17,3	158,0
Indre	228 091	47 659	20,9	56 415	24,7	31 066	13,6	118,4
Centre-Val de Loire	2 570 548	616 415	24,0	511 972	19,9	271 595	10,6	83,1
France hexagonale	63 697 865	15 512 631	24,4	11 410 905	17,9	5 889 474	9,2	73,6

SOURCE : INSEE [RP 2013. EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

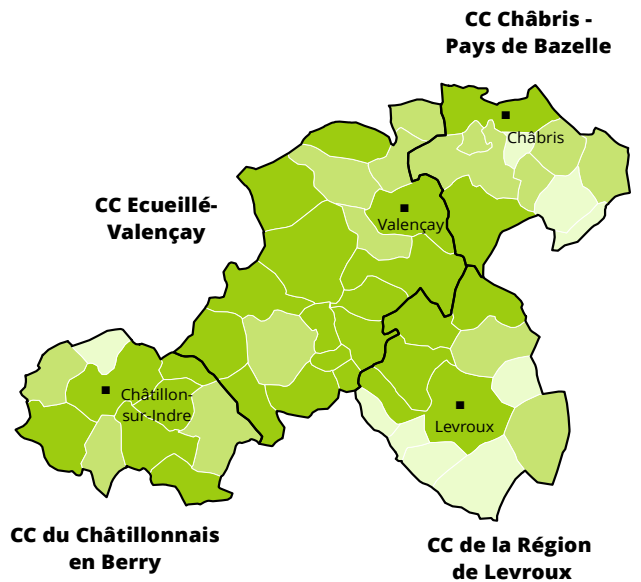
STRUCTURE DE LA POPULATION DU PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY EN 2013



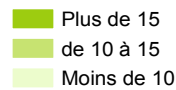
Part des moins de 20 ans dans la population totale en 2013 (en %)



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



Part des 75 ans et plus dans la population totale en 2013 (en %)

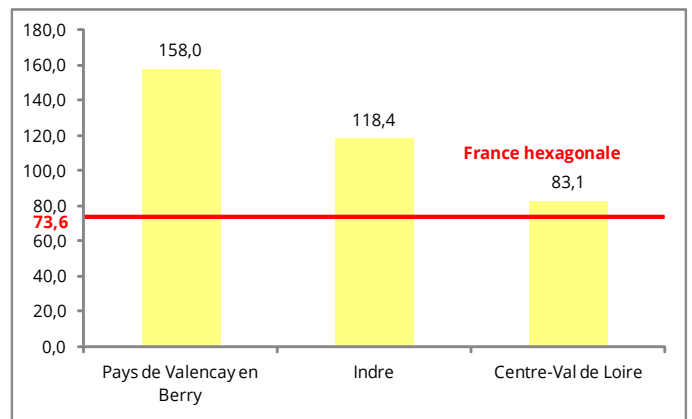


SOURCE : INSEE (RP 2013)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, est plus élevé dans le pays de Valençay-en-Berry (158,0) que dans l'Indre (118,4), la région Centre-Val de Loire (83,1) et la France hexagonale (73,6).

À l'intérieur du territoire, cet indice va de 110,4 pour la CC de la région de Levroux à 195,4 pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2013



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

Évolution de la structure de la population entre 2008 et 2013

Entre 2008 et 2013, la structure de la population du pays de Valençay-en-Berry a peu évolué.

Entre 2008 et 2013, le nombre de jeunes de moins de 20 ans est passé de 5 931 habitants à 5 838 habitants, soit une légère décroissance de - 0,3 %, comparable à l'évolution annuelle négative du département (- 0,3 %). À l'inverse, la région et la France marquent une légère croissance annuelle du nombre de jeunes de moins de 20 ans (+ 0,2 % pour les deux territoires de référence). Concernant les com-

munautés de communes, les évolutions annuelles les plus importantes sont observées pour la CC du Châtillonnais-en-Berry (évolution négative de - 1,6%) et la CC de la région de Levroux (évolution positive de + 0,9 %).

La population de 75 ans ou plus a, à l'inverse, augmenté passant de 5 107 habitants à 5 347 habitants. Les évolutions annuelles des communautés de communes vont de + 0,4 % pour la CC Écueillé-Valençay à + 1,2 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

	Population de moins de 20 ans					Population de 75 ans et plus					Population totale		
	2008		2013		Évolution annuelle (en %)	2008		2013		Évolution annuelle (en %)	2008	2013	Évolution annuelle (en %)
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %				
CC Écueillé-Valençay	2 158	17,8	2 127	17,9	-0,2	2 084	17,2	2 140	18,0	0,4	12 104	11 893	-0,3
CC de la région de Levroux	1 318	20,4	1 386	21,3	0,9	856	13,3	894	13,7	0,7	6 451	6 515	0,2
CC du Châtillonnais-en-Berry	1 198	18,5	1 081	17,5	-1,6	1 200	18,5	1 284	20,8	1,2	6 470	6 171	-0,8
CC Chabris-Pays de Bazelle	1 258	19,5	1 244	19,4	-0,2	968	15,0	1 030	16,1	1,1	6 451	6 403	-0,1
Pays de Valençay-en-Berry	5 931	18,8	5 838	18,8	-0,3	5 107	16,2	5 347	17,3	0,8	31 476	30 982	-0,3
Indre	48 474	20,9	47 659	20,9	-0,3	29 536	12,7	31 066	13,6	0,9	232 004	228 091	-0,3
Centre-Val de Loire	609 404	24,1	616 415	24,0	0,2	249 807	9,9	271 595	10,6	1,5	2 531 588	2 570 548	0,3
France hexagonale	15 296 560	24,6	15 512 631	24,4	0,2	5 389 101	8,7	5 889 474	9,3	1,5	62 134 866	63 697 865	0,4

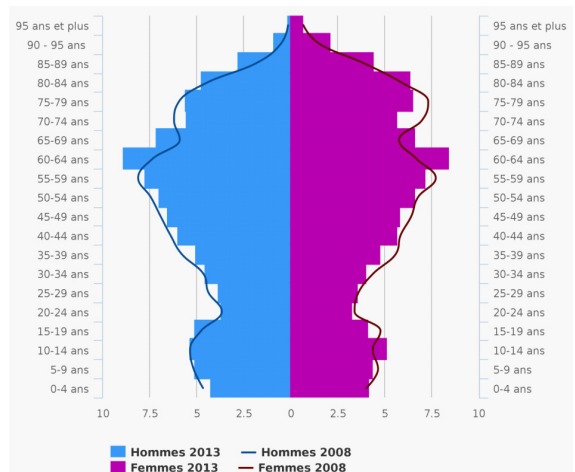
SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

PYRAMIDE DES ÂGES DU PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY (2008-2013)

La pyramide des âges du pays de Valençay-en-Berry, au recensement 2013, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissance), puis « baby boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom va induire, à moyen terme, une augmentation du nombre de personnes âgées.

La comparaison des populations entre 2008 et 2013 met en évidence l'avancée en âge des habitants du territoire, avec un élargissement de la pointe.

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

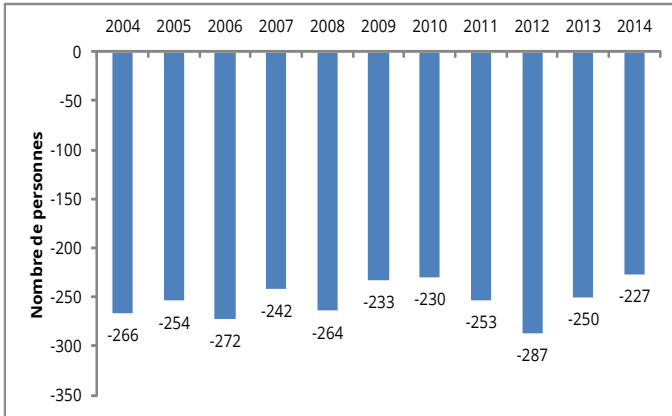


SOURCES : INSEE RP 2008-2013
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANNUAIRE

2015

ÉVOLUTION DU SOLDE NATUREL 2004-2014



Le solde naturel du pays de Valençay-en-Berry est toujours resté négatif entre 2004 et 2014, avec un solde naturel négatif sur toute la période de -2 778 individus, soit un solde moyen de - 253 individus par an.

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

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

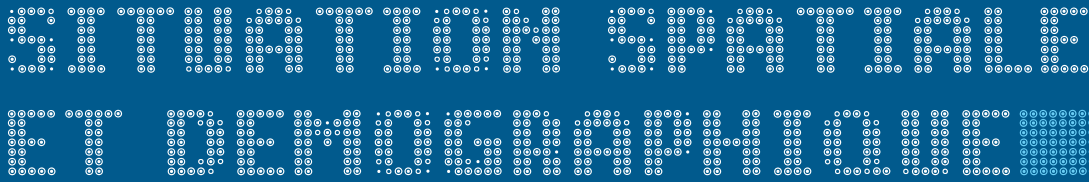
À l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera près de 250 000 habitants (par rapport à l'année 2012), soit 8 800 habitants par an entre 2012 et 2040. Avec une hausse annuelle moyenne en 2040 de 0,3 %, la population atteindra 2 800 000 habitants. Cependant, le gain de population concernera essentiellement les classes d'âge les plus élevées.

Selon les estimations de l'Insee, l'Indre gagnerait de la population du fait d'un apport migratoire de retraités, tout comme le Cher et le Loir-et-Cher. Le Loiret, tout comme l'Eure-et-Loir devrait garder un dynamisme soutenu grâce à son solde naturel. L'Indre-et-Loire devrait connaître quant à lui une forte croissance. Concernant l'Indre, sa population n'augmenterait que de 5 000 habitants environ. En 2040, 33,7 % de sa population serait âgée de plus de 65 ans contre 23,1 % en 2007. Les effectifs des personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance) devraient doubler durant cette période, passant de 5,6 % de la population en 2007 à 11,0 % en 2040.

La population va vieillir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir.

Entre 2007 et 2040, la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au-moins 65 ans. En 2040, 33,7 % de la population de l'Indre devrait être âgée de plus de 65 ans contre 23,1 % en 2007. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans (âge de la dépendance), les effectifs devraient presque doubler en passant de 7,2 % en 2007 à 13,1 % 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 œuvrant dans le champ de la dépendance, la gestion des aidants familiaux, le développement de l'offre d'accueil dans les établissements sociaux et médico-sociaux...



Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2008-2013)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2008	2013		2008	2013		2008	2013		2008	2013	
CC Écueillé-Valençay	7 611	7 734	1,6	5 602	5 628	0,5	1 145	1 157	1,1	864	948	9,7
CC de la région de Levroux	3 527	3 686	4,5	2 839	2 915	2,7	320	333	4,1	368	438	19,0
CC du Châtillonnais-en-Berry	3 990	3 965	-0,6	2 984	2 929	-1,8	490	523	6,7	515	513	-0,4
CC Chabris-Pays de Bazelle	4 161	4 321	3,9	3 033	3 039	0,2	721	721	0,0	407	561	37,8
Pays de Valençay-en-Berry	19 289	19 705	2,2	14 459	14 511	0,4	2 676	2 735	2,2	2 155	2 459	14,1
Indre	133 333	136 789	2,6	105 456	106 049	0,6	14 154	14 128	-0,2	13 724	16 612	21,0
Centre-Val de Loire	1 282 672	1 340 703	4,5	1 097 234	1 134 388	3,4	87 315	84 748	-2,9	98 123	121 566	23,9
France hexagonale	31 818 884	33 574 743	5,5	26 615 476	27 805 420	4,5	3 098 999	3 198 944	3,2	2 104 409	2 570 379	22,1

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population de l'Insee de 2013, le pays de Valençay-en-Berry compte 19 705 logements. La part des résidences principales est de 73,6 %, taux inférieur à celui du département (77,5 %), de la région (84,6 %) et de la France (82,8 %). La part des résidences secondaires (13,9 %) est, quant à elle, supérieure à la part des résidences secondaires de l'Indre (10,3 %), de la région (6,3 %) et de la France (9,5 %). Concernant les logements vacants, leur part sur le territoire est de 12,5 %, part semblable à celle du département (12,1 %) et supérieure aux parts régionale (9,1 %) et nationale (7,7 %).

Concernant les communautés de communes, le nombre total de logements va de 7 734 logements pour la CC Écueillé-Valençay à 3 686 pour la CC de la région de Levroux.

La part de résidences principales a diminué entre 2008 et 2013 sur l'ensemble des territoires (- 1,3 point sur le Pays, - 1,6 point dans le département, - 0,9 point dans la région et - 0,8 point pour la France hexagonale). La part de logements vacants a, elle, augmenté sur l'ensemble des territoires (respectivement + 1,3 point, + 1,8, + 1,5 et + 1,1). La part des résidences secondaires est restée stable (0,01 point pour le pays, - 0,3 point pour l'Indre, - 0,5 point pour le Centre-Val de Loire et - 0,2 point pour la France hexagonale).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2008-2013

Selon le RP 2013, 22,5 % des ménages du pays de Valençay-en-Berry sont locataires (30,3 % dans le département, 34,2 % dans la région et 39,9 % en France hexagonale) et 9,0 % sont des locataires en HLM (14,6 % dans l'Indre, 14,7 % en région Centre-Val de Loire et 14,6 % en France hexagonale).

En 2013, le nombre de résidences locataires dans le pays de Valençay-en-Berry est de 3 260, dont 1 302 logements HLM, soit une légère baisse de - 0,9 % et - 0,8 % par rapport à 2008.

	Nombre de résidences locataires			Nombre de logements HLM			Part des ménages locataires en 2013 (en %)	Part des ménages locataires en HLM en 2013 (en %)
	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)		
CC Écueillé-Valençay	1 264	1 257	-0,5	566	589	4,1	22,3	10,5
CC de la région de Levroux	647	650	0,4	297	290	-2,4	22,3	9,9
CC du Châtillonnais-en-Berry	677	678	0,1	256	236	-7,8	23,1	8,1
CC Chabris-Pays de Bazelle	701	676	-3,6	195	187	-4,0	22,2	6,1
Pays de Valençay-en-Berry	3 288	3 260	-0,9	1 313	1 302	-0,8	22,5	9,0
Indre	32 609	32 112	-1,5	16 051	15 509	-3,4	30,3	14,6
Centre-Val de Loire	381 997	388 203	1,6	166 586	166 979	0,2	34,2	14,7
France hexagonale	10 567 532	11 084 970	4,9	3 900 516	4 064 988	4,2	39,9	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2013

	Nombre d'allocataires	Allocataires et allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	(En %)	
CC Écueillé-Valençay	1 634	858	52,5	15,4
CC de la région de Levroux	977	473	48,4	16,3
CC du Châtillonnais-en-Berry	970	578	59,6	19,5
CC Chabris-Pays de Bazelle	861	429	49,8	14,1
Pays de Valençay-en-Berry	4 442	2 338	52,6	16,2
Indre	37 995	21 259	56,0	20,0
Centre-Val de Loire	442 509	231 653	52,3	20,5
France hexagonale	11 607 586	6 288 184	54,2	22,8

SOURCE : CNAF AU 31/12/2013, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2013
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au 31 décembre 2013, 52,6 % des allocataires Cnaf et CCMSA du pays de Valençay-en-Berry bénéficient d'une allocation logement, soit une proportion inférieure à celle de l'Indre (56,0 %) mais comparable à celle de la région (52,3 %) et de la France hexagonale (54,2 %). Cette proportion va de 48,4 % pour la CC de la région de Levroux à 59,6 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

Le taux de couverture des ménages par les allocations logement est de 16,2 % sur ce territoire, taux inférieur aux taux du département (20,0 %), de la région (20,5 %) et de la France (22,8 %). Il y a 14,1 % des ménages couverts par les allocations logements sur la CC Chabris-Pays de Bazelle, contre 19,5 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

ANNALES

ANNALES

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2013

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfants		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
CC Écueillé-Valençay	5 601	11 288	2 112	37,7	3 084	55,1	312	5,6	93	1,7	2,0
CC de la région de Levroux	2 920	6 383	963	33,0	1 681	57,6	228	7,8	49	1,7	2,2
CC du Châtillonnais-en-Berry	2 930	5 793	1 105	37,7	1 591	54,3	174	5,9	60	2,1	2,0
CC Chabris-Pays de Bazelle	3 040	6 339	1 087	35,7	1 705	56,1	207	6,8	41	1,4	2,1
Pays de Valençay-en-Berry	14 491	29 803	5 266	36,3	8 061	55,6	920	6,4	244	1,7	2,1
Indre	105 989	221 087	39 073	36,9	57 183	54,0	7 820	7,4	1 913	1,8	2,1
Centre-Val de Loire	1 134 406	2 506 646	389 809	34,4	634 121	55,9	88 541	7,0	21 936	1,9	2,2
France hexagonale	27 806 631	62 239 642	9 677 824	34,8	14 914 736	53,6	2 485 484	8,9	728 587	2,6	2,2

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

Au recensement de population de 2013, le territoire d'étude compte 14 491 ménages, correspondant à 29 803 personnes, soit un nombre moyen de 2,1 personnes par ménage.

Les ménages d'une personne représentent 36,3 % des ménages, soit une proportion globalement comparable celle du département (36,9%) et supérieure à celles de la région (34,4 %) et de la France (34,8 %). À l'échelle des communautés de communes, ce taux varie de 33,0 % dans celle de la région de Levroux à 37,7 % pour la CC Écueillé-Valençay et la CC du Châtillonnais-en-Berry.

Les familles représentent 55,6 % des ménages du territoire, une proportion proche de celle de la région (55,9 %) et supé-

rieure à celles de l'Indre (54,0 %) et de la France (53,6 %). Au sein des communautés de communes, cette part varie de 54,3 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry à 57,6 % pour la CC de la région de Levroux.

Les ménages monoparentaux du pays de Valençay-en-Berry représentent 6,4 % du total des ménages, proportion plus faible que celles du département, de la région et de la Métropole (respectivement 7,4 %, 7,0 % et 8,9 %). Au sein du territoire, le taux le plus élevé est de 7,8 % dans la CC de la région de Levroux et le plus bas de 5,6 % dans la CC Écueillé-Valençay.

Structure familiale des allocataires

À la fin de l'année 2013, le pays de Valençay-en-Berry dénombre 4 442 allocataires. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 42,6 % des allocataires sont des familles avec enfants, soit une proportion proche de celle de la France (42,7 %) mais supérieure à celle du département (40,6 %) et inférieur à celle de la région (45,6 %). Concernant les communautés de communes, ce pourcentage va de 33,0 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry à 51,1 % pour la CC de la région de Levroux.

Les allocataires isolés représentent 38,8 % des allocataires sur le pays de Valençay-en-Berry, proportion comparable à celle du département (38,5 %) mais supérieure à celles de la région (34,4%) et du territoire national (36,8 %). Il en va

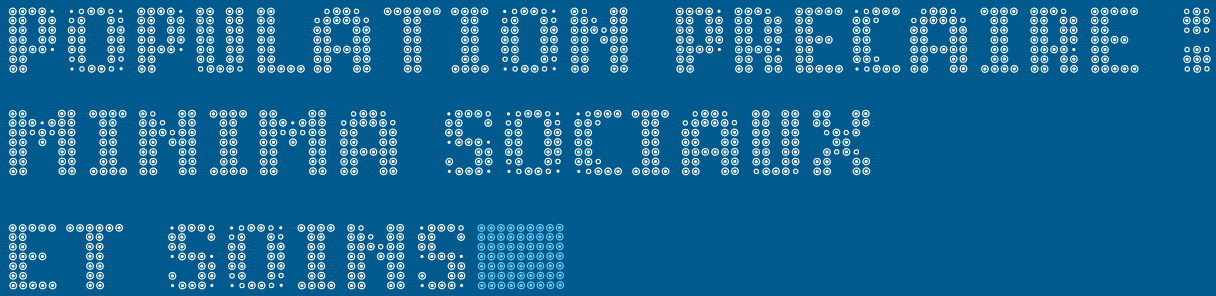
de même pour la proportion des familles sans enfant qui s'élève à 6,0 % dans le Pays contre 5,9 % dans l'Indre et 5,0 % dans la région et en France hexagonale. À l'échelle des CC, la part des allocataires isolés dans la population va de 30,8 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle à 48,9 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

Les familles monoparentales représentent 12,6 % des allocataires sur le territoire, taux inférieur aux taux départemental (14,9 %), régional (15,1 %) et national (15,4 %). À l'intérieur du Pays, ce taux oscille entre 11,1 % pour la CC Écueillé-Valençay et 15,1 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle.

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 %
CC Écueillé-Valençay	1 634	681	41,7	104	6,4	668	40,9	181	11,1
CC de la région de Levroux	977	305	31,2	46	4,7	499	51,1	127	13,0
CC du Châtillonnais-en-Berry	970	474	48,9	55	5,7	320	33,0	121	12,5
CC Chabris-Pays de Bazelle	861	265	30,8	61	7,1	405	47,0	130	15,1
Pays de Valençay-en-Berry	4 442	1 725	38,8	266	6,0	1 892	42,6	559	12,6
Indre	37 995	14 627	38,5	2 257	5,9	15 433	40,6	5 678	14,9
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

SOURCE : CNAF AU 31/12/2013, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2013
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2013, 3,6 % des ménages du pays de Valençay-en-Berry bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), proportion inférieure à celle du département (4,5 %) mais comparable à celles de la région (3,4 %) et de la France (3,6 %). À l'échelle des communautés de communes, cette proportion varie de 3,0 % pour les CC de la région de Levroux et Chabris-Pays de Bazelle à 4,0 % pour les deux autres CC (Écueillé-Valençay et Châtillonnais-en-Berry).

Le revenu de solidarité active (RSA) entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009, concerne 4,6 % des ménages du territoire d'étude, taux inférieur aux taux de l'Indre (6,0 %), de la région (6,5 %) et de la France hexagonale (7,6 %). Le RSA socle est un filet de sécurité minimale pour les personnes sans ressources. Il

correspond à l'ancien RMI et API. Il concerne 375 personnes sur le pays de Valençay-en-Berry, soit 2,6 % des ménages.

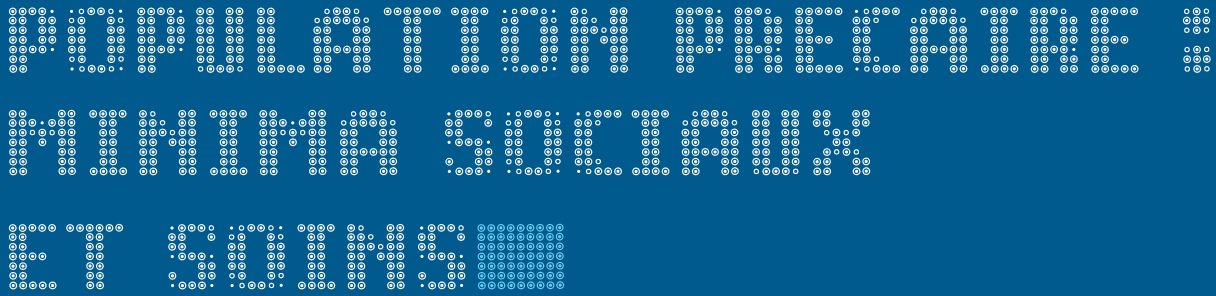
À l'intérieur du territoire, la part d'allocataire RSA parmi les ménages varie entre 3,6 % pour la CC de la région de Levroux (1,8 % pour le RSA socle) et 5,0 % pour la CC Écueillé-Valençay (2,9 % pour le RSA socle).

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 829 allocataires du pays de Valençay-en-Berry ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA, soit 18,7 % de l'ensemble des allocataires. 475 ont des ressources constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA, soit 10,7 % de l'ensemble des allocataires.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2013

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socles		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Nombres d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA	
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages
CC Écueillé-Valençay	224	4,0	279	5,0	159	2,9	343	21,0	201	12,3
CC de la région de Levroux	88	3,0	105	3,6	52	1,8	129	13,2	69	7,1
CC du Châtillonnais-en-Berry	118	4,0	134	4,5	79	2,7	177	18,2	102	10,5
CC Chabris-Pays de Bazelle	92	3,0	144	4,7	85	2,8	180	20,9	103	12,0
Pays de Valençay-en-Berry	522	3,6	662	4,6	375	2,6	829	18,7	475	10,7
Indre	4 772	4,5	6 320	6,0	3 659	3,5	8 620	22,7	4 837	12,7
Centre-Val de Loire	37 858	3,4	73 158	6,5	45 219	4,0	92 644	20,9	53 661	12,1
France hexagonale	987 481	3,6	2 100 357	7,6	1 365 934	5,0	2 632 036	22,7	1 578 705	13,6

SOURCE : CNAF AU 31/12/2013, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2013
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 des remboursements de la Sécurité sociale (CMU-complémentaire).

Au 1^{er} janvier 2014, 1 105 bénéficiaires (assurés et ayants droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle du pays de Valençay-en-Berry, ce qui représente 5,6 % de l'ensemble des allocataires (bénéficiaires) de l'Assurance maladie (7,5 % en Indre et 7,4 % dans la région).

BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2014*

	Nombre d'allocataires Cnam	Population couverte	Nombre d'allocataires CMU-C	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la Cnam (en %)	Moins de 20 ans parmi la population bénéficiaire de la CMU-C (en %)
Pays de Valençay-en-Berry	15 222	19 639	595	1 105	5,6	42,6
Indre	124 185	163 471	6 405	12 214	7,5	43,6
Centre-Val de Loire	1 400 525	1 920 682	74 069	141 222	7,4	44,1

*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.

SOURCE : CNAMTS AU 31.12.2013. DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Taux de pauvreté

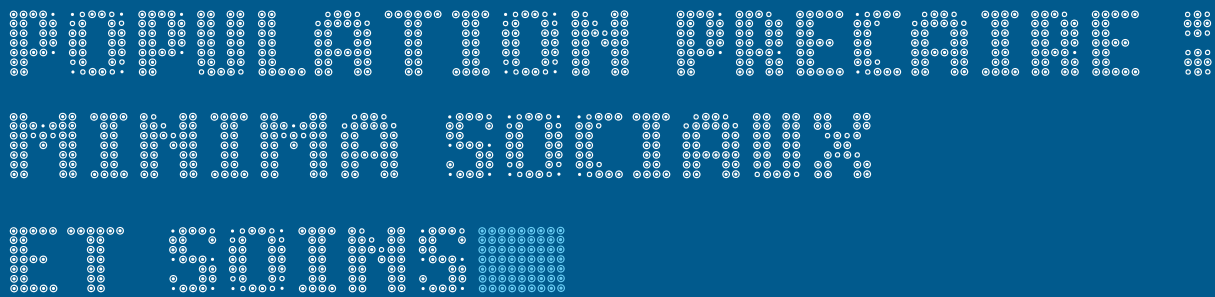
Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que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

En 2013, le taux de pauvreté du pays de Valençay-en-Berry est de 17,1 %. Ce dernier est supérieur à celui retrouvé aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 14,3 %, 12,5 % et 14,5 %).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2013 (EN %)

	Ensemble
Pays de Valençay-en-Berry	17,1
Indre	14,3
Centre-Val de Loire	12,5
France hexagonale	14,5

SOURCES : INSEE-DGFiP-CNAF-CCMSA, FICHIER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Emploi

En 2013, sur le pays de Valençay-en-Berry, les ouvriers sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (31,4 %), contrairement aux territoires de référence où ce sont les employés les plus représentés (30,1 % dans l'Indre, 28,5 % au niveau régional et 28,4 % au niveau national).

D'une manière générale, le Pays compte une proportion moindre de cadres et de professions intellectuelles supérieures (5,7 % contre 8,3 % dans le département, 12,9 % en région et 17,4 % au niveau national) et de professions intermédiaires (14,0 % pour le Pays contre 19,4 % pour

l'Indre, 24,0 % pour la région Centre-Val de Loire et 24,8 % en France hexagonale).

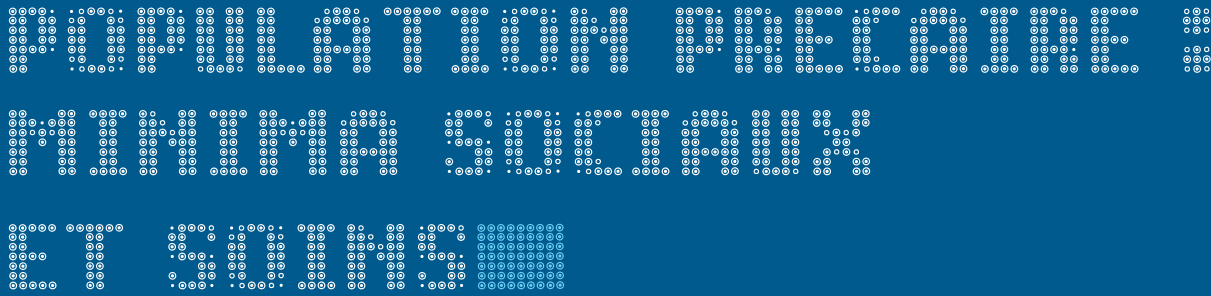
À l'inverse, le Pays compte davantage d'agriculteurs (7,9 % contre 4,5 % dans le département, 2,2 % dans la région et 1,8 % en France hexagonale), d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (8,2 % contre 6,7 % pour l'Indre, 5,9 % pour la région Centre-Val de Loire, 6,4 % en France hexagonale) et d'ouvriers (31,4 % contre 26,9 % pour l'Indre, 24,6 % pour la région Centre-Val de Loire et 21,6 % pour la France hexagonale).

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2013

	Population active ayant un emploi en 2008	Population active ayant un emploi en 2013	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	
			2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Pays de Valençay-en-Berry	11 587	11 118	1 012	911	8,7	7,9	978	950	8,4	8,2	711	661	6,1	5,7
Indre	91 656	88 922	4 639	4 100	5,1	4,5	5 695	6 159	6,2	6,7	7 566	7 595	8,3	8,3
Centre-Val de Loire	1 057 116	1 047 497	26 079	22 946	2,5	2,2	59 220	62 710	5,6	5,9	129 061	136 576	12,2	12,9
France hexagonale	25 784 990	26 136 771	525 364	454 205	2,0	1,8	1 520 904	1 646 810	5,9	6,4	4 080 108	4 477 124	15,8	17,4

	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	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Pays de Valençay-en-Berry	1 623	1 736	14,0	15,0	3 443	3 222	29,7	27,8	3 820	3 638	33,0	31,4
Indre	17 794	18 827	19,4	20,5	28 955	27 579	31,6	30,1	27 008	24 661	29,5	26,9
Centre-Val de Loire	253 579	264 459	24,0	25,0	305 342	301 022	28,9	28,5	283 833	259 783	26,8	24,6
France hexagonale	6 383 112	6 676 556	24,8	25,9	7 323 984	7 317 125	28,4	28,4	5 951 518	5 564 951	23,1	21,6

SOURCE : INSEE [RP 2008-2013]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Chômage

Les chômeurs au sens du recensement de la population sont, d'une part les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

Au recensement de population Insee 2013, le nombre de chômeurs sur le pays de Valençay-en-Berry dans la tranche d'âge 15-64 ans était de 1 439 soit une proportion de 11,5 % (10,9 % pour les hommes et 12,2 % pour les femmes), inférieure à celles du département (12,4 %), de la région (12,4 %) et de la France hexagonale (13,1 %). À l'intérieur du territoire, le taux de chômage oscille entre 9,4 % dans la CC de la région de Levroux et 12,7 % dans celle d'Écueillé-Valençay.

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2013

	Taux de chômage des 15-64 ans en %
CC Écueillé-Valençay	12,7
CC de la région de Levroux	9,4
CC du Châtillonnais en Berry	12,1
CC Chabris-Pays de Bazelle	11,3
Pays de Valençay-en-Berry	11,5
Indre	12,4
Centre-Val de Loire	12,4
France hexagonale	13,1

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

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2015

	Nombre de DEFM (ABC)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) (ABC)		Nombre de DEFM femmes (ABC)		Nombre de DEFM seniors (50 ans et plus) (ABC)		% DEFM longue durée
			Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	
CC Écueillé-Valençay	756	390	113	15,0	358	47,4	255	33,7	51,6
CC de la région de Levroux	430	213	68	15,8	210	48,8	107	24,9	49,5
CC du Châtillonnais en Berry	419	196	82	19,6	213	50,8	124	29,6	46,8
CC Chabris-Pays de Bazelle	460	221	61	13,3	232	50,4	142	30,9	48,0
Pays de Valençay-en-Berry	2 065	1 020	324	15,7	1 013	49,1	628	30,4	49,4
Indre	17 759	8 483	3 041	17,1	8 881	50,0	4 675	26,3	47,8
Centre-Val de Loire	217 827	101 490	35 969	16,5	110 828	50,9	50 707	23,3	46,6
France hexagonale	5 551 750	2 486 580	824 570	14,9	2 776 560	50,0	1 282 580	23,1	44,8

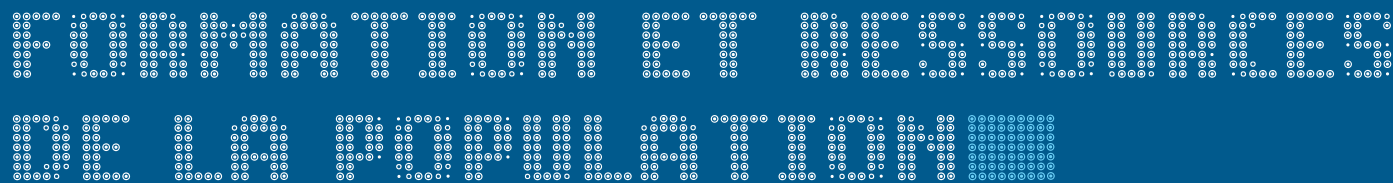
SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2015
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin décembre 2015, 2 065 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégories ABC ont été recensés sur le pays de Valençay-en-Berry. Parmi ces derniers, 1 020 sont des demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), ce qui correspond à 49,4 % des DEFM ABC du territoire (47,8 % dans l'Indre, 46,6 % dans la région et 44,8 % à l'échelle nationale).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 15,7 % de

l'ensemble des DEFM ABC du pays de Valençay-en-Berry, soit 324 jeunes (17,1 % pour le département, 16,5 % pour la région et 14,9 % pour la France hexagonale).

Les personnes de 50 ans et plus représentent 30,4 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi sur le territoire, soit 628 personnes. Cette proportion est supérieure à celles des territoires de référence (26,3 % pour le département, 23,3 % pour la région et 23,1 % pour la France hexagonale).



Les niveaux de formation

Selon le recensement de l'Insee 2013, le taux de scolarisation des 16-24 ans du pays de Valençay-en-Berry atteint 50,2 %, taux inférieur aux taux départemental (52,3 %), régional (57,9 %) et national (61,6 %). Sur le territoire, la part de jeunes entre 16 et 24 ans scolarisés oscille entre 43,5 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle et 54,3 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

Le taux de scolarisation des 16-17 ans sur le territoire d'étude est de 92,8 %, taux proche de celui observé dans le département (93,3 %) et légèrement inférieur à ceux de la région (94,6 %) et de la France hexagonale (94,9 %). Le taux de scolarisation parmi les jeunes de 18-24 ans sur le territoire d'étude est de 34,2 %, soit un taux inférieur à ceux du département (37,2 %), de la région (46,2 %) et de la France hexagonale (52,2 %). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 23,8 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle et 41,2 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

TAUX DE SCOLARISATION DES 16-24 ANS EN 2013

	Taux de scolarisation des 16-24 ans (en %)	Taux de scolarisation des 18-24 ans (en %)	Taux de scolarisation des 16-17 ans (en %)
CC Écueillé-Valençay	52,8	37,2	94,2
CC de la région de Levroux	47,4	31,1	94,7
CC du Châtillonnais-en-Berry	54,3	41,2	90,0
CC Chabris-Pays de Bazelle	43,5	23,8	91,3
Pays de Valençay-en-Berry	50,2	34,2	92,8
Indre	52,3	37,2	93,3
Centre-Val de Loire	57,9	46,2	94,6
France hexagonale	61,6	52,2	94,9

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

NIVEAUX DE FORMATION

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2013	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée	
		2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
CC Écueillé-Valençay	9 733	5 128	4 548	51,7	46,7	952	1 169	9,6	12,0
CC de la région de Levroux	5 117	2 545	2 260	49,8	44,2	546	688	10,7	13,5
CC du Châtillonnais-en-Berry	5 052	2 914	2 457	55,9	48,6	480	605	9,2	12,0
CC Chabris-Pays de Bazelle	5 164	2 561	2 220	49,3	43,0	517	579	10,0	11,2
Pays de Valençay-en-Berry	25 065	13 148	11 485	51,7	45,8	2 495	3 042	9,8	12,1
Indre	178 836	81 639	71 243	44,9	39,8	25 119	28 653	13,8	16,0
Centre-Val de Loire	1 908 941	733 500	660 649	39,2	34,6	361 359	422 591	19,3	22,1
France hexagonale	46 378 128	16 479 359	14 937 200	36,6	32,2	10 721 441	12 566 979	23,8	27,1

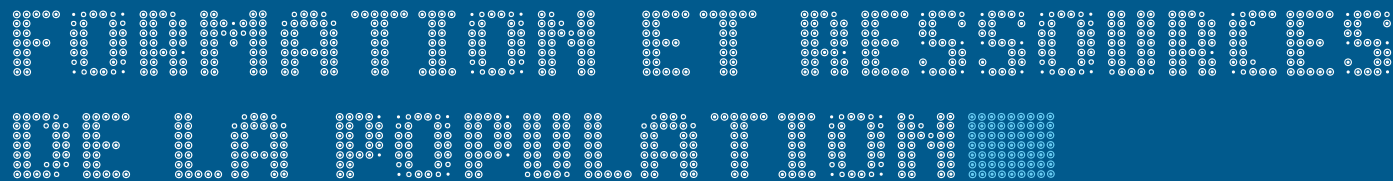
SOURCE : INSEE (RP 2008, 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2013, 11 485 personnes de 15 ans et plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation sont recensées sur le pays de Valençay-en-Berry. Ceci correspond à une baisse de 12,6 % par rapport à 2008, soit 1 663 personnes. Quant au nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, il est de 3 042 soit une augmentation de 21,9 % par rapport à 2008, correspondant à 547 personnes. Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac +2 et plus, sont également perçues dans l'Indre, la région et au niveau national.

En 2013, la part des 15 ans et plus non scolarisés sans qua-

lification ou de faibles niveaux de formation sur le territoire est de 45,8 % soit un taux plus élevé qu'aux niveaux départemental (39,8 %), régional (34,6 %) et national (32,2 %). Concernant les communautés de commune, ce taux varie entre 43,0 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle et 48,6 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

La part des personnes titulaires d'un bac+2 et plus est de 12,1 % sur le territoire d'étude, taux inférieur aux taux départemental (16,0 %), régional (22,1 %) et national (27,1 %). Au sein du territoire, cette proportion varie entre 11,2 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle et 13,5 % pour la CC de la région de Levroux.



Les revenus fiscaux par unités de consommation

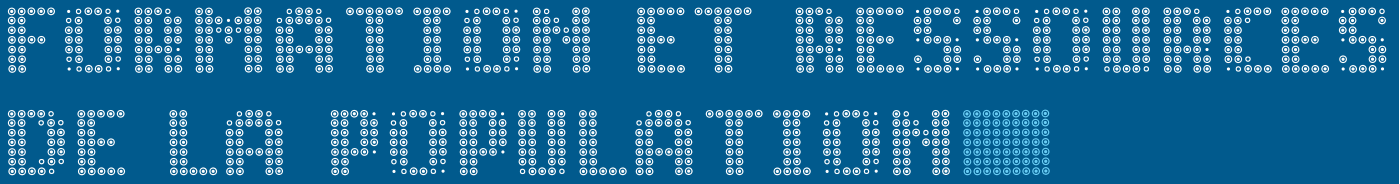
En 2012, le pays de Valençay-en-Berry compte 18 191 foyers fiscaux dont 7 908 imposables (43,5 %), soit une proportion de foyers fiscaux imposables inférieure à celles des territoires de référence (46,8 % dans le département, 53,5 % dans la région et 52,7 % au niveau national). En ce qui concerne les communautés de communes, ce taux varie entre 39,8 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry et 46,9 % pour la CC Chabris-Pays de Bazelle.

Le revenu net imposable moyen par foyer fiscal est également inférieur sur le territoire (20 226 euros contre 21 173 euros dans le département, 24 447 euros dans la région et 25 804 euros en France). Concernant le territoire étudié, ce chiffre oscille entre 19 471 euros pour la CC du Châtillonnais-en-Berry et 21 749 euros pour la CC de la région de Levroux.

REVENUS FISCAUX PAR UC EN 2012

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposables	Nombre de foyers fiscaux non imposables	Foyers fiscaux imposés (en %)	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
CC Écueillé-Valençay	7 002	2 925	4 077	41,8	19 603
CC de la région de Levroux	3 721	1 741	1 980	46,8	21 749
CC du Châtillonnais-en-Berry	3 695	1 472	2 223	39,8	19 471
CC Chabris-Pays de Bazelle	3 773	1 770	2 003	46,9	20 625
Pays de Valençay-en-Berry	18 191	7 908	10 283	43,5	20 226
Indre	134 517	62 900	71 617	46,8	21 173
Centre-Val de Loire	1 432 915	766 039	666 876	53,5	24 447
France hexagonale	35 483 978	18 714 824	16 769 154	52,7	25 804

SOURCES : DGI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

La fédération départementale des Familles rurales de l'Indre porte une attention particulière à la formation : celle des bénévoles car les enjeux sont multiples (épanouissement personnel, accès aux responsabilités) et celle des salariés, leur offrant la possibilité de progresser, de développer de nouvelles compétences, d'accéder à plus de performance, d'anticiper les évolutions des métiers...

En 2015, 1 454 heures ont été consacrées à la formation et ce sont 330 bénévoles qui ont été formés.

Parmi eux, 140 ont été formés aux savoirs de base de la gestion associative : sur la conduite et l'animation d'une réunion, le fonctionnement d'une association familiale, la conduite de leur projet associatif au service des familles, la promotion de l'adhésion (outils, techniques).

Par ailleurs, 171 bénévoles ont reçu une formation à la gestion des activités : gestion des relations avec la presse, animation des ateliers de jeux de mémoire, préparation et évaluation de l'accueil collectif de mineurs, gestion d'un service de proximité (maintien à domicile), nouvelles responsabilités de services de proximité.

19 bénévoles ont, quant à eux, obtenu une formation à la fonction employeur : droit du travail (connaissances de base, convention collective nationale des personnels Familles rurales...), management (rôle de bénévole/manager, gestion des rapports humains...).

Au-delà de la formation, la Fédération propose un soutien financier aux aides à domicile qui rencontrent des difficultés ponctuelles et inattendues. Cette contribution, sous forme de prêts et sur dossier, a pour ambition de lutter contre l'exclusion et de favoriser la mobilité.

Dans le cadre de la campagne nationale de prévention bucco-dentaire, la CPAM de l'Indre, en partenariat avec l'Union française pour la santé bucco-dentaire 36 (UFSBD), a organisé un examen bucco-dentaire "M/T Dents" pour les élèves scolarisés en classe de CP, soit des enfants âgés de 6 ans. Cette action a eu lieu en mai 2014 à Valençay, Rouvres-les-Bois, Varennes-sur-Fouzou et La Vernelle. Une séance éducative a été organisée autour d'un support vidéo au cours de laquelle sont abordés l'hygiène bucco-dentaire, les techniques de brossage, les méfaits du grignotage, de la consommation de sucres en excès... Cela a permis de transmettre des messages-clés de prévention de santé bucco-dentaire auprès des jeunes et de faciliter la visite au cabinet dentaire. Le retour des enseignants et des élèves a été positif quant aux informations apportées et la remise du kit a également été appréciée.



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

D'une manière générale, que ce soit les élus, les professionnels ou les habitants, tous apprécient le cadre de vie dont ils peuvent bénéficier sur le Pays. Le territoire, situé à la croisée de plusieurs départements, jouit d'un certain patrimoine culturel et gastronomique et attire de nombreux touristes. Le caractère rural permet une qualité de vie certaine par rapport aux grandes villes en s'éloignant des nuisances sonores et de la pollution atmosphérique.

Habitant : « Ah non mais c'est très bien à Valençay, c'est calme, c'est bien, c'est plaisant parce que moi avant j'habitais sur la région parisienne. Ici, on est pépère, on est tranquille. C'est que des retraités, il n'y a pas beaucoup de jeunes, ouais c'est vrai. »

Professionnel : « Moi je dirais que, on a un certain nombre de retraités de la région parisienne et des grandes villes etc. qui viennent là. Pas forcément parce qu'ils ont une maison secondaire, pas forcément parce qu'ils ont de la famille mais parce qu'ils fuient Paris et sa banlieue et ce qu'il s'y passe pour trouver le calme et la tranquillité ! »

Habitant : « Et puis en allant dans les environs aussi, dans les proches environs, il y a tout un tas d'animations surtout la saison estivale. À partir du printemps, il va y avoir tout un tas d'animations. Donc ça c'est vrai que c'est assez agréable. Et puis à partir du moment où le château rouvre, il y a du monde qui vient. Bah il y a du monde qui passe. Ici il y a le sentier, enfin pas le sentier mais le chemin pour aller voir Talleyrand là-bas... C'est un petit parcours qui fait passer du monde en ville quoi. »

Le prix du foncier, plus attractif que certains territoires limitrophes, permet à des ménages de pouvoir accéder à la propriété.

Élu : « Vous avez aussi, s'il y a du travail dans le secteur, moi je, il se trouve que ma commune touche le Loir-et-Cher, j'ai des gens de Beauval qui viennent acheter des maisons chez moi, parce que c'est pas loin et puis en plus c'est beaucoup plus abordable au niveau du... Voilà, c'est beaucoup moins cher... »

Élu : « Après effectivement, ça, on fait tous le constat que chez nous, les loyers sont moins chers et le prix du foncier est moins cher mais que par contre, on n'attire par défaut et on n'attire pas parce qu'on veut vivre chez nous, vous voyez ? Donc après, on sait aussi pourquoi Châtillon n'attire pas alors qu'ils sont aux portes de Buzançais et de Loches qui sont des territoires dynamiques. Enfin voilà, on ne se l'explique pas non plus. Est-ce que c'est l'image, est-ce que c'est... ? Voilà, c'est toute une politique à développer... »

Malgré les efforts des élus pour maintenir le territoire

dynamique notamment au niveau culturel, les habitants pointent du doigt un manque d'animations. Malgré des services présents sur le territoire, permettant d'une manière générale aux personnes à faible mobilité d'avoir encore accès à l'essentiel des besoins courants, des inquiétudes existent cependant quant à la pérennité de l'offre existante proposée en matière de commerces et de services publics. S'agissant de la vie associative, le bénévolat permet d'assurer localement son maintien.

Professionnel : « Donc tu vois tout mis bout à bout... Pfff... Et puis je crois que Valençay, tu te rends compte, t'as, alors c'est à vérifier, mais il me semble qu'à Valençay, les gamins quand ils veulent aller au cinéma, ils attendent le camion du mercredi après-midi. Tu vois même l'accès à la culture, ce genre de choses, ça change la donne hein. »

Élu : « On a un certain nombre de retraités qui fuient la région parisienne ou les grandes villes, pour venir trouver la tranquillité. Mais qu'est-ce qu'on a à leur offrir, à part de ne pas être cher ? Sur le plan de l'attractivité, on n'a pas de, comment je dirais, de vie culturelle entre guillemets... Moi, j'avais posé la question à un député et je l'ai posé aux sénateurs, pourquoi on n'aurait pas l'autorisation de faire des projections de cinéma avec des, en passant des DVD, je veux dire même avec des moyens un peu de fortune comme le cinéma dans le temps, sans avoir à payer la Sacem et toutes les charges... »

Élu : « Mais moi je me bagarre au niveau de la communauté de communes pour qu'on essaie de mettre en place quelque chose d'un peu culturel pour leur offrir des concerts, du théâtre, éventuellement du cinéma... Bon moi, depuis quelques années, j'ai même participé si vous voulez, on a une salle au-dessus, on a l'espace Tivoli pour organiser des concerts. Alors on ne peut pas organiser des trucs extraordinaires pour l'instant parce qu'on n'a pas beaucoup de monde mais on a organisé des concerts de musique classique, violons, contrebasses, etc. On a même eu de la harpe un soir. Et on a eu du clavecin. Clavecin, on a eu 26 personnes. Un type international hein ! »

Au-delà de l'activité culturelle, le dynamisme du territoire est également impacté par la diminution progressive d'un certain nombre de commerces. De fait, les habitants voient peu à peu un éloignement des services de proximité, ce qui nécessite de la solidarité entre voisins et amis pour ceux non mobiles. Par ailleurs, la diminution des offres de services n'attirent plus l'arrivée de nouveaux habitants et de nouveaux commerçants.

Habitant : « Il n'y a plus d'activités, les commerces, vous voyez, très très peu, très très peu, ça ferme les uns derrière les autres. »



Il y en a pas mal en fin d'année qui vont prendre leur retraite, qui ne sont pas repris. Là c'est un petit canton qui est un train de se mourir. »

Habitant : « Les petits magasins qui cherchent des repreneurs bah... Pareil, il faut des repreneurs mais ils n'en trouvent pas. C'est un lieu paumé. On n'espère pas hein ? On espère que les magasins vont rester. Oui bah il y en a pas mal de fermés hein. »

Professionnel : « Et dans la réalité de la vie de certaines communes, je pense à Levroux mais ça doit être la même chose sur Valençay et d'autres communes limitrophes, c'est qu'il y a encore 20 ans, il y avait plein de commerces. Et au fur et à mesure, les commerces ferment les uns après les autres. Il y a un certain nombre de services qui disparaissent. Je pense par exemple, bon là La Poste sur Levroux, on avait un service de tri. Il y avait un service autour des impôts, centre des impôts de Levroux qui a fermé l'année dernière. Et puis voilà, les commerçants ferment les uns après les autres. On arrive à une situation où il n'y a pratiquement plus aucun commerce. [...] du fait du manque de commerçants, du fait du peu d'attractivité, les communes, enfin par les environs, les communes se meurent. »

Professionnel : « Eh bah, c'est la copine qui habite à côté qui n'est plus valide qui prend sa voiture ? Ce sont des bénévoles qui disent « bon, je vais passer chercher Madame Dupond, Madame Marguerite et puis je les amène et puis je viendrai les chercher ». Si ce n'est pas quelqu'un qui reste l'après-midi et qui refait un circuit et... On est basé, en fait, c'est que du bénévolat, c'est du système débrouille hein ! »

Fort de ses atouts touristiques et sa proximité géographique à de nombreux pôles urbains (Romorantin-Lanthenay, Châteauroux, Loches, Issoudun...), les acteurs locaux font cependant le constat d'un développement local moins aisé que sur des territoires pourtant davantage isolés et moins pourvus.

Professionnel : « Et pourtant sur Valençay, on est sur une commune où, au limitrophe, il y a quand même des grands, enfin je sais pas si on peut appeler ça des agglomérations, entre Romorantin qui n'est pas très loin, enfin... Dans l'Indre, il y en a qui sont bien plus paumés que ça enfin, et qui arrivent aussi à se développer. C'est vrai que c'est... J'ai un peu de mal à comprendre pourquoi, enfin voilà, Valençay, tout ce coin là, se désertifie alors qu'ils sont proches de grands pôles touristiques... »

Professionnel : « Heu, il y a le centre ville qui maintenant vivote un peu comme il peut avec ce château, avec son boulanger [...] Bon là, il y a une espèce de truc qui tourne et je te dis c'est ces positionnements de ville aussi dans des bassins un peu dans le creux de deux départements, qui fait qu'à mon avis ils savent pas très bien où se situer. [...] Alors tu vois, quand tu fais le tour, t'as un château de la Loire, qu'est le premier quand tu viens du sud, t'as une AOC Valençay et une AOC en termes de fromage de chèvre.... T'as un musée de l'automobile, une boulangerie

dans le centre qui est ancestrale. T'as toute une trajectoire, parcours, je crois que c'est Talleyrand qui était du coin. Au bout d'un moment [...] vous avez quand-même des choses sous la main quoi. »

Pour les élus, l'arrivée de nouvelles populations dans les communes dépend de la capacité à maintenir les services de proximité tels que les écoles, les commerces, les cabinets médicaux... Et d'y développer l'emploi. Toutefois, la dépopulation du territoire et un marché du travail peu dynamique sont autant de difficultés à résoudre dans les territoires ruraux et de freins pour attirer de nouvelles populations et notamment des jeunes.

Élu : « Si vous voulez, pour moi, il y a une dépopulation qui existe depuis les années 50-60. Moi Châtillon, il y avait 3 650 habitants en 76, il y a 2 950, et la plupart des communes qui ne sont pas sur la 943 ont vu leur population diminuer par 2 en gros depuis ce que j'avais vu sur les calendriers des PTT en 1950. Vous avez une dépopulation, donc à partir du moment où il y a moins de population, un commerce ne peut plus vivre, donc en fait les commerces ferment et il y a encore moins de population... »

Élu : « Non mais c'est pour dire, voilà, on a quand même de la jeunesse, mais ce sont des jeunes qui viennent s'installer mais qui ne travaillent pas sur la commune. Ils sont à proximité de Châteauroux ou de Valençay ou des ateliers d'autres territoires, mais ils viennent s'installer parce qu'il fait bon vivre à leur âge, on cherche à s'installer quand on est jeune. »

Élu : « On voyait une sorte de commune dortoir, hein il faut dire les choses telles qu'elles sont... C'est vrai hein, et lorsqu'il n'y a plus de services, moi j'ai vu dans des villages autour de chez moi, des personnes, parce qu'il y avait encore une épicerie tout ça, donc ils sont venus et puis quand malheureusement les services ont disparu, ils sont partis, et c'est tout à fait normal... »

Habitant : « Non, non pis y a l'histoire que pour les jeunes, y a plus d'emploi, y a plus rien. Ça diminue, ça diminue... »

Si le manque d'emplois ne permet pas de créer un dynamisme local, de faire venir de nouvelles populations, à l'inverse, le manque de population active freine également l'arrivée d'entreprises, le développement de l'emploi sur le territoire.

Élu : « Et on a besoin je dirais, d'aide pour faire venir des entreprises, ce qui nous ramènerait une population plus jeune et éventuellement, des aides pour les personnes âgées parce qu'aussi, le service, la personne âgée crée des activités de services. Mais encore faut-il qu'on ait suffisamment de jeunes pour y répondre. »

Élu : « C'est ce que je vous disais tout à l'heure, c'est qu'il faut quand même qu'on ait suffisamment de population jeune pour qu'il y ait des emplois. »



Les professionnels rencontrés soulignent le caractère isolé de ce Pays. Cet isolement est pour eux un constat issu de plusieurs origines. Tout d'abord, un isolement lié à sa configuration géographique : un territoire vaste et des habitations qui s'en trouvent isolées.

Professionnel : « Et isolés, parce qu'en plus c'est un territoire qui est très vaste, et comme la configuration entre le nord et le sud du département, il y a, enfin c'est complètement différent. Là, on est sur des territoires qui sont assez vastes avec des fermes ou des hameaux qui sont très isolés, enfin qui sont loin des uns des autres. Donc c'est vrai que ça créé beaucoup d'isolement notamment chez les personnes âgées, question de mobilité etc. quoi... »

Professionnel : « Bah de rencontre oui, d'interaction, de lien social, enfin voilà... Plus on perd de l'autonomie et plus on s'isole et ce n'est pas... Enfin je vais souvent comparer avec le sud parce que je le connais mieux mais même à pied, on peut se rendre dans le bourg du village quoi donc..., alors qu'ici la ferme, le bourg, il peut être à 10 km de la commune et puis bon bah, y aller à pied, c'est moins... »

Les professionnels relèvent également l'isolement des personnes liées à leurs conditions sociales. L'absence d'activité professionnelle, le manque de ressources financières ne facilitent pas l'intégration des familles. Ces personnes restent davantage dans leur domicile, éloignées d'une vie sociale.

Professionnel : « Bon après c'est certainement, ce qu'on peut dire c'est que, c'est un territoire qui est quand même relativement isolé, un peu. Enfin même si les caractéristiques ne sont pas tout à fait les mêmes que le territoire de la Brenne parce que là pour le coup la Brenne c'est beaucoup plus étendu, mais on est quand même passé à une population où les gens sont, il y a quand même beaucoup de gens qui sont très démunis je pense, donc... »

Les élus comme les professionnels constatent également une autre forme d'isolement : le repli sur soi de la part des

habitants. Pour bon nombre de personnes rencontrées, il est difficile de s'intégrer pour des personnes non originaires du territoire ou n'ayant pas de familles localement installées. Les habitants du territoire semblent éprouver une certaine pudeur, une difficulté à aller vers l'autre.

Professionnel : « Ouais enfin je ne sais pas si c'est ça, mais ouais, ou une difficulté à aller vers les autres, aller sur l'extérieur, à être... Difficultés à mobiliser les gens sur le plan culturel, sur le plan de l'intérêt de soi, enfin je ne sais pas... On peut se poser des questions en tout cas... »

Professionnel : « En fait c'est un territoire qui est un peu, enfin je veux dire, en autarcie, un peu en, les gens sont rustres et très familial, en fait, ils se connaissent mais s'ouvrent pas aux autres. »

Professionnel : « Oui, effectivement, mais on a eu une conversation que pour s'implanter, enfin dans le territoire, quand on arrive, on a toujours besoin de se justifier, vous êtes la fille de, la nièce de, le neveu de... »

Professionnel : « Oui tout à fait, bien sûr... Mais effectivement pour en revenir, pour mobiliser les gens, c'est vrai que c'est un territoire qui parle peu de soi en fait. Et je pense que les gens n'ont pas l'habitude de parler de soi, parce que les gens aiment aussi que, enfin quand on arrive sur ce territoire, faut trouver de quelle famille on est en fait. C'est un peu, vous êtes la petite-fille de l'arrière cousin de mon grand-père et en fait voilà, donc ils ont tous un peu un poids familial les uns aux autres en fait. Et donc justement ils ne se confient pas en fait. C'est un peu un poids historique... social peut-être, un poids sociétal »

Professionnel : « C'est vrai qu'on va toujours chercher l'enfant de qui vous êtes et marié avec qui... Il suffit que vous ne soyez pas de là bah... »

Professionnel : « C'est sûr que quand on n'est pas de la région, je peux vous dire que c'est compliqué hein. On parle d'Untel, d'Untel, d'Untel, qui c'est... »

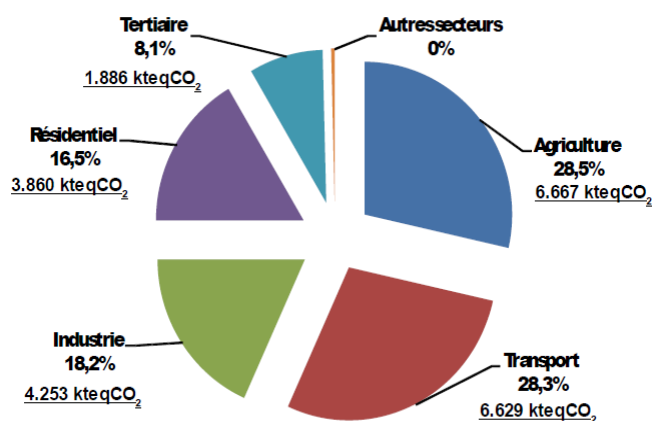
L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

Le secteur agricole et le secteur du transport sont les deux principaux secteurs émetteurs de gaz à effet de serre (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 EFFET DE SERRE EN 2008 PAR SECTEUR (EN ÉQUIVALENT CO₂)



SOURCE : SRCAE, LIGAIR (JUN 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).

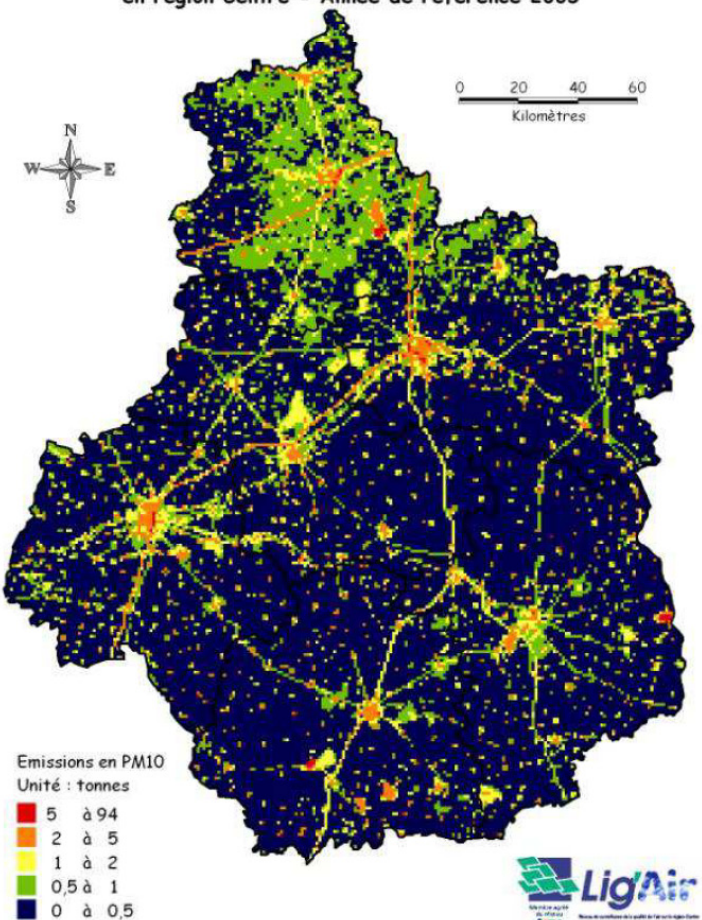
Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM 10). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM 2,5 et PM 10) 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 EN SUSPENSION PM 10

Cadastre des émissions de particules en suspension PM10 en région Centre - Année de référence 2005



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ 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 de trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à $2,5 \mu\text{m}$ 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.

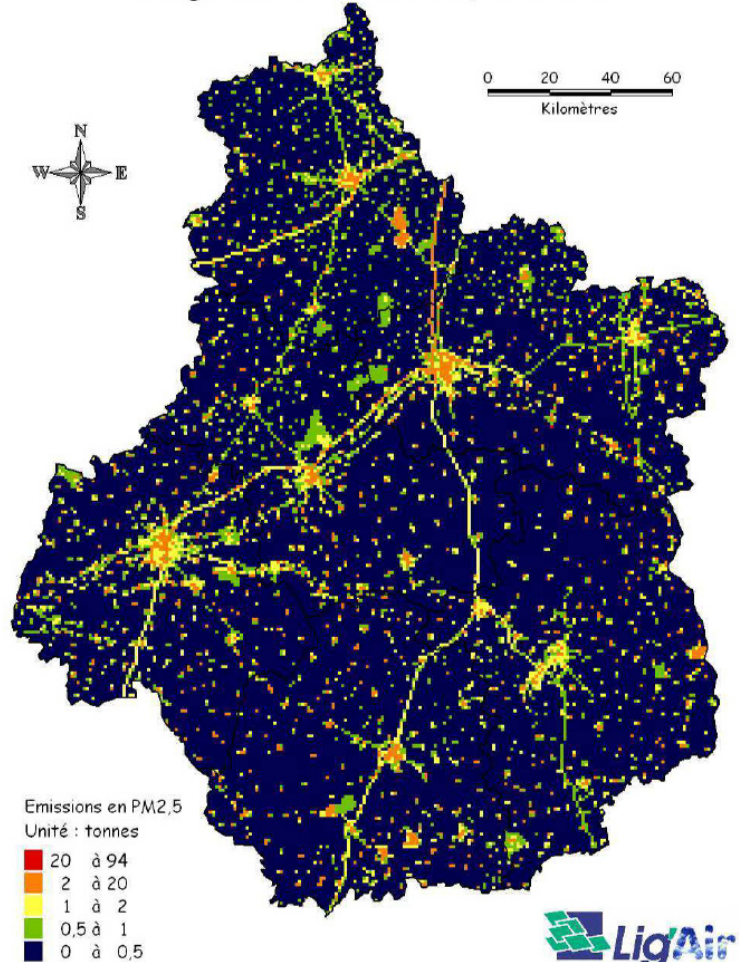
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

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 EN SUSPENSION PM 2,5

Cadastre des émissions de particules en suspension PM2,5 en région Centre - Année de référence 2005



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les zones sensibles

Les zones sensibles sont définies par l'article R-222-2-1 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 dépassement des valeurs limites de qualité de l'air et de circonstances particulières locales liées :

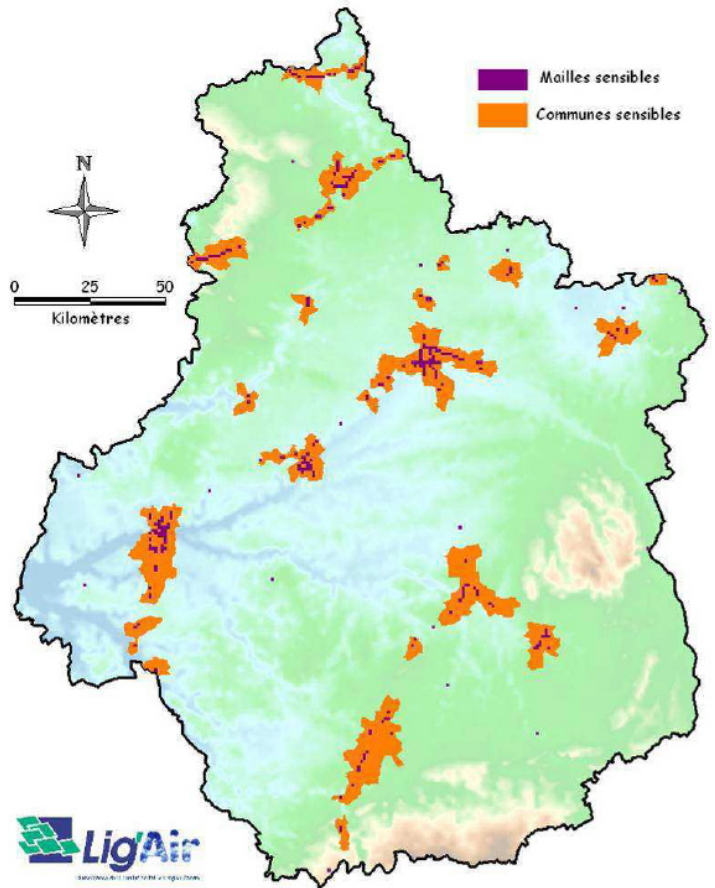
- à la densité de population ;
- aux milieux naturels ;
- aux caractéristiques topographiques ;
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxyde d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions d'oxyde d'azote calculées 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 recoupe 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).

Aucune commune du pays de Valençay-en-Berry n'est répertoriée comme zones sensibles.

CARTE DES COMMUNES «SENSIBLES»



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Les eaux d'alimentation du pays de Valençay-en-Berry

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 2015, les communautés de communes du pays de Valençay-en-Berry sont touchées. Les communes de La Vernelle, Clion, Murs, Le Tranger, Arpueillles ont 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 2015, on observe dans les communes comme Palluau-sur-Indre, Levroux, Bretagne et Brion, une teneur moyenne

en nitrates comprise entre 40 et 50 mg/l. Les communes de Cléré-du-Bois, Saint-Pierre-de-Lamps, Moulin-sur-Céphons, Bouges-le-Château présente une teneur moyenne en nitrates comprise entre 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. À 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 2015, les eaux distribuées au sein du pays de Valençay-en-Berry sont conformes par rapport à leur teneur en pesticides qui est inférieure à 0,1 $\mu\text{g/l}$ sur tout le territoire.

SOURCES : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
DONNÉES 2014, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Le parc privé potentiellement indigne

Le parc privé potentiellement indigne (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.

Le Pays compte, en 2015, 1 224 résidences principales potentiellement indignes, ce qui représente 9,0 % du parc privé (6,6 % dans le département et 5,0 % en Centre-Val de Loire).

À l'intérieur du Pays, les taux varient de 6,0 % sur la CC Chabris-Pays de Bazelle à 11,5 % sur celle du Châtillonnais-en-Berry.

Parmi le PPPI, 73,9 % du parc du Centre-Val de Loire date d'avant 1949. Le taux atteint 85,8 % dans le département et 86,3 % dans le Pays. À l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 83,6 % sur la CC Chabris-Pays de Bazelle à 89,3 % sur celle du Châtillonnais-en-Berry.

LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Population PPPI	Parc privé	Part du PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
CC Écueillé-Valençay	527	877	5 102	10,3 %	453	86,0 %
CC de la région de Levroux	194	325	2 741	7,1 %	164	84,5 %
CC du Châtillonnais-en-Berry	326	560	2 847	11,5 %	291	89,3 %
CC Chabris-Pays de Bazelle	177	321	2 958	6,0 %	148	83,6 %
Pays de Valençay-en-Berry	1 224	2 083	13 648	9,0 %	1 056	86,3 %
Indre	6 154	10 975	92 757	6,6 %	5 278	85,8 %
Centre-Val de Loire	48 483	95 531	979 221	5,0 %	35 839	73,9 %

SOURCE : PPPI 2015 (FICHER FILOCOM, DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Dans le cadre du développement durable, des ateliers fabrication de produits ménagers ont été entrepris à Mûrs dans le but de sensibiliser les familles aux risques liés aux produits d'entretien « chimiques » de la maison, et de permettre aux personnes de fabriquer elles-mêmes leurs produits ménagers à partir de composants naturels.

En 2016, une journée d'ateliers devrait permettre à chacun de fabriquer et de repartir avec ses produits et des fiches recettes : une lessive express, un nettoyeur désinfectant, de l'eau de linge, de l'encaustique.

Mortalité générale

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

Au cours de la période 2005-2013, 24 370 décès ont été recensés en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire, soit un taux comparatif de mortalité de 803,5 décès pour 100 000 personnes (805,0 au niveau national). Dans le département de l'Indre, le taux comparatif de mortalité est significativement supérieur (873,4 décès pour 100 000 personnes).

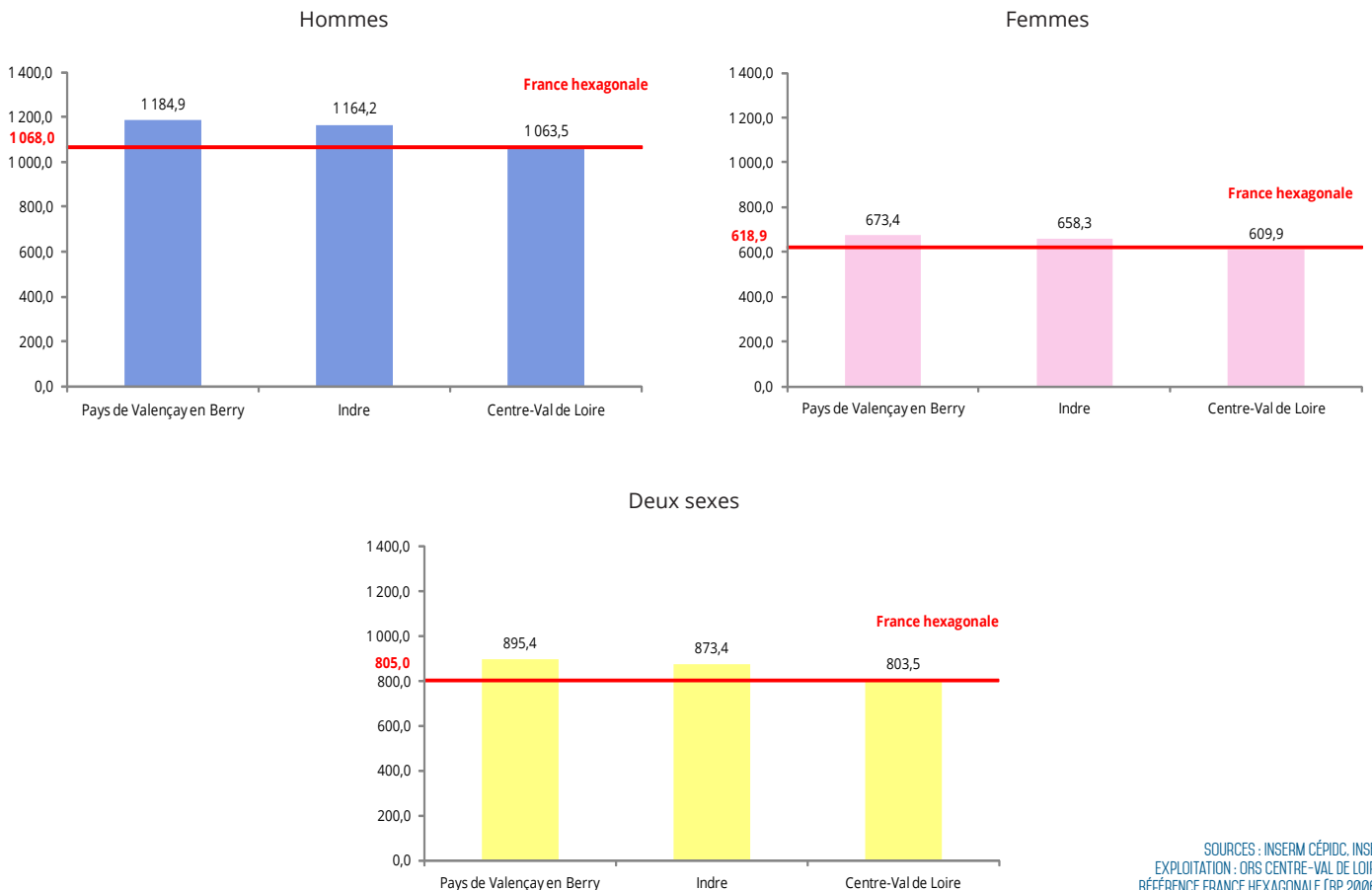
Dans le pays de Valençay-en-Berry, 4 500 décès ont été recensés entre 2005 et 2013, soit une moyenne de 500 décès par an. Les hommes représentent 50,9 % des décès. Le taux comparatif de mortalité, pour les deux sexes,

est de 895,4 décès pour 100 000 personnes (fluctuant entre 873,8 pour la CC Écuillé-Valençay et 928,7 pour la CC de la région de Levroux), soit un taux comparable à celui observé au niveau départemental mais significativement supérieur aux taux observés aux niveaux régional et national.

Pour les hommes, le taux comparatif de mortalité est de 1 184,9 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui observé au niveau départemental (1 164,2) mais significativement supérieur à ceux observés aux niveaux régional (1 063,5) et national (1 068,0).

Pour les femmes, ce taux est de 673,4 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à celui observé au niveau départemental (658,3) mais significativement supérieur à ceux observés aux niveaux régional (609,9) et national (618,9).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2005-2013)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
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 2005 jusqu'à 2013. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

Entre 2005 et 2013, près de 30 % des décès masculins recensés dans le pays de Valençay-en-Berry sont dus à un cancer (29,9 %), taux inférieur à ceux des niveaux départemental (31,2 %), régional (33,2 %) et national (32,6 %). Les cancers les plus fréquents sont le cancer de la trachée, des bronches et des poumons, le cancer de la prostate et le cancer colorectal, qui représentent 48,7 % des cancers.

Les principales autres causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et le suicide) et les maladies de l'appareil respiratoire.

Les décès masculins par maladies de l'appareil circulatoire représentent 28,3 % des décès, taux relativement proche de celui du département (26,7 %) mais supérieur à ceux observés aux niveaux régional (24,8 %) et national (24,5 %).

Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 7,5 % des décès, soit un taux comparable à celui de l'Indre (7,5 %) mais légèrement inférieur à ceux de la région (8,2 %) et de la France hexagonale (8,1 %).

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence, les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les maladies vasculaires cérébrales et cardiopathies ischémiques), les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de traumatismes et empoi-

sonnements. Sur le pays de Valençay-en-Berry, 32,9 % des décès recensés sont dus à des maladies de l'appareil circulatoire, taux proche de celui du département (32,0 %) mais légèrement supérieur à ceux observés à l'échelle de la région (29,4 %) et de la France (29,2 %).

Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 20,7 % des décès sur le territoire, taux inférieur à ceux du département (22,0 %), de la région (23,6 %) et de la France (23,8 %). Les principaux cancers sont le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de la trachée, des bronches et des poumons.

Les maladies de l'appareil respiratoire représentent 6,5 % des décès, taux comparable à ceux du département, de la région et de la France.

Les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnements représentent 5,3 % des décès, taux comparable à ceux du département, de la région et de la France.

Tous sexes confondus, la part des maladies cardiovasculaires dans les décès au sein du pays de Valençay-en-Berry (30,6 %) est supérieure à celles observées aux niveaux départemental (29,3 %), régional (27,0 %) et national (26,8 %). La part des cancers dans les décès est, quant à elle, inférieure au sein du pays de Valençay-en-Berry (25,4 %) à celles observées au niveau du département (26,7 %), de la région (28,6 %) et de la France (28,3 %).



GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2005-2013

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

Hommes	Nombre annuels de décès Pays de Valençay-en-Berry	Part dans l'ensemble des décès (en %)			
		Pays de Valençay-en-Berry	Indre	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Cancers	76	29,9	31,2	33,2	32,6
- Trachée, bronches, poumons	18	7,1	6,5	7,6	8,1
- Prostate	10	3,9	3,9	3,9	3,3
- Côlon rectum	9	3,5	3,5	3,5	3,3
Maladies de l'appareil circulatoire	72	28,3	26,7	24,8	24,5
- Cardiopathies ischémiques	25	9,8	8,3	7,7	7,7
- Maladies cérébrovasculaires	14	5,5	5,7	5,1	4,9
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	19	7,5	7,5	8,2	8,1
- Suicides	8	3,1	3,1	3,1	2,8
- Accidents de la circulation	nd	0,8	1,0	1,3	1,1
Maladies de l'appareil respiratoire	18	7,1	6,3	5,8	6,5
Toutes Causes	254	100,0	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès Pays de Valençay-en-Berry	Part dans l'ensemble des décès (en %)			
		Pays de Valençay-en-Berry	Indre	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies de l'appareil circulatoire	81	32,9	32,0	29,4	29,2
- Maladies cérébrovasculaires	21	8,5	8,1	7,2	7,1
- Cardiopathies ischémiques	19	7,7	6,8	6,2	6,0
Cancers	51	20,7	22,0	23,6	23,8
- Sein	9	3,7	3,8	4,4	4,4
- Colôn rectum	8	3,2	2,9	3,1	3,0
- Trachée, bronches, poumons	nd	1,6	2,0	2,5	2,7
Maladies de l'appareil respiratoire	16	6,5	5,8	5,7	6,2
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	13	5,3	4,8	5,4	5,6
- Suicides	nd	0,4	0,9	1,0	1,0
- Accidents de la circulation	nd	0,4	0,3	0,5	0,4
Toutes causes	246	100,0	100,0	100,0	100,0



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2005 et 2013, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématurée » (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle.

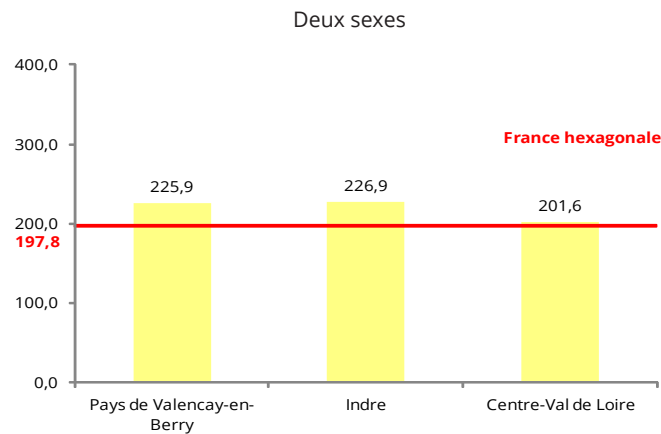
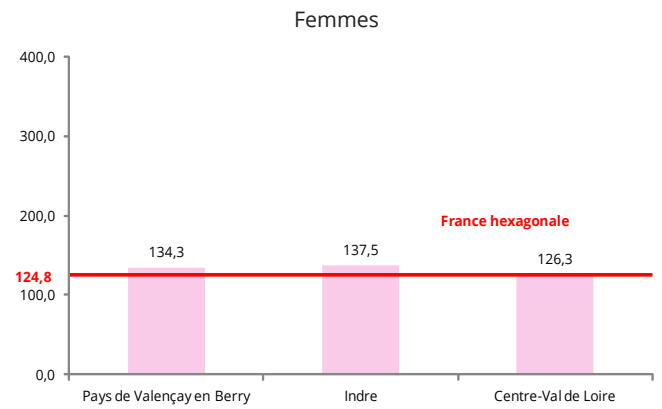
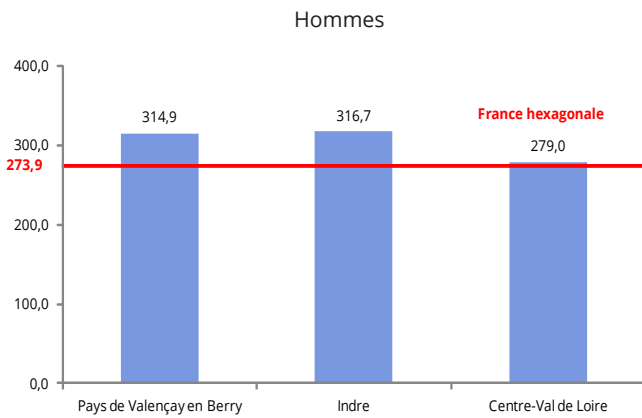
Au 1^{er} janvier 2013, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 78,6 ans pour les hommes et de 85,0 ans chez les femmes (pour l'Indre et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 78,0 et 78,0 ans pour les hommes et de 84,4 et 85,0 ans pour les femmes). Ainsi les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure parfois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défa-

vorable. Jusqu'au début des années 2000, la situation en région Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux.

À structure d'âge comparable, entre 2005 et 2013, 225,9 décès prématurés pour 100 000 habitants ont été recensés sur le pays de Valençay-en-Berry (pour les deux sexes confondus). Ce taux est proche de celui du département (226,9), mais significativement supérieur à ceux de la région (201,6) et de la France (197,8). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 214,5 (CC Écueillé-Valençay) et 248,8 (CC du Châtillonnais-en-Berry). Le taux comparatif de mortalité prématurée pour les hommes (314,9) est similaire à celui observé au niveau départemental mais significativement supérieur à ceux observés aux niveaux régional (279,0) et national (273,9). Quant au taux de mortalité prématurée des femmes (134,3), il est comparable aux niveaux départemental, régional et national.



TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2005-2013]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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

Ainsi pour la période 2005-2013, parmi les 65 décès annuels prématurés survenus sur le pays de Valençay-en-Berry, 22 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 34,4 % des décès prématurés (34,2 % dans l'Indre, 34,2 % dans la région Centre-Val de Loire et 32,1 % en France hexagonale).

Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2014, sur le pays de Valençay-en-Berry, 9 454 personnes bénéficiaient d'une prise en charge pour une affection de longue durée. Ce chiffre s'élève à 64 838 à l'échelle du département, 578 856 sur la région et 13 738 609 sur le territoire national.

Entre 2006 et 2014, en moyenne 59 105 nouvelles admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (31 336 chez les hommes et 27 770 chez les femmes). Dans l'Indre, cela représente 6 336 nouvelles admissions par an. Pour le Pays, on observe 945 nouvelles admissions par an (524 chez les hommes et 421 chez les femmes). Concernant les communautés de communes, le nombre de nouvelles admissions par an varie entre 174 (CC de la région de Levroux) et 375 (CC Écueillé-Valençay).

À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence,

les maladies cardiovasculaires (33,2 %) puis les tumeurs malignes (25,0 %).

On observe le même ordre de fréquence chez les femmes mais avec des proportions inférieures. Les maladies cardiovasculaires représentent 27,4 % de leurs admissions et les tumeurs malignes 22,3 %.

Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, respectivement 15,8 % et 14,6 %, ce qui est comparable aux pourcentages retrouvés aux niveaux départemental et régional.

En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD sur le pays de Valençay-en-Berry est de 2 158,9 pour 100 000 habitants entre 2006 et 2014. Ce taux comparatif est significativement inférieur à celui du département (2 246,1) et de la France hexagonale (2 213,8) mais comparable à celui de la région (2 173,7).

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE [2006-2014]

		Nombre d'admissions annuelles Pays de Valençay-en-Berry	Part dans l'ensemble des admissions (en %)			
			Pays de Valençay-en-Berry	Indre	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Hommes	Maladies cardiovasculaires	174	33,2	30,6	30,3	29,3
	Tumeurs malignes	131	25,0	24,0	23,0	22,4
	Diabète	83	15,8	16,8	17,6	16,9
	Affections psychiatriques	26	4,9	6,6	6,0	7,4
	Insuffisance respiratoire chronique	17	3,3	3,4	3,0	3,4
	Alzheimer et autres démences	16	3,1	3,0	2,9	2,7
	Autres	78	14,8	15,6	17,2	17,9
	Total	524	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	116	27,4	24,4	23,1	22,5
	Tumeurs malignes	94	22,3	21,7	22,6	22,5
	Diabète	61	14,6	15,3	15,8	14,5
	Alzheimer et autres démences	30	7,1	7,0	7,0	7,0
	Affections psychiatriques	29	6,9	9,0	7,9	9,4
	Insuffisance respiratoire chronique	12	2,8	3,0	2,7	3,0
	Autres	79	18,9	19,6	20,9	21,1
	Total	421	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
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 du pays de Valençay-en-Berry hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

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

recensement de population de l'Insee de 2013. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du Pays. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

Patients hospitalisés

Entre 2011 et 2013, 495 460 personnes ont été hospitalisées chaque année en région Centre-Val de Loire (255 205 en médecine, 201 527 en chirurgie et 38 728 en obstétrique).

Dans la région, les patients hospitalisés en médecine représentent 51,5 % de l'ensemble des patients hospitalisés (54,1 % pour l'Indre et 52,8 % pour le territoire). S'agissant des patients en chirurgie, ils représentent 40,7 % des patients hospitalisés de la région (39,9 % pour le département et 42,3 % pour le territoire), et ceux en obstétrique représentent 7,8 % des patients de la région (6,0 % pour l'Indre et 4,8 % pour le pays de Valençay-en-Berry).

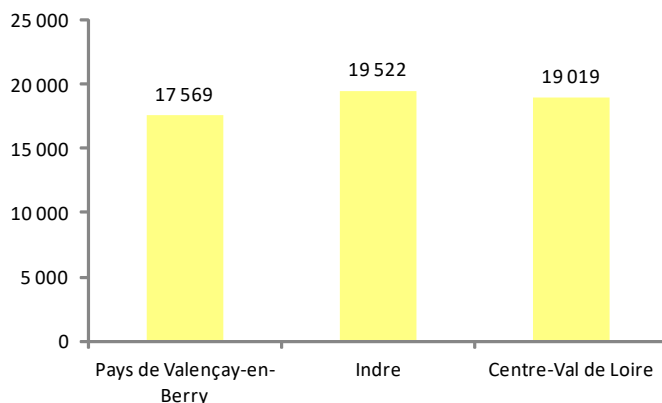
Ainsi, entre 2011 et 2013, en éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, 17 569 patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants ont été comptabilisés sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement inférieur à ceux observés dans le département (19 522) et dans la région (19 019).

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

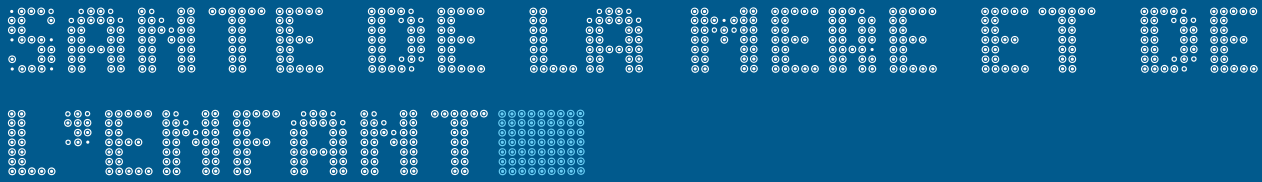
		Nombre de patients hospitalisés annuels pays de Valençay-en-Berry	Part dans l'ensemble des patients (en %)		
			Pays de Valençay-en-Berry	Indre	Centre-Val de Loire
Ensemble	Médecine	3 243	52,8	54,1	51,5
	Chirurgie	2 599	42,3	39,9	40,7
	Obstétrique	296	4,8	6,0	7,8
	MCO	6 137	100,0	100,0	100,0

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

TAUX COMPARATIF DE RECOURS À L'HOSPITALISATION EN MCO (2011-2013)



SOURCES : PMSI, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Naissances

Entre 2011 et 2013, 235 naissances domiciliées sont survenues en moyenne chaque année sur le pays de Valençay-en-Berry, ce qui correspond à un taux de fécondité moyen de 4,6 enfants pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans (4,9 dans l'Indre et 5,5 en Centre-Val de Loire et France hexagonale).

SOURCES : INSEE (RP 2011, 2012, 2013), ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2011-2013)

	Nombre moyen de naissances domiciliées	Taux de fécondité moyen (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans)	Nombre moyen de femmes de 15-49 ans
CC Écueillé-Valençay	85	4,6 %	1 836
CC de la région de Levroux	59	4,9 %	1 205
CC du Châtillonnais-en-Berry	40	4,1 %	964
CC Chabris-Pays de Bazelle	51	4,8 %	1 063
Pays de Valençay-en-Berry	235	4,6 %	5 067
Indre	2 093	4,9 %	43 149
Centre-Val de Loire	29 675	5,5 %	540 200
France hexagonale	786 612	5,5 %	14 218 651

Lieu de naissance

Le département de l'Indre dispose d'une maternité de niveau 2 au centre hospitalier de Châteauroux, habilitée à accueillir des enfants dont la prématurité est supérieure à 33 semaines qui ont besoin de soins mais pas de pose en charge lourde, notamment sur le plan respiratoire. Une maternité de niveau 1 est également située dans le département, celle du centre hospitalier du Blanc : elle dispose d'une unité d'obstétrique et permet la prise en charge des grossesses sans risque particulier. Une présence pédiatrique permet l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

Au cours de la période 2011-2014, 48,2 % des naissances domiciliées sur le pays de Valençay-en-Berry ont eu lieu au centre hospitalier de Châteauroux, ce qui représente en moyenne 106 naissances par an. 4,9 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier du Blanc sur la même période.

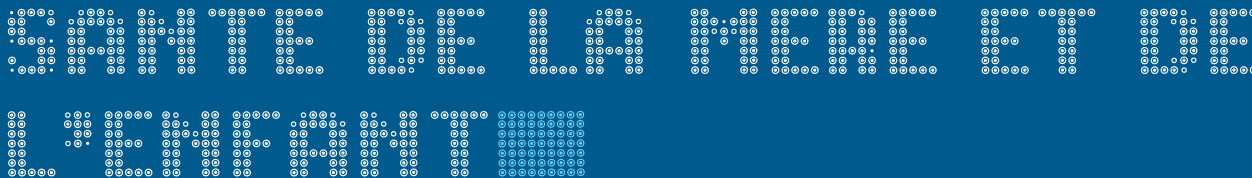
Enfin, 46,4 % des accouchements de femmes du pays de Valençay-en-Berry se sont déroulés en dehors du département sur la période considérée. Parmi ces accouchements hors département de domicile, la majorité des accouchements se sont déroulés dans le Loir-et-Cher (70,1 %). 24,3 % ont eu lieu dans l'Indre-et-Loire.

Âge moyen de la mère au moment de l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le pays de Valençay-en-Berry est de 26,2 ans au cours de la période 2011-2014 (26,8 ans dans l'Indre et 27,2 ans en Centre-Val de Loire). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est de 30,3 ans (30,7 ans dans l'Indre et 30,9 ans en Centre-Val de Loire).

Prise en charge libérale des mères

D'après le RPPS au 1^{er} janvier 2016, il n'y a qu'une sage-femme sur le pays de Valençay-en-Berry, dont l'activité est mixte. La densité de sages-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 16,5 pour l'Indre, 23,5 pour la région et 27,5 pour la France hexagonale. Aucun gynécologue obstétricien n'est installé sur le territoire. La densité de gynécologues pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 32,9 pour l'Indre, 44,2 pour la région et de 53,9 à l'échelle de la France.



Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2011-2014, 72,4 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3. Ce taux est inférieur à celui de l'Indre (80,6 %) et de la région (76,0 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte du pays de Valençay-en-Berry est de 3,4, comparable aux niveaux du département et de la région (3,3 pour les deux territoires).

Concernant la préparation à l'accouchement, elle concerne 39,0 % des grossesses en 2014 en Centre-Val de Loire et est

plus fréquente chez les primipares que chez les multipares (en 2014 dans la région, 59,7 % des primipares y ont eu recours contre 25,4 % chez les multipares). La pratique de préparation à l'accouchement dépend également des établissements : en effet, elle est plus fréquente dans les établissements privés (58,0 %) que dans les établissements publics (34,0 %).

Au cours de la période 2011-2014, le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est de 42,6 % (46,2 % dans le département, 40,2 % dans la région).

1^{ers} jours d'allaitement

Au cours de la période 2011-2014, 47,8 % des mères du territoire ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^{ème} jour, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (52,8 %) et dans la région (61,1 %).

Mortalité infantile

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

Pour la période 2005-2013, le taux de mortalité infantile du pays de Valençay-en-Berry est de 4,5 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 2,9 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région de 3,2 et celui de la France hexagonale est de 3,5. Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (de 28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Macrosomie fœtale

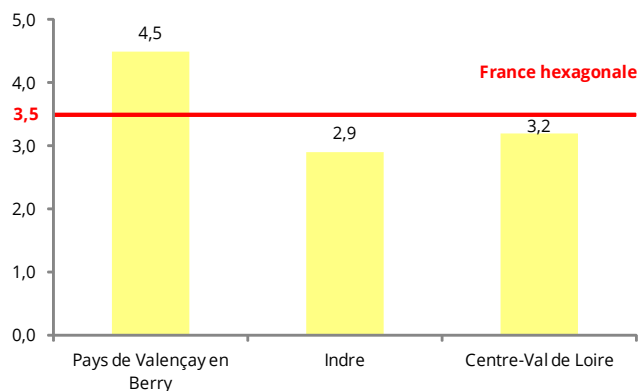
Durant la période 2011-2014, 51 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de macrosomie fœtale de 5,8 %. Il est proche de ceux des territoires de références (6,3 % dans le département et 6,6 % en région).

Pour le pays de Valençay-en-Berry, le taux de mortalité néonatale n'est pas différent du niveau national (2,7 pour 1 000 naissances vivantes sur le territoire et 2,3 ‰ en France hexagonale) mais est supérieur aux niveaux départemental et régional (respectivement 1,6 ‰ et 1,9 ‰). Le taux de mortalité post-néonatale du territoire est par contre comparable à ceux des territoires de référence (1,8 décès entre 28 jours et 1 an, sur 1 000 naissances vivantes dans le pays de Valençay-en-Berry, 1,3 ‰ dans l'Indre, 1,2 ‰ en région et 1,1 ‰ en France hexagonale).

Ces taux sont tout de même à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (10 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2005-2013, à peine 1 décès annuel).



TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2005-2013



SOURCES : INSEE ETAT CIVIL, INSERM CÉPIDIC
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.

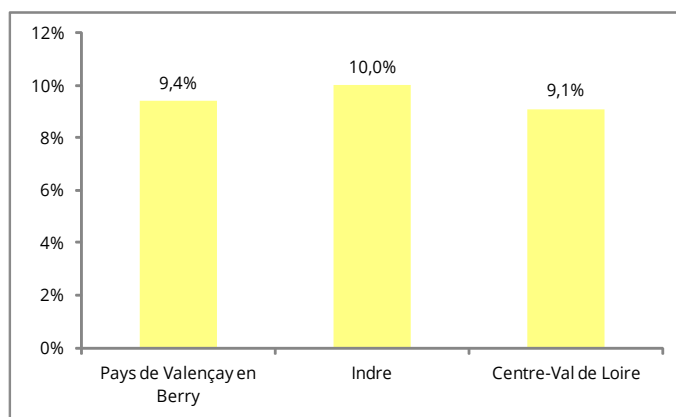
Au cours de la période 2011-2014, ces deux éléments concernaient 9,4 % des naissances du pays de Valençay-en-Berry, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est proche de celui de l'Indre (10,0 %) et de la région (9,1 %).

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

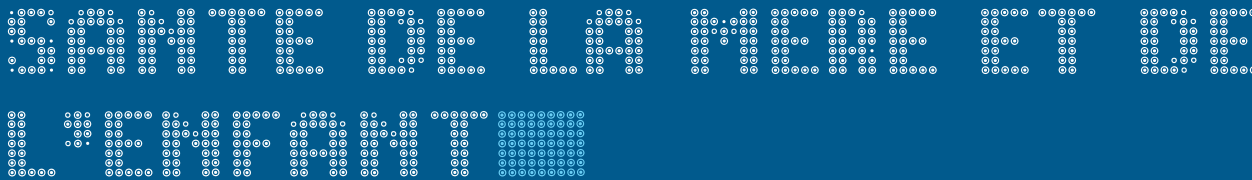
Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du fœtus présentant un risque de mort in-utero d'où

l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréation médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids.

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2011-2014



SOURCE : CSB, 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.

Ressources disponibles sur le territoire

L'antenne locale Familles rurales de Levroux accompagne les jeunes enfants, parents et grands-parents en matière de prévention des accidents de la vie courante chez le jeune enfant, dans le cadre de son programme d'actions. Cette action a eu lieu à Levroux en octobre 2016 dans le but de connaître les risques les plus fréquemment rencontrés, de réfléchir sur les comportements et attitudes à adopter et mettre à jour les connaissances en termes de réglementation en vigueur. Une réunion d'information a été organisée et animée sous forme d'ateliers intergénérationnels pour une recherche collective d'idées, de solutions. Elle fut très appréciée des petits et grands présents car très participatifs.

Le réseau périnatalité de l'Indre, pour sa part, assure le soutien et l'accompagnement à l'allaitement maternel, le soutien psychologique, l'aide à l'arrêt du tabac, le soutien et le bien-être à la parentalité (conseils de sortie pour le retour à domicile, portage en écharpe, massage du bébé...). Sa mission générale est de :

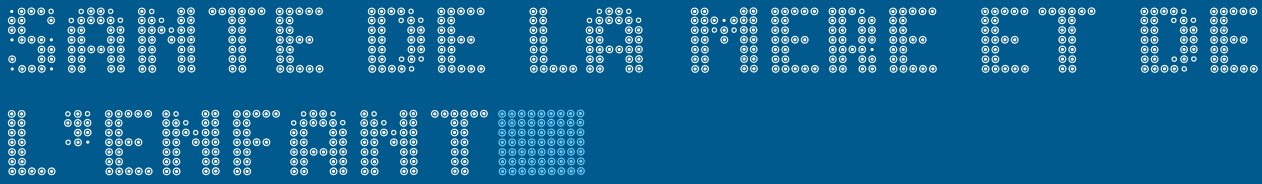
- Développer une prise en charge optimale de la population du département par le repérage précoce et la

Au cours de l'année scolaire 2015-2016, des bilans de santé ont été dispensés par la PMI à 208 élèves d'écoles maternelles du pays de Valençay-en-Berry (âgés entre 3 et 4 ans). Ces bilans ont permis à la PMI de détecter des troubles visuels (orientations ophtalmologistes) pour 15,4 % des enfants, des troubles du langage (orientations orthophonistes) pour 10,0 % des enfants et des troubles de l'audition (orientations ORL) pour 6,7 % des enfants.

gestion du risque médical, social et psychologique en périnatalité.

- Instaurer une coordination et une collaboration efficace entre les différents professionnels et partenaires médicaux, médico-sociaux concernés dès que le risque est repéré (principe d'amélioration de la prise en charge, de l'accompagnement et de l'orientation du patient).
- Promouvoir et soutenir l'accompagnement à l'allaitement maternel, favoriser le maintien du lien psycho-affectif de la cellule parentale et familiale avec leur(s) enfant(s).

Le centre d'information sur le droit des femmes et des familles, à Châteauroux, met à disposition des femmes et du public en général par tous moyens appropriés, les informations dont ils souhaitent disposer dans tous les domaines pour exercer leurs droits. Il organise des permanences sur La Châtre, une fois par mois de 9h30 à 11h30.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Santé de la mère

Suivi gynécologique

Les femmes nécessitant un suivi gynécologique sur le territoire souffrent du déficit de praticiens spécialisés. Les récentes installations de sages-femmes sur le pays de Valençay ainsi que l'offre également disponible par ailleurs sur le territoire (une sage-femme dont l'activité est mixte à Pellevoisin) permet, aux femmes d'accéder à un suivi gynécologique, mais aussi à des consultations prénatales, des cours de préparation à la naissance et du suivi postnatal à domicile, du suivi de grossesse pathologique et de la rééducation périnéale, d'aides à la contraception... Ce panel de compétences, notamment le suivi gynécologique, est cependant encore très méconnu de la population malgré une communication autour de cette nouvelle possibilité, véhiculée par les professionnels et les médecins généralistes auprès de la population parturiente.

Professionnel : « Alors c'est pareil, la sage-femme... Avant on n'avait rien quoi ! Et ces derniers temps, y en a trois qui sont venues s'installer ! »

Professionnel : « Les médecins puis y a les médias qu'ont bien communiqué pour la sage-femme de Valençay. »

Suivi de grossesse

Près de la moitié des naissances des mères du territoire ont lieu sur le département, à Châteauroux mais une grande partie des accouchements des parturientes du pays de Valençay-en-Berry ont lieu également dans les départements limitrophes, dont une majeure partie dans le Loir-et-Cher, à Romorantin-Lanthenay. Malgré ce constat de mobilité interdépartementale des femmes enceintes du territoire, le lien entre les maternités et les professionnels, en amont ou après la naissance est construit et efficace.

Professionnel : « En amont ou juste après, je veux dire, les liens ils se font. On travaille aussi avec la maternité de Romo, on a des fiches de liaison entre la pédiatrie et la maternité. C'est-à-dire que, en amont, la maternité, même sur des grossesses qui sont pas directement connues, y a des fiches de liaison en disant « bah nous avons parlé de la PMI, voilà, bah sur cette situation, on a repéré 2-3 trucs ». Après les gens ils adhèrent ou ils n'adhèrent pas. Mais en tout cas, il y a... la situation a été pointée à un moment donné. Que ce soit par nous, que ce soit

par Châteauroux, que ce soit par Romo, à un moment donné, il y a de la liaison. »

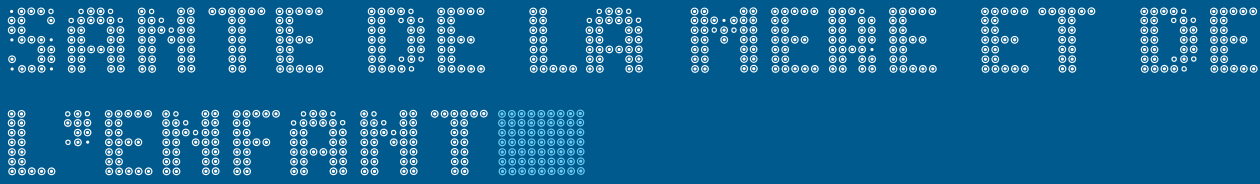
Faute de professionnels, les médecins généralistes réalisent une grande partie des suivis de grossesse et des suivis post-nataux. Ce constat n'est pas optimum dans le cas de grossesse pathologique.

Élu : « Ce qu'il y a aussi, c'est qu'il y a un manque de spécialistes, en particuliers gynéco-obstétriciens. Et souvent, c'est des généralistes qui suivent la grossesse. Et ça, je crois que ça se fait encore hein ! »

Post-accouchement, la mise en place du programme Prado est possible sur le territoire, relayé par les sages-femmes libérales. La circonscription de l'action sociale du territoire ne dispose pas de sage-femme mais bénéficie d'une confortable offre d'infirmières, de puéricultrices qui permet de répondre aux besoins. De plus ces professionnels ont la possibilité de se rendre au domicile des usagers contrairement à d'autres territoires, notamment urbains, ce qui présente des avantages, comme pouvoir voir évoluer la personne dans son environnement et de comprendre et détecter des situations non déclarées et problématiques.

Professionnel : « Donc effectivement, il n'y a pas de sage-femme mais du coup, on travaille en lien avec les sages-femmes. Il y a une rencontre qui a été faite entre les sages-femmes du territoire et les infirmières de PMI. On avait à un moment donné le dispositif Prado qui est arrivé, qui est venu un peu bousculé un peu le rôle de chacun. Auparavant, c'était les infirmières de PMI automatiquement. Maintenant, les sages-femmes jouent un peu ce rôle-là donc l'idée de cette rencontre, c'était de savoir qui fait quoi et voilà, qu'on ne commence pas à être sur un terrain de rivalité mais plus sur un terrain de complémentarité. Ce qui se fait assez naturellement et dans la prévention pendant la grossesse pour le coup, les sages-femmes sont là et il y a du lien qui est fait... »

Professionnel : « Non, pas de sage-femme. Euh, donc voilà. Donc le médecin vacataire, si on veut cibler tout de suite la petite enfance, donc nous effectivement, y a quatre infirmières puéricultrices de PMI, deux sur le site de Buzançais, deux sur le site de Valençay. [...] Il n'y a pas de sage-femme mais en tout cas, on a des infirmières de PMI en nombre par rapport au ratio des petits, qui interviennent sur les 0-6 ans sur cette tranche-là, sur les agréments d'assistantes maternelles, agréments d'assistantes familiales. »



Professionnel : « On a eu recours et on peut avoir recours à une auxiliaire de puériculture ! Qui est basée sur Châteauroux mais qui peut venir faire du domicile et soutenir et accompagner les mamans ou les mamans et les papas sur de la prise en charge de petits. Alors sur un rythme là plus éloigné, à savoir c'est une fois tous les 15 jours ou des choses comme ça. Mais effectivement, on a cette possibilité-là. Il y a aussi les accompagnements médico-sociaux, c'est-à-dire que les collègues assistantes sociales et infirmières de PMI font du domicile, ce qui n'est pas forcément le cas en urbain, c'est-à-dire qu'il y a peu de déplacements au domicile, nous c'est plutôt l'inverse. Alors pas forcément parce que les gens ne sont pas mobiles mais parce que aussi l'environnement, de savoir dans quel environnement les gens sont, c'est plutôt euh... Ça aide à comprendre. Ça aide à mieux comprendre. »

En matière d'accompagnement pré ou post-natal, le réseau Périnatal 36 mène des actions en faveur des futures mamans et des jeunes parents (rencontres, groupes de discussion sur l'arrivée de bébé ou d'aide aux futures mères, présence d'une psychologue), en essayant de proposer ces actions à proximité des femmes des différents territoires ruraux de l'Indre.

Santé de l'enfant

Mode de garde

En matière de mode de garde, le territoire semble répondre aux demandes et l'essentiel des besoins est couvert, que ce soit via des assistantes maternelles agréées ou par des structures d'accueil collectif.

Professionnel : « Mais de toute manière, nous, on oriente, en tout cas au niveau de nos services, très facilement sur la halte-garderie. Au moins pour qu'il y ait un lien de socialisation plus important des enfants avant l'entrée à l'école, en structure collective en tout cas. Et puis il y a toutes les assistantes maternelles qui sont sur le territoire et y en a un certain nombre. »

Professionnel : « Voilà, il y a en a une [structure d'accueil collectif], alors moi je résonne un peu au-delà du Pays, mais il y en a une sur Buzançais, il y en a une sur Vatan parce que du coup, nous, on travaillait aussi, avant qu'il y ait celle de Valençay, notamment pour les gens Poulaines/Chabris, on les orientait plus sur Vatan. Maintenant on arrête hein, on les oriente sur Valençay. Donc je pense que ça répond quand même en termes de besoins. »

Professionnel : « Oui oui mais c'est un temps relativement restreint mais qui a le mérite d'exister donc effectivement, le RAM de Valençay va venir répondre à l'ensemble du territoire. »

Prise en charge

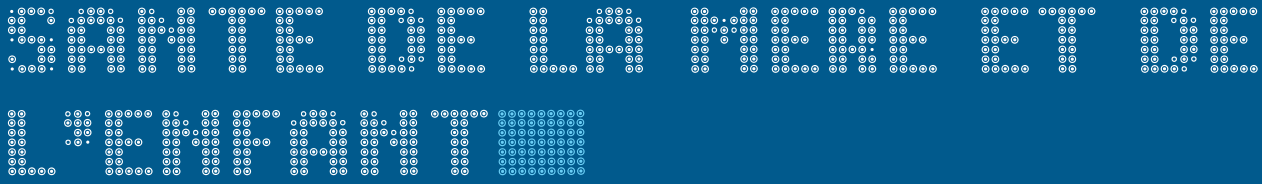
Des consultations de jeunes enfants peuvent également être mises en place sur les différentes antennes du territoire, de même que la réalisation de bilans de santé dans les moyennes sections des écoles maternelles du Pays.

Professionnel : « Je trouve que les consultations, on a la chance d'avoir un médecin vacataire qui est le docteur X qui vient de X, et qui prend sur son temps, enfin de médecin généraliste. Après, on a vu la consultation évoluer avec, comme je disais, auparavant des gens qui n'étaient suivis que par les collègues et maintenant, on a aussi pas mal d'assistantes familiales sur le secteur. Je ne sais pas si vous avez pu le remarquer mais sur le secteur nord, on a un sacré nombre d'assistantes familiales, de familles d'accueil. Donc du coup, c'est aussi pratique pour elles de venir en consultation plutôt que d'aller à Pétaouchnoc les Oies ou d'attendre je ne sais pas, un mois, un mois et demi avant d'avoir un rendez-vous chez le toubib parce que c'est une simple consultation. Bien entendu que dans l'urgence, ça se fait mais euh... »

Professionnel : « On a comme outil de diagnostic les consultations de jeunes enfants. Il y en a maintenant depuis quasiment tout le temps sur Buzançais, deux fois par mois, sur Valençay, une fois par mois soit c'est une demi-journée soit c'est une journée entière. Donc ça c'est remis en place depuis 3-4 ans. Donc ce sont des instances qui tournent bien, qui sont repérées aussi bien par la population qui peut venir chez nous en tant qu'usager que les personnes qui n'ont pas de problématiques sociales particulières mais qui vont venir à la consultation de PMI. Voilà. Les bilans écoles maternelles sont faits sur toutes les écoles du territoire, une fois par an, sur les petits de moyenne section, systématiquement avec un bilan ophtalmo, ORL et puis les acquis de base à savoir, le triangle, le carré... »

Les demandes de prise en charge en Camsp, CMP et CMPP continuent d'affluer malgré la baisse de la démographie médicale, ce qui peut expliquer des délais de prise en charge relativement longs, et des retards dans les diagnostics et la mise en place des soins pour les enfants. Cette situation est d'autant plus regrettable que la précocité de l'accompagnement est l'une des clefs essentielle pour résoudre les difficultés de l'enfant. Les professionnels mettent tout en œuvre pour faire accélérer les prises en charge.

Professionnel : « Oui franchement, nous, on bosse avec les collègues assistantes sociales et euh... Enfin d'assistantes sociales à assistantes sociales, et franchement quand il y a des situations on se dit « là, faut y aller maintenant, faut pas attendre un an » [...] On peut rester un an [...] Ah bah c'est là où on fait accélérer la machine nous ! [...] Ah bah on le dit hein ! Mais en tout cas, les acteurs qui sont sur place essaient de faire que ça ne perde pas de sens. Qu'on ne perde pas le sens, parce que quelque fois c'est pas... On le perd le sens ! C'est bien dommage mais en tout état



de cause, enfin nous, on est un service de proximité et on reste un service de proximité et je pense que c'est important qu'il y ait des services de proximité. On a une lisibilité du terrain qui est tout autre que ceux qui voient de plus loin. Mais ça, c'est pour ça que je crains que si la région ne reprenne tout, c'est bien qu'il y ait des gens sur le terrain pour voir. »

Les professionnels sont confrontés à des familles ayant des problématiques multiples. L'intérêt du travail en partenariat entre les acteurs sur le territoire est nécessaire pour que les prises en charge et les accompagnements soient optimales. La notion de proximité des professionnels auprès des usagers est très importante.

Professionnel : « Bah multifactoriel parce qu'on est sur des familles à minima sociaux, sur des carences aussi globales. Que ce soit affectives ou... On est plus euh... Alors moi je suis de formation assistante sociale à la base, j'ai vu les choses un peu évoluer. Donc effectivement au niveau de la petite enfance, nous, on va quand même être assez vigilants. Et dès le premier âge. C'est-à-dire que sur le bilan école maternelle, s'il y a des préconisations à faire, elles vont être faites par écrit et on demande aux parents de nous tenir informés. Alors on ne peut pas les obliger à nous tenir informés mais en tout cas, des démarches, que ce soit au niveau de la vue, de l'audition... Et en règle générale, les parents jouent relativement bien le jeu quoi. On a des petites portes d'entrée, on travaille beaucoup aussi avec les écoles qui voient au quotidien les enfants. Alors nous on est un petit peu sur l'aspect préventif avant d'être dans de l'aspect curatif qui est moins sympathique. Donc voilà. Donc évidemment, travail de partenariat avec les haltes-garderies, avec les RAM, c'est plus que nécessaire. On est sur un territoire rural donc nécessité que le lien entre partenaires se fasse au mieux. Seuls, on n'est pas grand-chose. Je pense qu'en ville c'est pareil mais quelque fois, il faut le rappeler parce que c'est pas toujours inné, que le lien est nécessaire pour bah travailler au mieux quoi ! Donc voilà... »

Il est cependant difficile selon les professionnels de mobiliser les familles et ce pour différentes raisons, que ce soit en termes de mobilité physique mais aussi psychologique. En termes de mobilité physique, des solutions existent, comme le transport à la demande.

Professionnel : « Bah c'est-à-dire que les personnes, c'est compliqué de mobiliser les personnes. Alors il y a la mobilité physique et il y a la mobilité psychique parce que là en l'occurrence sur Valençay, c'était une action collective qui avait été menée par la collègue assistante sociale et la collègue de PMI autour du jeu et de l'éveil parent/enfant, afin que le parent participe à l'éveil de l'enfant. Et le groupe s'est amenuisé au fur et à mesure du temps. Alors nous, on était partie sur du public effectivement connu de notre service qui n'avait pas forcément accès à l'éveil plus que ça et au moment il n'y avait pas de halte-garderie en

plus. Donc c'était aussi venir répondre à un besoin qui était quand même un peu nécessaire, en tout cas, sur le public que nous, on rencontrait. La halte-garderie s'est mise en place, ça fonctionne, voilà... »

Professionnel : « On n'a pas des choses qui se dessinent, il n'y a pas de caractéristiques particulières si ce n'est le manque de mobilité qui, quand même, il y a quelque chose qui répond à ce manque de mobilité, c'est le bus à la demande. C'est pour ça, je parlais de la loi NOTRe et de la compétence région. Ça, c'est quelque chose qui vraiment, bon ça répond pas à tout mais ça répond à un certain nombre de choses, de demandes en tout cas. Et nous, dans le travail qu'on fait, on dit il y a juste à appeler et même pour les revenus minimaux, il y a que la difficulté Châtillon-Châteauroux, c'est une ligne SNCF et ça coûte une blinde de faire l'aller-retour. Mais autrement, sur le bus... »

Professionnel : « Ah oui. Quand nous on nous oppose un problème de mobilité, on dit « mais attendez, on va regarder ». Et puis en plus, c'est vraiment un coût défiant toute concurrence alors euh... Je ne voudrais pas dire ! Je pense aussi qu'on est beaucoup sur de la mobilité psychique. Même si la mobilité physique existe et ça, on ne peut pas le nier, c'est pas par hasard que des gens vont aux fins fonds de la campagne... »

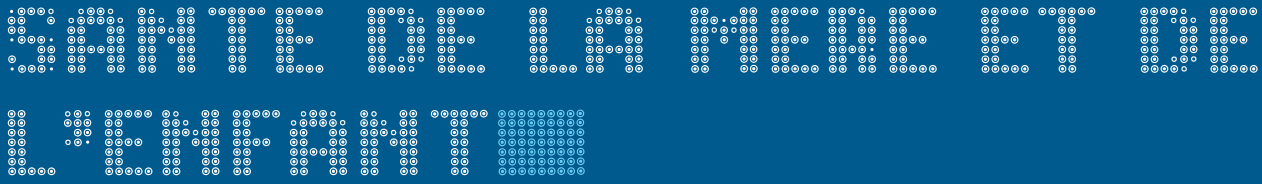
Les professionnels s'inquiètent également des rythmes journaliers auxquels sont confrontés les jeunes du territoire, avec des départs pour le collège ou le lycée (aucun lycée sur le pays de Valençay) très tôt le matin et des retours très tardifs le soir.

Professionnel : « Oui mais il y avait des élus à la rentrée Valençay-Écueillé qui s'interrogeaient justement en se disant qu'il y avait beaucoup moins d'ados qui choisissaient d'être internes qui se disaient, mince une heure de bus le matin, une heure de bus le soir enfin voilà ! Ça, ça a été un constat de plusieurs élus qui me l'ont dit à la rentrée. Qu'ils sont moins internes. Il y a une volonté de... »

Professionnel : « Voilà ! Et alors c'est chaud patate parce que c'est départ 7 heures moins... Alors Valençay hein, je parle pour Valençay, 7 heures moins 20, retour 7 heures 20, enfin 19 heures 20. Non, ils dorment dans le bus ! C'est très clair ! Mais quand ils ont des parents qui naviguent sur le département et qui font taxi, ça va bien. »

Professionnel : « Donc c'est des gamins qui morflent un peu plus que les autres, parce que c'est des gamins qui prennent le bus à 7h le matin et qui rentrent à 7h le soir parce que les transports scolaires c'est la pampa hein. »

Des actions d'aide à la parentalité apparaissent importantes à développer. En premier lieu auprès des personnes en situation de handicap ou qui disposent d'un faible niveau



intellectuel et qui deviennent parents. Ces derniers nécessitent alors un véritable accompagnement dans l'exercice de leur parentalité, ne serait-ce que pour des gestes de la vie quotidienne, le suivi médical et éducatif des enfants. Faute d'accompagnement, de véritables inégalités peuvent se créer entre les enfants. Ce postulat peut-être également vrai pour des parents socialement défavorisés.

Professionnel : « Ce qu'on peut constater aussi en plus, c'est les parents eux-mêmes déficients. Enfin des personnes déficientes qui deviennent parents. Je n'ai pas les chiffres en tête mais je pense, que heu, ça se multiplie. Ça se multiplie, il y a ceux qui sont connus qui sont en Esat, en CAT, enfin voilà. Je sais même plus comment on dit. »

Professionnel : « Des parents qui vont être déficients eux-mêmes, avoir des difficultés à gérer la vie quotidienne, gérer leurs enfants ça va être encore plus compliqué, gérer le suivi médical de leurs enfants, gérer le suivi éducatif. Donc au-delà de la déficience médicalement constatée, on va avoir de la déficience, enfin du handicap social on va dire. Les enfants qui n'ont pas eu de soutien, pas d'accès aux soins, bah ils vont être plus défavorisés que les autres. Et bah de fil en aiguille bah... »

Professionnel : « Non ce sont des personnes qui sont défaillantes à un moment donné sur le secteur et puis ça a un impact sur tout, sur leur vie, sur leur accès aux soins... En tout cas ça joue sur le développement de l'enfant déjà. »

Professionnel : « Il y a vraiment un phénomène en cascade et effectivement les familles défavorisées ne vont pas proposer à leurs enfants une éducation aussi... et après voilà tout s'enchaîne. »

Des moyens et des outils apparaissent nécessaires pour permettre l'accompagnement des usagers et la mise en place d'actions de soutien à la parentalité.

Professionnel : « Bah concrètement on fait avec les moyens du bord. C'est-à-dire qu'on travaille voilà. »

Professionnel : « On travaille avec nos collègues de l'Esat et quand il n'y a pas d'Esat et bien on essaie de faire qu'il y ait de l'étayage, beaucoup d'étayage. Tels que des travailleurs familiaux enfin TISF maintenant. Bon on est sur du, un peu du bricolage aussi hein quand même. »

Professionnel : « Oui mais je vous assure que le soutien à la parentalité avec des gens qui ne comprennent pas tout, tout de suite... On ne peut pas être dans des grands discours. Il faut être dans le pratique. On commence à avoir un petit plus l'habitude, parce qu'on a plus de situations, donc on a des outils. On essaie de mettre des outils en place. On arrive aujourd'hui sur des situations, c'est une maman, on sait que ça ne tiendra pas jusqu'à l'adolescence. Mais en tout cas ces enfants-là, ils vont rester chez cette maman un certain temps sans être placé, avec de l'étayage. Et là on commence à mettre en place des accueils séquentiels dans une famille d'accueil pour essayer de travailler ça, parce qu'on sait qu'à termes, elle va être complètement... Enfin, il faut arrêter de se leurrer, on ne va pas faire des miracles, on ne pourra pas sauver la terre. Et qu'il vaut mieux préparer ça. Et que dans ce parcours-là, cet enfant-là, puisse avoir l'amour qu'un parent peut lui apporter parce que ça ne suffit pas l'amour à un enfant... Et on essaie de trouver des petites choses comme ça pour essayer de faire le moins de mal possible et que cet enfant-là, il puisse évoluer plus tard le moins là possible. »



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 2005-2013, chaque année en moyenne, 511 personnes sont décédées par suicide, en région Centre-Val de Loire (soit 2,1 % de l'ensemble des décès). Les études sur ce 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.

À l'échelle du pays de Valençay-en-Berry, il y a eu 10 décès annuels par suicide au cours de la période 2005-2013 (soit 2,0 % de l'ensemble des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide égale à 27,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux qui ne diffère pas statistiquement de celui de l'Indre (22,9) mais supérieur de ceux de la région (19,2) et de la France hexagonale (16,2).

Chez les hommes, ce taux est de 47,8 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à celui du département (38,9) mais statistiquement supérieur à ceux de la région (31,9) et de la France hexagonale (26,1). Concernant les femmes, ce taux est de 9,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux des territoires de référence (9,3 pour le département, 8,6 pour la région et 8,0 pour la France hexagonale).

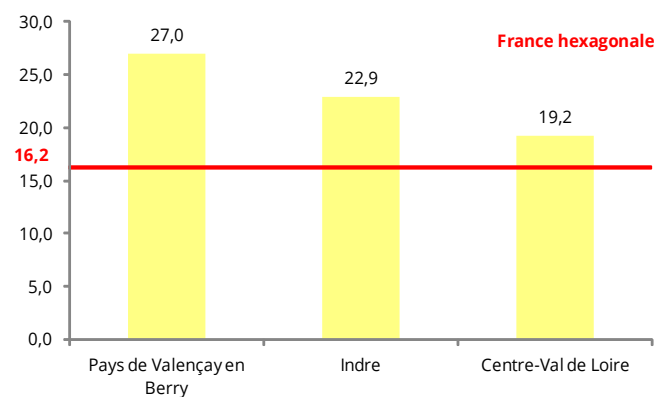
Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

En 2014, on dénombre 642 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour affections psychiatriques sur le pays de Valençay-en-Berry. Ce chiffre est de 6 223 sur le département, de 48 410 sur la région et de 1 337 492 sur la France hexagonale.

Les affections psychiatriques constituent la quatrième cause d'admission en ALD dans la région Centre-Val de Loire, derrière les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et 2. Elles représentent 6,9 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2006-2014, soit 4 074 nouvelles ALD en moyenne dans la région. Au sein du pays de Valençay-en-Berry, on dénombre 55 nouvelles admissions en moyenne par an (26 chez les hommes et 29 chez les femmes).

Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 30 et 64 ans (44,7 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 42,6 % des décès par suicide et les jeunes de 15 à 29 ans en représentent 3,2 %. Chez les jeunes de 15 à 29 ans, la part des décès par suicide est de 10,7 %, soit une proportion inférieure à celles du département (17,5 %), de la région (18,1 %) et de la France hexagonale (17,9 %).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2005-2013



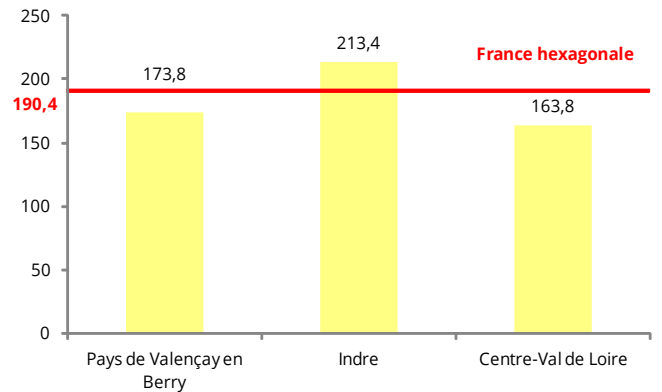
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



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

communautés de communes, ce taux varie de 138,9 pour la CC de la région de Levroux à 219,1 pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

Sur le territoire d'étude, parmi les admissions en ALD affections psychiatriques de longue durée, 53,3 % sont liées à des troubles de l'humeur, 16,0 % à des troubles de la personnalité et du comportement, et 10,5 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.



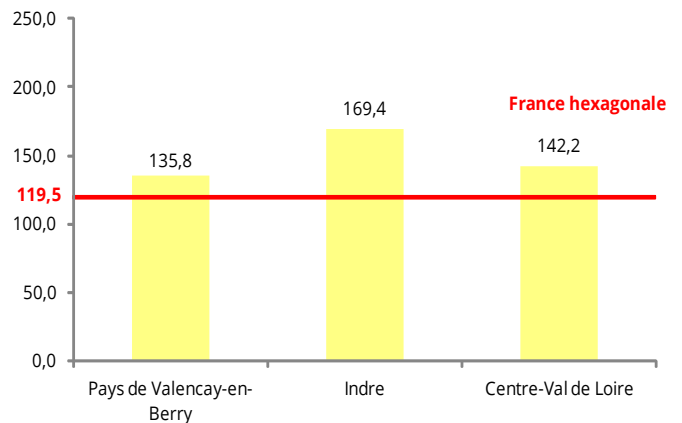
SOURCES : CNA MTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2013-2015, 3 508 patients ont été hospitalisés pour une tentative de suicide certaine en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire. À l'échelle du département, on dénombre 355 patients hospitalisés par an pour le même motif et 35 à l'échelle du pays de Valençay-en-Berry (14 patients hospitalisés par an chez les hommes et 21 chez les femmes).

En éliminant les effets de la structure par âge, le taux comparatif de patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine est de 135,8 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, taux comparable à ceux observés dans la région (142,2) mais inférieur au taux du département (169,4).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2013-2015)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2013)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



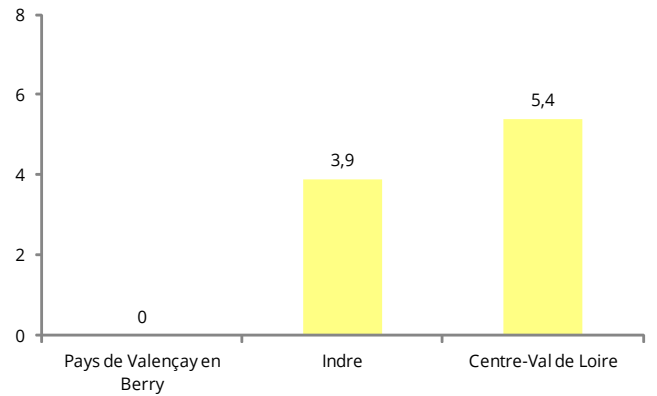
Prise en charge de la santé mentale

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 en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La région dénombre 138 psychiatres libéraux, soit une densité de 5,4 professionnels pour 100 000 habitants, densité statistiquement inférieure à celle de la France hexagonale (7,5) mais supérieure à celle du département (3,9). S'agissant du territoire d'étude, aucun psychiatre libéral n'était en exercice au 1^{er} janvier 2016.

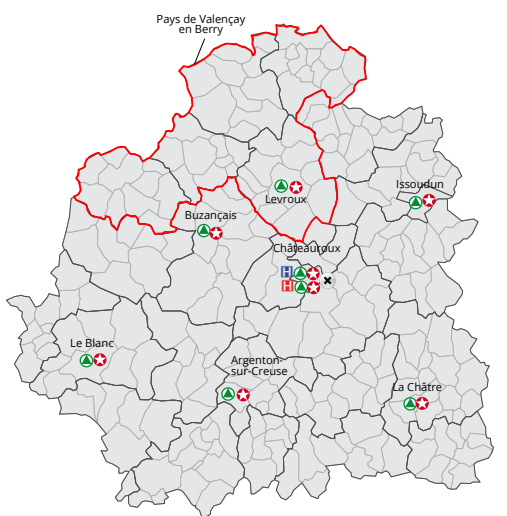
Concernant les psychologues libéraux, on en dénombre 3 sur le pays de Valençay-en-Berry (2 sur la CC du Châtillonnais-en-Berry et 1 sur la CC Écueillé-Valençay).

DENSITÉ DES PSYCHIATRES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2016



SOURCE : RPPS 2016, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



- Hospitalisation complète
- Hospitalisation de jour
- Centre médico-psychologique
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Accueil familial thérapeutique
- Appartement thérapeutique

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



- Hospitalisation complète
- Hospitalisation de jour
- Hospitalisation de nuit
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Groupe d'entraide mutuelle
- Appartement thérapeutique
- Centre médico-psychologique

SOURCES DES DEUX CARTES : OFFRE SANITAIRE, MÉDICO-SOCIALE ET SOCIALE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE EN RÉGION CENTRE, ÉTAT DES LIEUX 2008. ARH, CRAM, DRASS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Le service de psychiatrie infanto-juvénile du centre hospitalier de Châteauroux est chargé de la prévention et des soins en matière de santé mentale des enfants de 0 à 17 ans résidant dans le département de l'Indre. Il s'adresse aux enfants et adolescents présentant des troubles légers ou graves entraînant par exemple l'instabilité, des problèmes scolaires, etc. allant jusqu'à des troubles plus importants de la personnalité.

Le service reçoit l'enfant et les parents ou ceux qui en ont la charge et propose, si nécessaire, l'intervention la plus souhaitable : entretien psychologique, consultation psychiatrique, conseil éducatif, rééducation spécialisée, actes psychothérapeutiques, visites à domicile, groupes à médiation thérapeutique, hospitalisation partielle ou de journée (1 à 5 jours par semaine), hospitalisations à temps plein pour les urgences psychiatriques, placement familial thérapeutique...

Les soins peuvent avoir lieu au centre hospitalier mais également sur 7 centres médico-psychologiques répartis sur l'ensemble du département. Une équipe pluridisciplinaire met en place les soins. Ses modalités de prise en charge sont les suivantes :

- hospitalisations complètes (urgences psychiatriques),
- hospitalisations de jour, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP),
- consultations externes.

Le pôle de psychiatrie adulte a vocation à assurer la prévention, le dépistage et les soins des patients adultes. Le centre médico-psychologique départemental Pivot (CMP "Pivot") de Châteauroux a pour mission le dépistage, la prévention et les soins des adultes présentant des troubles psychologiques et psychiatriques, sur le département de l'Indre. Il accueille et oriente toutes demandes de consultations.

Il coordonne les prises en charge en lien avec l'hospitalisation, les urgences du centre hospitalier de Châteauroux, les urgences du centre hospitalier du Blanc et les partenaires extérieurs. Le CMP départemental "Pivot" est ouvert du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures 30 et le samedi de 9 heures à 12 heures 30.

Par ailleurs, le réseau Respire et l'équipe mobile spécialisée en soins psychiatriques (EMSSP) ont pour objectif la prise en compte, sur l'ensemble du département de l'Indre, de la souffrance et de la détresse psychique d'origine sociale des populations précaires et démunies.

L'Institut du couple et de la famille reçoit les couples et/ou les familles en difficultés afin de leur permettre de retrouver un sens à leur vie personnelle et commune en se référant au concept de l'approche systémique et aux pratiques des thérapies familiales.

L'équipe soignante de l'unité sanitaire en milieu carcéral du centre pénitentiaire « le Craquelin » et de la maison centrale de Saint-Maur, assure la prévention, le diagnostic et le traitement des pathologies psychiatriques et des conduites addictives des détenus incarcérés. Elle assure également le relais du suivi post-pénal au sein du CMP départemental.

L'association Elisabeth Kübler-Ross France, dont l'antenne se situe à Châteauroux, informe, forme et soutient toute personne confrontée à une situation de rupture, de mort ou de deuil. Elle met régulièrement en place des "cafés deuil" dans des lieux faciles d'accès, neutres de connotations médicales, afin d'offrir un espace d'écoute et de parole au plus grand nombre.

Ces "cafés deuil" ont pour but, d'une part de présenter la structure et les services d'accompagnement, d'autre part de veiller à ce que chacun puisse trouver sa place dans le groupe d'échange. Les personnes viennent librement, de façon autonome, occupent la place qu'elles veulent, décident ou non de parler et partent quand elle veulent.

Ces cafés deuil se déroulent en 2 temps:

- un temps de partage en grand groupe ;
- un temps de partage de table en table.

L'association constate un manque de participant dû au manque de communication. Il lui faut veiller à une bonne diffusion de l'information et de la communication de l'opération afin de n'omettre aucun potentiel et informer l'ensemble de la population du territoire. Elle doit également veiller à cibler les lieux et thèmes en fonction de la population et des besoins. Enfin, une de ses principales préoccupations pour organiser ces actions est de trouver un café d'accueil suffisamment grand et adapté qui accepte de recevoir les membres de l'association et les participants.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Selon les professionnels, les problématiques rencontrées sur le territoire pour la thématique de la santé mentale sont assez similaires aux autres territoires du département et de la région.

Les professionnels rencontrés déplorent la faible offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique. Ce déficit d'offre affecte la qualité de prises en charge des habitants du pays de Valençay et concourt à des situations très dégradées et aigües. Le manque d'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique est compensée généralement par une sur-mobilisation de l'ensemble des forces vives du territoire, notamment dans les situations aigües (pompiers, gendarmes).

Professionnel : « C'est l'exemple que je donnais tout à l'heure par rapport aux hospitalisations. On fait déplacer 15 personnes alors que si l'existant était là, ça aurait mobilisé trois personnes. Enfin, je le résume mais c'est un peu ça. »

Professionnel : « Le manque est compensé par la mobilisation d'un certain nombre de professionnels alors... »

Professionnel : « C'est parfois un gaspillage de compétences. »

Professionnel : « On sur-mobilise les rares moyens qui sont là en fait. »

Le secteur du Pays ne dispose pas de place de psychiatrie et du fait de la sectorisation, les patients sont envoyés systématiquement sur Châteauroux. La création d'une antenne sur Valençay permettrait de répondre aux besoins de la population, d'assurer un suivi et d'éviter les situations d'urgence aigüe.

Professionnel : « Là aujourd'hui sur le CMP de Châteauroux, on a 2 500 patients en file active. Ça veut dire 2 500 patients qui viennent au moins une fois dans l'année. Donc c'est énorme. C'est énorme. Sur une structure qui sera un peu équivalente à celle dont on a le projet sur Valençay, je pense à Argenton par exemple où j'ai deux infirmiers et deux aides-soignants, j'ai une file active de 400 patients. Donc j'imagine que sur le secteur de Valençay, ça peut drainer ce nombre de personnes. Et ces 400 personnes ou 300 personnes qui bénéficieraient d'un suivi et qui pourraient éviter forcément [la crise aigüe]... C'est clair. »

En attendant, faute de professionnels de santé présents sur place et afin d'assurer un suivi des patients du territoire, les acteurs n'ont pas d'autres solutions que d'avoir recours à des pairs qui n'exercent pas sur le territoire. On assiste à un épuisement des professionnels et des structures qui ont

du mal à répondre à l'ensemble des besoins de la population. Tout ceci impacte la qualité et la régularité du suivi des usagers. L'obligation pour ces derniers d'avoir recours à des professionnels relativement éloignés peut entraîner un renoncement aux soins.

Professionnel : « Quand je... La semaine dernière par exemple, dans un pavillon, on a dû faire sur trois jours, 15 entrées, sur un pavillon en psychiatrie. Ouais et on a fait autant de sortie puisqu'on n'avait pas d'hospi. J'ai été obligé. Donc j'avais les urgences au téléphone, bah j'ai trois patients qui ont fait des tentatives de suicide, heu pour lesquels une hospitalisation est nécessaire et je n'avais pas de lit. Donc, les médecins ont fait des sorties, sûrement pour certaines un peu trop tôt, pour pouvoir accueillir les autres patients qui attendaient parce que là, on n'a pas le choix. Donc c'est éprouvant pour les médecins qui font effectivement beaucoup de consultations, beaucoup de..., mais aussi parfois qui prennent des décisions qui sont difficiles. »

Les professionnels constatent depuis quelques années un rajeunissement de la population passant à l'acte suicidaire. Une attention particulière doit être apportée aux jeunes mais aussi à la population agricole. Certains agriculteurs isolés, se sentant délaissés dans leur profession. Ils subissent des difficultés depuis des années.

Professionnel : « Dans l'Indre, recenser les suicides avérés, c'est entre 55 et 65 par an. Ces 4-5 dernières années, on constate un rajeunissement, parce qu'il y avait beaucoup de personnes âgées qui, malheureusement, la première tentative est la bonne, pour les personnes âgées et on constate que ça, voilà, que ça rajeunit et on est plus sur la tranche 45-60 ans, quoi. »

Professionnel : « Après, il y a aussi des suicides de jeunes mais il y a beaucoup plus de tentatives. On est à 700-800 tentatives dans le département. »

Professionnel : « Après dans les 700-800, il y a une majorité de jeunes. »

Élu : « Non ce qu'il y a, c'est qu'actuellement avec la situation des agriculteurs, il y a tous les deux jours un agriculteur qui se suicide. On n'en parle pas de ça ! »

Élu : « Voilà c'est ça. Quand il se retrouve, et donc c'est des gens qui osent même pas se manifester hein, ils vivent dans leur petit coin et tout, ils sont complètement ignorés. Donc y a un vrai problème au niveau de la campagne avec un taux de pauvreté énorme. »

Pour les personnes âgées, la mise en place d'une équipe mobile permettrait de répondre aux demandes urgentes des Ehpad concernant des personnes âgées ayant un comportement agité.

Professionnel : « La réponse, ça peut-être alors soit la création d'équipe mobile, effectivement pour lequel ce serait la mission de répondre à la demande urgente des Ehpad. Après moi, ce que je fais sur Le Blanc, par exemple, c'est qu'aujourd'hui il n'y a pas d'équipe mobile mais l'infirmier qui travaille sur l'antenne peut sortir de l'antenne et aller répondre à un besoin urgent de l'Ehpad. Ça pourrait être le cas aussi ici. »

Professionnel : « Mais le plus souvent, en Ehpad, les équipes font très bien leur boulot. Ils sont parfois décompensés par certains comportements. Il suffit qu'un professionnel de la psychiatrie vienne et puis donne un éclairage un peu plus... différent et puis ça réduit tout de suite les troubles. Pas toujours, mais en tout cas, c'est vers ça qu'il faut tendre.»

Pour les professionnels, le département a une tradition d'accueil et d'hébergement dans le secteur du médico-social. En effet, les structures médico-sociales font partie de l'environnement du territoire depuis des générations. Localement, il y a cependant un manque de place dans les établissements pour adultes en situation de handicap (foyer d'accueil médicalisé (Fam), établissement et service d'aide par le travail (Esat), etc.) ainsi qu'en institut médico-éducatif (IME) et en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) pour les enfants, avec des délais de prise en charge qui peuvent parfois atteindre deux ans. Il existe des ruptures de parcours et de prises en charge entre le centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) et le centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) concourant à la dégradation des situations des patients. Les délais de prise en charge en pédopsychiatrie et la fragilité de ce réseau sont également des problématiques auxquelles doit faire face le territoire. D'une manière générale pour ces structures, force est de constater un besoin plus important que le nombre de place allouée, c'est la difficulté pour ces structures de recruter de nouveaux professionnels, avec une prise en charge incomplète quand l'utilisateur accède enfin aux soins.

Professionnel : « Et culturellement en tout cas sur Valençay, on a toujours été habitué à avoir des structures médico-sociales. Et je pense que dans l'inconscient collectif, alors on a eu aussi anciennement « Les Petits chats », l'IERM, le centre de réadaptation motrice, l'IME, voilà, le handicap c'est quelque chose qui fait partie de notre environnement. Donc ça, sur un territoire... Voilà ! »

Élu : « On n'arrête pas de nous dire dans le secteur du handicap qu'on est le département le plus doté en équipements, on a l'impression qu'on a tous les déficients de la Terre ! Du coup, plus de places puisque les répartitions se font au niveau de la région, plus de places, on demande des places d'augmentation dans nos Esat, pas de possibilité. On a des listes d'attente qui font des kilomètres à la MDPH, moi je ne comprends pas ! Ou

alors on est les plus débilés, on a le taux de plus grande débilité de la région Centre, je ne comprends pas enfin... Mais pourquoi ces gens-là, mais y en a, je... ma liste d'attente, elle a 8 pages quoi ! »

Professionnel : « C'est ce que je disais tout à l'heure pour les listes d'attente de deux ans minimum. Nous, on a la même chose sur les Sessad. »

Professionnel : « Quand l'enfant accède à la prise en charge en Sessad, il n'y a pas forcément tous les professionnels dont il a besoin. »

Professionnel : « Non un même enfant voilà... qui n'a pas la place par exemple en IME, dont on parlait tout à l'heure, où il ne va plus à l'école, il a un comportement qui devient, avec des troubles, parce que forcément il devient plus grand par rapport aux autres. Il trouve plus sa place. Et après il n'a pas forcément les soins dont il devrait disposer. Enfin... Et on sent d'année en année que malgré tout ce qu'on peut proposer etc. c'est que des... »

Professionnel : « Voilà, en fait les enfants d'IME qui devraient y accéder vont en Ulis et ceux qui devraient aller en Ulis, bah ils ne peuvent pas y aller. Donc ils sont en milieu ordinaire avec accompagnement et ils sont tous en difficulté par ce que c'est pas forcément adapté. »

Professionnel : « Voilà malgré une orientation, la reconnaissance du besoin, bah le soin ne se met en place parce que l'enfant va être en transition entre Camsp et CMPP, il n'y a pas de place en IME. On va le voir l'année d'après et rien n'aura bougé. C'est vrai que c'est un peu frustrant. »

Professionnel : « Et puis la fragilité du réseau des pédopsychiatres dans l'Indre, avec un nombre très faible donc si l'un s'absente, tout de suite ça impacte beaucoup d'enfants. »

Professionnel : « Il me semble hein, il me semble. Et sinon, il y a trois postes à l'hôpital de Châteauroux et il y a un poste et demi de pourvu depuis 20 ans. On ne trouve pas de pédopsychiatre. »

Le travail en partenariat sur cette thématique est plutôt bien construit. Les acteurs se connaissent et connaissent les missions de chacun. Ce travail en réseau permet encore de pallier la faible démographie médicale. Néanmoins, cette organisation ne peut compenser toutes les lacunes en matière de ressources du territoire. La sur-mobilisation des mêmes acteurs amène à un épuisement des professionnels. Pour que le travail en partenariat soit optimal, il est important que les réseaux soient institutionnellement construits.

Professionnel : « Heureusement que le département de l'Indre n'est pas très grand et que les réseaux sont quand même bien constitués et fonctionnent plutôt bien. »

Professionnel : « On connaît bien les limites des deux. Chacun en fait et on essaie de... bah de faire en sorte de demander ce

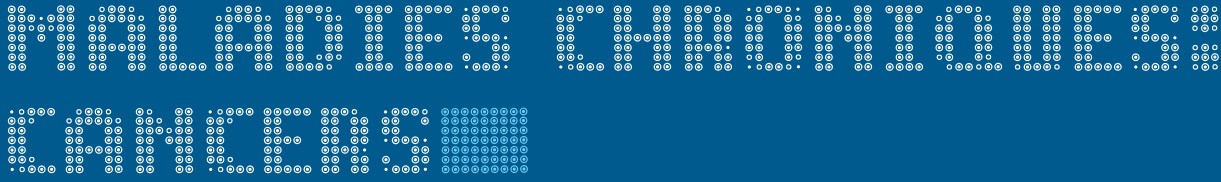


qui est possible et faisable dans les limites dont on a parlé tout à l'heure, dans les constats du département... »

Professionnel : « Et puis des fois, on est déjà au bout des limites, des situations. On se réunit tous, on a beau être là, avoir les idées, mais quand il manque, que le moyen n'est pas là... »

Professionnel : « C'est ça. C'est que quand il y a quelque chose qui est institué mais qui est vraiment institué au-delà des personnes, ça peut tenir mais quand c'est institué sur une ou deux personnes parce que celles-là elles sont là au moment et puis elles ont envie et il faut que ça... Ça tient pas... »

Enfin, pour conclure, il apparaît important de maintenir ou d'étendre les possibilités de prise en charge du territoire, en favorisant l'intervention des professionnels et structures dédiées lors de permanences ou de déplacement à la demande.



Mortalité par cancers

Au cours de la période 2005-2013, il y a eu 6 960 décès annuels par cancer sur la région Centre-Val de Loire, ce qui représente 28,6 % de l'ensemble des décès annuels, proportion similaire à celle du territoire national (28,3 %) mais supérieure à celle du département (26,7%). Sur le pays de Valençay-en-Berry, 128 décès annuels ont été dénombrés (76 pour les hommes et 52 pour les femmes), représentant 25,5 % de l'ensemble des décès sur ce territoire, proportion légèrement inférieure à celles des territoires de référence. Le cancer est la première cause de décès à l'échelle régionale et nationale alors qu'au niveau du département et du Pays, il correspond à la deuxième cause après les maladies cardiovasculaires.

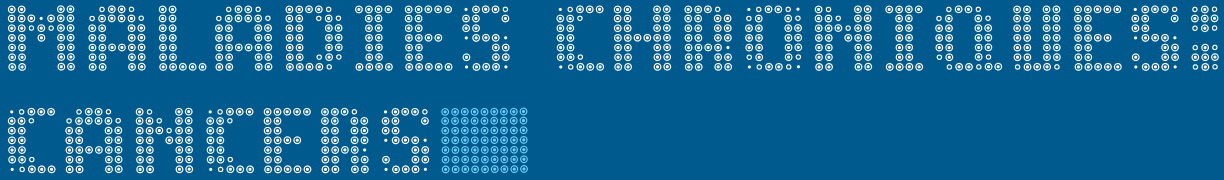
À structure d'âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer du territoire d'étude (247,1 décès pour 100 000 personnes) est similaire à ceux du département (245,4) et de la région (238,3) mais significativement supérieur à celui de la France hexagonale (231,3). Concernant les communautés de communes, ce taux varie de 237,5 pour la CC Écueillé-Valençay à 272,8 pour la CC Chabris-Pays de Bazelle.

Le décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de décès par cancers, quel que soit le territoire considéré. Il représente 22 décès annuels sur le pays de Valençay-en-Berry entre 2005 et 2013. Avec 44,4 décès pour 100 000 habitants, le taux comparatif de mortalité de ce territoire est similaire à ceux de l'Indre

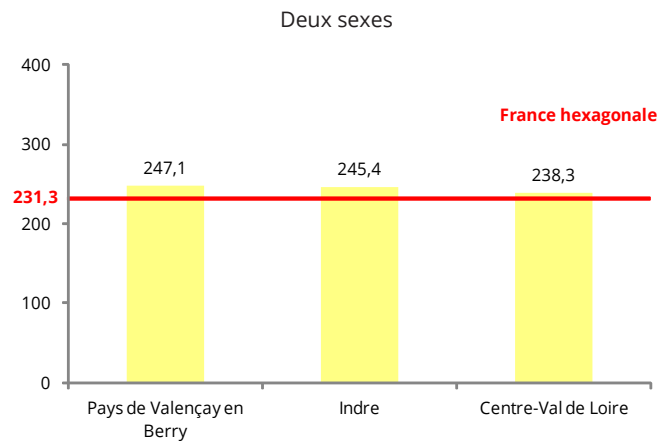
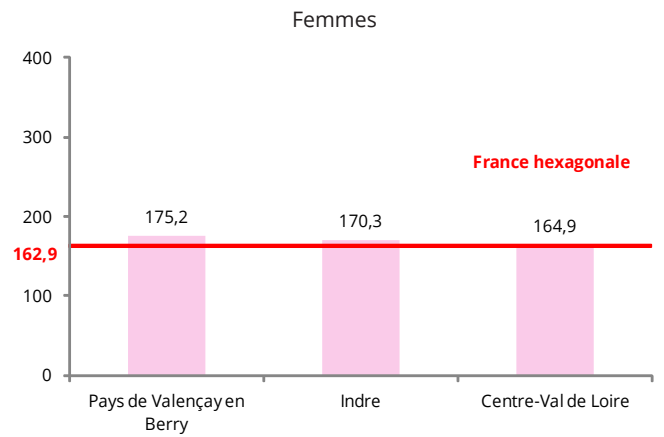
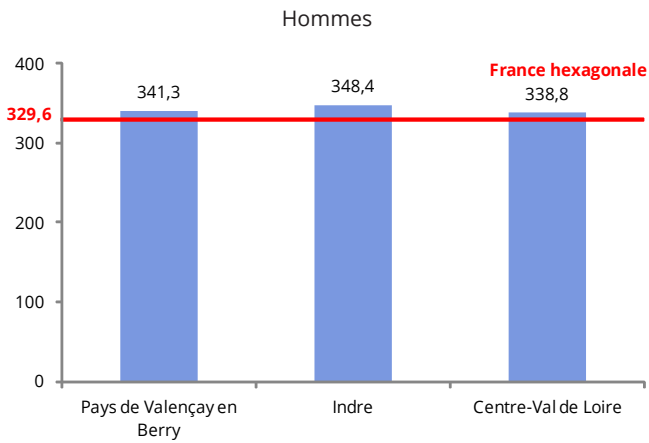
(42,4), de la région (44,3) et de la France (45,2). Le cancer responsable du deuxième plus grand nombre de décès est le cancer colorectal, avec en moyenne 17 décès annuels sur le Pays, soit 3,4 % de l'ensemble des décès sur ce territoire, proportion similaire à celles des autres territoires d'étude. Le taux comparatif de mortalité par cancer colorectal sur le territoire étudié est de 31,5 décès pour 100 000 habitants, ce taux est comparable aux taux du département (28,3) et de la région (26,9) mais significativement supérieur au taux de la France hexagonale (25,5).

Chez les femmes, le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancer, quel que soit le territoire considéré. Entre 2005 et 2013, il est responsable en moyenne de 9 décès par an sur le pays de Valençay-en-Berry. À structure d'âge égale, le taux comparatif de mortalité par cancer du sein de ce territoire est de 33,9 décès pour 100 000 femmes, taux similaire à ceux du département (30,6), de la région (32,1) et de la France hexagonale (31,0).

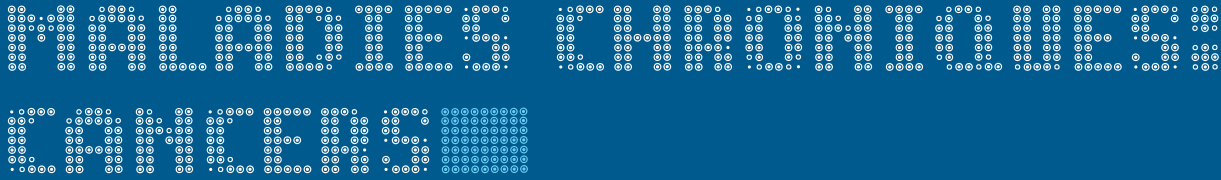
Chez les hommes, après le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, c'est le cancer de la prostate qui est la deuxième cause de mortalité (avec le cancer de l'intestin, 3,9 % pour les deux types de cancer) représentant 10 décès annuels en moyenne sur le territoire d'étude. À structure d'âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate du Pays (43,6 décès pour 100 000 personnes) est similaire à ceux du département (44,5), de la région (42,7) et de la France hexagonale (36,9).



TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS [2004-2012]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, 13 462 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2014, 96 500 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

À l'échelle du territoire, cela représente en moyenne 225 nouvelles admissions par an (131 pour les hommes et 94 pour les femmes), soit 23,8 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2014, 1 685 personnes du pays de Valençay-en-Berry sont prises en charge en ALD cancer.

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour cancers est de 505,7 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants du pays de Valençay-en-Berry, taux comparable aux taux départemental (507,3), régional (495,9) et national (498,1). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 480,7 pour la CC Écueillé-Valençay à 563,6 pour la CC de la région de Levroux.

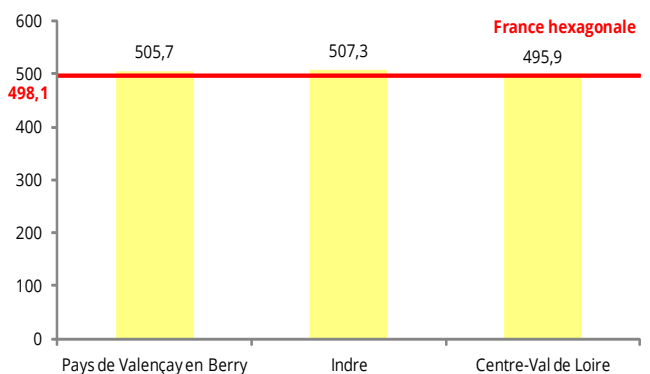
Le cancer de la prostate est la première cause d'admission en ALD cancer, avec en moyenne 41 nouvelles admissions par an sur le pays de Valençay-en-Berry entre 2006 et 2014. Le taux comparatif sur ce territoire est de 187,1 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes, soit un taux proche des taux départemental (189,0), régional (168,7) et national (169,8).

Avec en moyenne 33 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le deuxième rang en termes d'admissions ALD pour cancer sur le pays de Valençay-en-Berry. Le taux comparatif pour ce territoire est de 155,6 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à celui du département (155,3) et du territoire national (174,5) mais significativement inférieur à celui de la région (175,9).

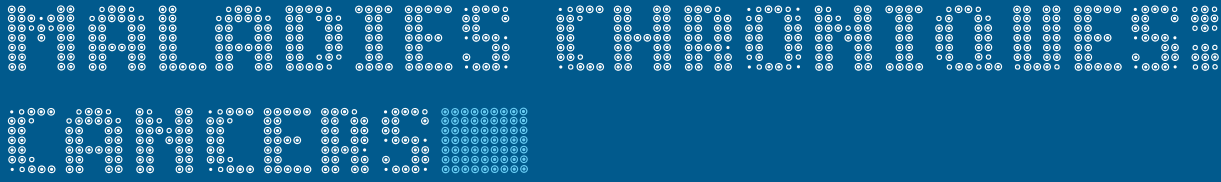
S'agissant du cancer colorectal, 32 nouvelles admissions sont recensées chaque année en moyenne sur le territoire. Le taux comparatif est de 68,5 admissions en ALD cancer colorectal pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus, soit un taux significativement supérieur aux taux du département (59,4), de la région (52,3) et de la France hexagonale (52,1). Le taux d'admission diffère en fonction du sexe : pour 100 000 personnes, on dénombre 94,6 nouvelles admissions chez les hommes et 49,1 nouvelles admissions chez les femmes sur le pays de Valençay-en-Berry.

Entre 2006 et 2014, le cancer de la trachée, des bronches et des poumons a été responsable de 16 nouvelles admissions en ALD par an. Le taux comparatif est de 35,7 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes. La différence entre ce taux et celui des autres territoires d'étude n'est statistiquement pas significative (37,4 pour le département, 39,4 pour la région et 41,6 pour la France hexagonale). En revanche sur le Pays, il y a une différence significative entre le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD des hommes (55,7) et des femmes (18,6).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSL, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés pour tumeurs malignes

Entre 2013 et 2015, 5 016 332 personnes ont été hospitalisées pour tumeurs malignes (hors radiothérapie ambulatoire) chaque année en France hexagonale, 196 615 dans la région, 19 997 dans l'Indre et 2 860 sur le pays de Valençay-en-Berry. En éliminant les effets liés à la structure de l'âge, le taux comparatif de patients hospitalisés du Pays est de 6 426,5 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à ceux du département (6 882,0), de la région (6 860,6) et de la France hexagonale (7 482,8).

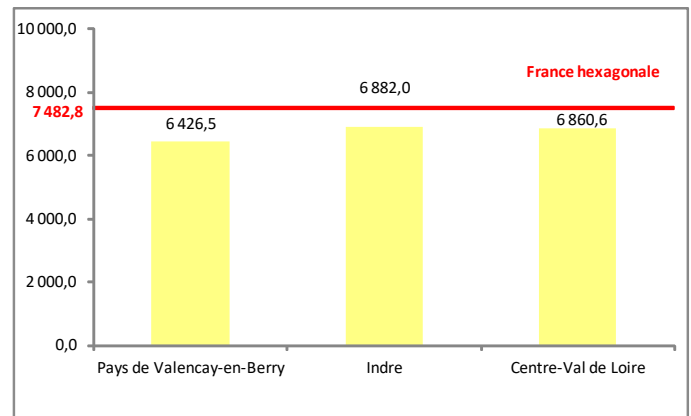
Concernant le cancer du sein, entre 2013 et 2015, on dénombre 556 personnes hospitalisées chaque année sur le pays de Valençay-en-Berry (5 017 pour le département, 48 386 pour la région et 1 207 701 pour la France hexagonale). À structure d'âge comparable, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cancer du sein est de 2 895,8 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude, taux significativement inférieur à ceux du département (3 643,0), de la région (3 431,1) et de la France hexagonale (3 566,3).

Sur le Pays, le cancer colorectal est responsable de 435 hospitalisations annuelles entre 2013 et 2015 (2 630 pour le département, 21 929 pour la région et 497 243 pour la France hexagonale), ce qui constitue le deuxième motif d'admission de recours à l'hospitalisation pour cancer après le cancer du sein. Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer colorectal sur le territoire est de 907,9 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui du département (858,5) et supérieur à ceux observés dans la région (745,2) et dans la France hexagonale (734,5).

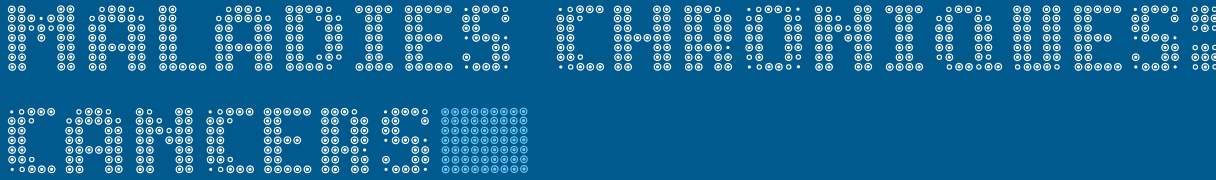
Le cancer du poumon est responsable de 307 patients hospitalisés par an sur le Pays entre 2013 et 2015 (1 836 sur le département, 18 898 sur la région et 473 308 sur la France hexagonale). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer du poumon est de 658,5 pour 100 000 personnes sur le territoire, taux comparable à ceux observés dans le département (620,0), la région (647,3) et la France hexagonale (698,1).

Le cancer de la prostate représente 139 patients hospitalisés par an entre 2013 et 2015 (1 104 pour le département, 11 836 pour la région et 334 666 pour la France hexagonale). Le taux comparatif de personnes hospitalisées sur le pays de Valençay-en-Berry est de 526,9 hospitalisations pour 100 000 hommes, taux significativement inférieur à ceux du département (692,3), de la région (793,3) et de la France hexagonale (1 002,6).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES* (2013-2015)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2013)
*HORS RADIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE



Recours au dépistage organisé

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

Au cours de la période 2012-2013, 2 992 femmes âgées de 50 à 74 ans du pays de Valençay-en-Berry ont participé au dépistage organisé du cancer du sein (effectif cumulé sur 2 années), soit un taux de participation de 54,0 %, taux similaire à celui du département (55,6 %) mais significativement inférieur à celui observé dans la région (63,0 %).

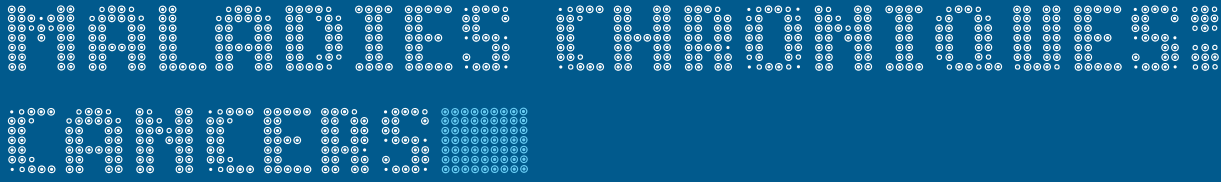
Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test Hemocult II).

Sur la période 2012-2013, 3 125 habitants du territoire ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 28,5 %. Ce taux est similaire à ceux de l'Indre (27,5 %) et de la région (32,8 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL [2012-2013]

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal
CC Écueillé-Valençay	52,8 %	30,6 %
CC de la région de Levroux	56,1 %	27,6 %
CC du Châtillonnais-en-Berry	56,7 %	23,0 %
CC Chabris-Pays de Bazelle	51,6 %	30,9 %
Pays de Valençay-en-Berry	54,0 %	28,5 %
Indre	55,6 %	27,5 %
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'EADSP 36 (équipe d'appui départementale en soins palliatifs de l'Indre) a pour mission de développer la démarche palliative au sein du département de l'Indre, en accompagnant les malades en phase avancée ou terminale de leur maladie, leurs proches et les soignants, à domicile ou en institution. Rattachée au pôle d'activités transversales du centre hospitalier de Châteauroux, c'est une des équipes opérationnelles du réseau de soins palliatifs en région Centre-Val de Loire.

Sur tout le territoire de l'Indre, des soins palliatifs et un accompagnement des malades, de leur famille et de leurs proches, des soignants (à domicile ou en institution) sont organisés depuis 2004, par l'EADSP 36, en collaboration avec tous les soignants libéraux, les institutions médico-sociales du département, les associations d'aides à domicile... Cette action vise à améliorer la prise en charge des patients en soins palliatifs et à développer la démarche palliative auprès des soignants en réalisant des évaluations auprès des malades, des rencontres avec leurs proches et les soignants. Des staffs pluridisciplinaires mensuels ont été mis en place ainsi qu'une prise en charge de patients en soins palliatifs dans le service de soins de suite et de réadaptation disposant de lits identifiés en soins palliatifs du centre hospitalier de Valençay depuis 2011.

De cette action, découlent les résultats suivants :

- en 2013 : 16 patients suivis au CH de Valençay, 1 en Ehpad, 2 patients à domicile sur le canton (soit 19) ;
- en 2014 : 12 patients suivis au CH de Valençay, 2 en Ehpad, 2 en Mas (maisons d'accueil spécialisées), 3 à domicile sur le canton (soit 19) ;
- en 2015 : 14 patients suivis au CH de Valençay, 3 en Ehpad, 1 en Mas (maisons d'accueil spécialisées), 2 à domicile sur le canton (soit 20).

De même, elle organise une formation sur les soins palliatifs en région pour les professionnels de santé libéraux ou en institution. Depuis 2005, cette action est réalisée auprès des professionnels. Il s'agit d'une formation en lien avec les soins palliatifs et la fin de vie. Ces dernières années, il y a eu une formation sur « l'évaluation et le traitement de la douleur » dispensée sur 5 sessions, au CH de Valençay et une formation sur « la prise en charge palliative des 48 dernières heures » dans le cadre de la FMC (formation médicale continue).

Ainsi, en 2011, 19 professionnels du CH de Valençay ont reçu la formation et en 2014, 12 professionnels libéraux l'ont reçu dans le cadre de la FMC.

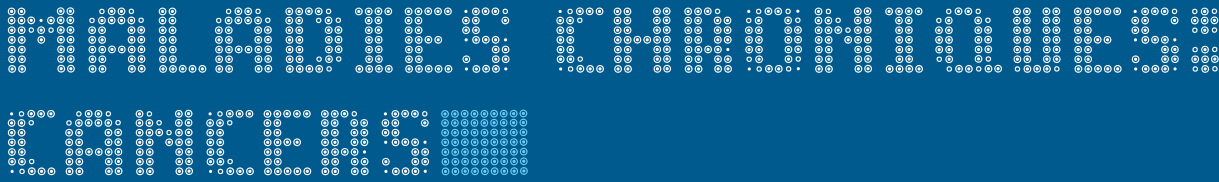
L'EADSP 36 contribue ainsi à l'accompagnement de malades en soins palliatifs (sur le plan physique, psychologique, social et spirituel), au soutien aux proches, y compris après le décès, et apporte conseil, soutien et formation aux soignants et aides à domicile.

Dans le cadre de la prise en charge des patients atteints du cancer, le réseau Oncoberry agit pour :

- Permettre la prise en charge de leurs soins de support pour les patients atteints de cancer et pour leur entourage,
- Coordonner tous les intervenants impliqués dans la prise en charge des patients atteints de cancer notamment sur des situations complexes (aide à l'organisation d'un retour à domicile après une hospitalisation, mise en place d'une équipe de soins palliatifs si nécessaire...),
- Apporter une écoute et un soutien auprès des patients et de leur entourage,
- Orienter les patients et leur entourage vers les organismes adéquats en fonction de leurs demandes (prothèses capillaires, problèmes financiers, besoin d'aides à domicile...) ou vers d'autres soins de support que le réseau ne finance pas,
- Informer et former les professionnels de santé en tenant divers stands ou en organisant des formations.

En matière de soins de support, un suivi psychologique est mis en place par le réseau Oncoberry pour améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer et celle de leur entourage. Une convention a ainsi été signée avec des psychologues libéraux (actuellement, le réseau dispose de 10 psychologues libéraux partenaires) et s'adresse aux patients atteints de cancer et leur entourage domiciliés sur le département de l'Indre, quel que soit leur lieu de soins. Une prise en charge de consultations par année civile et par personne a été réalisée au cabinet des psychologues ou à domicile.

Après une évaluation des besoins du patient ou de l'entourage faite par ce réseau de santé, un suivi psychologique



peut être accordé. Dans ce cas, le réseau fournit au patient la liste des psychologues conventionnés et le patient est libre de choisir son professionnel, généralement au plus près de son domicile. Le patient gère ses RDV avec le psychologue choisi sans que le réseau n'interfère et il n'a aucune avance de frais à faire auprès de celui-ci. Le réseau établit alors un plan personnalisé de santé pour la mise en place de cette prise en charge, qui sera alors adressé à tous les professionnels de santé mentionnés par le patient dans sa fiche d'adhésion. Le psychologue saisit également un compte-rendu à chaque fin de consultation sur le dossier communicant de cancérologie qui peut être consulté par également tous les professionnels de santé.

Les résultats qui découlent de cette action, sont les suivants :

- Année 2014 :
 - 31 patients/entourages pris en charge sur les 2 départements (Cher et Indre)
 - 81 consultations en cabinet libéral sur les 2 départements
 - 6 consultations à domicile sur les 2 départements
 - 5 psychologues sont intervenus sur l'Indre.
- Année 2015 :
 - 48 patients/entourages pris en charge sur les 2 départements (Cher et Indre)
 - 146 consultations en cabinet libéral sur les 2 départements
 - 25 consultations à domicile sur les 2 départements
 - 5 psychologues sont intervenus sur l'Indre.
- Année 2016 :
 - 79 patients/entourages pris en charge sur les 2 départements (Cher et Indre)
 - 211 consultations en cabinet libéral sur les 2 départements
 - 100 consultations à domicile sur les 2 départements
 - 8 psychologues sont intervenus sur l'Indre.

En matière de prise en charge des patients atteints de cancer et de leur entourage, des soins de socio-esthétique sont mis en œuvre par le réseau Oncoberry. Dans ce contexte, une convention a été signée avec l'Union départementale des associations familiales de l'Indre (Udaf 36) qui met 2 socio-esthéticiennes à disposition selon un calendrier préétabli. Une prise en charge de 3 séances à domicile par année civile et par personne ou 1 atelier par mois a été organisée au domicile ou en atelier au sein de l'Udaf 36.

Après une évaluation des besoins du patient faite par le réseau, des soins de socio-esthétique peuvent être accordés, soit au domicile du patient quand ce dernier ne peut physiquement pas se déplacer, soit sous forme d'atelier.

Au domicile du patient, le réseau adresse un ordre de mission à l'Udaf 36 et ensuite les socio-esthéticiennes contactent les patients pour convenir des RDV. Un bilan établi par la professionnelle est adressé au réseau après chaque séance. Une copie de ce bilan est ensuite adressée au professionnel de santé que le patient aura mentionné dans sa fiche d'adhésion.

Les ateliers ont lieu 1 fois par mois. Un calendrier est adressé à tous les patients du répertoire du réseau Oncoberry qui doivent obligatoirement s'inscrire auprès du réseau pour participer à ces ateliers. Des patients atteints de différents cancers et à différents stades de la maladie participent à ces ateliers qui sont un lieu de convivialité, d'échange et de bien-être. Un atelier dure 3 heures et un bilan est également adressé au réseau.

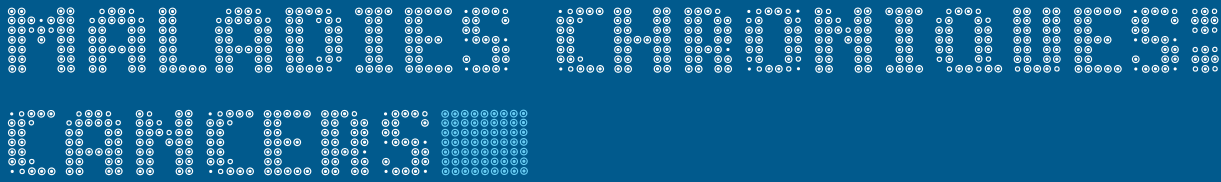
Il en découle les résultats suivants :

- Année 2014 :
 - 27 patients pris en charge sur les 2 départements
 - 10 ateliers ont eu lieu sur Châteauroux.
 - 36 séances à domicile sur les 2 départements
 - 2 socio-esthéticiennes sont intervenues sur tout l'Indre
- Année 2015 :
 - 37 patients pris en charge sur les 2 départements
 - 10 ateliers ont eu lieu sur Châteauroux
 - 37 séances à domicile sur les 2 départements
 - 2 socio-esthéticiennes sont intervenues sur tout l'Indre
- Année 2016 :
 - 62 patients pris en charge sur les 2 départements
 - 10 ateliers ont eu lieu sur Châteauroux.
 - 79 séances à domicile sur les 2 départements
 - 2 socio-esthéticiennes sont intervenues sur tout l'Indre

Des actions en sophrologie sont également réalisées par le réseau Oncoberry dans le cadre de la prise en charge des soins de support. La sophrologie est une science qui s'applique à l'étude de la conscience humaine. Elle favorise par l'action du positif, l'intégration du corps et la gestion des émotions, pour retrouver un équilibre de l'être humain et une meilleure intégration de son environnement. Cette pratique est basée sur des exercices respiratoires et de relaxation qui conduisent à une détente physique et mentale. Cela permet le « lâcher-prise ».

Les bénéfices pour les patients sont :

- la contribution à la gestion du stress et la réduction des tensions,
- l'aide à la gestion des tensions corporelles et des émotions,
- l'aide au rétablissement de l'harmonie du corps,



- l'apaisement les douleurs.

Des conventions de partenariat sont signées avec des sophrologues libéraux. Une prise en charge de 3 séances par personne et par année civile devra prochainement être effectuée à destination des patients atteints de cancer, domiciliés sur le département de l'Indre, quel que soit leur lieu de soins, en cours de traitement uniquement et les patients en soins palliatifs. Cette action étant en projet, ces séances se dérouleront au cabinet libéral des sophrologues ou à domicile.

Après une évaluation des besoins des patients par le réseau, des séances de sophrologie pourront être accordées. Dans ce cas, le réseau fournira aux patients la liste des sophrologues conventionnés et le patient sera libre de choisir son professionnel. Le patient gère ses RDV avec le sophrologue sans que le réseau n'interfère et il n'a aucune avance de frais à faire auprès de ce dernier. Le réseau établira alors un plan personnalisé de santé pour la mise en place de cette prise en charge, qui sera adressé à tous les professionnels de santé mentionnés par le patient dans sa fiche d'adhésion. Le sophrologue saisira également un compte-rendu à chaque fin de séance sur le dossier communicant de cancérologie qui peut être consulté par les professionnels de santé.

Un projet est également planifié pour mettre en place des groupes de parole pour les aidants car au fil des contacts d'Oncoberry avec les patients atteints de cancer, le constat est que l'entourage et les aidants se mettent souvent en retrait par rapport à la personne malade.

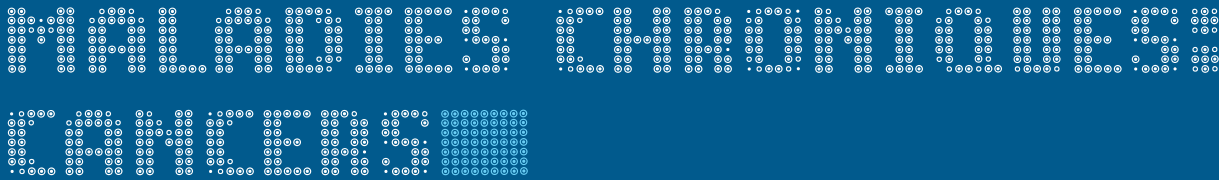
Il est important que ces personnes soient écoutées et aidées dans leur démarche de soutenir et accompagner leur conjoint, fratrie, parents ou autres tout au long de la maladie. Ces groupes de parole pour les aidants ont déjà été mis en place sur le département du Cher en fin d'année 2016. Un calendrier sera établi et adressé à tous les usagers du répertoire du réseau. Le groupe sera animé par un psychologue conventionné au réseau. En relation avec un psychologue libéral conventionné au réseau, cette action est à destination des aidants de patients atteints de cancer domiciliés sur le département de l'Indre et réalisée à Châteauroux. Un groupe de parole des aidants devrait être organisé tous les deux mois.

De plus, le «Shiatsu», action en projet, devrait être proposé aux patients atteints de cancer et à leur entourage, dans le cadre de l'amélioration de leur prise en charge. Le shiatsu est issu de la médecine traditionnelle chinoise et consiste à associer des pressions digitales à des étirements musculaires du corps. Il s'agit d'un art qui procure un sentiment de bien-être et une relaxation profonde. Des conventions de partenariat avec des praticiens shiatsu

libéraux devraient ainsi être signées. À destination des patients atteints de cancer en cours de traitement uniquement et domiciliés dans le département de l'Indre (quel que soit leur lieu de soins), cette action aura lieu au cabinet libéral des praticiens shiatsu ou à domicile, et 3 séances devraient être prises en charge par personne et par année civile. Après une évaluation des besoins des patients par le réseau, des séances de shiatsu pourront être accordées. Dans ce cas, le réseau fournira aux patients la liste des praticiens shiatsu conventionnés et ceux-ci seront libres de choisir son professionnel. Le patient gère ses RDV avec le praticien shiatsu sans que le réseau n'interfère et il n'a aucune avance de frais à faire auprès de ce dernier. Le réseau établira alors un plan personnalisé de santé pour la mise en place de cette prise en charge, qui sera adressée à tous les professionnels de santé mentionnés par le patient dans sa fiche d'adhésion. Le praticien shiatsu saisira également un compte-rendu à chaque fin de séance sur le dossier communicant de cancérologie qui peut être consulté par les professionnels de santé.

Afin d'assurer le dépistage organisé des cancers du sein et du cancer colorectal, une action de communication, d'information, de promotion des dépistages des cancers du sein et du colon, a été organisée par le Credep 36 (structure de gestion qui organise et gère les programmes nationaux de dépistage des cancers du sein et du côlon dans l'Indre concernant la population des 50-75 ans). Destiné à la population de cette tranche d'âge et aux professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, paramédicaux...), cette action vise à informer et promouvoir l'intérêt du dépistage en expliquant que détecté tôt, un cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10, tout en évitant des traitements lourds. Elle est réalisée toute l'année si possible, avec 2 temps forts : "Mars Bleu" (mois de communication nationale sur le dépistage du cancer du colon) et "Octobre Rose" (mois de communication nationale sur le dépistage du cancer du sein). Selon l'évènementiel, cette action est organisée soit au salon des seniors, soit lors d'une randonnée pédestre, lors de conférences, lors de compétitions sportives ou dans des marchés. La ligue contre le cancer (comité de l'Indre) intervient également lors de ces temps forts. Elle agit pour l'amélioration de la prise en charge des troubles physiques et psychiques liés à la maladie, en matière de secours financiers aux malades et du financement de la recherche.

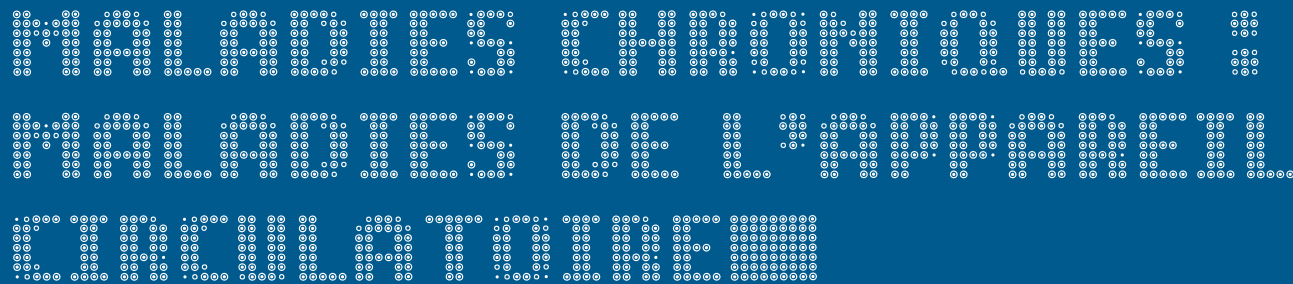
En outre, afin de retenir l'attention de la population et de les inviter à revenir lors de stands d'information par exemple, le Credep 36 a choisi de travailler en partenariat avec d'autres associations qui font de la promotion sur la santé dans le cadre de l'Atelier santé ville de Châteauroux. Et plus particulièrement avec l'AFDI 36 (Association des diabétiques de l'Indre), où il peut être abordé pendant ce temps, la thématique du dépistage des cancers en proposant un test de glycémie.



Pour 2017, des stands de prévention sur les marchés locaux sont prévus, comme cela a déjà été réalisé en 2015 et 2016.

Pour ce qui est des résultats obtenus, selon le Credep 36, lorsque le cancer est le seul objet de l'information proposée, les visites des stands de prévention se réduisent, constat probablement dû au caractère tabou du sujet pour certaines personnes. Néanmoins, le taux de participation reste sensiblement le même d'années en années.

Le Credep du département de l'Indre intervient également dans le champ du dépistage du cancer et prévention tabac en milieu scolaire, cette action réalisée toute l'année et à destination de tout public, est organisée lors des prises de parole du Credep et sur les territoires où de la documentation est apportée.



Mortalité par maladies cardiovasculaires

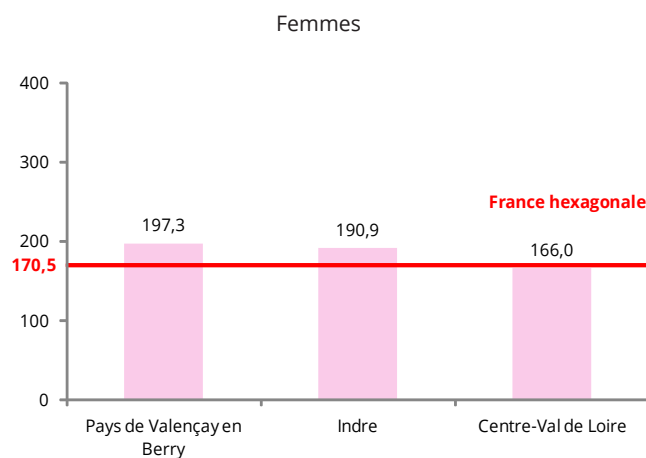
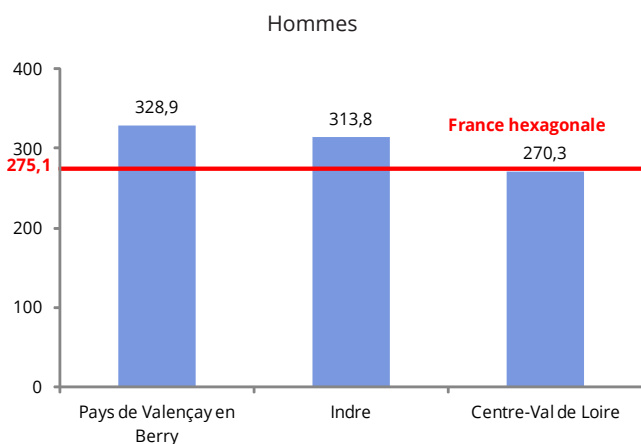
Au cours de la période 2005-2013, 6 579 décès annuels ont été causés par les maladies cardiovasculaires dans la région. Ils représentent 27,0 % de l'ensemble des décès survenus en région, proportion similaire à celle du territoire national (26,8 %). Sur le pays de Valençay-en-Berry, les maladies cardiovasculaires sont responsables de 153 décès en moyenne par an (72 pour les hommes et 81 pour les femmes), représentant 30,6 % de l'ensemble des décès sur le territoire. En éliminant les effets de la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est de 252,6 décès pour 100 000 habitants du pays de Valençay-en-Berry, taux semblable à celui du département (241,6) mais significativement supérieur à ceux de la région (209,4) et du territoire national (213,0).

Concernant les communautés de communes, les taux comparatifs de mortalité varient entre 228,0 décès par maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants (CC Chabris-Pays de Bazelle) et 277,1 (CC du Châtillonnais-en-Berry).

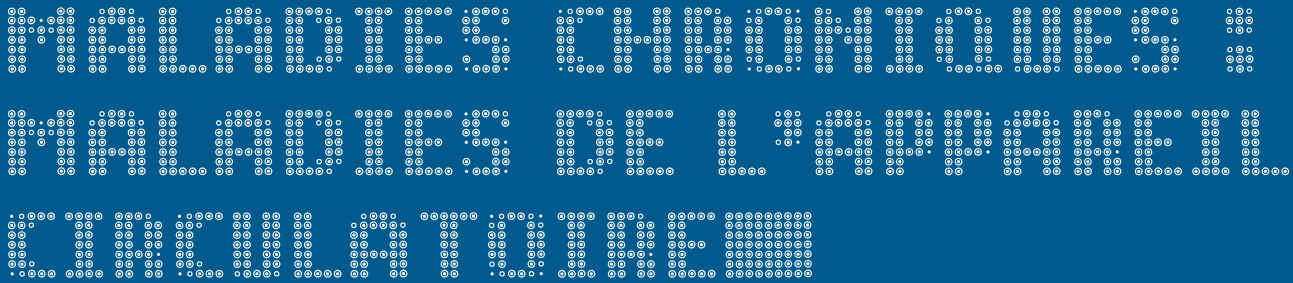
Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales représentent les premières causes de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire. Ces pathologies comptent respectivement 44 et 34 décès annuels recensés en moyenne sur la période 2005-2013 sur le pays de Valençay-en-Berry. Le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques est de 74,2 décès pour 100 000 personnes sur ce territoire, taux significativement supérieur à ceux du département (64,1), de la région (54,9) et de la France hexagonale (54,6).

Le taux comparatif de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est de 57,3 décès pour 100 000 personnes, proche de celui du département (56,7) mais statistiquement supérieur à ceux de la région (47,6) et de la France hexagonale (47,8).

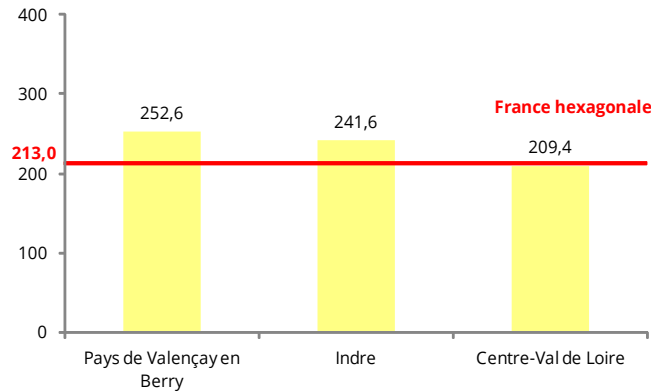
TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2005-2013)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

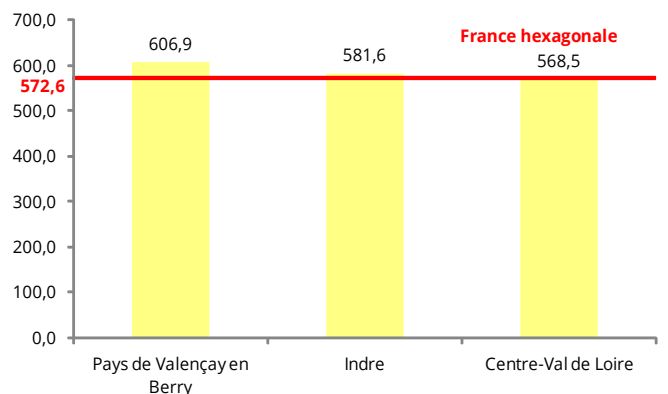
En 2014, on dénombre 2 852 habitants du pays de Valençay-en-Berry qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée liée à une maladie cardiovasculaire. À l'échelle des autres territoires, ce chiffre est de 17 483 personnes pour le département, 153 649 pour la région et 3 488 413 pour la France hexagonale.

Au cours de la période 2006-2014, il y a eu 15 928 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires (hors hypertension artérielle sévère) dans la région Centre-Val de Loire. Au niveau du pays de Valençay-en-Berry, cela représente 290 nouvelles admissions par an (174 pour les hommes et 116 pour les femmes). Le taux comparatif d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est de 606,9 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le territoire. Ce taux est significativement supérieur à ceux du département (581,6), de la région (568,5) et de la France hexagonale (572,6).

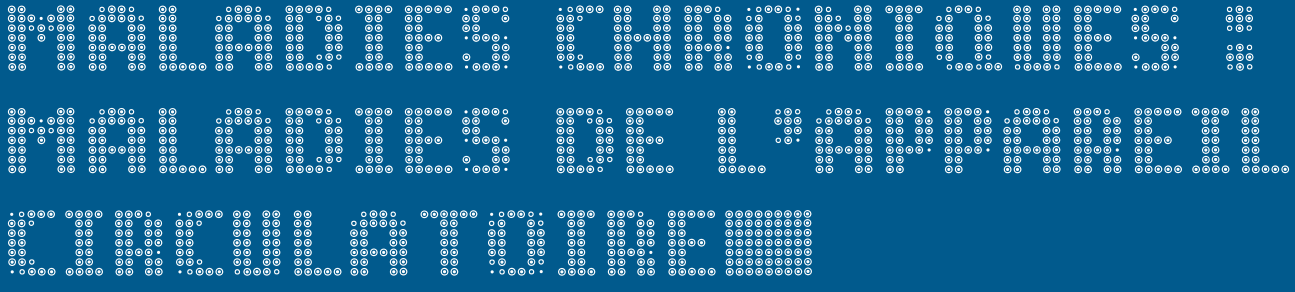
L'indicateur présenté ici prend en compte 4 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales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

En termes de proportions, les admissions pour insuffisances cardiaques représentent 39,5 % des ALD maladies cardiovasculaires du territoire, les maladies coronaires en sont responsables de 30,0 %, les artériopathies chroniques de 16,3 % et les accidents vasculaires cérébraux invalidants sont responsables de 14,2 % de ces admissions en ALD.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2006-2014)



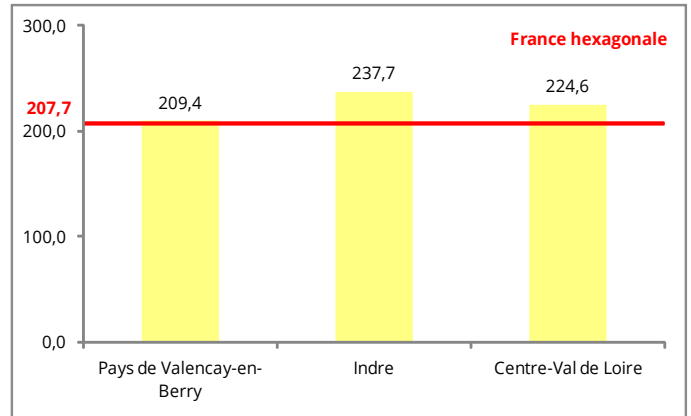
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



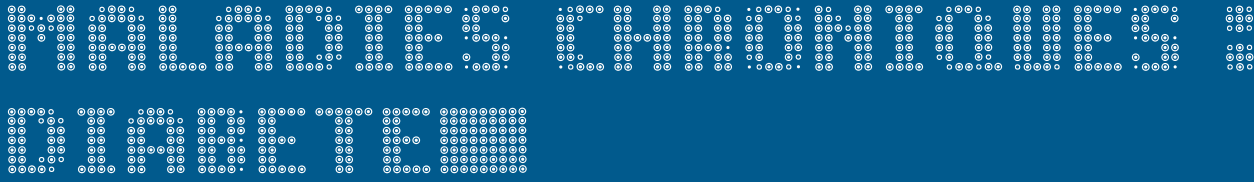
Patients hospitalisés

Entre 2013 et 2015, 6 714 personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques ont été enregistrées chaque année dans la région. Dans l'Indre, ce motif représente 745 patients hospitalisés et en représente 99 sur le pays de Valençay-en-Berry. En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est de 209,4 pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est inférieur à celui du département (237,7) mais comparable à ceux de la région (224,6) et de la France hexagonale (207,7).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE [2013-2015]



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2013)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

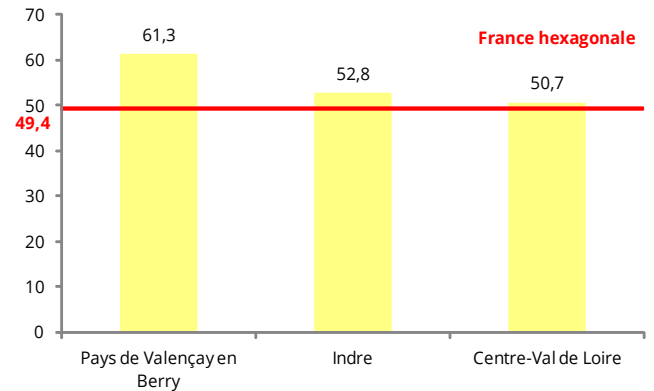


Mortalité par diabète

Durant la période 2005-2013, le diabète a été responsable de 1 553 décès en moyenne par an sur la région Centre-Val de Loire, 182 sur l'Indre et 36 sur le territoire.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 61,3 décès pour 100 000 habitants sur le pays de Valençay-en-Berry (80,5 chez les hommes et 47,5 chez les femmes). À l'intérieur du territoire, ce taux varie entre 70,6 (CC du Châtillonnais-en-Berry) et 52,3 (CC Chabris-Pays de Bazelle). Ce taux est statistiquement supérieur aux taux départemental (52,8), régional (50,7) et national (49,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2005-2013)



*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

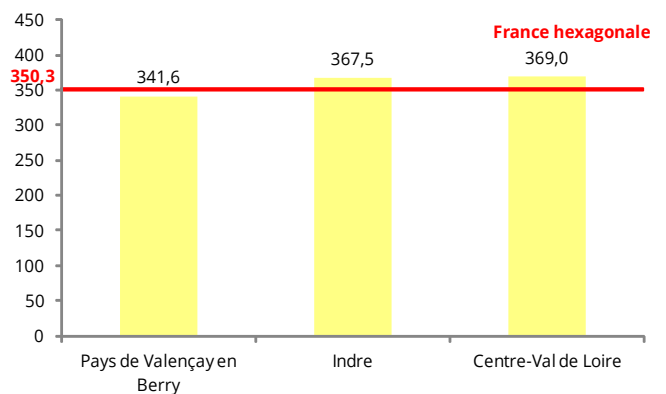
Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au total, en 2014, 1 814 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée au diabète sur le pays de Valençay-en-Berry. Ce chiffre est de 12 621 sur le département, de 118 870 sur la région et de 2 554 832 sur la France hexagonale.

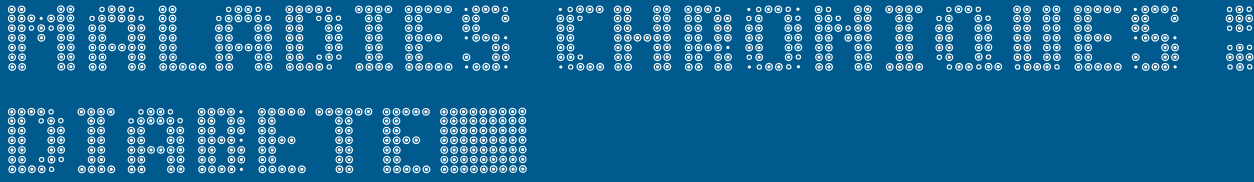
Au cours de la période 2006-2014, 9 919 nouvelles admissions ALD pour diabète (type 1 et 2) ont été recensées en moyenne par an en région Centre-Val de Loire. À l'échelle du territoire, cela représente 144 nouvelles admissions par an au cours de cette même période (12 pour le diabète de type 1 et 132 pour celui de type 2).

À structure d'âge comparable, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est de 341,6 nouvelles admissions pour 100 000 personnes. Ce taux n'est pas statistiquement différent de celui de la France hexagonale (350,3) mais significativement inférieur au taux départemental (367,5) et au taux régional (369,0). On observe des fortes disparités pour ce taux à l'intérieur du pays de Valençay-en-Berry, oscillant entre 319,7 pour la CC du Châtillonnais-en-Berry et 371,1 pour la CC de la région de Levroux.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2006-2014)

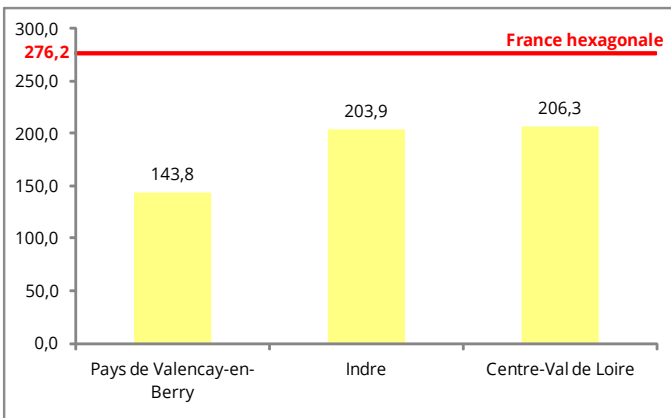


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR OU AVEC DIABÈTE (2013-2015)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2013)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2013 et 2015, 5 776 patients hospitalisés pour diabète ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Indre, cela représente 565 personnes hospitalisées par an et 58 sur le Pays.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 143,8 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à ceux du département (203,9), de la région (206,3) et de la France hexagonale (276,2).

Cependant, le taux comparatif de patients hospitalisés pour diabète varie selon le sexe. En effet, ce taux est de 161,9 pour 100 000 hommes (taux inférieur à ceux du département, de la région et de la France hexagonale) ; et de 124,5 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude (statistiquement inférieur à ceux de l'Indre, de la région et de la France hexagonale).

Ressources disponibles sur le territoire

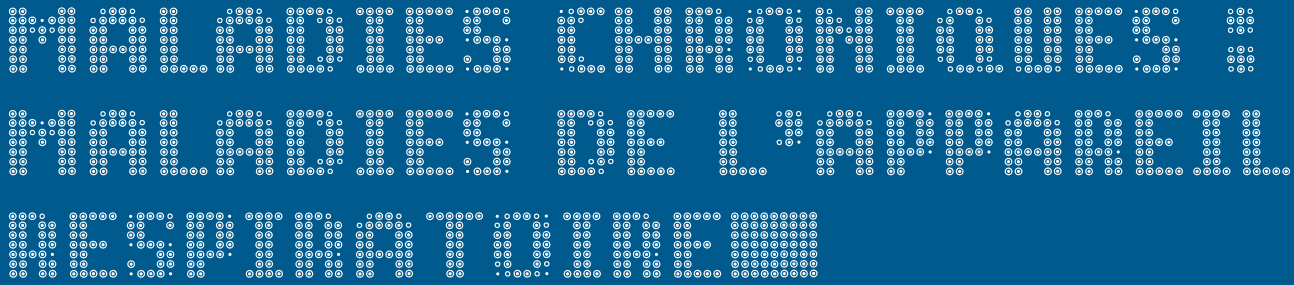
L'AFD 36 (association des diabétiques de l'Indre) accompagne les personnes pour leur permettre de mieux vivre au quotidien avec leur diabète, les conseille pour une meilleure prise en charge de leur maladie, informe les personnes diabétiques et leurs familles sur les évolutions techniques et l'équilibre alimentaire, aide à prévenir le diabète en organisant des actions de sensibilisation du grand public à l'importance d'une bonne hygiène de vie et en proposant des contrôles de glycémie.

Dans le cadre de l'information et de la sensibilisation à la prévention du diabète avec tests de glycémie, une semaine de prévention a été planifiée en juin, ainsi que lors de la journée mondiale du diabète le 14 novembre, et toute l'année suivant les demandes.

En partenariat avec l'ARS, cette action vise à informer et sensibiliser la population (adultes et seniors mais aussi adolescents et enfants en milieu urbain et rural) à la prévention du diabète, dépister les personnes à risque et les conseiller en

leur véhiculant des messages de prévention : avoir une alimentation équilibrée et pratiquer une activité régulière. Les stands ont été mis en place dans les marchés de Valençay en 2012 et en juin 2015. Ces derniers ont obtenu une très bonne fréquentation, plusieurs tests de glycémie ont été réalisés et la demande d'informations a été relativement importante.

Par ailleurs, l'UC-Irsa intervient dans le champ du diabète. Ces missions sont : la réalisation d'examen périodiques de santé pour les assurés sociaux, l'éducation à la santé et éducation thérapeutique, la mise en œuvre d'actions de santé publique (ateliers mémoire, conférence d'information, nutrition...), la vaccination (mission ARS) et la lutte contre la tuberculose (mission ARS). L'UC-Irsa, organisme d'Assurance maladie, accompagne les patients diabétiques de type 2 dans le cadre de la prévention, promotion en santé, afin d'aider à l'éducation thérapeutique du diabète de type 2. Des ateliers ont été organisés et ont mobilisé des médecins, des associations de diabétiques et des réseaux.

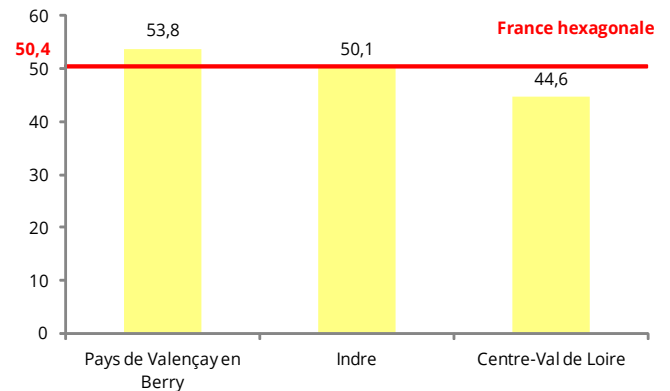


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) représentent la 4^{ème} cause de décès sur les différents territoires.

Ces maladies sont responsables de 33 décès annuels sur le territoire, soit un taux comparatif de mortalité de 53,8 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est proche du taux départemental (50,1) et du taux national (50,4) mais significativement supérieur au taux régional (44,6). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 46,6 pour la CC du Châtillonnais-en-Berry et 66,4 pour la CC de la région de Levroux.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2005-2013)



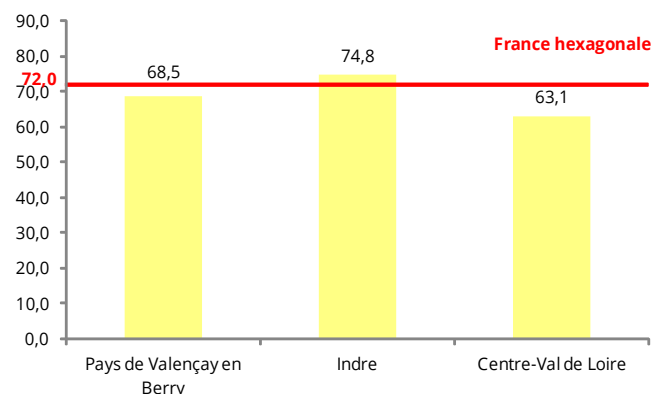
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

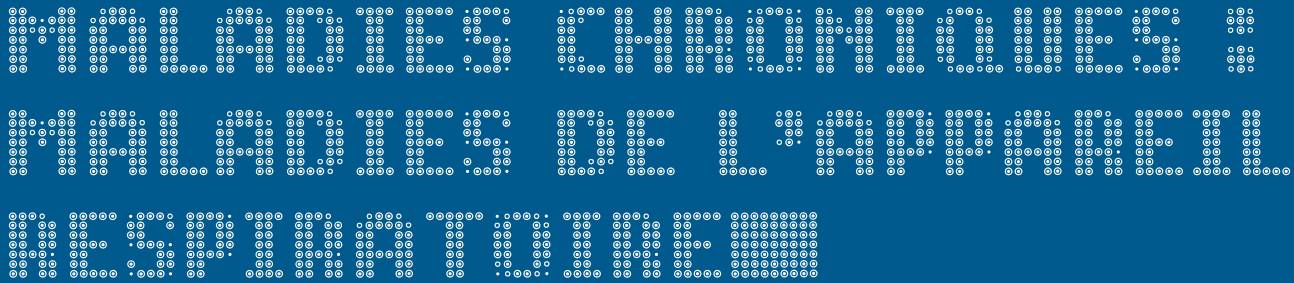
Entre 2006 et 2014, 29 nouvelles admissions ont été enregistrées, en moyenne, pour insuffisance respiratoire chronique dans le pays de Valençay-en-Berry (204 dans l'Indre et 1 711 en région Centre-Val de Loire). Au total, en 2014, 265 habitants du Pays ont été pris en charge en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave (1 928 sur le département, 16 257 sur la région et 422 961 pour la France hexagonale).

Dans le pays de Valençay-en-Berry, le taux comparatif d'admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique est de 68,5 nouvelles admissions pour 100 000 personnes soit un taux comparable aux taux départemental (74,8), régional (63,1) et national (72,0). Au sein du territoire, ce taux oscille entre 59,3 pour la CC Écueillé-Valençay et 83,5 pour la CC du Châtillonnais-en-Berry.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2006-2014)



SOURCES : CNAIMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

L'asthme représente 9 nouvelles admissions en ALD par an en moyenne au cours de la période 2006-2014 sur le territoire (76 sur le département, 5 113 pour la région et 130 985 pour la France hexagonale). Au total, en 2014, 98 personnes du pays de Valençay-en-Berry ont bénéficié d'une prise en charge en ALD pour asthme (900 dans l'Indre, 6 923 dans la région Centre-Val de Loire et 168 580 pour la France hexagonale).

Le taux comparatif d'admissions pour l'asthme est de 26,6 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le Pays, taux comparable au département (31,9), à la région (22,1) et à la France hexagonale (23,7).

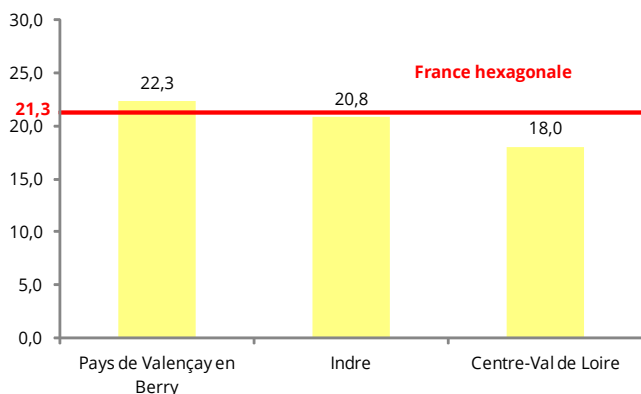
La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie respiratoire chronique majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposi-

tion professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité d'une oxygénothérapie à domicile. De plus, les aggravations aiguës l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

Au cours de la période 2006-2014, 10 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été comptabilisées chaque année en moyenne sur le pays de Valençay-en-Berry (61 résidents du Pays ont été pris en charges en ALD pour BPCO en 2014).

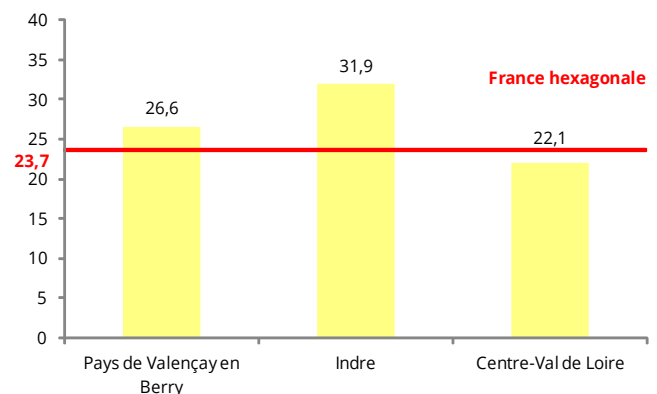
Le taux comparatif d'admissions en ALD pour la BPCO est de 22,3 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le pays de Valençay-en-Berry, taux comparable à ceux du département (20,8), de la région (18,0) et de la France hexagonale (21,3).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2006-2014)

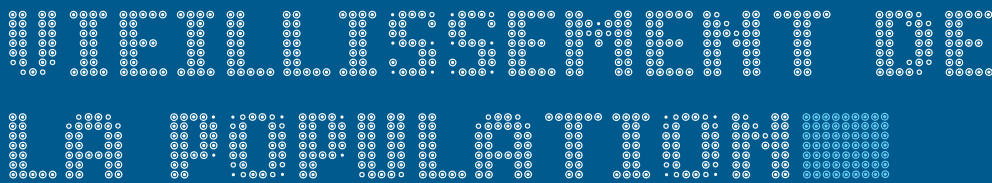


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Depuis 2006, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5,0%, celle des 75 ans et plus a augmenté de 11,6%.

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. Cette part était, en 2015, de 9,2 %. Elle sera de 12,3 % en 2030, de 14,7 % en 2040 et de 16,2 % en 2060 (source : Insee, scénario central des projections de population 2007-2060).

Indice démographique du vieillissement

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

En 2013, sur le pays de Valençay-en-Berry, l'indice de vieillissement est de 158,0 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans, indice supérieur à celui du département (118,4), de la région (83,1) et de la France hexagonale (73,6). Sur le territoire, on observe une augmentation de 5,9 points entre 2008 et 2013, progression comparable avec les territoires de référence (6,4 points pour le département, 5,9 points pour la région et 5,7 points pour la France hexagonale). En ce qui concerne les com-

munautés de communes, celle du Châtillonnais-en-Berry a connu la plus forte évolution (+ 27 points) pour atteindre un indice de vieillissement de 194,4 en 2013.

En 2013, l'indice de grand vieillissement est, sur le pays de Valençay-en-Berry, de 60,1 personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans, indice supérieur aux indices des territoires de référence. Sa progression entre 2008 et 2013 est de 9,9 points, plus élevée que celles des territoires de référence (+ 7,2 points pour l'Indre, + 4,5 points pour la région et + 4,4 points pour la France hexagonale). La communauté de commune du Châtillonnais-en-Berry a connu une évolution de + 11 points et atteint un indice de grand vieillissement de 68,0.

EVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2008 ET 2013

	Indice de vieillissement			Indice de grand vieillissement		
	2008	2013	Évolution (en points)	2008	2013	Évolution (en points)
CC Écueillé-Valençay	170,8	174,1	3,3	51,6	61,8	10,2
CC de la région de Levroux	114,8	110,4	- 4,4	49,1	59,1	10
CC du Châtillonnais-en-Berry	168,4	195,4	27	57	68	11
CC Chabris-Pays de Bazelle	143,5	150,9	7,4	41,5	49,8	8,3
Pays de Valençay-en-Berry	152,1	158	5,9	50,2	60,1	9,9
Indre	112	118,4	6,4	46,9	54,1	7,2
Centre-Val de Loire	77,2	83,1	5,9	46	50,5	4,5
France hexagonale	67,9	73,6	5,7	43,3	47,7	4,4

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Conditions de vie des personnes âgées

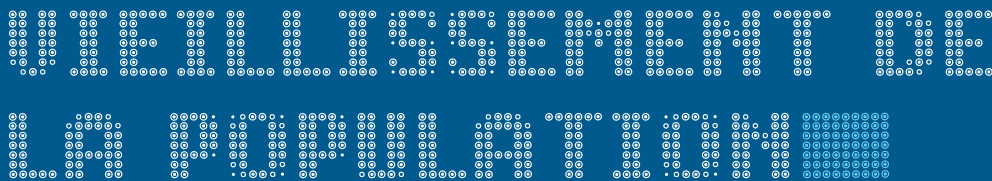
Selon le recensement de l'Insee de 2013, 4 679 personnes âgées de 75 ans ou plus du pays de Valençay-en-Berry vivent en logement ordinaire, soit 87,5 % des 75 ans et plus, proportion inférieure à celles des territoires de référence. Au sein du Pays, cette proportion va de 82,8 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry à 94,1 % pour la CC Chabris-Pays de

Bazelle. On dénombre 666 personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale, soit 12,5 % des 75 ans ou plus. Cette proportion est supérieure à celles du département (9,8 %), de la région (10,0 %) et de la France hexagonale (9,4 %).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2013

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	
CC Écueillé-Valençay	1 896	88,6	244	11,4	nd	0,0	2 140
CC de la région de Levroux	752	84,1	142	15,9	nd	0,0	894
CC du Châtillonnais-en-Berry	1 063	82,8	221	17,2	nd	0,0	1 284
CC Chabris-Pays de Bazelle	968	94,1	59	5,7	nd	0,2	1 029
Pays de Valençay-en-Berry	4 679	87,5	666	12,5	nd	0,04	5 347
Indre	27 989	90,1	3 040	9,8	38	0,1	31 067
Centre-Val de Loire	244 026	89,8	27 072	10,0	496	0,2	271 594
France hexagonale	5 318 819	90,3	554 985	9,4	15 670	0,3	5 889 474

SOURCE : INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Isolement des personnes âgées

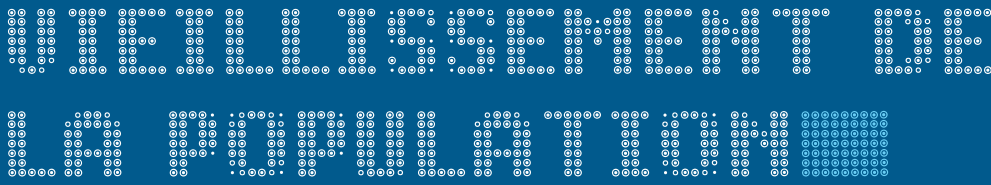
Selon l'Insee en 2013, 1 857 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules sur le pays de Valençay-en-Berry, ce qui représente 34,7 % des personnes de cette tranche d'âge, proportion légèrement inférieure à celles des territoires de référence (38,5 % pour l'Indre, 37,7 % pour la région et 38,6 % pour la France).

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sur le territoire d'étude, 72,4 % sont des femmes, soit 1 345 femmes. Le taux observé est inférieur aux taux des territoires de référence.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2013

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules (effectif)	Femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules		Part des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules (en %)
		Effectif	En %	
CC Écueillé-Valençay	803	584	72,7	37,5
CC de la région de Levroux	333	272	81,7	37,2
CC du Châtillonnais-en-Berry	363	241	66,4	28,3
CC Chabris-Pays de Bazelle	358	248	69,3	34,8
Pays de Valençay-en-Berry	1 857	1 345	72,4	34,7
Indre	11 962	9 228	77,1	38,5
Centre-Val de Loire	102 353	79 837	78,0	37,7
France hexagonale	2 270 420	1 798 598	79,2	38,6

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



Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière schématique, les proches des personnes âgées, et notamment leurs enfants, peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. On appelle alors potentiel de solidarité intergénérationnelle en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes le rapport de la taille de la population des 55-64 ans sur la taille de la population des 85 ans ou plus.

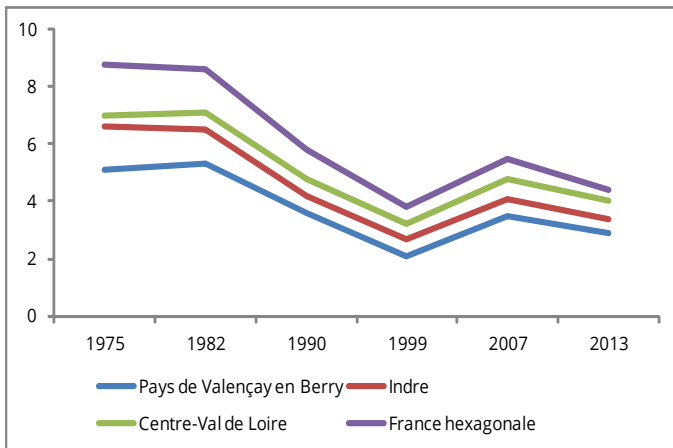
Le ratio aidants/aidés est de 2,9 sur le pays de Valençay-en-Berry (soit 4 989 de la tranche d'âge 55-64 ans pour 1 731 personnes âgées de 85 ans ou plus), ratio comparable au ratio du département mais légèrement inférieur aux ratios de la région et de la France.

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2013

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64 ans/85 et plus)
CC Écueillé-Valençay	2 093	720	2,9
CC de la région de Levroux	945	270	3,5
CC du Châtillonnais-en-Berry	961	446	2,2
CC Chabris-Pays de Bazelle	989	295	3,4
Pays de Valençay-en-Berry	4 989	1 731	2,9
Indre	33 895	9 917	3,4
Centre-Val de Loire	346 089	87 495	4,0
France hexagonale	8 099 047	1 836 962	4,4

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

EVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE EN 2013



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2007, 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 1975 et 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en région Centre-Val de Loire est passé de 7,0 à 3,2, soit une baisse de 3,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel sur le territoire (5,1 en 1975 et 2,1 en 1999) et sur le département (6,6 en 1975 et 2,7 en 1999). Cependant, le nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans est resté relativement stable sur le territoire d'étude au cours du temps, oscillant autour de 4 200 personnes, alors que le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus a environ été multiplié par 2, passant de 755 personnes en 1975 à 1 696 personnes en 1999.

Entre 1999 et 2012, le potentiel de solidarité a connu une augmentation sur tous les territoires de référence. Il est passé de 2,1 à 2,9 sur le pays de Valençay-en-Berry, et ceci dû à l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (3 588 en 1999 contre 4 989 en 2013, soit une augmentation de 39,0 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus ne s'est accrue que de 2,1 % (1 696 en 1999 contre 1 731 en 2013).

Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

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

Au 31 décembre 2015, l'Apa est délivrée à 800 personnes âgées du territoire (371 à domicile et 429 en établissement), soit 6,7 % des personnes âgées de 60 ans ou plus qui en

bénéficient (7,1 % au niveau départemental).

Concernant les CC, cette proportion varie entre 6,4 % pour les CC Chabris-Pays de Bazelle et CC Écueillé-Valençay (respectivement 156 et 312 bénéficiaires) et 7,6 % pour la CC du Châtillonnais-en-Berry (soit 200 bénéficiaires). Sur ces 800 bénéficiaires, 302 sont en Gir 1 et 2 (76 hommes et 226 femmes) et 498 sont en Gir 3 et 4 (151 hommes et 347 femmes). Concernant l'aide sociale à l'hébergement, on dénombre 194 bénéficiaires sur le territoire, soit 1,6 % des personnes de 60 ans ou plus (1,7 % à l'échelle du département).

BÉNÉFICIAIRES DE L'APA AU 31.12.2015

SOURCE : CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU LOIRET, INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa	En % du total de personnes âgées de 60 ans et plus*	Hommes		Femmes	
			Gir 1 et 2	Gir 3 et 4	Gir 1 et 2	Gir 3 et 4
CC Écueillé-Valençay	156	6,4	16	31	46	63
CC de la région de Levroux	200	7,6	14	44	49	93
CC du Châtillonnais-en-Berry	132	6,6	18	15	36	63
CC Chabris-Pays de Bazelle	312	6,4	28	61	95	128
Pays de Valençay-en-Berry	800	6,7	76	151	226	347
Indre et Loire	5 285	7,1	505	954	1 442	2 384

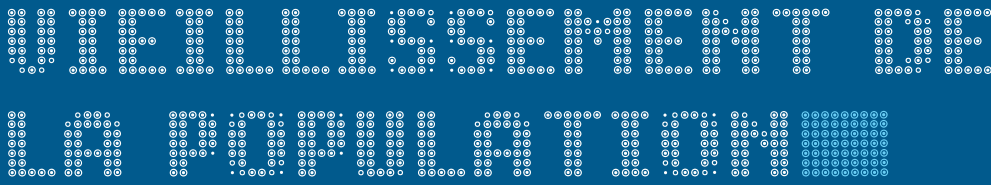
BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2015

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus*
CC Écueillé-Valençay	76	2,1%
CC de la région de Levroux	26	1,7%
CC du Châtillonnais-en-Berry	36	1,7%
CC Chabris-Pays de Bazelle	38	2,0%
Pays de Valençay-en-Berry	176	1,9%
Indre	1 258	2,2%
Centre-Val de Loire	10 943	2,1%

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

Minimum vieillesse

Fin 2015, le territoire compte 176 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 1,9 % des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur l'ensemble du territoire est inférieure à celles observées sur les territoires de référence (2,2 % à l'échelle du département soit 1 258 personnes, et 2,1 % à l'échelle de la région soit 10 943 personnes).



Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

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

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

Selon le Finess, sur le département de l'Indre, 738 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 30 places en ESA (équipe spécialisée Alzheimer). Concernant le pays de Valençay-en-Berry, on dénombre 3 Ssiad : le Ssiad du CH de Levroux, le Ssiad du CH de Valençay et le Ssiad du CH de Châtillon-sur-Indre, pour comptabiliser 122 places. Le Ssiad de Châtillon-sur-Indre dispose également de 10 places pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés

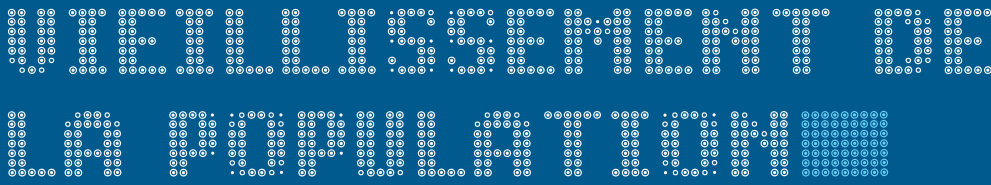
sous la responsabilité du médecin traitant. Il y a 3 HAD dans l'Indre, dont l'HAD de l'hôpital local de Châtillon-sur-Indre.

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

L'ADMR du Boischaud Nord et d'Issoudun Champagne, les relais familles services de Valençay, de Châtillon-sur-Indre et de Chabris et les SSDPA des hôpitaux locaux de Châtillon-sur-Indre, de Levroux et de Valençay, assurent également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes. Différentes structures (société Dédion, Arkea assistance, etc.) proposent quant à elles, une téléassistance aux personnes âgées ou isolées qui vivent à leur domicile et souhaitent bénéficier d'une assistance en cas de chute, de malaise ou d'intrusion...

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

Dans l'Indre, il existe un seul Clic pour l'ensemble du territoire, le Clic départemental situé à Châteauroux.



La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

Le territoire possède au total :

- 681 places d'hébergement complet (internat) pour personnes âgées dépendantes, auxquelles s'ajoutent 6 places en accueil temporaire.
- 73 places en hébergement complet (internat) pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, auxquelles s'ajoutent 2 places en accueil temporaire.
- 78 places en foyers-logements pour les personnes âgées seules ou en couple autonomes.
- 31 places en unité de soins de longue durée.

Ces places se répartissent sur 11 établissements, dont 9 Ehpad :

- L'Ehpad du CH de Levroux situé à Levroux (144 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes auxquelles s'ajoutent 6 places en accueil temporaire, 16 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées). Il dispose également d'un Pasa (pôle d'activité et de soins adaptés pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer).
- L'Ehpad "Béthanie" à Pellevoisin (41 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes, 29 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées). Il dispose également d'un Pasa.
- L'Ehpad "La Roseraie" à Chabris (49 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes,

13 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées auxquelles s'ajoutent 2 places en accueil temporaire).

- L'Ehpad "Saint-Joseph" à Écueillé (67 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes).
- L'Ehpad "Le Nahon" du CH de Valençay (40 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes).
- L'Ehpad "Duchesse de Dino" du CH de Valençay (80 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes).
- L'Ehpad "Saint-Charles" du CH de Valençay (31 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes).
- L'Ehpad du CH de Châtillon-sur-Indre (169 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes). Il dispose également d'un Pasa.
- L'Ehpad "Résidence l'Ozance" à Clion (60 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes et 15 places en hébergement complet pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées).
- Le village retraite "Espoir Soleil" à Luçay-le-Mâle (78 places en logement foyer pour les personnes âgées seules autonomes ou en couple autonomes).
- L'unité de soins de longue durée du CH de Châtillon-sur-Indre dispose de 31 places.

En moyenne, le territoire d'étude dispose de 141 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

ANALYSE

ANALYSE

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).

On dénombre, en 2014, 231 personnes sur le pays de Valençay-en-Berry qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée de type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (autres démences) (1 528 en Indre, 14 706 en région Centre-Val de Loire et 365 716 sur le territoire national).

Étroitement liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne de vie, cette affection devrait continuer à progresser dans les prochaines années.

La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

Entre 2006 et 2014, on dénombre 2 844 nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer ou autres démences chaque année en région Centre-Val de Loire (902 pour les hommes et 1 942 pour les femmes). Sur le pays de Valençay-en-Berry, ce sont 46 nouvelles admissions par an pour ce type d'ALD (16 pour les hommes et 30 pour les femmes). Les admissions pour ALD maladie d'Alzheimer représentent 4,8 % des admissions en ALD dans la région (entre 2006 et 2014), proportion similaire à la proportion du territoire (4,9%), de l'Indre (4,8 %) et de la France (4,8 %).

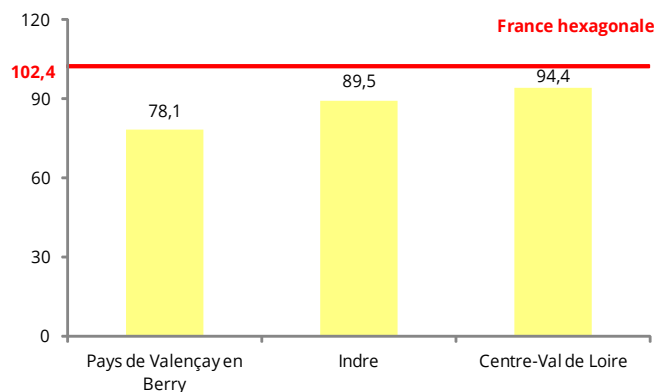
Parmi les nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, les femmes représentent 64,7 % des admissions sur le pays de Valençay-en-Berry, soit 268 femmes entre 2006 et 2014. Sur les territoires de références, cette proportion est de 67,2 % pour le département, 68,3 % pour la région et 70,2 % pour la France hexagonale.

Chez les 80 ans et plus, les ALD en maladie d'Alzheimer ou autres démences représentent 12,1 % des admissions en ALD sur le pays de Valençay-en-Berry (12,8 % pour le département, 14,5 % pour la région et 15,7 % pour la France hexagonale).

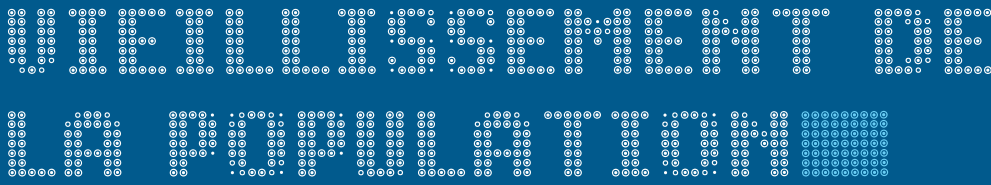
À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences sur le territoire est égal à 78,1 admissions pour 100 000 habitants, ce taux est significativement inférieur aux taux du département (89,5), de la région (94,4) et de la France hexagonale (102,4). Concernant les communautés de communes, ce taux varie entre 73,6 pour la CC Écueillé-Valençay et 81,9 pour la CC de la région de Levroux.

Rapporté aux personnes âgées de 65 ans et plus, le taux comparatif pour le territoire est de 459,6 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui du département (522,4), de la région (554,0) et de la France hexagonale (599,7).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : DRS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Ressources disponibles sur le territoire

L'Ehpad "Saint-Joseph" d'Écueillé assure l'hébergement permanent des personnes âgées. L'association gestionnaire de l'Ehpad gère également 8 logements en location pour les personnes âgées de plus de 60 ans.

Afin d'accompagner les personnes retraitées autonomes Gir 5-6 en matière de prévention de la perte d'autonomie, la Carsat Centre-Val de Loire organise des ateliers de prévention, en partenariat avec la MSA, le RSI, Agirc-Arrco, la Mutualité française Centre-Val de Loire et des opérateurs d'ateliers tels que Siel Bleu et EPGV. L'objectif est de favoriser l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être permettant de préserver l'autonomie et de lutter contre l'isolement en créant du lien social. Il ressort de cette action, une amélioration des capacités et des connaissances. Ces actions mises en œuvre en 2014 et 2015 ont permis d'observer une amélioration des capacités et des connaissances et la satisfaction des personnes concernées, on comptait à cet effet, 12 participants par atelier. Pour sa part, la MSA de Valençay accompagne également les personnes âgées et intervient dans la lutte contre l'isolement dans le cadre de la commission des aînés ruraux.

La communauté de communes Écueillé-Valençay a mis en œuvre au cours du deuxième semestre 2016, un parcours ateliers santé seniors, en collaboration avec l'Assurance retraite, l'Agence régionale de santé et la Mutualité française. Cette action réalisée à Luçay-le-Mâle a pour but de prévenir les risques liés au vieillissement (ateliers mémoire, équilibre, alimentation). Il ressort des premières appréciations, une demande des participants de proroger le dispositif, ce qui a été fait, d'où une prorogation au 1^{er} semestre 2017.

La mairie de Palluau-sur-Indre accomplit pour sa part, des missions diverses dans le domaine social, notamment chez les personnes âgées. La commune de Levroux accompagne les personnes âgées dans la création d'un service gratuit « Le Soleil des seniors » durant toute l'année afin de les aider à lutter contre l'isolement, les accompagner pour les courses, chez les professionnels de santé (généralistes, kinésithérapeutes, dentistes...). Des ateliers informatiques sont également mis en place, de même que des sorties culturelles et des jeux de société.

Dans le cadre du « mieux vieillir ensemble », actualité et priorité de l'année 2016, la fédération départementale des Familles rurales de l'Indre avec la fédération régionale Centre a proposé en 2015, un nouveau projet qui s'adresse aux personnes âgées (Gir 5 et 6) en situation de rupture ou de fragilité sociale et/ou économique. Les objectifs de cette action sont les suivants :

- rompre l'isolement social et relationnel,

- stimuler les facultés cognitives au travers d'activités ludiques,
- promouvoir des messages de santé,
- favoriser l'estime de soi par la rencontre, le partage, la solidarité entre les participants.

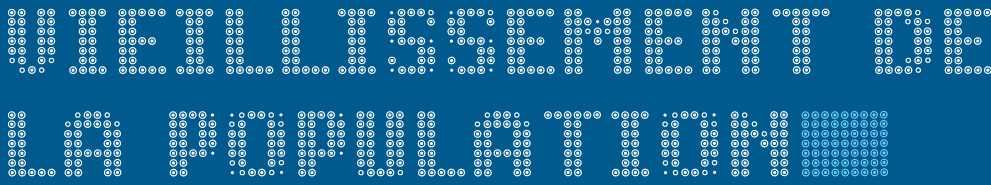
En 2016, le canton de Valençay rejoint les autres cantons du département - à savoir Aigurande, Sainte-Sévère et la Châtre (entrée en 2016 également) - dans lesquelles cette action est également mise en œuvre. La fédération départementale des Familles rurales de l'Indre accompagne au quotidien les bénévoles dans la création, la mise en œuvre, la gestion de projets innovants. De nombreux groupes se créent autour d'activités culturelles, sportives, récréatives... Les actions s'organisent autour de :

- 10 rencontres sur l'année (une toute les 3 semaines),
- 10 à 15 personnes âgées,
- 3 à 4 aides à domicile,
- animatrices formées pendant 2 journées à la Fédération de l'Indre,
- une proposition de transport pour les personnes âgées,
- des financements de la Carsat, de l'ARS, de la MSA, AG2R La Mondiale, RSI Centre-Val de Loire.

L'action « le club des retraités » a été également mise en œuvre en 2016 par cette structure, afin de rompre l'isolement des personnes âgées. 59 clubs « Joie de vivre » proposent des après-midis rencontres (jeux de cartes, Scrabble, causeries...), « prétexte pour sortir de chez soi lorsque l'on vit seul ». De nouveaux projets s'organisent autour d'ateliers de prévention (jeux de mémoire, ateliers équilibre,...), l'occasion de mobiliser son corps et de s'informer sur des questions de santé, de consommation. Des rencontres sont proposées une fois par mois, tous les 15 jours selon les associations.

Le service du maintien à domicile fait également partie du champ d'action de la fédération départementale des Familles de l'Indre. Elle entend chaque jour favoriser et promouvoir le maintien à domicile des personnes âgées et handicapées, en assurant un service de qualité, dans la proximité, basé sur l'écoute des personnes aidées et sur la formation du personnel employé. Ses objectifs sont les suivants :

- favoriser et promouvoir le soutien à domicile des personnes âgées et handicapées ;
- assurer un service de qualité basé sur l'écoute des personnes âgées et sur la formation des personnels employés ;
- accompagner les responsables bénévoles des associations locales dans l'exercice de leur fonction.



L'association Elisabeth Kübler-Ross France, dont l'antenne se situe à Châteauroux, informe, forme et soutient toute personne confrontée à une situation de rupture, de mort ou de deuil. Elle met régulièrement en place des "cafés deuil" dans des lieux faciles d'accès, neutres de connotations médicales, afin d'offrir un espace d'écoute et de parole au plus grand nombre.

Ces "cafés deuil" ont pour but, d'une part de présenter la structure et les services d'accompagnement, d'autre part de veiller à ce que chacun puisse trouver sa place dans le groupe d'échange. Les personnes viennent librement, de façon autonome, occupent la place qu'elles veulent, décident ou non de parler et partent quand elle veulent.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Le pays de Valençay-en-Berry connaît un vieillissement démographique important. En effet, une grande part de la population est âgée et vit de façon isolée dans ce milieu rural. Pour leurs études ou pour trouver du travail, les plus jeunes ont bien souvent quitté le Pays et rejoint des territoires plus urbanisés où les opportunités d'emploi sont plus conséquentes, un certain nombre a été contraint de quitter la région. Le dispersement géographique des familles fait que de nombreuses personnes âgées vivent sans la présence et le soutien de leur descendance. Ne reste plus que parfois la solidarité du voisinage dont le soutien peut apparaître aussi très variable.

Professionnel : « Et puis pour la personne enfin ! La détresse, pas d'enfant à côté, pas de voisin qui voulait s'en occuper, et puis on ne pouvait pas le laisser comme ça ! »

Professionnel : « Quand vous avez 80 ans et que vous avez des enfants qui sont allés travailler dans la région parisienne ou ailleurs parce qu'il n'y avait pas de travail à Châtillon, en général, les gens passent leur retraite sur le lieu de leur travail. Ils ont leurs amis, leurs connaissances... Donc je veux dire, il y a des gens de 80 ans qui se retrouvent très très isolés. Et qui ne peuvent compter que sur les voisins d'ailleurs pour un certain nombre de choses. On ne peut pas, si vous voulez, on ne peut pas vraiment compter sur les familles à part à de rares exceptions près hein je veux dire, il y a des gens quand même qui le font mais c'est très rare à l'heure actuelle qu'on retrouve, même quand je suis arrivé à Châtillon, vous aviez 3 voire 4 générations qui vivaient dans la même maison, dans la même ferme ! C'est fini, que nenni ! »

Ces cafés deuil se déroulent en 2 temps:

- un temps de partage en grand groupe ;
- un temps de partage de table en table.

L'association constate un manque de participant dû au manque de communication. Il lui faut veiller à une bonne diffusion de l'information et de la communication de l'opération afin de n'omettre aucun potentiel et informer l'ensemble de la population du territoire. Elle doit également veiller à cibler les lieux et thèmes en fonction de la population et des besoins. Enfin, une de ses principales préoccupations pour organiser ces actions est de trouver un café d'accueil suffisamment grand et adapté qui accepte de recevoir les membres de l'association et les participants.

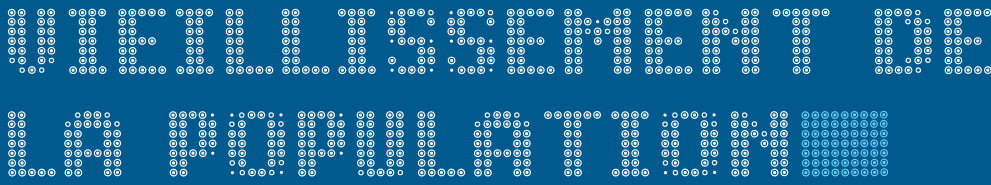
Élu : « (La solidarité) Ça existe encore, enfin... ça tend à disparaître, elle est quand même assez modeste..., elle reste modeste ce sont toujours les mêmes qui se dévouent... »

Élu : « Oui voilà, un dimanche par an, oui enfin bon après... Même pour les enfants, c'est pas toujours évident non plus, moi j'en ai une qui est à la Martinique, l'autre à Toulouse, si j'avais besoin, ils ne viendraient pas comme ça (sourires) ».

La baisse de la démographie médicale ne permet pas un suivi médical optimal de la personne âgée. L'accès aux médecins généralistes et spécialistes devient de plus en plus compliqué. Les médecins généralistes ne se déplacent plus au domicile et éprouvent des difficultés à répondre à l'ensemble des demandes de la population dans des délais souhaités. Les personnes âgées sont également contraintes par des problématiques de mobilité pour accéder aux soins.

Élu : « Bah le Président l'a dit, la population est vieillissante et pour certaines communes, on a un fort taux de personnes à plus de 70 ans et plus de 75 ans. Et paradoxalement, on a une désertification médicale pour une population qui a besoin de soins. Ils sont peu mobiles ou pas du tout, donc voilà... Il nous faut des médecins... »

Professionnel : « Moi, je pense tout à fait ce que dit X, que le problème des transports va être très très important à mon avis dans les années qui viennent. Parce que c'est le transport pour aller chez le médecin, c'est le transport pour aller à des réunions d'animation, c'est le transport pour aller faire ses courses, enfin c'est plein de choses. Alors, on avait pensé à ça, à Châtillon,



avec une association, de mettre en place un système de transport. Le grand problème qui a été soulevé par une personne, c'est de dire faut pas faire de tort non plus aux taxis. Mais enfin, moi quand je vois le prix des taxis, je veux dire là, quelqu'un m'en a parlé ce matin, 150 € pour aller la chercher à Tours, quand elle vient par le train voir ses parents et 150 € pour la ramener à Tours quand elle repart. 300 € l'aller et retour ! Moi, je considère que nos personnes âgées qui ont des toutes petites retraites ne peuvent pas payer des tarifs pareils pour des taxis. Nous, petite commune, je dirais pas très riche, on n'a pas les moyens non plus d'acheter des véhicules et de faire des choses. Donc c'est ce que j'ai dit l'autre jour à une représentante de la Région à Écuillé et à une autre représentante de la Région à Loches, si les gouvernements ne font rien pour nous aider et nous donner un petit peu d'argent, déjà on a une dépopulation qui est très très importante, mais on ne sera plus actif, on aura des métropoles d'un côté et des nécropoles de l'autre. Non non mais... »

Lorsque la perte d'autonomie intervient, les personnes âgées éprouvent paradoxalement des difficultés à solliciter de l'aide pour leur vie quotidienne. Les raisons peuvent être multiples : une méconnaissance des aides disponibles et l'impression que le restant à charge sera trop élevé, une difficulté à accepter l'intervention de professionnels chez soi, etc.

Habitant : « Non je n'ai pas demandé non (une demande de droit). J'aurais peut-être oui peut-être... Oui peut-être mais je n'ai pas demandé. Non, je ne me suis pas renseignée. C'est que... mon mari, je sais, il n'aurait pas apprécié... (ORS : il n'a pas envie que quelqu'un d'autre s'occupe de lui ?). Oui, puis il n'est pas facile. »

Bien souvent, les recours aux aides se font dans des situations d'urgence, lors d'une hospitalisation par exemple. Il peut arriver alors que l'hôpital garde la personne un peu plus que nécessaire afin de mettre en place toutes les aides, le relais et les aménagements nécessaires. Les personnes âgées occupent alors des lits dont les professionnels pourraient avoir besoin pour d'autres usagers. Il est souligné la nécessité pour les professionnels d'éviter au maximum l'hospitalisation. En effet, d'une manière générale, l'entrée en hospitalisation majore bien souvent les troubles chez ces dernières.

Professionnel : « Oui c'est des personnes âgées qui occupent des lits et parfois des hospitalisations qu'on aurait pu éviter... Et qu'il faut éviter... Parce qu'une personne âgée quand elle est hospitalisée, ça majore les troubles. Donc il faut absolument éviter l'hospitalisation. Donc il faut la réduire au maximum aux cas les plus aigus. »

Malgré la perte d'autonomie, bien souvent les personnes âgées préfèrent rester sur leur territoire et à leur domicile.

Les entrées en Ehpad se font de plus en plus tardivement dans l'âge et dans bien des cas, en urgence, suite à une hospitalisation, donc l'entrée n'a pas été préparée. L'impact financier est également un frein à l'entrée en Ehpad des personnes âgées. Les professionnels constatent de plus en plus de personnes lourdement dépendantes vivant encore dans leur domicile, mais c'est vrai aussi pour celles en établissement du fait d'entrée en Ehpad très tardive dans l'âge.

Professionnel : « Alors les raisons de ne pas aller en Ehpad, elles existent depuis sûrement que les Ehpad existent ! Vous savez bien que les gens veulent vieillir chez eux. Ça c'est le choix numéro 1, « je veux rester chez moi ». »

Professionnel : « Et quand, contraints, forcés parce qu'y a eu chute, ils vont rentrés en urgence en Ehpad, donc pas bien préparés... »

Professionnel : « C'est financier aussi en Ehpad. C'est beaucoup moins cher. Les gens ont des petites retraites. »

Professionnel : « Les gens rentrent beaucoup plus tard en maison de retraite et c'est pareil, avec toutes les aides qui ont été mises en place, les gens essaient de rester beaucoup plus longtemps chez eux. Mais ils deviennent aussi de plus en plus lourds. »

Professionnel : « Alors le maintien à domicile, on intervient chez des gens qui sont maintenant... On va dire on a de plus en plus de cas je vais dire lourds qui ne dépendent plus justement que du maintien à domicile. Il faut le Ssiad, il faut voilà, alors maintenant y a les Spasad qui... »

L'augmentation des niveaux de dépendance à domicile à des répercussions sur l'organisation et le fonctionnement des structures d'aide à domicile. Les Ssiad sont spécialisés dans la prise en charge de patients relativement dépendants et dont l'état de santé est moins bon que ceux relevant de structures d'aide à domicile. Cependant, même dans ces structures, les professionnels peuvent être confrontés à la prise en charge d'usagers médicalement très lourds sans la formation nécessaire. C'est pourquoi des exemples de travail en partenariat entre les structures (expérimentation Spasad, conventionnement entre les structures Ssiad et Sad) tendent à se mettre en place afin d'améliorer la coordination entre les Ssiad et les Sad. Il peut arriver également des ruptures de prise en charge entre les différents intervenants, ce qui appuie la légitimité d'une coordination entre les structures.

Professionnel : « Donc ça, c'est quelque chose qu'on pourrait faire mais pour le maintien à domicile, c'est le service de soins infirmiers et l'HAD qui sont le plus efficace. L'HAD, ça permet même de prendre des patients relativement lourds médicalement et, moi je veux dire, c'est intéressant quoi ! »

ANNEXE 1

PROFESSEUR

Professionnel : « Mais ça c'est... Alors nous à Familles rurales, on essaie de faire une espèce de convention, une espèce ! Une convention avec Levroux, on travaille là-dessus en ce moment. Ça ne sera pas un Spasad mais pouvoir voir comment on pourrait coordonner la façon dont... »

Professionnel : « Oui, c'est ça. Voilà. C'est pour ça que les Spasad, ça serait peut être pas une mauvaise idée. Je pense que cette collaboration et cette coordination, ce serait une bonne chose. »

Professionnel : « Oui. Oui donc c'est ça, on a des cas lourds. Avec du personnel pas toujours assez formé pour y faire face. »

Professionnel : « Oui bah en principe, ça ne se passe pas mal avec les infirmières libérales. Peut être un peu mieux qu'avec les Ssiad parce qu'avec les Ssiad, on a des fois des soucis relationnels à cause des week-ends. »

Professionnel : « Bah c'est vrai que toute la semaine, le Ssiad passe et le samedi et le dimanche, il ne passe pas. Donc, l'auxiliaire de vie se débrouille. »

L'offre en matière de soins et services d'aide à domicile semble contrastée selon les territoires. Si dans certains territoires, les besoins semblent couverts, pour d'autres les professionnels ne sont pas en nombre suffisant pour pouvoir répondre à la demande. Les conditions de travail apparaissent peu attractives. Les structures éprouvent des difficultés à recruter du personnel.

Élu : « Oui ça fait travailler les aides ménagères (salle : quand il y en a, quand on en trouve). Quand on arrive à en avoir. »

Élu : « Non, il y a pas de turn-over parce que on ne peut pas recruter, enfin moi je me suis renseignée un peu, il n'y a pas, il n'y a pas... (salle : il n'y a personne, il n'y a personne), à Levroux... »

Élu : « Et c'est-à-dire, déjà elles ont très peu d'heures de travail, quand il y en a une de malade, une en arrêt longue maladie, eh bah il n'y a plus personne, voilà... »

Professionnel : « Déjà ce n'est pas facile, après il faut que les gens veuillent bien. Vous savez très bien que ce métier n'est pas attractif du tout du tout du tout... Ce n'est pas par vocation, très très rare. C'est parce qu'il n'y a pas autre chose. Ce sont des métiers avec des horaires, très peu de temps complets hein, ce sont des temps partiels qui sont en plus saucissonnés sur la journée. Bon voilà. »

Les familles pallient parfois au manque d'aides professionnelles à domicile. L'aidant est alors fortement sollicité et peut risquer l'épuisement. Il apparaît nécessaire pour ce dernier de pouvoir disposer d'une offre de soutien et de

répit lui permettant d'assurer son rôle dans la continuité. Pour les professionnels, il faut cependant que les décideurs financiers soient en capacité d'accepter le mode de fonctionnement spécifique de ces dispositifs qui fait qu'à un moment donné ils ne seront pas rentables car toutes les places ne seront pas occupées et qu'à un autre moment, toutes les places seront occupées et les services ne seront pas en mesure de répondre à tous les besoins. Il est important également de noter la présence d'une équipe itinérante Alzheimer qui peut se déplacer au domicile des aidants.

Élu : « C'est un problème parce que, s'il n'y a pas d'aide ménagère, si vous voulez, c'est de l'hospitalisation, alors qu'on prône actuellement l'hospitalisation à domicile. S'il n'y a personne pour venir en aide à ces personnes là, des aidants, c'est bien souvent les familles qui doivent pallier... »

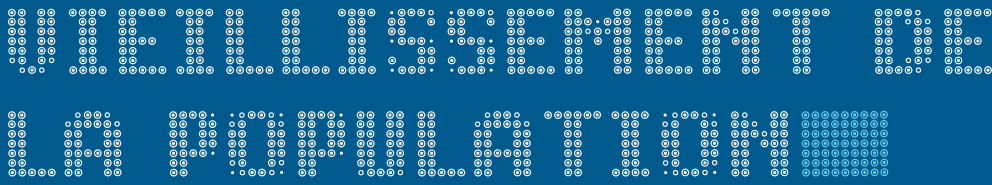
Professionnel : « Alors pas dans le coin, il y en a à la maison de retraite de Ligueil. Il faudrait que j'en reparle avec le directeur de l'hôpital de Châtillon, puisque maintenant les transports sont remboursés. Mais ça veut dire aussi que là, on va être en pleine rénovation de l'hôpital puisqu'il y a surtout des chambres à deux lits et que les gens n'en veulent plus. Ça c'est fini ! Donc tant qu'on n'aura pas fait des chambres à un lit... Ça va être difficile. Mais je pense qu'il y a effectivement un créneau à faire d'accueil de jour pour soulager les familles et quand vous vous absentez... »

Professionnel : « Je trouve que c'est une profession qui mérite le respect. Et physiquement parce qu'il faut aussi aider les malades, faire les transferts etc. Ce sont des professions qui, pour moi, méritent le respect. Et peut être que, je ne sais pas si vous pouvez faire passer ce message auprès des hautes autorités, qu'on a besoin peut être d'une part de créer des structures parce qu'à mon avis on manque de certaines structures peut être pas de maisons de retraite mais d'accueils temporaires... »

Professionnel : « L'accueil temporaire ou l'accueil de jour, c'est la même problématique. Supposons que vous ayez 5 lits pour de l'accueil temporaire. À des périodes vous en aurez 3, à des périodes vous en aurez 7, et vous ne saurez pas quoi en faire. »

Professionnel : « Et je veux dire moi, c'est un problème difficile à résoudre, il faut accepter que ces structures-là ne tournent pas à 100 % tout le temps. Ce n'est pas possible. C'est comme l'HAD. L'HAD, on a 5 lits. Il y a des fois, il y a des personnes qui ne sont pas prises parce que les 5 lits sont occupés. Et puis quelques fois, pendant un moment, il n'y a que 2 ou 3 personnes. Donc c'est vrai que ça pose un problème financier parce que... Voilà ! »

Les délais d'attente d'entrée en établissements d'hébergement se sont considérablement améliorés sur le territoire. Cependant, la problématique réside sur les situations d'urgence, où faute de réponse, notamment en matière d'hébergement temporaire, la seule alternative va rester



l'hospitalisation. Suivant les établissements, la sortie d'hospitalisation se fait elle aussi dans l'urgence et apparaît bien souvent non suffisamment préparée, devant la nécessité de récupérer des lits occupés dans les établissements.

Professionnel : « Enfin les listes d'attente, ce n'est plus ce que c'était ! Elles sont bien moins importantes que ce qu'elles ont été. »

Professionnel : « Beaucoup moins importantes mais ce n'est pas, là je l'ai vécu, ce n'est pas si évident que ça. Il y a quand même des petites listes d'attente et c'est vrai que quand on est gêné si vous voulez dans l'urgence, bah la solution, c'est l'hôpital ! »

Professionnel : « Oh bah oui, l'hôpital qui téléphone à 20h, voilà, Monsieur X, il rentre chez lui ce soir ! Attendez ! Qu'est-ce qu'on fait ? Il n'y a pas d'enfants au près, ça c'est... Par exemple ! C'est très mal géré la sortie d'hôpital. Mais très mal ! Mais ce n'est pas d'aujourd'hui ! »

Professionnel : « Oui mais même quand on laissait, bon je vais dire dans la culture de l'établissement, quand on laissait sortir quelqu'un de moyen séjour, on prévenait la famille, on organisait etc. avec l'assistante sociale et même chose quand c'était la maison de retraite. Mais je veux dire les services hospitaliers, je veux dire, à 8 heures du soir, ils vont dire on a besoin de place, il nous prend un lit, il faut qu'on le mette dehors. Mais je veux dire sans penser que derrière il y a comment dire... Il faut qu'il y ait un suivi ! »

Habitant : « Oui 1h du matin, bah oui, bah oui ça rentre à 2h du matin n'importe quoi. J'ai un client qui, c'est ce matin, on m'a dit ils ont téléphoné fallait venir. Ah oui c'est vrai une petite cliente, une petite âgée, donc à sa sœur, bah non mon mari ne peut pas se déplacer, ne peut pas aller à Châteauroux à 2h du matin, et donc ils sont prêts à renvoyer à 2h du matin, bah oui il faut... On rentre à toute heure, non mais pfff... Bah c'est comme ça maintenant les soins, non mais il faut dire que les soins ce n'est plus comme... c'est... C'est saturé, c'est un petit peu speed quand même, donc enfin oui... Donc la dame, elle a pris un peu son déambulateur, elle n'est pas handicapée mais bon, il fallait un peu qu'elle se débrouille, lui était là pour le transporter puis c'est tout... Bah c'est pas... »

Les professionnels comme les habitants font le constat d'un manque de personnel dans les établissements sanitaires et médico-sociaux avec des conséquences sur la qualité des prises en charge des usagers.

Habitant : « Il y a un hôpital, là c'est un hôpital pour les personnes âgées, c'est pareil, c'est plein, c'est bondé, il y a plein de monde. Et puis ça manque de personnel, ça manque de personnel, c'est triste ce manque de personnel. Oui depuis 3-4 ans, ça manque de personnel... Et ce sont des personnes assez... Moi j'ai ma belle-mère qui vient d'y rentrer. Vous voyez elle y est là. Bah on voit que bah les pauvres, ce n'est pas de leurs fautes, on ne peut pas leur demander l'impossible, mais un manque de personnel... Les filles font ce qu'elles peuvent, mais elle ne peuvent pas, vous savez, elles pourraient avoir un peu plus d'attention, c'est sûr, vous savez, plus d'accompagnement, plus d'attention. Bah elles n'ont pas le temps... Qu'est-ce que vous voulez, elles n'ont pas le temps, elles n'ont pas le temps... Il n'y a plus de, je ne sais pas combien de lits, plus de 100 lits alors vous savez... Même, regardez les nuits ! Les nuits, elles ne sont que 2 à 3 pour tout ça. Ça fait quand même un peu juste... Mais il ne faut pas s'en prendre après eux, ce n'est pas à eux que... »

Enfin, sur le volet prévention, en lien avec le réseau « Mieux vieillir dans l'Indre » et les coordinations gérontologiques, des actions sont mises en place. Même si des actions existent auprès des personnes âgées dépendantes dans les établissements, la plupart des actions s'adressent généralement à des personnes autonomes et peu contraintes par des problématiques de mobilité. Il convient de faire évoluer ces actions pour toucher un plus large public.

Professionnel : « (...) Qui regroupe tous les clubs où certains clubs effectivement en fonction de la pratique vont avoir des cours spécifiques pour les personnes âgées. Après, vous avez en prévention l'association « Siel bleu » qui propose des activités adaptées mais là, ils vont au sein des Ehpad. Ce n'est pas voilà, ils ne vont pas chercher la personne qui est encore à domicile, ils interviennent dans les Ehpad. »

Professionnel : « Prévention, on est surtout sur de l'action en lien avec les sites de coordination gérontologique. On va mettre en place des ateliers. Alors nous, X, on anime l'atelier nutrition mais après il peut se faire des ateliers équilibre et mémoire mais c'est pour des personnes au domicile et autonomes. »

INDRE
CENTRE-VAL DE LOIRE

INDRE
CENTRE-VAL DE LOIRE

INDRE
CENTRE-VAL DE LOIRE

En région Centre-Val de Loire, de 2005 à 2013, 13,5 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,1 % chez les hommes et 9,7 % chez les femmes) et 3,7 % avec une consommation d'alcool (5,7 % chez les hommes et 1,6 % chez les femmes).

Sur le territoire de l'étude, les décès imputés au tabac représentent 14,8 % des décès, soit un taux légèrement supérieur aux taux départemental (13,3 %), régional (13,5 %) et national (13,8 %).

Mortalité par pathologies liées au tabac

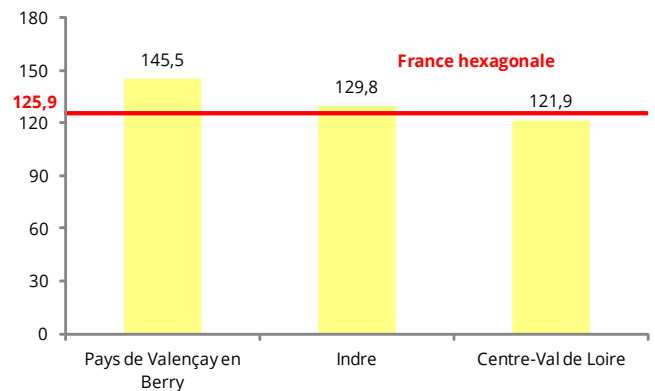
La mortalité imputable à la consommation de tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente, en moyenne, entre 2005 et 2013, 3 669 décès annuels en région Centre-Val de Loire (2 428 pour les hommes et 1 241 pour les femmes), 434 décès annuels pour l'Indre (282 pour les hommes et 152 pour les femmes) et 81 décès annuels sur le territoire (54 pour les hommes et 27 pour les femmes). La proportion parmi le nombre total de décès sur le territoire (14,8 %) diffère statistiquement des proportions des territoires de référence.

À structure d'âge comparable, le taux de mortalité imputé à une consommation de tabac est de 145,5 décès pour 100 000 habitants du pays de Valençay-en-Berry. Ce taux est statistiquement supérieur aux taux départemental (129,8), régional (121,9) et national (125,9). Ce taux varie fortement selon le sexe : sur le territoire, il est de 241,3 pour les hommes et de 76,0 pour les femmes. Concernant les hommes, ce taux est significativement supérieur aux taux départemental (212,0), régional (199,4) et national (209,7) ; alors que concernant les femmes, il est comparable aux taux du département (70,0) et de la France hexagonale (67,6), mais significativement supérieur au taux régional (65,2).

S'agissant des décès en lien avec une consommation d'alcool, la proportion parmi le nombre total de décès est de 3,3 %, soit une proportion similaire avec celles du département (3,8 %), de la région (3,7 %) et de la France hexagonale (3,6 %).

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

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2005-2013)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



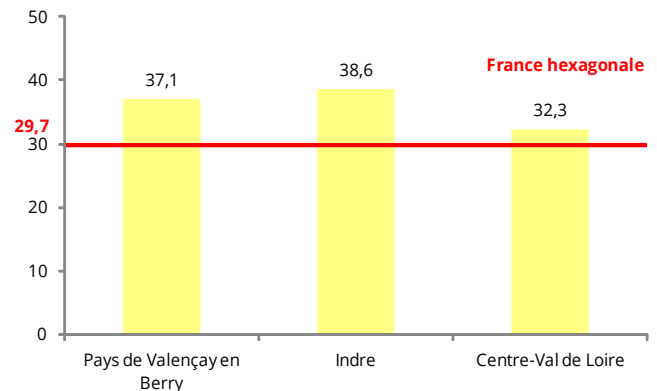
Mortalité par consommation excessive d'alcool

Entre 2005 et 2013, la mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 904 décès annuels en région Centre-Val de Loire (715 chez les hommes et 189 chez les femmes), 112 décès dans l'Indre et 17 sur le pays de Valençay-en-Berry. Sur ce territoire, les décès imputés à l'alcool représentent 3,3 % de l'ensemble des décès (5,5 % pour les hommes et 1,0 % pour les femmes), soit une proportion comparable à celles des autres territoires de référence.

En éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité est de 37,1 décès pour 100 000 habitants sur le territoire, taux comparable au département (38,6) et à la région (32,4), mais significativement supérieur à celui de la France hexagonale (29,8). Cette différence significative se fait essentiellement sur le fait que le taux comparatif de mortalité des hommes sur

le territoire (66,9) est significativement supérieur à celui de la France (50,9), alors que celui des femmes ne diffère pas statistiquement (9,8 pour le pays de Valençay-en-Berry et 12,2 pour la France).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2005-2013)



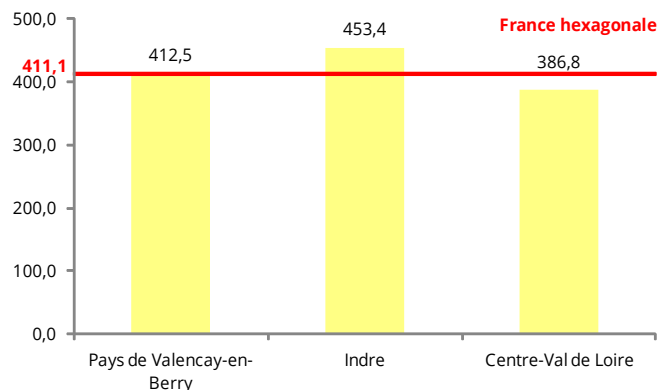
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2013 et 2015, il y a eu en moyenne 10 239 patients hospitalisés chaque année dans la région Centre-Val de Loire pour troubles liés à l'alcool, 1 102 dans l'Indre et 136 dans le pays de Valençay-en-Berry. Cela représente pour le territoire d'étude un taux comparatif de 412,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à ceux du département (453,4), de la région (386,8) et de la France hexagonale (411,1).

Ce taux diffère selon le sexe. En effet, il est de 602,4 patients hospitalisés pour 100 000 hommes sur le territoire d'étude (statistiquement inférieur au taux du département mais comparable à ceux de la région et de la France hexagonale), alors qu'il est égal à 221,9 personnes hospitalisées pour 100 000 femmes du pays de Valençay-en-Berry (taux comparable à ceux du département, de la région et de la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2013-2015)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2013)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Prise en charge des personnes en situation d'addictions en structures d'accueil spécialisée 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. L'Anpaa apporte une aide et une écoute, intervient dans la prévention et propose des soins pour les 10-25 ans. Ses domaines d'intervention sont la prévention, l'intervention, la réduction des risques, les soins et l'accompagnement. Le Csapa-Anpaa 36, implanté à Châteauroux, est une structure d'accueil, d'écoute et d'accompagnement pour les personnes rencontrant des difficultés face à l'alcool, les drogues, les médicaments. Il propose une prise en charge médico-psycho-sociale, sous la forme de consultations indi-

viduelles gratuites et anonymes, pour les personnes souffrant d'une problématique addictive. Le traitement peut allier médicaments, psychothérapie et fréquentation d'un groupe d'entraide.

Différents acteurs interviennent en matière d'addictologie notamment en Indre, où l'on compte également Alcool Assistance de l'Indre, le Caarud, Alis 36, AISMT 36, AEBTP 36, PAEJ/MAD. De même, des acteurs nationaux sont présents sur la région (Drogues Info Service, l'Inpes, SOS Addictions, Tabac Info Service, Alcool Info Service, Alcooliques Anonymes...).

Ressources disponibles sur le territoire

L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) intervient sur l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit.

Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale et sociale.

L'Anpaa couvre la prévention, l'intervention précoce, la réduction des risques aussi bien que les soins et l'accompagnement.

L'Anpaa a pour mission :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale, l'orientation, pour tous les publics présentant des difficultés en lien avec des conduites addictives (un produit ou un comportement) ;
- La mise en œuvre de consultations de proximité ;
- La prévention et la formation des conduites addictives ;
- La mise en œuvre du dispositif des consultations jeunes consommateurs.

Le service de prévention et de formation de l'Anpaa 36 :

- Informe et sensibilise le public rencontré aux conduites addictives et aux comportements à risque ;
- S'inscrit dans une démarche de promotion de la santé en renforçant les facteurs de protection par le développement des compétences psycho-sociales ;
- Forme des professionnels en addictologie.

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction.

Les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie regroupent depuis 2011 les centres spécialisés de soins aux toxicomanes (CSST) et les centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA).

Le Csapa a aujourd'hui la vocation d'apporter une prise en charge pluridisciplinaire et conceptuelle sur toutes conduites addictives, quel qu'en soit l'objet.

Le public accueilli est l'ensemble des personnes en difficulté avec l'alcool. Les Csapa accueillent gratuitement voire anonymement toute personne qui souhaite être aidée. L'accueil est basé sur le volontariat des personnes. Les Csapa assurent, pour les personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une dépendance aux substances psychoactives ainsi que pour leur entourage :

- L'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne ou de son entourage. Dans ce cadre, ils peuvent mettre en place des consultations de proximité en vue d'assurer le repérage précoce des usages nocifs.
- La réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives ;
- La prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative. Elle comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Les Csapa assurent le sevrage et son accompagnement, la prescription et le suivi des traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés.



Ils peuvent également prendre en charge des personnes présentant des addictions sans substances. Les centres assurent des soins ambulatoires et peuvent également gérer des services de soins résidentiels dans un cadre individuel ou collectif tels les réseaux d'appartements thérapeutiques, les centres thérapeutiques résidentiels, les réseaux de famille d'accueil.

Par ailleurs, le Caarud (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues) a pour missions générales la promotion de la santé en addictologie, l'éducation pour la santé, la prévention des risques, le repérage précoce, l'accompagnement et soins en addictologie et la contribution à un environnement favorable à la santé.

Les missions spécifiques des Caarud sont les suivantes (Art. R. 3121-33-1. du Code de santé publique) :

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins qui comprend :
 - L'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place,
 - L'orientation vers le système de soins spécialisés ou de droit commun ;
 - L'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle,
- La mise à disposition de matériel de prévention des infections,
- L'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

Art. R. 3121-33-2. du Code de santé publique :

« Les centres participent au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. »

Alis 36 (structure dont la mission générale est la promotion de la santé en addictologie, l'accompagnement et soins en addictologie et la contribution à un environnement favorable à la santé) a organisé des actions en direction du public festivalier, dans le cadre de la prévention des conduites à risque (vie affective et sexuelle, prévention des IST). Financées par la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP)

et l'Agence régionale de santé (ARS), elles ont été mises en œuvre en partenariat avec le Caarud 36 pour :

- Permettre de réduire les prises de risques sexuels liés aux situations festives,
- Transmettre des informations validées,
- Promouvoir l'usage des préservatifs,
- Permettre d'accéder à du matériel de prévention,
- Permettre d'échanger sur les situations individuelles,
- Promouvoir le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

Ces actions se sont tenues au festival Levroot's à Levroux, les 5 et 6 juin 2015 puis les 3 et 4 juin 2016. Un stand de sensibilisation et d'information sur le VIH et les IST en libre accès, a été mis en place à destination des personnes présentes sur le festival, en binôme avec le Caarud. Des documents spécifiques ont été mis à disposition, de même que des préservatifs. 45 personnes ont participé et en 2017, une reconduction de l'action a été prévue.

Dans le cadre du dispositif de l'Éducation nationale, des actions en direction du public jeune en milieu scolaire ont été organisées par Alis 36, en matière de conduites à risque. Financées par l'ARS, ces actions ont obtenu le soutien des membres du comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté : infirmier, conseiller pédagogique. À destination des collégiens en particulier, elles se sont déroulées suivant les modalités suivantes:

- collège Joliot Curie – Châtillon-sur-Indre (19 et 20 mai 2014 / 10 et 29 avril 2015 / 25 et 29 janvier 2016)
- collège Clos de la Garenne – Chabris (3 et 26 février 2016)
- collège Calmette et Guérin – Écueillé (16 février 2015 / 31 mars 2016)
- collège Alain Fournier- Valençay (26 janvier et 4 février 2015 / 29 et 30 mars 2016)

Les principaux objectifs sont :

- Renforcer les connaissances des jeunes sur les IST, les risques encourus, les modes de prévention.
- Favoriser l'expression sur les représentations et connaissances sur les IST.
- Confronter les représentations et croyances aux connaissances scientifiques.
- Inciter les jeunes à développer des stratégies de prévention.
- Permettre aux jeunes de faire des choix responsables.
- Faire émerger les résistances à la prévention.
- Faire évoluer les représentations sur le VIH.
- Réduire les discriminations.

Des séances collectives de sensibilisation et d'informations sur le VIH et les IST ont eu lieu, à destination des classes de 3^{ème}, avec une intervention de 2h par classe ; des préservatifs et documents spécifiques ont été également mis à disposition. Ce sont au total, 493 jeunes qui ont été sensibilisés lors de cette action.

Alis 36 a constaté que, pour les jeunes fréquentant les éta-



blissements ruraux, la démarche pour effectuer un dépistage anonyme et gratuit est plus difficile au vu des distances géographiques des centres hospitaliers habilités ainsi que pour l'obtention de préservatifs gratuits. En 2017, la structure compte renouveler ces actions dans l'ensemble des établissements scolaires.

Des actions en direction des personnes toxicomanes ont été entreprises, pour aller vers elles. Il s'agit d'hommes ou de femmes dont les modes de consommation et les produits qu'ils consomment les exposent à des risques majeurs (infectieux, accidentels, psychiatriques, sexuels, sociaux...). L'objectif « aller-vers » a permis de renforcer le réseau des professionnels du réseau médico-socio-éducatif pour une meilleure prise en compte des publics éloignés de l'offre de santé et de réduction des risques. 44 personnes se sont présentées et le Caarud 36 compte prolonger ces actions en 2017.

Dans le cadre du projet régional de santé et du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 (Mildeca), le Cicat 36 (centre d'information et le conseil sur les aides techniques) a mis en œuvre, à destination des jeunes en milieu scolaire, des actions de prévention des conduites addictives. En partenariat avec l'Éducation nationale et les établissements scolaires, ces actions visaient des collégiens et lycéens des établissements scolaires suivants :

- collège Alain Fournier à Valençay (2014, 2015 et 2016)
- collège Clos de la Garenne à Chabris (2014, 2015 et 2016)
- collège Condorcet à Levroux (2014 et 2015)
- collège Joliot Curie à Châtillon-sur-Indre (2014, 2015, 2016 et 2017)
- collège Calmette et Guérin à Écueillé (2014, 2016 et 2017)

Plusieurs objectifs ont été élaborés dans le cadre de ces actions. Objectifs généraux :

- Diffuser des connaissances scientifiques concernant les substances psychoactives, leurs consommateurs et les conduites addictives ;
- Favoriser l'autonomisation et la responsabilisation individuelle et collective ;
- Prévenir les risques et réduire les dommages liés à la consommation ;
- Prévenir la première consommation, ainsi que le passage de l'usage, à l'usage à risque, à l'addiction ;
- Favoriser l'accès au soin (au sens bio-psycho-social) ;
- Promouvoir une déontologie de la prévention ;
- Présenter un lieu ressource : la maison des adolescents.

Objectifs pédagogiques des actions en collège :

- Aider à faire des choix et gérer des sollicitations ;
- Se positionner en fonction de contextes différents ;
- Apprendre à peser le pour et le contre en partant de ce que je sais et ce qui m'entoure ;
- Développer les compétences psychosociales.

Pour l'ensemble des actions de prévention en milieu sco-

laire, les objectifs généraux et pédagogiques restent les mêmes. Seul le format d'intervention, le mode opératoire et les outils pédagogiques sont adaptés au niveau de classe ainsi qu'aux attentes des établissements. Pour le Cicat 36, la prévention des conduites addictives est réalisée par le renforcement des facteurs protecteurs des addictions, à savoir le développement des compétences psychosociales.

Selon le Cicat 36, il en ressort que les élèves ayant participé aux actions de prévention peuvent exprimer leur satisfaction ainsi que l'impact de ces actions par le biais de questionnaires bilan.

Pour la plupart des interventions, en collège, les élèves se montrent participatifs et intéressés par les thématiques abordées et les outils utilisés. Les messages de prévention sont souvent bien intégrés par les élèves, et à la question « pensez-vous que cette intervention peut vous aider à faire des choix différents sur vos consommations de produits ? », une grande majorité des élèves répond par l'affirmative.

Pour les établissements scolaires, les partenariats sont renouvelés presque chaque année, permettant une pérennisation des actions de prévention sur ces derniers. Des actions pour les jeunes hors du milieu scolaire sont également réalisées pour les objectifs suivants :

- amener un public peu sensibilisé à réfléchir sur les thématiques des conduites addictives ;
- faciliter l'accès à l'information auprès du plus grand nombre ;
- savoir gérer des sollicitations ;
- donner aux jeunes les moyens de développer leurs compétences psychosociales (savoir prendre des décisions, avoir un esprit critique, savoir communiquer efficacement, avoir conscience de soi, savoir gérer son stress et ses émotions...);
- accompagner dans la mise en place de choix responsables ;
- faciliter l'accès au soin en présentant les consultations jeunes consommateurs.

Elles ont abouti avec la collaboration de l'Éducation nationale et de la DTARS (délégation territoriale de l'Agence régionale de santé). Pour ce faire, les publics ciblés sont les jeunes de l'IME (institut médico-éducatif) de Valençay et les jeunes de la maison d'enfants « Notre Maison » à Clion-sur-Indre en 2014, 2015, 2016 et 2017.

Le panel du public ciblé hors milieu scolaire s'échelonne de 6 à 18 ans. Ces actions sont mises en œuvre auprès des institutions partenaires (établissements d'éducation spécialisée, service jeunesse, communautés de communes...).

Les fragilités du public imposent une adaptation et une approche préventive spécifique. Le temps de recherche d'outils pédagogiques et de concertation avec les partenaires est beaucoup plus important que dans d'autres actions, mais il permet de travailler au plus près des attentes des jeunes en difficulté.



De manière générale, les projets mis en place avec les équipes pédagogiques permettent de travailler sur la prévention des conduites addictives à travers le renforcement des facteurs de protection, avec notamment le renforcement et/ou le développement des compétences psychosociales. Pour ce faire, les projets du Cicat 36 ont des temporalités différentes au regard des projets envisagés. Les groupes sont restreints afin de favoriser l'implication de tous et de garantir un climat de confiance parmi les membres du groupe. Souvent, une réalisation, une création, est proposée afin qu'à l'issue du projet, quelque chose reste au groupe. Il ressort du bilan, d'une poursuite des partenariats avec les établissements partenaires et une mise en œuvre de nouveaux projets.

Dans le champ de la prévention des conduites addictives, des actions de prévention sont mises en œuvre par l'Anpaa 36 et le Cicat 36, en direction des personnes en insertion ou en situation de précarité. Elles s'insèrent également dans le cadre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives (2013-2017) et du projet régional de santé. Elles ont été réalisées à Valençay, en collaboration avec l'Esat ADPEP (établissement et service d'aide par le travail - association départementale des pupilles de l'enseignement public) et la DTARS. Ces actions ont été à destination des travailleurs handicapés de l'Esat ADPEP des sites de Valençay et de Levroux et ont eu lieu en 2015, 2016 et 2017.

Les interventions menées en structure d'insertion ou en milieu spécialisé ont pour objectif premier, d'informer et de faciliter l'accès aux structures de soins. Selon la structure d'accueil et l'organisation de celle-ci, ces actions peuvent prendre des formes différentes : ateliers ou stands de prévention.

Ces projets se déroulent majoritairement sous forme collective, au cours de 3 séances. Ainsi, cela permet aux chargés de prévention de créer une accroche et faciliter l'accès aux soins si nécessaire. De plus, pour développer les compétences psychosociales des participants, il est nécessaire d'instaurer un climat d'intervention sécurisée.

Il en découle, la poursuite des partenariats avec les établissements partenaires. La mise en œuvre de nouveaux projets sont autant d'éléments qui montrent l'intérêt porté au projet.

Afin de permettre la consultation de proximité du Csapa, des actions s'adressant à la population de la ville de Valençay et de ses alentours ont été mises en place par le Csapa et l'Anpaa 36. Ces actions s'inscrivent dans le domaine des conduites à risque, ont obtenu l'appui d'un médecin généraliste, du centre médico-psychologique, du service médical psychiatre, du suivi psychologique, de l'assistante sociale et conseillère en économie sociale et familiale du centre d'action sociale. Elles concernent en particulier les personnes présentant une addiction avec ou sans substance, en plus d'une prise en charge de leur entourage si besoin est.

Ces actions se sont déroulées au centre d'action sociale de Valençay, à la mairie ou à domicile. L'infirmière est disponible un mardi tous les quinze jours et un éducateur spécialisé réalise des visites à domicile. Les objectifs étant d'informer chaque individu, d'élaborer un suivi ambulatoire, de mettre en place un accompagnement socio-éducatif et infirmier, d'organiser le sevrage, d'orienter et de réaliser un suivi en post-cure, de réaliser si possible des visites à domicile, d'informer sur le bilan et le suivi lors d'une alcoolémie routière, de travailler sur les motivations et d'établir des liens avec les autres professionnels.

La maison des adolescents en partenariat avec Familles rurales de Clion-sur-Indre a mis en place le 20 mai 2016, pour les parents et les adolescents de Clion-sur-Indre, une action dénommée « Internet et le portable : Les risques ? Outil de découverte sur le monde ? Outil de communication ? ». Les objectifs étaient les suivants :

- Travailler la représentation des parents autour d'internet et des réseaux sociaux.
- Permettre l'expression des peurs des parents sur les risques d'internet.
- Aborder la dimension des bénéfices/risques.
- Permettre les échanges entre parents pour valoriser leurs expériences et organiser eux-mêmes les réponses à leurs questions.

14 personnes ont bénéficié de l'action. La parole a circulé aisément. En première partie, les échanges avec les jeunes sur leur utilisation d'internet ont fait émerger les premiers questionnements tout en permettant de présenter leurs expériences sur l'utilisation qu'ils en font. Les parents ont questionné les jeunes qui ont répondu très spontanément aux questions des adultes. Pour les parents, il s'agissait d'une « soirée reconfortante qui a permis de se déculpabiliser ». La soirée a fait tomber les angoisses et a permis aux parents de réfléchir à leur positionnement. Ils ont apprécié le langage simple des intervenants de la MDA.

De plus, la maison des adolescents s'est présentée aux jeunes arrivant à la maison d'enfant de Clion-sur-Indre dans le cadre de la présentation d'un lieu ressource pour leur permettre de repérer et de connaître la MDA et ses missions, de mettre en place une passerelle vers la MDA pour des consultations individuelles à la demande du jeune. Cette action a été réalisée de 2014 à 2016. Une trentaine de jeunes a bénéficié de l'action. Les groupes se sont déplacés dans les locaux de la maison des adolescents afin de repérer la structure. Les actions ont été réalisées en binôme. Les deux intervenants de la MDA ont présenté la structure et ses missions sous forme d'échanges (questionnements, raisons pour lesquelles on peut venir à la MDA...).

La mission générale de la Maison des adolescents de l'Indre est la suivante :

- Favoriser l'accueil en continu par des professionnels divers pour faciliter l'accès de ceux qui ont tendance à rester en dehors des circuits plus traditionnels.



- Fournir aux adolescents des informations, des conseils, une aide au développement d'un projet de vie.
- Apporter une réponse de santé et plus largement prendre soin des adolescents en leur offrant les prestations les mieux adaptées à leurs besoins et attentes, qui ne sont pas actuellement prises en charge dans le dispositif traditionnel.
- Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge.
- Constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence (parents, professionnels, institutions).
- Évaluer le suivi des prises en charge et des méthodes dans un souci d'amélioration de la qualité de ces prises en charge.
- Assurer la cohérence des actions menées en faveur des jeunes sur le territoire concerné.

Les missions spécifiques sont les suivantes :

- Accueil, écoute, orientation pour les jeunes se posant

des questions et/ou rencontrant des difficultés de santé psychique, physique, familiales, éducatives, relationnelles, d'insertion sociale, prise de risque, conduites addictives avec ou sans produits...

- Écoute et soutien pour tous les parents et/ou entourage ayant des questions sur l'enfance, l'adolescence, la parentalité. En proie à des difficultés familiales, éducatives, de communication.
- Lieu ressource pour tous les professionnels ou partenaires concernés par la question de l'enfance, de l'adolescence, de la parentalité.

Les moyens d'action utilisés par la Maison des adolescents sont principalement : entretiens individuels adolescents et parents, entretiens familiaux, groupes de paroles parents, interventions collectives diverses, appuis techniques, accompagnement des jeunes consommateurs avec ou sans produit(s), pôle d'information et de documentation.

INDRE

Centre-Val de Loire

2015

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

L'InVS (devenu l'agence nationale de santé publique au 1^{er} mai 2016) estime le nombre total de cas de VIH notifiés entre 2003 et décembre 2015 à 1 348 en région Centre-Val de Loire, dont 70 dans l'Indre. Au sein du département, 67,1% des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 20-29 ans, avec 28,6 % 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 pour 1 000, DOM compris). Cela représente, avec 115 découvertes de séropositivité par million d'habitants en région, 2 sérologies positives pour 1 000 habitants. Concernant 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. En 1994, par exemple, plus de 1 800 diagnostics étaient posés parmi les consommateurs (*source : InVS*).

Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (statistique annuelle des établissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : l'une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité, et l'autre 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 Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

La SAE de 2015 montre que 51,9 % des 167 657 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 proche de celui observé en région Centre-Val de Loire (52,2 % des 5 783 IVG) mais atteint 76,1 % dans l'Indre, taux significativement supérieur à celui des niveaux régional et national.

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Au 1^{er} septembre 2010, 7 établissements

de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. L'ensemble des départements est désormais couvert par au moins une convention. De fait, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...) contre 7 % en 2010.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 210 000 IVG par an. Il est redescendu en 2012 à 177 000. En 2015, selon la Drees, le taux de recours à l'IVG en région Centre-val de Loire est de 12,6 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (14,4 ‰ en France hexagonale).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre-Val de Loire (11,3 % dans la France métropolitaine). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années 90 en Métropole mais tend à rester stable depuis quelques années.

LE PLAN FAMILIAL

EN BERRY

2011-2014

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. À cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des

démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant, la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

Grossesses précoces

Les effectifs cumulés pour les années 2011-2014 recensent 9 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire. Elles représentent 1,0 % de l'ensemble des accouchements du territoire du pays de Valençay-en-Berry, taux très légèrement supérieur à celui du département (0,7 %) et de la région (0,6 %). Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures atteint 1,3 % de l'ensemble des conceptions des mères du pays de Valençay-en-Berry contre 1,2 % dans le département et 1,1 % en région Centre-Val de Loire.

SOURCES : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* ESTIMÉS APRÈS PONDERATION
POUR 2011, 2012, 2013, 2014. LES NOMBRES DE MÈRES MINEURES AU MOMENT DE LA CONCEPTION NE SONT PAS DISPONIBLES POUR LE DÉPARTEMENT DE L'INDRE-ET-LOIRE.

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2010-2013)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays Valençay en Berry	9,0	1,0%
Indre	57,0	0,7%
Centre-Val de Loire*	653,0	0,6%

	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
Pays Valençay en Berry	11,0	1,3%
Indre	89,0	1,2%
Centre-Val de Loire*	798,0	1,1%

Ressources disponibles sur le territoire

Le Planning familial est une association militante affiliée à un mouvement national qui lutte pour créer les conditions d'une sexualité vécue sans répression ni dépendance dans le respect des différences, de la responsabilité et de la liberté des personnes.

Les objectifs et engagements de l'association sont :

- Prendre en compte toutes les sexualités. Agir pour la prise en compte de la sexualité comme un des droits de la personne, animer des lieux d'expression où parler de désir, de plaisir, pour vivre une sexualité épanouie dans le respect de l'autre.
- Accompagner dans le choix d'une contraception adaptée à son âge, à son mode de vie, à ses besoins, favoriser l'accès à toutes les méthodes et agir pour améliorer leur remboursement.

- Écouter et orienter pour une demande d'IVG. Accompagner toute personne dans sa démarche, dans le respect de sa décision, sans pression ni culpabilisation. Veiller à l'application des lois, à l'accès et aux conditions dans lesquelles sont pratiquées les interventions, favoriser une meilleure prise en charge.
- Promouvoir l'éducation à la sexualité. Agir pour son intégration dans les programmes scolaires, favoriser les échanges entre les filles et les garçons pour dissiper tabous et malentendus, faire évoluer les mentalités, aborder la sexualité avec des personnes handicapées, migrantes, détenues...
- Dénoncer et combattre toutes les formes de violences, discriminations, viols, violences au sein du couple ou de la famille, harcèlement sexuel, mariages forcés, mutilations sexuelles.
- Lutter contre le sida et les IST (infections sexuellement transmissibles). Sensibiliser les femmes à leur exposition particulière aux risques, renforcer leurs capacités à se protéger, favoriser la diffusion des moyens de protection dont elles ont la maîtrise, en particulier le préservatif féminin.

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

INDRE

2014-2016

- Privilégier une maternité choisie. Veiller à ce que le droit d'accoucher anonymement, la possibilité de recourir à la procréation médicalement assistée (PMA) ou à l'adoption soient respectés. Rester attentif à l'accompagnement et au suivi de la grossesse et de l'accouchement.

Le Planning familial inscrit ses objectifs dans le combat contre les inégalités sociales, les oppressions et agit pour le changement des mentalités et des comportements. Il entend développer les conditions d'une prise de conscience individuelle et collective pour que l'égalité des droits et des chances soit garanties à toutes et à tous. Il lutte contre l'oppression spécifique des femmes contre toutes formes de discrimination dont elles sont l'objet, en cela le Planning familial est un mouvement féministe. En matière d'éducation à la vie affective et sexuelle et dans le cadre du plan régional de santé publique, le Planning familial de l'Indre a organisé une intervention en milieu scolaire au collège Clos la Garenne de la ville de Chabris, en collaboration avec l'équipe pédagogique de l'établissement et de l'infirmière en avril 2013 puis en mars 2014.

Cette intervention vise à mettre en place des actions d'informations collectives en direction des élèves scolarisés en 3^{ème} qui ont pour objectifs de :

- Présenter l'association et la différencier du centre de planification ;
- Permettre un temps de parole autour de la sexualité, les risques qui y sont liés et les moyens de s'en protéger dans une démarche de réduction des risques (méthodes contraceptives, la pilule d'urgence et l'interruption volontaire de grossesse, préservatif internes/externes, les différents dépistages) ;
- Apporter des connaissances sur les droits et lois en la matière et faciliter l'orientation et le repérage des lieux ressources existants sur le département.

Le Planning familial établit systématiquement un bilan de son intervention, en fonction de son ressenti et ses notes sont complétées par les fiches individuelles d'évaluation des élèves et leurs analyses. Les bilans pour cet établissement ont été positifs et le Planning familial espère une poursuite de ce partenariat. Dans le cadre également de son intervention en milieu scolaire, une autre action réalisée au collège de Châtillon-sur-Indre a permis de réunir les jeunes scolarisés du département, en mai 2013, mai 2014 puis avril 2015, afin de mettre en place des actions d'informations collectives en direction des élèves scolarisés en 4^{ème} et 3^{ème} sur la thématique puberté et/ou sexualité. Une action similaire a été réalisée dans le même cadre et avec les mêmes objectifs

au sein du lycée de St-Cyran-du-Jambot, en avril et octobre 2013. Les permanences, anonymes et gratuites, des services du Planning familial ont lieu un mercredi par mois de 14h à 17h à la mairie de Valençay. Elles s'adressent aux jeunes, à la population générale et aux professionnels médico-sociaux sans limite d'âge, avec ou sans rendez-vous.

Les entretiens peuvent durer de 5 minutes à une heure et peuvent être individuels ou collectifs selon la demande formulée. Dans une démarche de réduction des risques, ils sont réalisés par des personnes formées à l'animation de prévention sur la thématique de la vie affective et sexuelle.

Cette action vise en particulier à :

- participer à la diminution des inégalités d'accès à l'information et aux moyens de réduction de risques relatifs à la vie affective et sexuelle ;
- ouvrir un espace de parole, anonyme et gratuit ;
- faciliter l'orientation et le repérage vers les lieux ressources existants sur le département.

Elle apporte des informations sur :

- les méthodes contraceptives ;
- la contraception d'urgence ;
- l'interruption volontaire de grossesse ;
- les risques liés à la sexualité ;
- les droits et les lois en matière de sexualité.

Enfin, elle donne l'accès à des outils de réductions de risques : contraception d'urgence, test de grossesse urinaire, préservatifs féminins, masculins et gels lubrifiants.

Alis 36 (association lutte et information sida) intervient également en matière de vie sexuelle et affective. C'est une association de lutte et d'information sur le VIH/sida dont l'objectif est de combattre l'extension des IST-sida-hépatites par l'information, le dialogue, la communication, l'installation de distributeurs de préservatifs et tous moyens de prévention.

Ses missions sont :

- coordonner les actions de prévention de l'EMIPS (équipe mobile d'information et de prévention sida) ;
- proposer et réaliser des actions de formation ;
- apporter aux personnes atteintes par le VIH et les virus hépatites un accompagnement global ;
- héberger temporairement les personnes touchées par ces pathologies ;
- gérer et/ou installer un échangeur de seringues sur Châteauroux et sur l'ensemble du département ;
- accueillir, accompagner et mettre à disposition du matériel de réduction des risques à destination des usagers de drogues sur un service médico-social (Caarud) .

Violence conjugale

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).

Ressources disponibles sur le territoire

Le Planning familial intervient en collaboration avec le ministère de la Justice, le ministère aux Droits des femmes et des familles et la préfecture de l'Indre, en proposant un accompagnement des victimes de violences, dans le cadre du protocole de lutte contre les violences de couple du département de l'Indre.

À destination de tout public du département et le plus souvent des femmes, ces actions regroupent divers partenaires : les services de gendarmerie du territoire, le ministère de la Justice, le réseau Respire, Accueil et Écoute 36, le Siao (service intégré d'accueil et d'orientation), les médecins, le service des urgences des hôpitaux, le CCAS (centre communal d'action sociale), les cabinets d'avocats, la loca-

tion de camions de déménagement... Elles ont été réalisées durant l'année 2015 dans le pays de Valençay-en-Berry.

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires) : en effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant : avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique : en effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que rarement une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques : les pathologies, y compris chroniques, accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population : les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

tion de camions de déménagement... Elles ont été réalisées durant l'année 2015 dans le pays de Valençay-en-Berry.

En effet, des actions d'aide à la récupération des biens des personnes victimes de violences de couple, sont menées. Ce projet émane des besoins relevés par la délégation aux droits des femmes et les acteurs du protocole contre les violences faites aux femmes.

Il se trouve que les femmes séparées ou en cours de séparation sont parfois en grande difficulté et subissent des pressions de leurs ex-conjoint lorsqu'elles souhaitent récupérer une partie ou la totalité de leurs affaires. Dans le département de l'Indre, aucune structure ne peut assumer cette mission.

Concrètement, pour le Planning familial, il a été question de mettre à disposition de ces femmes, dans les situations où cela lui est légalement possible (attestation de la justice), les moyens nécessaires pour pouvoir récupérer leurs affaires

CONSTATS

ANCIENS

en les accompagnant (parfois) physiquement, ou, à défaut, pour faire valoir leurs droits.

Dans le cadre des accompagnements téléphoniques et/ou physiques, le Planning familial est amené à :

- Aider au déménagement : location du véhicule, nettoyage et déménagement des meubles, présence lors de l'état des lieux de sortie et entretien avec le propriétaire de l'appartement ;
- Accompagner vers des démarches de soins : le réseau Respire, les médecins traitants ;
- Accompagner vers la police (dépôt de plainte et suivi de plainte jusqu'au tribunal) ;
- Accompagner vers les urgences de l'hôpital ;
- Accompagner vers le dispositif « Accueil, Écoute 36 » ;
- Accompagner vers les circonscriptions d'action sociale pour l'ouverture de droits et l'aide au logement.

La structure a travaillé conjointement et à plusieurs reprises avec les services de police et de gendarmerie du territoire et souhaite maintenir ce lien, afin d'améliorer l'accès aux droits des femmes victimes de violences.

Comme prévu, à la signature de la mise à jour du protocole de lutte contre les violences faites aux femmes dans l'Indre, elle a réaffirmé sa volonté de maintenir ses engagements auprès des femmes du département. Cependant, autant de suivis ne pourront être assumés en 2016 par le Planning familial.

En 2015, 16 suivis de femmes ont été menés, dont 2 déménagements, 1 accompagnement au tribunal, plusieurs signalements au parquet rédigés, une extraction de domicile en urgence, des mises à l'abri en partenariat avec le Siao et le Solac, des visites à domiciles, des orientations et accompagnements dans le cadre du parcours de soin (médecins, Respire), de l'accompagnement de témoins, de familles, des déplacements sur tout le territoire de l'Indre (Ardentes, Le Blanc, Valençay, Issoudun, Montierchaume par exemple), des entretiens téléphoniques, des accompagnements chez le notaire ou l'avocat des victimes, etc...

Chaque suivi est différent, mais pour chacun d'eux, il est nécessaire de maintenir un lien fort et régulier avec les victimes afin de ne pas les « perdre » dans leurs parcours de séparation ou de reconstruction, ce qui demande beaucoup de temps. Le Planning familial espère pouvoir poursuivre ce type d'action, si besoin, au cas par cas.

Dans le même type d'actions, le Planning familial organise une action de sensibilisation pour lutter contre les violences faites aux femmes. Les acteurs composant le collectif sont :

la mairie du Blanc, Anne Élisabeth Prin, les collèges d'Écueillé et de Valençay, le CFA des métiers de Châteauroux, les signataires du protocole contre les violences faites aux femmes de l'Indre, la mission locale de Châteauroux. Cette sensibilisation qui s'adresse à tout public dont les jeunes scolarisés du département, s'est déroulée au théâtre "La Grange aux Blas-Blas" à Luçay-le-Mâle, en novembre et décembre 2013. La mise en place des actions de prévention sur la thématique des violences ont pour objectifs de :

- Ouvrir un échange, débat sur les droits des femmes ;
- Sensibiliser le public aux violences conjugales ;
- Mieux connaître et repérer le réseau associatif et institutionnel du département de l'Indre ;
- Apporter des connaissances sur les droits et lois en la matière et faciliter l'orientation et le repérage des lieux ressources existants sur le département.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en place de permanences délocalisées des services du Planning familial dans la commune de Valençay, et en collaboration avec la mairie et le Café du centre, la population générale du département a été mobilisée en 2015 à la mairie de Valençay où 8 permanences ont été réalisées.

Une action similaire a été effectuée entre fin 2013 (début du projet) et 2014 (année de mise en place effective) où 2 permanences ont eu lieu le 15 octobre et le 19 novembre 2014. Il s'agit d'une permanence anonyme et gratuite, ouverte un mercredi par mois de 14h à 17h à la mairie de Valençay. Elle s'adresse aux jeunes, à la population générale et aux professionnels médico-sociaux sans limite d'âge avec ou sans rendez-vous.

Les entretiens durent de 5 minutes à une heure et peuvent être individuels ou collectifs selon la demande formulée. Dans une démarche de réduction des risques, ils sont réalisés par des personnes formées à l'animation de prévention sur la thématique de la vie affective et sexuelle.

Pour ce qui est des interventions en milieu festif du plan régional de santé publique, en collaboration avec d'autres partenaires de santé, le Planning familial a mobilisé la population du département, à Levroux le 31 mai et le 1^{er} juin 2013 puis le 6 juin 2015, afin de mettre en place un stand de prévention et d'informations sur la thématique de la vie affective et sexuelle.

Le centre d'information sur le droit des femmes et des familles de Châteauroux a pour mission générale de mettre à disposition des femmes et du public en général par tous moyens appropriés, les informations dont ils souhaitent disposer dans tous les domaines pour exercer leurs droits.



Mortalité par accidents de la circulation

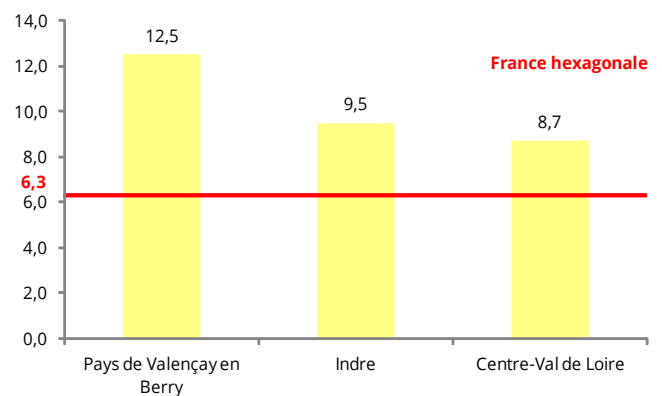
Entre 2005 et 2013, on recense 217 décès annuels dans la région Centre-Val de Loire (163 pour les hommes et 54 pour les femmes), dont 20 dans l'Indre et 3 sur le pays de Valençay-en-Berry. Cela représente 0,62 % des décès sur le territoire, proportion comparable à celle du département (0,68 %) mais légèrement inférieure à celle de la région (0,89 %).

La région Centre-Val de Loire occupe le 3^{ème} rang des nouvelles régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et le Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. Les indicateurs alarmants en région s'expliquent en partie par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la région joue un rôle non négligeable. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation.

Entre 2005 et 2013, sur le pays de Valençay-en-Berry, le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation est de 12,5 décès pour 100 000 habitants, taux comparable aux taux du département (9,5) et de la région (8,7) mais significativement supérieur à celui de la France hexagonale (6,3).

Dans la région du Centre-Val de Loire, entre 2005 et 2013, les décès par accidents de la circulation chez les 15-24 ans représentent 39,5 % de l'ensemble des décès. Cette classe d'âge représente 42,9 % des décès liés à un accident de la circulation sur le territoire (27,8 % à l'échelle du département, 23,8 % sur la région et 24,5 % sur la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2005-2013)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Ressources disponibles sur le territoire

Familles rurales intervient en matière de sécurité routière. Afin de permettre aux familles de l'Indre de rester autonomes en circulant en toute sécurité et de mettre en œuvre des actions qui s'adressent aux seniors dans le cadre du plan départemental d'action sécurité routière de la préfecture de l'Indre, elle a organisé un stand autoroute en juillet 2015. En 2016, la fédération répond à l'invitation de la préfecture de l'Indre, pour animer les 8 et 9 juillet 2016, un stand d'accueil pour les familles qui partent en vacances et qui empruntent l'autoroute A20.

Un cycle de deux réunions a été organisé pour les seniors afin de réviser le code de la route, réunions animées par un administrateur de la fédération départementale dans le but de réaliser une séance de conduite avec une auto-école. Cette action est prévue dans 10 associations locales Familles rurales dans tout le département.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Sécurité routière

On retrouve sur le Pays les mêmes facteurs de risques d'accident que sur les territoires de référence. La consommation d'alcool et la vitesse excessive sont les premières causes de ces accidents de circulation. Mais les stupéfiants, psychotropes et autres drogues sont autant de produits responsables d'accidents sur les routes, il s'agit très souvent de polyconsommations.

Élu : « Ce qu'il y a dans les causes si vous voulez d'accidents, on parle bien sûr de l'alcoolisme et tout, mais vous parlez pas beaucoup des toxicos et donc maintenant on arrive à 25 % de taux, alors quand, si vous voulez, vous lisez partout qu'on veut libéraliser la consommation... Donc on est en train de marcher sur la tête aussi, vous comprenez. Parce que si un jour on libère comme en Californie ou dans certains états, si vous voulez la liberté de consommation, est-ce que ça sera ensuite l'État qui sera responsable lorsqu'il y aura un accident de voitures... Eh oui, il faut aller jusqu'au bout de la démarche... En plus, vous avez un acide cannabique, vous avez si vous voulez l'herbe, si vous voulez qui a complètement changé, vous avez l'acide... qui a été multiplié par 3 ou 4, rien à voir avec l'herbe qu'il y avait il y a 20 ans... »

L'état des routes est également un facteur prégnant d'accident. En effet, ces dernières se dégradent alors que les collectivités disposent de moins en moins de moyens financiers pour les entretenir. Le caractère rural du Pays influence grandement les prises de risques en matière de vitesse et les conséquences des accidents sont de fait bien souvent plus graves.

Élu : « Moi, j'ai remarqué une différence ici, c'est que les accidents souvent pour la vitesse et tout ça, c'est souvent des accidents très graves. Alors que si vous voulez, en ville et tout ça, ce sont souvent des accidents matériels et tout ça, une petite bosse par ci par là. Et ici malheureusement, si vous, on voit souvent sur la route de Châteauroux tout ça, c'est l'accident mortel. »

Des actions de prévention semblent donc importantes à développer auprès de différents publics cibles. Des actions de prévention auprès des personnes âgées, visant à mettre à jour leurs connaissances et à limiter les risques existent déjà. Ces actions notamment, semblent à pérenniser sur les territoires.

Professionnel : « Alors on est beaucoup sur la sécurité routière, donc la sécurité routière notamment auprès des seniors. Donc là, on a eu 14 animations en milieu rural avec une première partie sur la révision du code de la route et une deuxième partie

sur de la conduite avec une auto-école, tout ce qui est sécurité domestique, bien aménager sa maison pour éviter les risques, des choses comme ça... »

Addictions

Les problématiques addictives sur le pays de Valençay-en-Berry sont communes à la population en général. Le caractère rural du territoire confère cependant une place plus prépondérante à l'alcool dans les comportements addictifs. Même si la consommation d'alcool est en baisse dans la population, elle continue de concerner l'ensemble des générations. Les évolutions des modes de consommation des jeunes inquiètent les professionnels. Il est relevé par ces derniers des alcoolisations certes ponctuelles mais massives chez les jeunes, notamment ceux ayant adopté la pratique du « binge-drinking » qui comporte de nombreux risques ; physiques tout d'abord du fait d'une alcoolisation massive dans un délai très court, mais également en termes d'accidents de la route, etc. Il est souligné par les personnes rencontrées, des consommations d'alcool plus importantes chez les femmes des nouvelles générations. Leur consommation tend à se rapprocher de plus en plus de celles des hommes. Cette évolution vaut pour les consommations occasionnelles comme pour les situations de dépendance alcoolique.

Élu : « Au point de vue alcoolisme, il y a une consommation de plus en plus importante chez les jeunes, donc les jeunes en particulier s'alcoolisent pas du tout comme dans le temps en buvant le vin. J'ai fait ma thèse sur l'alcoolisme, donc je connais très bien, mais ce qu'il y a, c'est que si vous voulez actuellement, vous avez des jeunes des fois qui, le samedi, vont boire 15-20 bières. Donc il y a un alcoolisme qui a complètement changé (salle : même des alcools forts). Dans le temps si vous voulez, moi je viens... Dans les travaux publics, donc je recevais des maçons et tout qui buvaient 7 ou 8 litres de vins par jour. J'ai reçu aussi des évêques et tout... Donc non, non... Donc si vous voulez, ça a complètement changé. Et en plus c'est des alcools durs des fois, vodka et chose comme ça... »

Élu : « Donc c'est pas un alcoolisme d'habitude, c'est un alcoolisme même un peu comme l'Anglosaxon, ils vont picoler très rapidement en 2h pour être ivres mais... Alors ce qu'il y a, c'est que, heureusement, les femmes rattrapent les hommes. On est à égalité, mais oui ! (fond : Comment vous dites, « heureusement », merci...) C'est-à-dire que vous commencez à avoir des affections comme les cancers du poumon et tout ça, parce qu'il y a les femmes qui commencent à fumer autant, fument autant, boivent autant que les hommes... L'égalité des sexes, c'est ça... »



Au-delà de l'alcool, les jeunes en général semblent de plus en plus avoir recours aux substances psycho-actives. L'accès aux produits sur le territoire est aussi aisé qu'en milieu urbain et certains usagers n'hésitent pas à cultiver eux-mêmes leurs produits. Si des problématiques ont pu exister, notamment sur la consommation de drogues dures, lors de grands rassemblements, la consommation de ce type de substances semble concerner une minorité de population.

Professionnel : « Ouais les premiers tests et puis quand même hein, du cannabis hein ! »

Professionnel : « Ouais ouais ! On n'est pas encore sur des produits, enfin j'ai pas l'impression qu'on soit sur le produit dur, ce qu'on appelle nous le produit dur. Il est arrivé hein, enfin on n'est pas dupe qui a... »

Professionnel : « Oui la cocaïne, je pense que ça reste à la marge et on est sûr de la consommation de beuh quoi, mais qui peut faire péter une durite pareil hein ! »

Élu : « Le coup classique pour dissimuler une plantation de cannabis, il faut qu'il y ait deux facteurs, il faut qu'il y ait l'ensollement et l'irrigation. Donc on va planter ça au milieu d'un carré de maïs. Donc comme y a des arrosages automatiques voilà où est-ce qu'on met les plants à la campagne ! »

Professionnel : « Oui voilà alors du coup, donc pour y participer, on sait que la consommation, c'est essentiellement du cannabis quoi. Il y a des drogues dures (salle : dans ce cadre là) oui... Après bon, je sais que par le passé, il y a eu effectivement un certain nombre de problèmes de gens qui étaient des toxicomanes mais qui sont pas forcément là aujourd'hui... Moi, à l'époque où j'ai travaillé à Levroux auprès de population, de personnes handicapées puisque j'avais l'Esat et les foyers d'hébergement, j'ai pas eu connaissance qu'il y ait de problèmes autour de ça... »

Professionnel : « Alors sur les communes des environs, enfin notamment Valençay, Levroux et autres communes, je ne pense pas qu'il y ait vraiment, il y a effectivement quelques personnes, mais c'est pas quelque chose de... de prégnant oui, donc voilà... »

Si le territoire d'une manière générale ne se distingue pas nécessairement en termes d'accès aux produits et de consommation, l'accès aux soins et aux structures de réduction des risques semblent en revanche beaucoup moins aisés. En effet, la prise en charge en centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) n'est pas directement possible sur le territoire mais seulement sur Châteauroux. Le dispositif de réduction des risques, basé également à Châteauroux, est en train de développer, pour l'année 2017, un projet permettant d'intervenir dans les communes qui auraient émis des besoins lors du diagnostic réalisé antérieurement avec les pharmaciens du

département.

Professionnel : « Oui parce qu'il y a aussi les collègues de la santé mentale qui, avec lesquels on est amené à travailler. Et puis c'est vrai que, je repense au Csapa, enfin là, tout ce qui est problème notamment d'alcool, je pense effectivement c'est un territoire où il y a aussi des problèmes d'alcool.. Et du coup, il y a effectivement, il y aura peut-être effectivement besoin à un moment donné de réfléchir s'il n'y a pas de permanence sur Valençay, de la mise en place d'une permanence sur Valençay ou sur Levroux après, en sachant que du coup s'il y a pas de permanence, les gens de Levroux et de Valençay, et puis du Pays, du Pays sont obligés d'aller sur Châteauroux quoi. Donc c'est ce qui est... Sur Levroux, il y a 20 km mais là du coup Valençay, ça fait déjà 40 quoi, c'est un peu plus compliqué... »

Professionnel : « Ensuite il y a le Caarud qui est le Centre d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues qui est sur Châteauroux. Donc on intervient essentiellement sur Châteauroux mais on peut aussi se déplacer, on a un projet sur 2017 de pouvoir intervenir dans un certain nombre de communes sur le département. Donc il y avait eu un diagnostic de fait auprès des pharmaciens et là du coup, on devrait pouvoir mettre en place là rapidement quelque chose pour répondre à des besoins au niveau des communes... »

Professionnel : « Après sur des territoires comme Valençay, par exemple, c'est sûr qu'à partir du moment où il y a eu un diagnostic de fait et qu'on peut imaginer qu'il y ait des besoins, on reprendra contact dans un premier temps avec les pharmacies, puisque c'était nos premiers interlocuteurs. On peut imaginer aussi prendre contact avec les médecins, et puis après je dirais que c'est le, c'est pouvoir venir avec un véhicule, c'est le bouche à oreille, c'est pouvoir faire l'échange de seringues et puis donner des conseils de réduction des risques, du matériel. Puis aussi se rapprocher des services sociaux de la mairie, enfin d'un certain nombre de lieux qui sont susceptibles de pouvoir rencontrer ces populations-là... Beaucoup de communication pour pouvoir un moment donné espérer pouvoir toucher quelques personnes. Parce que, ce qu'on s'aperçoit aussi dans l'évaluation qu'on a fait auprès des pharmaciens, c'est que les gens viennent en pharmacie pour prendre des kits mais la plupart du temps, ils viennent prendre 1 kit, 2 kits. Mais ils vont pas forcément en prendre 10 ou 20 parce qu'ils ont peur de la stigmatisation, donc ils vont peut-être plutôt aller dans différentes pharmacies. Et on peut penser qu'à partir de là, ils vont réutiliser plusieurs fois le même matériel, donc c'est à nous d'évaluer en fonction du nombre de kits vendus en pharmacie voir s'il y a probabilité qu'il y ait effectivement des consommateurs réguliers ou pas... »

La prise en charge s'avère de fait limitée et trop éloignée pour ces personnes, dont certaines en situation de précarité, éprouvent des difficultés à se déplacer, ce qui limite leur accès aux soins.

Professionnel : « S'ils ont la possibilité effectivement de pouvoir obtenir du médecin une navette qui va les emmener pour les



consultations à l'Anpaa notamment, bah c'est bien pour eux. Mais après, si effectivement ils n'ont pas cette possibilité-là, après c'est les solidarités. Mais en sachant qu'effectivement la plupart du temps, ce sont quand-même des personnes qui sont très isolées donc ça complique les choses... Et du coup, l'accès aux soins, il est quand-même réduit de fait quoi... »

D'une manière générale, la nocivité du tabac est admise par les professionnels comme par les habitants et sa consommation est en baisse. Des jeunes commencent cependant toujours à fumer très jeune et minimisent les effets néfastes du tabac. Il est également regretté un manque d'actions sur le territoire et de communication sur la prévention du tabac, notamment lors de la manifestation du mois sans tabac.

Élu : « Pour le tabac, c'est surtout faire en sorte que les jeunes ne commencent pas. Le plus important c'est de ne pas commencer je pense. »

Élu : « Le drame, c'est qu'ils commencent très jeunes. »

Élu : « J'ai une observation, en zone rurale si vous voulez, avec le mois sans tabac. Moi, je peux vous dire qu'on n'est pas aidé du tout. Alors qu'en ville et tout ça, il y a beaucoup de pharmacies qui prennent en compte, de médecins, même dans les entreprises, il y a beaucoup d'efforts qui ont été faits et ici bah rien... »

Élu : « Bah non non non, je sais pas si ça aurait fait quelque chose. Je veux dire, c'est vrai qu'il y a, dans les entreprises, il y a énormément d'affiches et tout ça. Les gens, c'est marqué sur les tableaux, les records, « et moi j'ai pas fumé pendant 8 jours » et tout ça, mais là on se sent complètement isolé alors... »

Enfin, les professionnels soulignent un intérêt des parents pour la mise en place d'actions de prévention autour des addictions sans produit, comme les jeux vidéo et les écrans, mais également autour des dangers liés à internet, aux réseaux sociaux. Ces problématiques ne sont pas spécifiques aux territoires, mais une nouvelle fois, localement, les prises en charge restent limitées et parcellaires.

Professionnel : « Je vais vous donner un exemple tout bête. Il y a une dame, elle nous a appelés. Son enfant, il avait dans la chambre un écran d'ordinateur, un téléphone portable, je crois une télé. Je n'arrive pas à le sortir des écrans ! Bah oui mais en même temps, si vous lui mettez les trois écrans dans la chambre, c'est certain que ça va être un peu compliqué ! Très censée la dame hein, elle a bac+4 ou 5 hein ! Alors c'est pas une histoire de « je ne comprends pas » ! Euh... un petit peu de cadre là-dedans ? Un petit peu de règles ? Un peu de ... ? Ah oui peut être ! Elle nous a rappelé 15 jours après, elle nous dit « ah c'est bien, ça fonctionne ! ». Voilà ! On n'a pas mis de mesure éducative hein ! Mais il fallait à un moment donné qu'un tiers vienne dire « mais est-ce que vous vous rendez-compte ? » Cette maman, elle a été jusqu'à fracasser la Livebox parce qu'elle en avait ras-le-bol ! Mais je... Nous, on juge pas hein, parce qu'on

dit ça peut vraiment arriver hein ! Aucun jugement, mais voilà, on en arrive à des parents qui peuvent être démissionnaires parce que bah parce que... Et puis l'addiction des écrans... »

Professionnel : « Ça émane, Clion, par exemple l'action parentalité, ça émane de parents, de parents au niveau local qui se posaient des questions justement sur le fait qu'ils étaient complètement décalés et qu'ils ne se sentaient pas exercer, j'allais dire leur devoir de parents en protégeant leurs enfants sur l'utilisation d'internet. Et donc voilà, ils nous ont interpellés en nous disant enfin « on aimerait bien mener une action par rapport à ça, en incluant nos jeunes, nos enfants et puis les parents ». Donc, ça s'est fait en 4 phases. [...] À Familles rurales, la particularité, c'est que toutes les actions ou les projets qui sont menés ou mis en place, c'est que ça émane des familles. C'est un besoin, répondre aux besoins des familles, c'est l'objectif premier de Familles rurales, voilà... Si on nous fait pas part d'une problématique précise sur un territoire, c'est vrai qu'on ne va pas forcément aller chercher à lui développer étant donné que le besoin n'est pas exprimé voilà... »

Sexualité

En matière de sexualité, les structures de prévention, de contraception ou de dépistage des maladies sexuellement transmissibles semblent bien identifiées par la population en général. Le Planning familial dispose d'une permanence sur Valençay.

Élu : « Enfin y a certainement eu des efforts de faits au niveau de l'Éducation nationale, je suppose donc euh... Je ne sais pas, je ne suis pas un spécialiste de ce phénomène-là mais j'ai l'impression que les jeunes filles sont plus au courant qu'avant et elles font plus attention. Et puis elles vivent leur vie sexuelle librement en sachant ce qu'elles font donc on a moins d'accidents, si on peut qualifier ça comme ça. Bon y a toujours voilà, mais... Y a moins de problèmes que quand nous étions jeunes. »

Élu : « Elles connaissent les filières hein, le Planning familial et tout ça, elles connaissent ! »

Professionnel : « Donc voilà c'est, c'est le propre de beaucoup de communes, mais enfin j'veux dire nous aussi enfin on en fait partie, après on travaille avec un certain nombre d'associations comme le, je citais tout à l'heure, le Codes, qui eux je pense interviennent sur des actions ponctuelles. D'autres partenaires, il y a, je sais que par exemple, le Planning familial a une permanence sur Valençay... Euh qu'est-ce qu'il y a d'autre comme partenaires avec lesquels on est susceptible de travailler... J'ai pas en tête comme ça mais... Après bon, il y a le centre de planification aussi, qui intervient dans un certain nombre d'établissements scolaires, le Planning familial aussi... »

Les professionnels évoquent le besoin d'avoir recours aux structures de prévention pour certaines populations plus à risque, notamment les personnes en situation de handicap.



Des actions doivent cibler les populations à risque en fonction des besoins observés par les professionnels, en adaptant les messages de prévention par rapport au public visé. La prévention sur cette thématique est également à maintenir ou à développer dans la population en général.

Professionnel : « Par contre, là où il y avait effectivement des difficultés, c'était sur la question de la sexualité, des IST. On avait fait effectivement venir justement Alis 36 pour avoir une information que les résidents puissent avoir une connaissance de ce que sont les IST, de ce qu'est le Sida enfin, comment on s'en protège... »

Enfin, il apparaît primordial de maintenir ou d'étendre les possibilités de prise en charge du territoire, en favorisant l'intervention des professionnels et structures dédiés lors de permanences ou de déplacement à la demande.

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 de la région 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 76,0 % en France hexagonale).

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

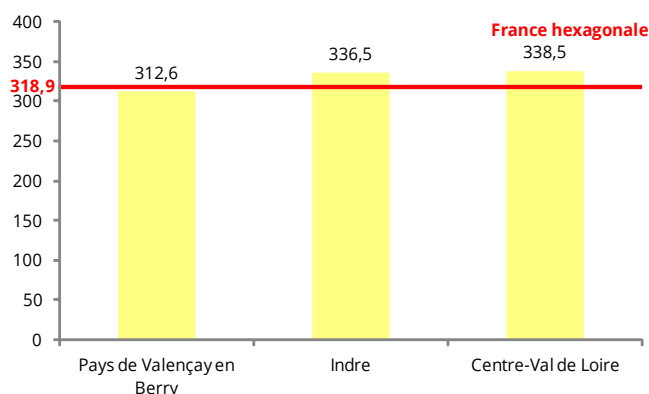
Le diabète de type 2 a été retenu pour pouvoir approcher les troubles liés à la nutrition. En 2014, il y a 1 669 personnes sur le pays de Valençay-en-Berry qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée au diabète de type 2 (11 364 sur le département, 106 423 sur la région et 2 263 780 à l'échelle nationale).

En moyenne, entre 2006 et 2014, 9 140 nouvelles admissions en ALD diabète de type 2 ont été recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (5 088 chez les hommes et 4 052 chez les femmes). Ce nombre est de 132 nouvelles admissions pour le pays de Valençay-en-Berry (77 chez les hommes et 55 chez les femmes) et de 939 pour l'Indre (524 chez les hommes et 415 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, le taux comparatif d'admissions en ALD diabète de type 2, entre 2006 et 2014, sur le pays de Valençay-en-Berry est de

312,6 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui de la France (318,9). En revanche, ce taux est significativement inférieur à ceux observés dans le département (336,5) et dans la région (338,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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

En termes d'offre libérale, 2 diététiciens sont installés sur le territoire d'étude au 1^{er} janvier 2016 (1 dans la CC de Chabris-Pays de Bazelle et 1 dans la CC Écueillé-Valençay). Il y a également 5 pédicures podologues (2 dans la CC de la région de Levroux, 2 dans la CC du Châtillonnais-en-Berry et 1 dans la CC Écueillé-Valençay).

Ressources disponibles sur le territoire

L'association de parents d'élèves de la commune de Rouvres-les-Bois a mis en place en novembre 2016, dans le cadre de son projet, des actions de sensibilisation du restaurant scolaire à l'équilibre des menus pour la cantinière et le responsable du restaurant scolaire et le gestionnaire. Ces actions se sont déroulées à Rouvres-les-Bois et ont pour objectifs :

- La révision des principes de l'équilibre alimentaire et de l'équilibre des menus ;
- La présentation de la réglementation en vigueur et des textes de référence ;
- La reprise du travail d'élaboration anticipée des menus,
- La présentation de l'outil « plan alimentaire ».

À cet effet, une animation d'une séance de travail a eu lieu, ainsi qu'un accompagnement à distance pour la mise en place de l'outil et son utilisation. Il y a eu des retours positifs des responsables et des participations satisfaisantes avec une meilleure gestion des repas.

Par ailleurs, le collège Clos de la Garenne de Chabris a organisé à l'intention des élèves scolarisés en classe de 5^{ème} et de 4^{ème}, âgés de 13-14 ans, une action sur l'alimentation et l'estime de soi, dans le cadre du projet d'établissement du collège. Cette action, qui s'inscrit dans le domaine de la nutrition et des compétences psychosociales, s'est tenue en février 2014 et avril 2016 à Chabris. Il s'agissait donc d'acquérir des notions sur l'équilibre alimentaire et de développer des compétences psychosociales. Une animation a été réalisée sur l'équilibre alimentaire, l'image du corps au travers des médias et de l'acceptation de soi. Les retours des professeurs et collégiens ont été positifs quant à l'animation de la séance.

Le collège Joliot Curie de Chabris, quant à lui, a mis l'accent sur l'équilibre alimentaire et le petit-déjeuner, à destination des élèves scolarisés en classe de 6^{ème}, soit âgés de 12 ans, à Châtillon-sur-Indre afin de leur permettre d'acquérir des notions sur l'équilibre alimentaire, de savoir composer un petit-déjeuner complet, équilibré et suffisant et de réfléchir aux leviers de la prise de ce premier repas de la journée. Ainsi, en avril 2015 et mars 2016, il y a eu l'animation d'une séance par classe à partir d'un questionnaire à corriger ensuite tous ensemble. Bien que la participation des élèves ait été moindre car souvent dissipés, les retours des professeurs ont été positifs.

Dans le cadre de son projet santé mentale, le Codes 36 (organisation destinée à promouvoir la santé par l'éducation sanitaire et sociale dans le département), a réuni tout le public autour de son action sur l'espace équilibre et santé

sur le festival Darc, en partenariat avec le collectif Darc, l'Anpaa 36, Alis 36 et le Planning familial. Elle a eu lieu à Poulaines et Heugnes en août 2014, dans le but de mettre à jour les connaissances en matière d'équilibre alimentaire, d'adapter son alimentation à sa pratique sportive, de gérer son stress et d'optimiser son sommeil. Un stand a été animé à cette occasion sur les concerts délocalisés intitulés « Darc au pays ». Selon le Codes 36, le public a apprécié le « aller-vers » en termes d'informations, de même, cette action a permis aux partenaires de faire connaître leur activité sur des territoires où ils sont moins présents. Ainsi, l'objectif de cette structure est de favoriser la coordination des actions entreprises par les différents organismes qui participent au développement de l'éducation sanitaire et sociale et d'assurer la mise en œuvre de ces actions éducatives ou d'y participer. Ses missions s'articulent autour de:

- la documentation : aide aux professionnels de santé ou du social, bénévoles ou personnes relais dans leurs recherches pour étayer leurs projets, au travers de documents (ouvrages, dossiers thématiques, revues), outils ou supports de diffusion (affiches, dépliants).
- le conseil et l'accompagnement méthodologique : quel que soit le type d'action ou projet, ses conseillers en méthodologie accompagnent à une ou chaque étape de sa réalisation dans le respect du contexte local et des pratiques.
- la formation : construction de sessions de formation en lien avec ses partenaires en éducation pour la santé et/ou méthodologie de projets. Parmi les thèmes développés, on peut citer : la nutrition et l'activité physique, les accidents de la vie courante, le sommeil, la santé mentale (stress, suicide, bien-être...),
- la coordination : rassemblement des acteurs de santé et des partenaires de thématiques communes pour les faire se rencontrer, échanger sur leurs pratiques, techniques et outils utilisés et pour impulser un travail coopératif et solidaire.

La fédération départementale Familles rurales s'adresse aux jeunes inscrits sur le centre de loisirs, soit âgés de 5 à 12 ans, en leur proposant des actions sur la nutrition et l'activité physique. Une action dénommée « Grand buffet pour petits bouffons, Jeun'food » a eu lieu à Cléré-du-Bois, Paudy et Poulaines en avril, mai, juin 2014 et octobre 2016.

De même, dans le cadre de son programme d'action, la fédération départementale Familles rurales a mis en place l'ac-



tion « Légumady, C'est moi le chef et ces aliments qui nous protègent », à destination de ces jeunes, de leurs parents et grands-parents, sur les territoires de Clion, Écueillé, Cléré-du-Bois, Paudy et Poulaines en juin, octobre et décembre 2014, avril 2015 et mai 2016.

Pour ces deux actions, l'animation de séances à partir d'outils pédagogiques construits avec l'animatrice Familles rurales a permis aux jeunes d'acquérir et de développer des compétences pratiques sur le sujet (culinaires entre autres). Ces actions ludiques ont été très appréciées malgré une faible participation des parents et des groupes souvent dissipés.

Les centres d'initiatives pour valoriser l'agriculture et le milieu rural (Civam) sont des groupes d'agriculteurs et de ruraux qui, par l'information, l'échange et la dynamique collective, innovent sur les territoires. Dans le champ du programme d'actions du Civam de Valençay, une intervention sur le thème : « Quelle place de la viande à la cantine ? », s'est tenue à Valençay en septembre 2015, à destination de tout public et professionnels œuvrant dans le secteur agricole et de la restauration scolaire. Cette intervention a eu lieu lors d'une conférence et d'un débat avec le public de la salle. Les objectifs de cette action tournent autour de :

- la présentation des grands principes de l'équilibre alimentaire ;
- la situation de la place des protéines et plus particulièrement de la viande dans notre schéma alimentaire ;
- le rappel des besoins et rôles des protéines animales dans notre alimentation.

Elle fut très appréciée des organisateurs et les retours des participants ont été également positifs.

En matière de nutrition en lien avec les personnes âgées de 60 ans et plus vivant à leur domicile, le site de coordination gérontologique de Saint-Christophe en Bazelle a organisé pour ces personnes, en février et mars 2014, un atelier nutrition sur le « mieux vieillir dans l'Indre », à Sainte-Cécile. Le but était d'acquérir des notions sur l'équilibre alimentaire, de prévenir la dénutrition et la malnutrition de la personne âgée, et de découvrir des techniques culinaires. Une réunion d'information a été animée, ainsi que 6 séances pratiques de cuisine.

LE DÉPARTEMENT DE L'INDRE

EST LE 12^{ÈME} DÉPARTEMENT MÉTROPOLITAIN LE MOINS DOTÉ

EN MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

AVEC UNE DENSITÉ DE 61,3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX POUR 100 000 HABITANTS

Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) au 1^{er} janvier 2016, la région Centre-Val de Loire est la région de France métropolitaine la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes), avec une densité de 127,1 médecins pour 100 000 habitants (121,9 pour l'Indre, densité inférieure à la densité régionale). Ce département, à l'échelle des départements métropolitains, apparaît au 13^{ème} rang des départements où l'offre est la plus faible. S'agissant de l'activité libérale, la région apparaît au également au 1^{er} rang des régions métropolitaines les moins dotées en médecins généraliste. L'Indre est le 12^{ème} département métropolitain le moins doté.

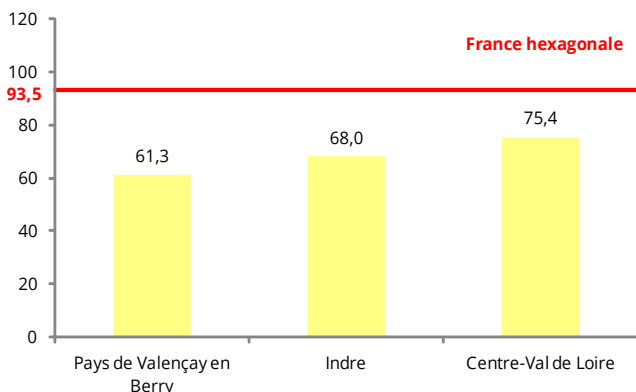
Au 1^{er} janvier 2016, l'Indre compte 155 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 68,0 professionnels pour 100 000 habitants. Par comparaison, la densité de médecins généraliste libéraux en région Centre-Val de Loire est de 75,4 professionnels pour 100 000 habitants. S'agissant du pays de Valençay-en-Berry, on dénombre 19 médecins généralistes libéraux, soit une densité de

61,3 professionnels pour 100 000 habitants, densité inférieure à celles du département, de la région et de la France (93,5 professionnels pour 100 000 habitants).

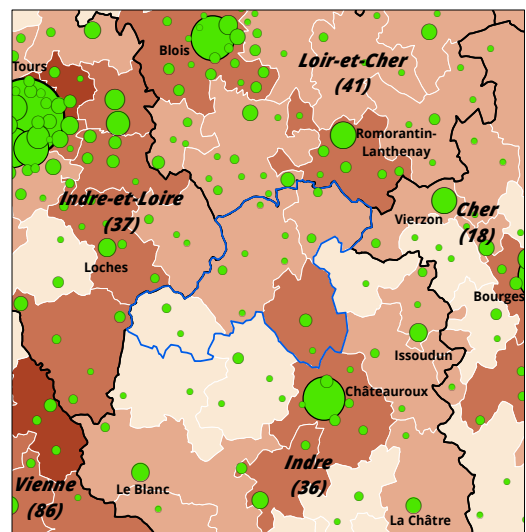
L'évolution de la démographie médicale apparaît très défavorable. Selon le conseil national de l'ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2014), la région Centre-Val de Loire enregistre une baisse de 3,2 % de ses effectifs de médecins actifs réguliers, alors que ces effectifs au niveau national sont stables sur la période 2007-2014.

On observe un vieillissement des médecins en activité, comme sur d'autres territoires. En effet, 78,9 % des médecins généralistes libéraux du pays de Valençay-en-Berry ont plus de 55 ans. Seul 1 médecin a moins de 45 ans. Plus des trois-quarts des professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne soit assuré.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY AU 1^{ER} JANVIER 2016



SOURCES : RPPS 2016, INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

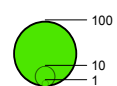


Densité de médecins généralistes libéraux (/ 100 000 habitants)

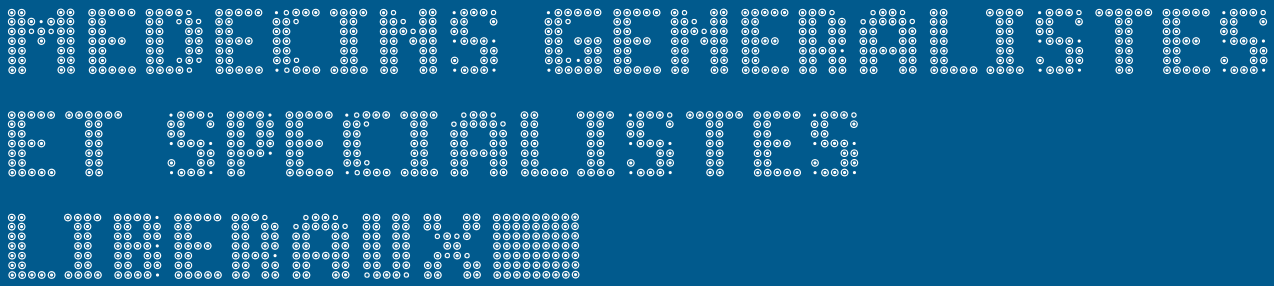
- Plus de 100
- de 75 à 100
- de 50 à 75
- Moins de 50

□ Pays de Valençay en Berry

Nombre de médecins généralistes libéraux



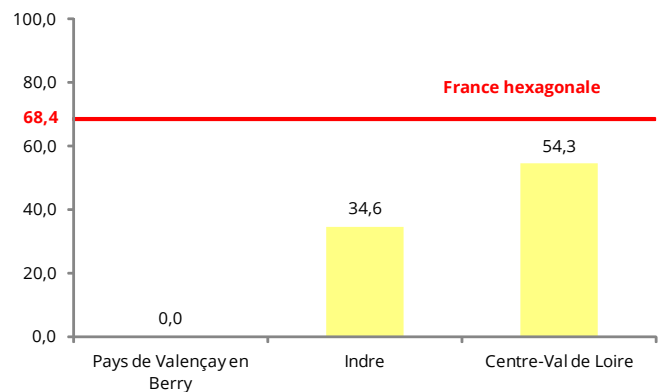
SOURCES : RPPS AU 1^{ER} JANVIER 2016, INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



En ce qui concerne les médecins spécialistes (libéraux, salariés et mixtes), la région Centre-Val de Loire est la 1^{ère} région de France métropolitaine la moins dotée avec une densité de 140,9 spécialistes pour 100 000 habitants, selon le RPPS au 1^{er} janvier 2016. L'Indre apparaît au 4^{ème} rang des départements les moins dotés, avec une densité de 89,4 spécialistes pour 100 000 habitants. En ce qui concerne l'activité libérale, la région occupe une position moyenne en comparaison à l'ensemble des régions métropolitaines (9^{ème} région la mieux dotée). L'Indre apparaît au 82^{ème} rang des départements les mieux dotés.

Sur le pays de Valençay-en-Berry, aucun spécialiste n'exerce en activité exclusivement libérale. La densité de spécialistes libéraux dans le département est de 34,6 pour 100 000 habitants. Elle est de 54,3 pour la région et 68,4 pour la France hexagonale. Si on inclut les médecins ayant une activité salariée et mixte, on dénombre 1 professionnel sur le territoire (1 spécialiste salarié), soit une densité de 3,2 spécialistes pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celles du département (89,4), de la région (141,0) et de la France hexagonale (186,2).

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY AU 1^{ER} JANVIER 2016



SOURCES : RPPS 2016, INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2016, 7 chirurgiens-dentistes libéraux sont installés sur le territoire d'étude (2 sur les CC Chabris-Pays de Bazelle, CC du Châtillonnais-en-Berry et CC Écueillé-Valençay et 1 sur la CC de la région de Levroux). Cela correspond à une densité de 22,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles observées aux niveaux départemental (31,1), régional (39,4) et national (53,4).

On recense 39 infirmiers libéraux sur le pays de Valençay-en-Berry, soit une densité de 125,9 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles du département (147,7) et de la France hexagonale, mais supérieure à celle de la région (102,8). Rapportée à la population des personnes âgées de 65 ans et plus (consommatrices importantes de soins infirmiers à domicile), la densité d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 422,9 professionnels pour 100 000 personnes, soit une proportion inférieure à celles du département (597,4), de la région (516,6) et de la France hexagonale (973,0).

Sur le pays de Valençay-en-Berry, on dénombre 14 mas-

seurs-kinésithérapeutes libéraux au 1^{er} janvier 2016 (dont 6 sur la CC Écueillé-Valençay et 4 sur la CC de la région de Levroux), soit une densité de 45,2 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles du département (54,8), de la région (67,6) et de la France hexagonale (104,1). 10 professionnels supplémentaires sont présents sur le territoire, travaillant comme salariés. Cela équivaut pour le Pays à 24 masseurs-kinésithérapeutes pour une densité de 77,5 pour 100 000 habitants comparable au département et à la région (respectivement 72,8 et 86,8) mais inférieure à celle du niveau national (131,1).

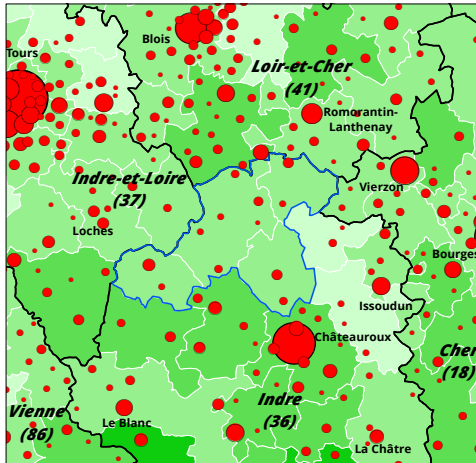
Concernant les orthophonistes, 2 exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2016, soit une densité de 6,5 pour 100 000 habitants. C'est inférieur aux proportions retrouvées dans l'Indre (11,4), le Centre-Val de Loire (22,6) et l'Hexagone (30,1). 1 orthophoniste exerce en salarié sur le territoire d'étude, ce qui équivaut à 3 orthophonistes exerçant sur le Pays. La densité pour les orthophonistes, tous modes d'exercices confondus, est donc de 9,7 pour 100 000 habitants sur le Pays, contre 16,7 pour le département, 30,1 pour la région et 37,2 pour la France hexagonale.



DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS LE PAYS DE VALENÇAY-EN-BERRY AU 1^{ER} JANVIER 2016

SOURCES : RPPS 2016, ADÉLI, INSEE (RP 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Infirmiers



Densité d'infirmiers libéraux (/ 100 000 habitants)

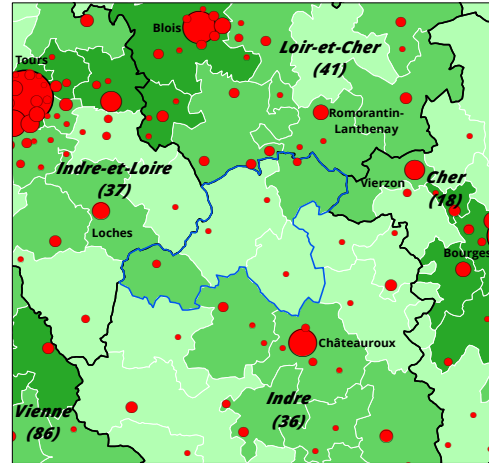
- Plus de 200
- de 150 à 200
- de 100 à 150
- Moins de 100

□ Pays de Valençay en Berry

Nombre d'infirmiers libéraux

- 100
- 10

Chirurgiens-dentistes



Densité de chirurgiens dentistes libéraux (/ 100 000 habitants)

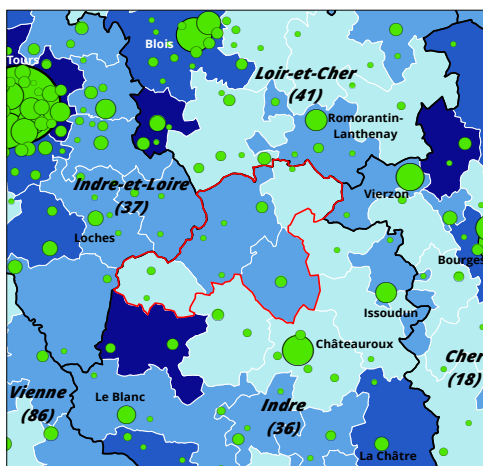
- Plus de 75
- de 50 à 75
- de 25 à 50
- Moins de 25

□ Pays de Valençay en Berry

Nombre de chirurgiens dentistes libéraux

- 100
- 10

Masseurs-kinésithérapeutes



Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (/ 100 000 habitants)

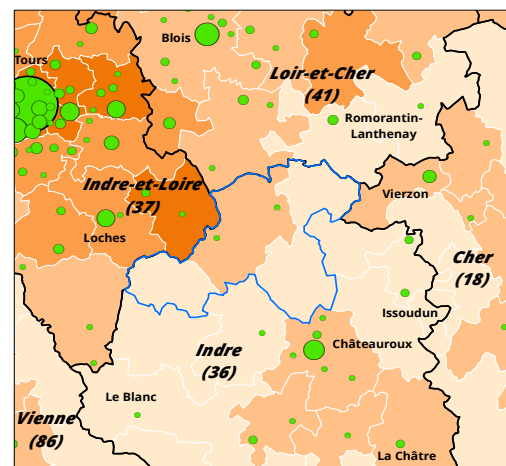
- Plus de 100
- de 75 à 100
- de 50 à 75
- Moins de 50

□ Pays de Valençay en Berry

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

- 100
- 10

Orthophonistes



Densité d'orthophonistes libéraux (/ 100 000 habitants)

- Plus de 50
- de 25 à 50
- de 10 à 25
- Moins de 10

□ Pays de Valençay en Berry

Nombre d'orthophonistes libéraux

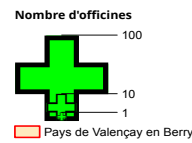
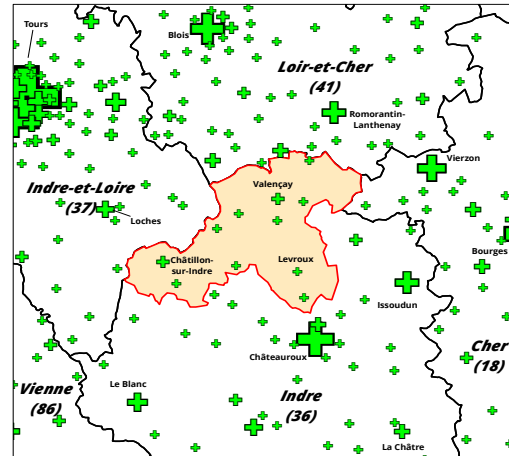
- 100
- 10

Offre en pharmacie

Selon le RPPS au 1^{er} janvier 2016, 19 pharmaciens libéraux sont recensés sur le pays de Valençay-en-Berry, soit une densité de 61,3 professionnels pour 100 000 habitants. La densité observée sur le territoire est donc supérieure à celles observées sur les autres territoires (52,2 pour l'Indre, 43,8 pour la région et 47,6 pour la France).

Selon le fichier Finess, 13 pharmacies sont implantées sur le territoire, ce qui correspond à une densité officinale d'1 pharmacie pour 2 383 habitants. 2 d'entre elles sont situées à Châtillon-sur-Indre et 2 également à Valençay. Les autres pharmacies sont réparties sur les communes suivantes : Chabris, Clion, Écueillé, Levroux, Luçay-le-Mâle, Pellevoisin, Poulaines, Vic-sur-Nahon et Vineuil.

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE [FIN SEPTEMBRE 2016]

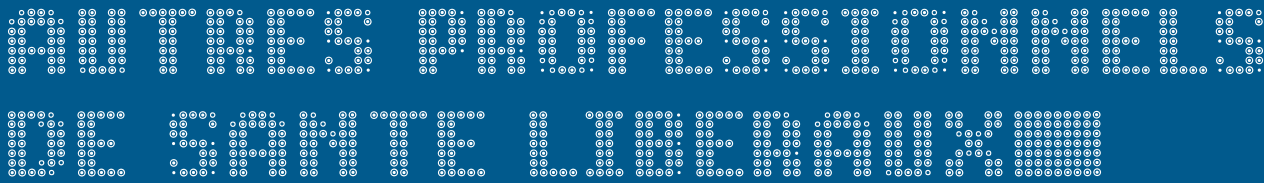


SOURCE : FINISS (EXTRACTION FIN SEPTEMBRE 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Maisons de santé pluridisciplinaires

Elles 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). Le pays de Valençay-en-Berry compte sur son territoire 4 MSP en fonctionnement : 1 à Pellevoisin (5 professionnels de santé, aucun médecin généraliste), 1 à Écueillé (9 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes), 1 à Clion (4 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes) et 1 à Châtillon-sur-Indre (8 professionnels de santé dont 2 médecins généralistes).

Le Pays compte également 3 pôles de santé secondaires : 1 à Chabris, 1 à Lye et 1 à Vic-sur-Nahon.



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, les jours ouvrables de 20h à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 23h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23h, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalière, et ce, jusqu'à 8 heures.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire

pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30, de l'activité observée.

L'Indre est subdivisé en secteurs pour l'organisation de la PDSA. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 27 zones en 2005 à 5 depuis 2016.

Le pays de Valençay-en-Berry se situe sur deux secteurs : le secteur Nord-Ouest et sur une partie du secteur Nord-Est (Levroux). Deux types d'effectif existent sur ces secteurs : une effectif fixe et une effectif mobile.

Pour l'effectif fixe, elle correspond aux modalités citées ci-dessus. L'effectif mobile a lieu uniquement les week-end et jours fériés et vient compléter l'effectif fixe. Il s'agit de deux médecins itinérants qui effectuent les visites sur l'ensemble du territoire (un médecin pour le nord du département et un pour le sud du département). Le médecin itinérant n'intervient qu'à la demande du centre 15.

Méthodologie

L'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'appréhender la disponibilité de l'offre au niveau communal. L'indicateur développé par la Drees et l'Irdes vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche, densité par bassin de vie ou département, etc.). Elle se lit comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein, à la population (pour 100 000 habitants). Cet indicateur tient compte, côté offre, du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et, côté demande, de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

Le calcul de l'APL repose sur l'estimation de plusieurs paramètres :

- L'accessibilité au professionnel diminue avec la distance ; les seuils de distance sont estimés à partir des taux de fréquentation des médecins observés dans les bases de l'Assurance maladie.
- L'activité de chaque médecin est convertie en

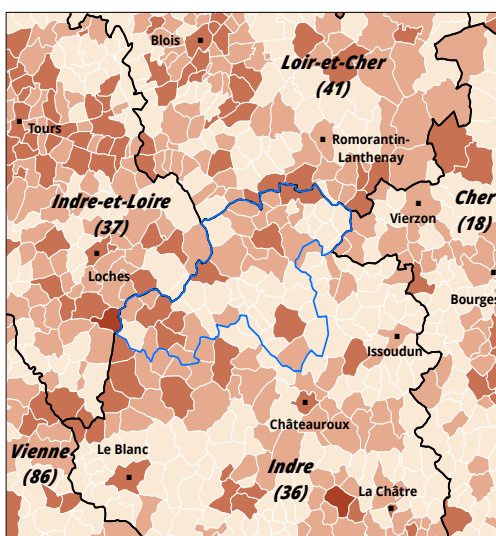
« équivalent temps plein » (ETP), calculé en fonction du nombre d'actes (consultations et visites), suivant certaines hypothèses.

- La demande de soins en professionnels de premier recours est différenciée par classes d'âge, d'après l'observation des consommations par tranche d'âge disponibles dans les bases de l'Assurance maladie.

Dans les différentes cartographies réalisées, l'APL est étudiée en 4 niveaux :

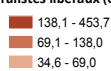
- le premier niveau concerne les communes où l'APL est la plus basse (inférieure ou égale à la moitié de la moyenne nationale) ;
- le deuxième niveau regroupe les communes à basse APL (comprise entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) ;
- le troisième concerne les communes à APL élevée (c'est-à-dire supérieure à la moyenne nationale mais inférieure ou égale au double de cette moyenne) ;
- le quatrième concerne les communes où l'APL est la plus élevée (supérieure au double de la moyenne nationale).

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Médecins généralistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



APL France
entière : 69 / 100 000

 Pays de Valençay en Berry

SOURCE : DREES (SNIRAM, CNAMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2013, la densité médicale de médecins généralistes, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein (ETP), est de 69 ETP pour 100 000 habitants en France, hors Mayotte.

À l'échelle du pays de Valençay-en-Berry, 54,7 % des communes se situent dans la borne où les APL sont les plus basses (inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale), 32,0 % ont des APL basses (comprises entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) et 13,2 % des communes ont des APL élevées (supérieures à la moyenne nationale mais inférieures ou égales au double de la moyenne nationale). Aucune des communes du territoire ne se situe dans la classe aux APL les plus élevées.

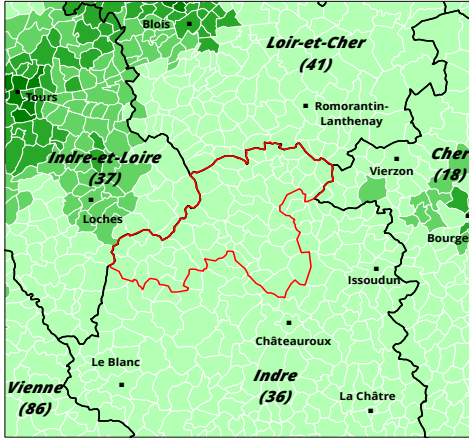
INDRE-ET-LOIRE

INDRE-ET-LOIRE

INDRE-ET-LOIRE

INDRE-ET-LOIRE

APL AUX PÉDIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Pédiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

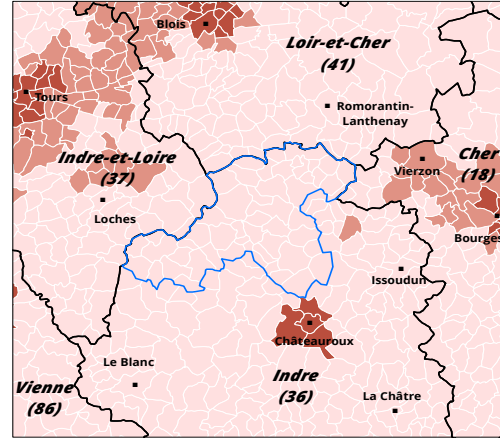


Pays de Valençay en Berry

APL France
entière : 3 / 100 000

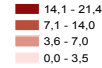
SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAIMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

APL AUX GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Gynécologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Pays de Valençay en Berry

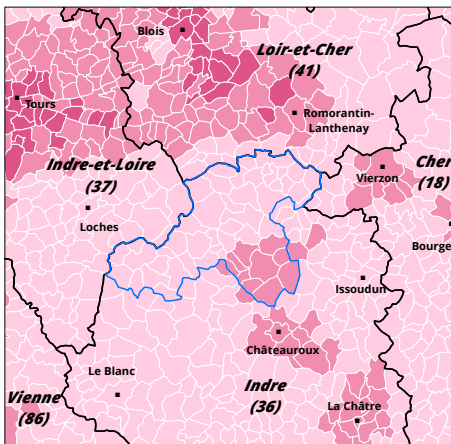
APL France
entière : 7 / 100 000

SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAIMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'accessibilité potentielle localisée aux pédiatres libéraux en France est de 3 ETP pour 100 000 habitants. Toutes les communes du Pays ont une APL très basse, c'est-à-dire inférieure à 1,5 ETP pour 100 000 habitants.

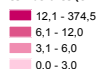
S'agissant des gynécologues libéraux, l'APL en France est de 7 ETP pour 100 000 habitants. À l'échelle du Pays, toutes les communes ont une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale).

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Sages-femmes libérales (en ETP pour 100 000 habitants)

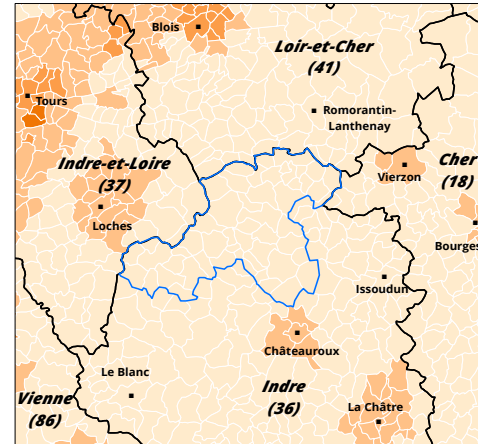


Pays de Valençay en Berry

APL France
entière : 6 / 100 000

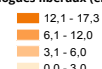
SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAIMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

APL AUX OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Ophtalmologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Pays de Valençay en Berry

APL France
entière : 6 / 100 000

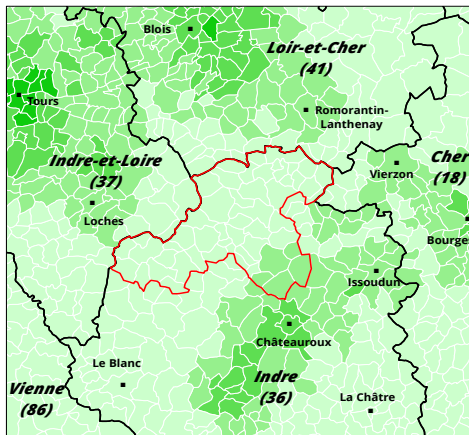
SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAIMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Pour les sages-femmes libérales, au niveau national, l'APL est de 6 ETP pour 100 000 habitants. Sur le territoire, la majorité des communes ont des APL très basses (81,1 %), c'est-à-dire inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale. Le reste des communes ont des APL basses (comprises entre 3,1 ETP et 6 ETP pour 100 000 habitants).

L'APL aux ophtalmologues libéraux en France en 2013 est de 6 ETP pour 100 000 habitants. À l'échelle du Pays, toutes les communes ont une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale).



APL AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Psychiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

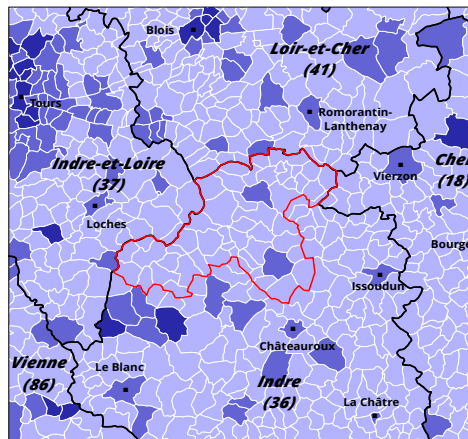


Pays de Valençay en Berry

APL France
entière : 8 / 100 000

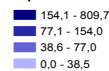
SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Pays de Valençay en Berry

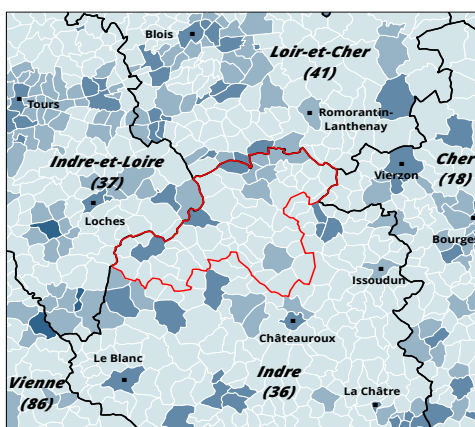
APL France
entière : 77 / 100 000

SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

S'agissant des psychiatres libéraux, l'APL en France en 2013 est de 8 ETP pour 100 000 habitants. Sur le territoire, la majorité des communes ont des APL très basses (90,6 %), c'est-à-dire inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale. Le reste des communes ont des APL basses (comprises entre 4,1 ETP et 8 ETP pour 100 000 habitants).

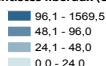
En 2013, la densité médicale de masseurs-kinésithérapeutes libéraux, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein (ETP) est de 77 ETP pour 100 000 habitants en France. À l'échelle du pays de Valençay-en-Berry, la majorité des communes du territoire ont des APL très basses (96,2 %). Deux communes ont des APL basses (Levroux : 46,5/100 000 et Valençay : 45,7/100 000).

APL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Chirurgiens-dentistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Pays de Valençay en Berry

APL France
entière : 48 / 100 000

SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAMTS), INSEE RP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2013, au niveau national, l'accessibilité potentielle localisée des chirurgiens-dentistes libéraux est de 48 ETP pour 100 000 habitants. 83,0 % des communes du pays de Valençay-en-Berry ont une APL très basse. Six communes ont une APL basse et trois communes ont une APL élevée (Châtillon-sur-Indre, Écueillé et Lye).

Equipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2015, collectée par la Drees, l'offre hospitalière du pays de Valençay-en-Berry se décline sur plusieurs établissements au sein du territoire :

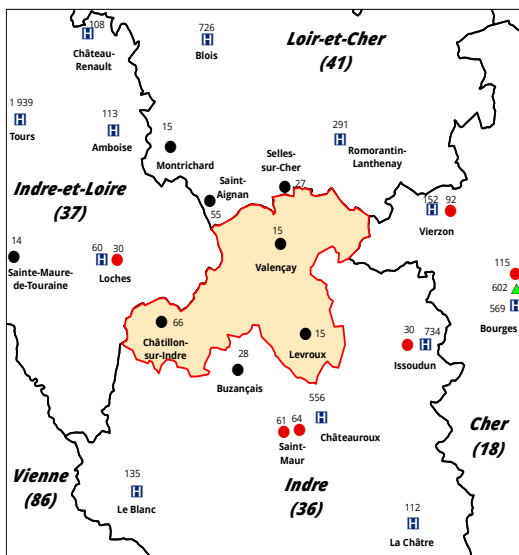
- le CH de Châtillon-sur-Indre compte 35 lits d'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation, auxquels s'ajoutent 31 lits de soins de longue durée ;
- le CH de Levroux compte quant à lui 15 lits de soins de suite et réadaptation.
- le CH de Valençay compte 15 lits de soins de suite et réadaptation.

En plus des équipements présents sur le territoire, on retrouve sur le département de l'Indre :

- le centre hospitalier de Châteauroux ;
- des centres hospitaliers de proximité à Issoudun, Le Blanc et La Châtre ;
- des cliniques privées à Chasseneuil-en-Berry et à Châteauroux ;
- des services de soins de suite et de réadaptation à Buzançais.

La population du territoire peut aussi compter sur un centre hospitalier doté d'équipements de haut niveau à Tours, et se situe à proximité d'un autre centre hospitalo-universitaire à Poitiers.

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015



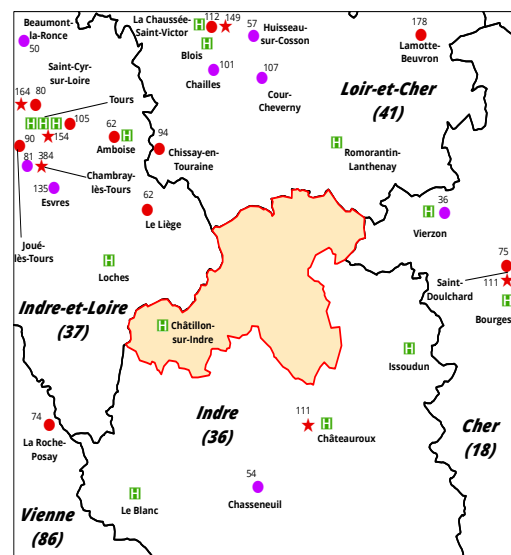
Etablissements publics de santé en 2015

- ☒ Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- ▲ Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

De 14 à 1 939 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

SOURCE : SAE 2015
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015

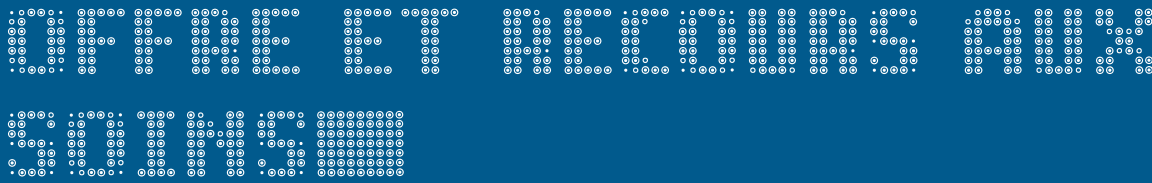


Etablissements privés de santé en 2015

- ★ Clinique / Pôle de santé
- Établissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- ☒ Hospitalisation à domicile (HAD)

De 36 à 384 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

SOURCE : SAE 2015
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Le territoire de santé sur lequel se déploie l'activité du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc comprend le bassin de vie de Valençay. Le centre hospitalier de Valençay est d'ailleurs membre du groupement hospitalier du territoire de l'Indre, dont l'établissement support est le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc. Dans ce cadre, le projet médical partagé du territoire est disponible sur le site internet de l'ARS Centre-Val de Loire ; sa finalisation est actuellement en cours (premier semestre 2017).

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a un projet de déploiement d'un centre médico-psychologique, antenne du pôle de psychiatrie adulte, sur le bassin de Valençay.

Dans le cadre du CLS en cours d'élaboration sur le bassin de Valençay, les actions suivantes peuvent être envisagées avec les opérateurs correspondants :

- Réseau Périnatal 36 : en partenariat avec d'autres professionnels et/ou associations, le réseau pourrait intervenir ponctuellement sur le soutien à l'allaitement et l'accompagnement. Des consultations de tabac/sevrage tabagique pourraient être organisées.
- Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) : information dans les établissements scolaires.

Il est à noter que dans le cadre du CLS Châteauroux métropole, de nouvelles fiches actions portées par le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc ont été créées. Leur mise en œuvre dans le bassin de vie de Valençay pourrait être envisagée en partenariat avec des associations ou des professionnels locaux, sous réserve de disponibilité des acteurs et du financement. Il s'agit d'une action « consultation pré-conceptionnelle » réalisée par le réseau Périnatal 36, qui vise à : anticiper les risques prénataux pour permettre leur prévention, mieux informer et dépister les risques médicaux, obstétricaux et psychosociaux, faire passer des conseils de prévention (vaccination, nutrition, addiction, traitement médical...). De même qu'une action « porter secours – les gestes qui sauvent » à destination de la jeunesse et des enfants en milieu scolaire ou en centre aéré, réalisée par

le Cesu (centre d'enseignement des soins d'urgence) avec distribution de la BD (Bob le Défibrillateur) Cœurentin : projet co-constructif entre les services CH/Cesu et les services municipaux et l'Éducation nationale ; le but est de leur transmettre des valeurs, des postures simples autour de la notion du « porter secours », des ateliers ludiques pourraient être réalisés avec BD Cœurentin.

Le centre hospitalier de Levroux est un établissement de proximité sanitaire et médico-social. Il est composé de :

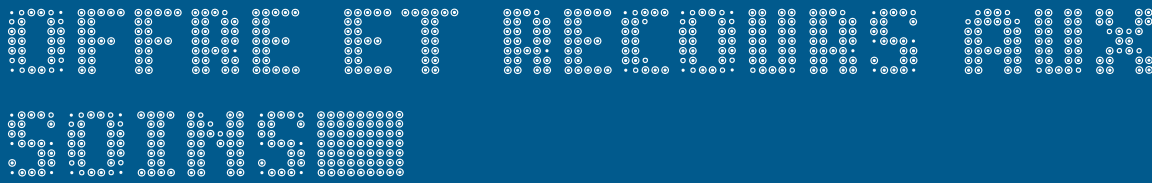
- 15 lits de service de soins de suite et de réadaptation ;
- 160 lits d'Ehpad en hébergement permanent et 6 lits en hébergement temporaire ;
- 25 places de service de soins infirmiers à domicile.

Le CH de Levroux répond à des missions spécifiques de la filière gériatrique par la prise en charge ou l'hébergement des personnes âgées.

Le centre d'examen de santé de l'Indre de l'UC-Irsa mobilise les responsables des collectivités du CLS, CCAS et associations de quartiers autour de l'examen périodique de santé, l'information, l'accompagnement, l'orientation des assurés dans le système de santé avec une approche éducative.

Ainsi, dans le cadre de la réalisation de l'examen de santé, l'évaluation des risques et la mise en œuvre d'orientations, cette action vise les assurés du régime général (ou assimilés) de 16 ans et plus, et plus particulièrement les personnes éloignées du système de santé. Il en découle la nécessité de promouvoir les bons comportements de santé et de susciter l'intérêt de venir effectuer ces examens.

De même, le centre d'examen de santé de l'Indre de l'UC-Irsa organise des séances de vaccinations et de promotion de la vaccination, en relation avec les partenaires et à destination de toute la population, en particulier des personnes éloignées du système de santé. Il en découle la mise en place d'une pharmacovigilance, la promotion du calendrier vaccinal selon la recommandation du Haut Conseil de la santé publique.



Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

L'accès aux soins sur le pays de Valençay est problématique du fait d'une très faible démographie médicale. Des communes telles que Valençay, Chabris et Levroux disposent encore d'une offre de professionnels mais d'autres communes du Pays en sont dépourvues. Les professionnels des territoires où l'offre est plus conséquente doivent ainsi prendre en charge les habitants des communes où l'offre fait défaut. Parmi les habitants rencontrés, certains reconnaissent cependant avoir des rendez-vous assez rapidement chez le généraliste. Les élus, mais aussi une partie de la population, s'inquiètent néanmoins de la situation future de la démographie médicale qu'ils jugent incertaine et inquiétante.

Habitant : « Oh bah moi je sais que pour moi c'est assez rapide oui. Oh bah là, j'ai pris RDV, j'ai appelé en début de semaine et j'avais un RDV pour aujourd'hui, donc c'est assez rapide. »

Habitant : « Alors les délais de rendez-vous, non c'est pas très long. Par contre les rendez-vous se font sur une plateforme... Avant on connaissait, c'était très bien. Mais pour les rendez-vous, si ce n'est pas urgent, genre renouveler une ordonnance, ça va être 8 jours... Oui mais par contre si y a un petit caractère d'urgence ça peut être dans la journée. »

Habitant : « Oui, sur Villedieu, parce qu'il m'avait orientée sur Villedieu mon médecin traitant, c'était complet. Alors j'ai téléphoné ici, à Châtillon, mais c'était pareil. Et je suis maintenant à Écueillé. Ça me fait moins loin parce qu'avant j'allais à Levroux. Parce que celui d'avant, il avait aussi pris sa retraite. Bah oui mais je n'avais pas le choix ! Celui de Buzançais, il était parti aussi en retraite. Donc j'ai pris celui-là qui voulait bien me prendre pendant quelques années parce que je savais qu'il partait aussi en retraite. Pis après Écueillé, mais Écueillé c'est pareil, ça durera pas longtemps parce qu'ils ont déjà un certain âge ! Tous ceux qui sont installés, enfin maintenant, ils vont commencer à... Ils sont assez âgés hein ! »

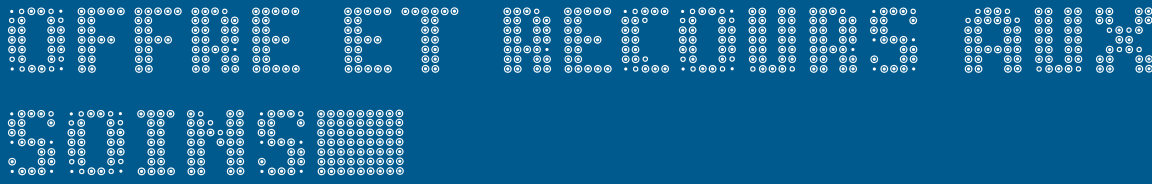
Habitant : « Si, il y en a encore deux. Deux qui sont super chargés mais ils sont près de la retraite aussi donc ils ne vont pas tardés à partir. Peut-être dans 1 an, dans 2 ans. Donc il va falloir encore recommencer la galère... Bah disons retrouver des médecins... Donc voilà, on a perdu les deux, il a fallu retrouver, ça fait pas longtemps, ça ne fait qu'1 an, même pas 1 an, ça fait quoi, oh non pas les 1 an, c'est l'année dernière qu'on les a trouvés, ça va faire oui les 1 an qui arrivent là. »

Habitant : « Alors après on va aller où ? Donc ici, bon il y a

une pharmacie déjà, c'est déjà bien. Bon les médecins je vous dis, il n'en reste plus que deux pour tout le canton. Et les petits cantons de l'autre côté, parce qu'il y a des cantons de loin ici, qui viennent par ici. On n'a plus de dentiste, là les dentistes, il y en a un mais il est super chargé alors il vous prend que là. L'ophtalmo sur Châteauroux, on n'a plus d'ophtalmo, faut regagner Tours ou Limoges. Vous voyez donc là c'est pareil, c'est galère, on est dans un coin là que ça galère dur là pour la santé. »

Professionnel : « Ça manque de médecins généralistes, les spécialistes c'est moins gênant parce que les gens ont besoin moins souvent, ils sont prêts à bouger etc. Mais les médecins généralistes, ça manque cruellement et on en a qui vont partir et il y a peu de chance qu'ils soient remplacés. Donc le problème ne va faire que s'accroître... Oui, ils en ont un mais plus ça va aller et plus ils vont avoir de mal à avoir un rendez-vous rapide. Fatalement, il y a quatre médecins, il y en a un qui prend sa retraite normalement d'ici 1 an. Et puis si vous regardez sur le canton, il y a 2 ou 3 médecins qui sont pareils, voilà ils ont déjà l'âge d'être à la retraite. Ils vont la prendre bientôt. Il y a peu de chance qu'ils soient tous remplacés, le problème ne va faire que s'accroître. »

Des départs en retraite de professionnels médicaux et paramédicaux ont d'ores et déjà appauvris certaines communes du pays de Valençay. Les professionnels encore en exercice sont confrontés à une patientèle de plus en plus importante et ont de moins en moins la possibilité d'effectuer des visites au domicile du patient. Cette situation contraint la population à se déplacer au cabinet du professionnel afin de consulter. Or, certaines personnes âgées ou à faibles ressources ne disposent pas de moyens de transport individuel ou de moyens financiers pour accéder à un taxi. À l'exception de la ligne de train qui relie Le Blanc à Argent-sur-Sauldre dans le Cher (appelé également BA), le territoire n'est pas desservi par des lignes SNCF. Les lignes de bus du réseau L'Aile bleue desservent les communes du Pays. Cependant, la fréquence de passage journalier des bus apparaît trop faible. Des solutions de transport à la demande existent et couvrent le territoire départemental. Les coûts de déplacement sont avantageux pour l'utilisateur. Cependant, ce dispositif demande une certaine organisation et un minimum de mobilité car il ne dessert pas en « porte à porte ». Cette problématique de mobilité conduit à un report voire à un renoncement aux soins lorsque ces derniers ne sont pas jugés importants par la population.



Habitant : « Ah bah oui parce que, comme il n'y a plus beaucoup de docteurs dans des secteurs... Bon et puis ceux qui sont à Gièvres tout ça, ils vont pas faire des kilomètres hein ! »

Élu : « Le Président l'a dit, la population est vieillissante. Et pour certaines communes, on a un fort taux de personnes à plus de 70 ans et plus de 75 ans. Et paradoxalement, on a une désertification médicale pour une population qui a besoin de soins, ils sont peu mobiles ou pas du tout, donc voilà... Il nous faut des médecins. »

Professionnel : « On n'a pas des choses qui se dessinent, il n'y a pas de caractéristiques particulières si ce n'est le manque de mobilité qui, quand même, il y a quelque chose qui répond à ce manque de mobilité, c'est le bus à la demande. C'est pour ça, je parlais de la loi NOTRe et de la compétence région. Ça, c'est quelque chose qui vraiment, bon ça répond pas à tout mais ça répond à un certain nombre de choses, de demandes en tout cas. Et nous, dans le travail qu'on fait, on dit il y a juste à appeler et même pour les revenus minimaux, il y a que la difficulté Châtillon-Châteauroux, c'est une ligne SNCF et ça coûte une blinde de faire l'aller-retour. »

Professionnel : « Alors là, sur le bus à la demande, alors il y a deux choses. Nous là, sur le territoire nord, on n'a pas de ligne SNCF qui circule, c'est que du transport à la demande. »

Professionnel : « C'est vrai que les moyens de transport en commun, ils ont, bah ces dernières années, ils ont diminué. Il y a moins de transports, mis à part les transports scolaires. Il y a un voyage le matin pour aller de Valençay, enfin qui doit partir de Blois pour aller jusqu'à Châteauroux, et un le soir, alors qu'avant il y en avait quand même plusieurs. Mais moi, j'ai eu l'occasion de les prendre 2-3 fois à des moments donnés. Bon, je peux dire que j'étais pratiquement tout seul quoi. Donc effectivement à un moment donné, on se dit c'est pas rentable, on ferme. Et puis voilà quoi. Mais la réalité, c'est qu'après, quand les gens recherchent de l'emploi, et qu'ils trouvent un emploi, par exemple vivre à Levroux, trouver un emploi à Châteauroux, bah c'est la mobylette... »

La problématique la plus préoccupante pour les élus, professionnels et habitants est l'amenuisement du nombre de médecins généralistes qui constituent le premier recours dans l'accès aux soins de la population. De nombreux médecins sont partis en retraite et n'ont pas été remplacés et les médecins encore en activité sont eux aussi âgés et proches de partir prochainement pour les mêmes raisons. Certains médecins ont dépassé l'âge légal de départ à la retraite et sont encore actifs, faute de trouver un remplaçant.

Professionnel : « Par exemple en ce moment, on a un médecin, un des plus anciens. Hier soir j'étais de garde. Je peux vous dire, à 11h, il consultait encore. C'est lui qui va prendre sa retraite... C'est là que je vous dit, c'est là que c'est, les gens disent "oh j'ai

mon médecin". Ouais, mais enfin lui à 23h il consulte encore, quand il va prendre sa retraite... Je sais pas si vous voyez le nombre de personnes qu'il peut voir dans la journée quand à 23h il est encore au boulot alors qu'il n'était pas de garde... »

Professionnel : « Ici, on est soigné par un homme qui a 75 ans. C'est, c'est bien... À 22h le soir donc... »

Habitant : « Ça va devenir de plus en plus compliqué parce que les médecins, la plupart ont 50 ans et plus... Il n'y a pas de remplacement... Enfin les nôtres ont passé 50 ans. Il y en a un autre qu'est de mon âge, c'est-à-dire il a 70 ans. Donc il ne va pas durer hein... Oui il faut lui souhaiter qu'il se repose un peu. »

De nouveaux médecins s'installent tout de même sur le Pays. Ces derniers n'ont cependant pas une activité aussi importante que leurs prédécesseurs. Des médecins étrangers se sont installés sur le territoire, mais la population rencontrée, notamment les personnes les plus âgées restent encore frileuses pour solliciter ces professionnels.

Habitant : « Ils ne font pas tous des grandes journées. Je ne dirai rien de plus mais ils ne font pas tous des grandes journées. »

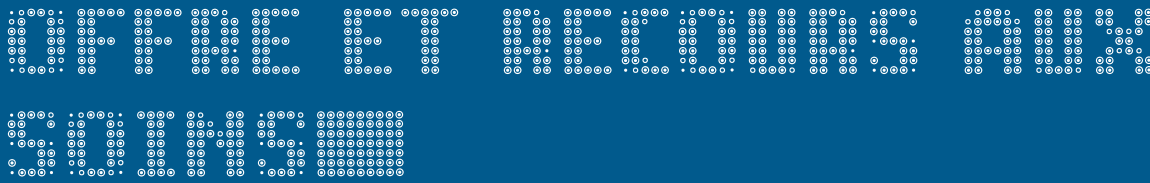
Professionnel : « Les jeunes, ils ne veulent surtout pas être esclaves, on va dire plus il y a de boulot, moins ils ont envie d'y aller quoi... Ouais ou alors faudrait qu'un médecin comme celui qui bosse jusqu'à 11h, bah faudrait qu'ils soient 2 voire 3 pour faire le boulot qu'il fait lui... »

Le manque de disponibilité des médecins et les délais d'attente variables peuvent conduire la population à chercher d'autres alternatives, comme le recours aux pharmaciens. Cependant, ces derniers ne peuvent se substituer au rôle du médecin.

Professionnel : « Bah oui, bah forcément, ils vont venir nous voir, nous beaucoup en dépannage, même quand c'est des traitements chroniques. On fait le tampon parce que ils ont rendez-vous dans 3 semaines donc on avance les médicaments. Bon ça, ce n'est pas très gênant parce que ça se régularise toujours mais oui, dans ce niveau là on est sollicité beaucoup. Mais ça à la limite ce n'est pas... On va dire qu'après ils voient leur médecin, ça se régularise. On arrive toujours donc, ce n'est pas très gênant. Mais par contre oui, quand on est en plein hiver, en pleine épidémie... »

Professionnel : « Et là, nous, on est mis en porte à faux parce que c'est dur de laisser les gens, leur dire "bah écoutez, débrouillez-vous". On n'a pas le droit de délivrer d'antibiotiques sans ordonnance et puis bah c'est nous qui sommes confrontés au problème, donc oui, c'est un gros problème. »

La permanence des soins permet de désengorger en partie le système des urgences. Elle est divisée sur le département



en cinq secteurs. Cependant, les permanences des soins se trouvent parfois relativement éloignées du domicile de la population qui va avoir plus facilement accès aux dispositifs des urgences des centres hospitaliers et donc privilégier ce recours. En contactant le 15, les habitants sont souvent dirigés sur le centre hospitalier de Châteauroux, alors que certains services d'urgences, pour certains hors département (Loches, Romorantin) sont plus à proximité du lieu de résidence des usagers. La population comme les professionnels déplore également une mauvaise organisation entre les cabinets de permanence et les pharmacies de garde, le nombre de ces dernières ayant été réduit.

Habitant : « Bah des médecins de garde un peu plus près parce que moi, l'autrefois, elle avait un problème et le médecin était à Chabris. Donc quitte à faire plus de 50 km, autant que j'aille à Tours quoi... Bah ici à Châtillon, c'est très mal servi... Déjà, il y a pas assez de médecins et voilà comme elle dit, dès qu'il y a quelque chose, il faut passer par le 15 pour trouver le médecin de garde. Il faut aller courir à 40-50km... »

Professionnel : « L'ARS pense qu'elle a voulu faire des petites économies sur le coût finalement des gardes, euh au niveau des pharmacies parce que nous, quand on est de garde finalement, on voit des gens qui sortent de chez le médecin de garde mais principalement qui sortent des urgences de Romorantin, c'est pas loin, ou de Châteauroux... Et l'ARS qui dit "oui alors maintenant, il faut que la pharmacie de garde, elle soit à côté du médecin de garde". C'est du délire quoi. Les gens, nous, le médecin de garde quand il est à Châtillon, les gens ici, ils n'y vont pas quoi. Ça veut dire que maintenant ils nous disent "ah bah non, plus de garde, la pharmacie elle sera à Châtillon quand le médecin est à Châtillon". Bah les gens, ils vont aller à l'hôpital à Romorantin. Ils vont sortir, ils ne sauront pas où se ..., parce qu'il n'y a aura pas de pharmacie et ça... c'est pas nous, les gens, moi ils commencent à râler, "vous vous rendez compte la pharmacie de garde c'était...", ils m'ont dit l'autre jour, 50 bornes, on n'y est pour rien nous. Alors là sur le coup, ça marchait très bien, il y avait une pharmacie par canton, c'était... mais non...».

Le Pays dispose d'une très faible offre de médecins spécialistes, d'où la nécessité pour la population du territoire d'avoir recours à ces professionnels à Châteauroux, Romorantin, Loches ou encore Tours, si nécessaire. Les déplacements pour accéder aux spécialistes sont considérés comme inévitables par la population vivant en milieu rural.

Habitant : « Bah dès qu'on veut un spécialiste c'est quand même un peu léger hein ! Enfin quoiqu'on n'est pas trop mal placé quand même par ici. »

Habitant : « Ah bah si on a vraiment besoin d'un soin, il faut monter à Châteauroux, soit à l'hôpital, soit à la clinique. Parce

qu'ici, il n'y a rien du tout hein ! »

Interviewer : « Oui, des spécialistes, vous n'avez pas trop souvent... Et quand vous devez quand même, parce que ça arrive de temps en temps dans la vie, on doit aller voir un spécialiste, du coup, c'est où ? Il y en a à Valençay... ?

Habitant : Bah Valençay non mais Châteauroux. Si c'est plus pointu, on va à Tours.

Interviewer : « D'accord, oui ça fait quand même là un peu plus loin hein ?

Habitant : Bah on ne peut pas... Il faut savoir ce que l'on veut quand on vieillit. Soit on veut la tranquillité, l'air pur, ou nous entasser dans des HLM. C'est un choix de vie.

Interviewer : Exactement, donc vous, vous avez fait le choix de la qualité de vie.

Habitant : En sachant qu'on aura des inconvénients d'être à la campagne. »

Des délais d'attente relativement longs sont déplorés par les élus comme par les habitants. Ils concernent notamment l'ophtalmologie, l'orthophonie et la gynécologie. Le même constat est également relevé s'agissant de la santé bucco-dentaire, où les délais de rendez-vous proposés par les chirurgiens-dentistes sont inévitablement de quelques mois. Certains chirurgiens-dentistes du territoire sont également âgés, donc proches de la retraite et leur remplacement reste encore incertain.

Habitant : « Bon et puis le dentiste tout ça, il faut prendre des RDV parce qu'il y a du monde ! »

Habitant : « Pour les lunettes, il n'y a rien, si les lunettes ça va... Le spécialiste c'est Loches, faut 3-4 mois pour le spécialiste, voire 6 mois. »

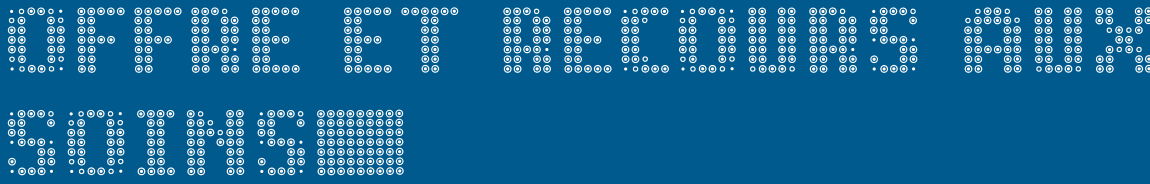
Habitant : « C'est vrai que les rendez-vous pour les yeux, il faut longtemps hein. Le dentiste, c'est pareil on en a deux mais c'est long.

Interviewer : C'est long ? Par exemple, là, enfin hors urgence ?

Habitant : 3 mois.

Habitant : « On vous dit vous avez rendez-vous dans 8 mois. Bon ça fait bizarre quoi. Dentiste très compliqué. (Interviewer : Vous en avez ici ?) Oui il y en a une ici. Mais par contre lorsque j'ai eu besoin en urgence, j'ai du appeler peut-être, allez soyons modeste, au moins 15 dentistes. Moi je dirai plus près de 20. »

Élu : « Oui, vous avez un RDV dans les 8 jours à Tours avec



n'importe quel cardio ou spécialiste, maladies respiratoires ou quoi. À Châteauroux, si vous avez un RDV dans l'année, vous avez beaucoup de chance... »

Suite au départ à la retraite du professionnel de santé et en l'absence de remplacement, la population peine à retrouver un professionnel de santé et se heurte à des refus de prise en charge.

Habitant : « Non, non, non... Il faut rentrer sur Tours, puis Tours, ils ne veulent plus de nous parce qu'ils sont un peu saturés. Donc s'il y a quelqu'un qu'on connaît comme là ma voisine, elle était allée, elle a pu faire rentrer son mari parce qu'elle était là-bas, mais ils prennent plus. Limoges, il paraît qu'ils ne prennent plus dans les environs non plus. Alors je ne sais pas où je vais aller. La vue c'est quand même primordial. »

Professionnel : « J'ai un bilan à faire pour mes enfants, je vais voir. Non mais sauf que le dentiste de Chabris, il n'accepte que les gens qu'il connaît, enfin qui sont patients de chez lui. »

Habitant : « Non, moi je vais à Blois. Parce qu'on ne trouve plus personne. Et par connaissance. Sinon, il ne nous prenait pas ! La secrétaire est d'ici, le docteur en avait déjà eu besoin. Il me dit « demandez-lui à X » et puis après j'y suis allée. Mais pour mon mari, je n'arrive pas à avoir un RDV. Non, non, à Issoudun ça ne marche plus. Je l'appelle mais... Ils nous disent « on n'est pas là » ou « vous appellerez ». Vous rappelez, c'est encore le même euh... Enfin quoi que, l'autre jour, j'ai demandé à celle de Blois, elle m'a dit « nous, on ne prend plus personne ».

Le manque d'attractivité du territoire impacte le renouvellement des professionnels médicaux et paramédicaux. Le déficit d'emplois, de services et de commerces sont autant de freins à l'implantation de jeunes professionnels. Les démarches réalisées pour attirer de nouveaux professionnels sont souvent coûteuses et peuvent s'avérer pourtant vaines.

Élu : « La dernière fois qu'on s'est vu, je vous ai dit que si, à mon avis hein, si l'État avait investi dans le département et notamment sur notre territoire, s'il avait facilité l'arrivée d'entreprises, de micro-entreprises, s'il avait développé le travail, on aurait des médecins, on aurait plus de jeunes et on aurait plus d'activités et les gens seraient moins malades. »

Élu : « Moi je suis adjointe à [nom de commune], donc on a encore aujourd'hui un médecin praticien mais qui a 72 ans. On a une MSP qui peut officiellement pas être, comment dire, inaugurée parce qu'on manque de, le médecin n'a pas intégré la maison de santé pluridisciplinaire. Et nos recherches, on a essayé j'imagine comme beaucoup de monde ici autour de la table, tous les moyens possibles, les placards, les grands panneaux enfin voilà. Mais ce qui nous est rétorqué bien souvent, c'est que les épouses ne veulent pas venir parce qu'on est en milieu rural. Il n'y a pas de théâtre, il n'y a pas de cinéma, il n'y

a pas d'autoroute... Enfin je caricature mais on est un peu ça. Il n'y a pas d'université, comme si nous, dans nos campagnes, on était des ignares qui n'ont pas pu aller à Tours faire leurs études. Enfin je regrette, moi je suis de Pellevoisin, je suis allée faire mes études à Tours et je pense qu'il y en a d'autres autour de la table qui ont pu aussi... »

Élu : « On a fait venir des internes qui étaient en fait en 3^{ème} cycle de l'hôpital, en leur disant, vous allez vous installer, on va vous donner, on donne une bourse, une bourse de 600€/mois pendant 3 ans pour vous installer. C'était un bide complet. Eh oui, il y en a eu deux qui ont accepté parce qu'ils savaient qu'ils allaient venir, ça leur a permis d'acheter une voiture quoi, c'est un peu ça quoi et puis maintenant, on continue dans la même lignée. Il y a Marisol Touraine qui maintenant proposait 50 000€ voilà si on s'installe. C'est pas un problème d'argent, si vous voulez. Ce qui compte, vu l'âge d'installation des médecins, ils ont tous des conjoints, et si le conjoint n'a pas de travail, moi je l'avais dit à notre ami, je dis « attends, le seul moyen d'attirer c'est de donner un travail au conjoint ». C'est fait dans le Nord ça, dans le Pas-de-Calais. Il n'y a pas de solution, ils ne sont pas attirés par le problème d'argent. On peut donner autant d'argent qu'on veut, ce n'est pas ça le problème, donc... »

S'agissant de la prévention, la population rencontrée privilégie, d'une manière générale le recours au médecin généraliste lorsqu'elle se pose des questions sur sa santé. Cependant, ce dernier dispose de moins en moins de temps dans ses consultations pour aborder ce type d'informations. La ruralité du territoire fait que moins d'actions à destination de la population sont organisées. Les professionnels déplorent quant à eux le peu de participation de la population lorsqu'une action est réalisée localement.

Habitant : « Bah le docteur... Oui oui quand on a des problèmes, on demande au docteur. »

Professionnel : « Je pense que c'est difficile de mobiliser les gens parce que j'ai un exemple, le Codes est intervenu il y a 2 ans au niveau de l'établissement X qui accueille en fait les élèves du CP au CM2. On était, donc il y avait les institutrices et puis globalement, il y a eu 3 réunions donc sur l'alimentation, sur un certain nombre de thèmes comme ça. On devait être, on va dire au maximum cinq parents quoi, cinq parents et il y a eu même une réunion sur l'alimentation où on n'était que trois parents... Alors c'est pour vous dire, je ne sais pas dans les autres établissements scolaires s'il y a aussi peu de mobilisation mais là, je peux dire que c'est compliqué... »

Professionnel : « Et quand il y a des activités, ou même des manifestations, on peut dire que c'est à peu près toujours les mêmes personnes. C'est essentiellement des personnes âgées, plus de 60 ans. Moi je sais que je participe à pas mal de manifestations sur Levroux, euh quand j'y vais avec ma fille qui a 10 ans, elle est souvent la seule, la seule enfant... »



Caractéristiques du territoire et démographie

Situé au nord du département de l'Indre, en bordure du Loir-et-Cher, du Cher et de l'Indre-et-Loire, le pays de Valençay-en-Berry regroupe 50 communes comprenant environ 30 982 habitants au dernier recensement de 2013. Avec une superficie de 1 409 km², le Pays a une densité de 22 habitants par km², densité inférieure à celle du département de l'Indre (33,6 habitants/km²).

Depuis 1975, la population du Pays est en constante diminution, passant de 36 715 habitants en 1975 à 30 982 habitants en 2013.

Contrairement à la région Centre-Val de Loire et à la France hexagonale, dont l'évolution de la population entre 2008 et 2013 a été positive et respectivement de + 0,3 % et de + 0,5 %, le Pays de Valençay-en-Berry a, quant à lui, connu une légère baisse de sa population de - 0,3 %, soit une diminution de 494 habitants entre les deux recensements.

Toutefois, cette variation globale masque quelques disparités au sein du Pays car une variation constante de la population, voire positive a été observée dans la communauté de communes de la région de Levroux. La communauté de communes du Châtillonnais-en-Berry connaît cependant, la plus forte variation négative de population.

Globalement, le nombre de jeunes de moins de 20 ans a légèrement baissé au sein du Pays alors qu'une légère croissance est enregistrée aux niveaux régional et national. Au sein de la CC du Châtillonnais-en-Berry, la population a connu une évolution négative de 1,6 %, contrairement à la CC de la région de Levroux dont l'évolution est positive (+ 0,9 %). La part est de 18,8 % dans le Pays de Valençay-en-Berry (20,9 % dans l'Indre, 24,0 % en région Centre-Val de Loire et 24,4 % au niveau national). Inversement, les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 17,3 % de la population dans le Pays (13,6 % dans le département, 10,6 % au niveau régional et 9,3 % sur le territoire métropolitain).

Selon le recensement de la population de l'Insee de 2013, 22,5 % des ménages du pays de Valençay-en-Berry sont locataires, soit une proportion moindre par rapport aux territoires de référence. Parmi eux, 9 % sont locataires en HLM, proportion également plus faible que celle de l'Indre, de la région Centre-Val de Loire et de la France métropolitaine. Le nombre de logements HLM a cependant diminué entre 2008 et 2013 au sein du Pays de 0,8 % (- 3,4 % dans l'Indre, + 0,2 % en Centre-Val de Loire et + 4,2 % en France hexagonale). Sur le territoire, plus de la moitié des allocataires sont bénéficiaires de l'allocation logement, soit 52,6 %, proportion semblable à celle des territoires de référence.

Les niveaux de formation sont en nette augmentation mais restent cependant inférieurs à ceux observés sur les territoires de référence. En 2013, la part des 18-24 ans scolarisés dans le Pays (34,2 %) est proche de celle du département

de l'Indre (37,2 %) mais reste respectivement inférieure de 12 points et de 18 points aux niveaux régional et national.

Toutefois, on peut penser qu'il existe une relative adéquation entre le niveau de formation des habitants, constitué en majeure partie de CAP ou BEP, et les postes à pourvoir sur le territoire. En effet, le taux de chômage apparaît légèrement plus faible (11,5 %) que celui de l'Indre, de la région (12,4 %) et de la France hexagonale (13,1 %), au recensement de 2013. Le pays de Valençay-en-Berry compte une proportion de foyers fiscaux imposables de 43,5 %, inférieure au département, à la région et au niveau national, et un revenu net imposable moyen plus faible que dans les territoires de référence (20 226 euros contre 21 173 dans l'Indre, 24 447 en Centre-Val de Loire et 25 804 en métropole).

D'une manière générale, que ce soit les élus, les professionnels ou les habitants, tous apprécient le cadre de vie dont ils peuvent bénéficier sur le Pays. Le territoire, situé à la croisée de plusieurs départements, jouit d'un certain patrimoine culturel et gastronomique et attire de nombreux touristes. Le caractère rural permet une qualité de vie certaine par rapport aux grandes villes en s'éloignant des nuisances sonores et de la pollution atmosphérique. Le prix de foncier, plus attractif que certains territoires limitrophes, permet à des ménages de pouvoir accéder à la propriété.

Malgré le cadre de vie attractif, élus et habitants attirent l'attention sur quelques points de vigilance. Il est nécessaire de maintenir localement une offre de services et une vie associative. Il convient de conserver à minima l'offre existante proposée en matière de commerces et de services publics. Sans ces facteurs, il sera difficile à l'avenir d'attirer de nouvelles populations (retraités comme jeunes). L'arrivée de nouvelles populations dans les communes dépend de la capacité à maintenir les services de proximité tels que les écoles, les commerces, les cabinets médicaux... et d'y développer l'emploi. Toutefois, la dépopulation du territoire et un marché du travail peu dynamique sont autant de difficultés à résoudre dans les territoires ruraux et de freins pour attirer de nouvelles populations et notamment des jeunes. L'autre point de vigilance concerne l'isolement géographique. Cet isolement est pour eux un constat issu de plusieurs origines. Tout d'abord, un isolement lié à sa configuration géographique : un territoire vaste et des habitations qui s'en trouvent isolées. L'isolement des personnes dépend également de leurs conditions sociales (absence d'activité professionnelle, manque de ressources financières ne facilitent pas l'intégration des familles). Les élus comme les professionnels constatent également une autre forme d'isolement : le repli sur soi de la part des habitants. Pour bon nombre de personnes rencontrées, il est difficile de s'intégrer pour des personnes non originaires du territoire ou n'ayant pas de familles localement installées. Les habitants du territoire semblent éprouver une certaine pudeur, une difficulté à aller vers l'autre.

Santé environnement

Le pays de Valençay-en-Berry compte, en 2015, 1 224 résidences principales potentiellement indignes, soit 9,0 % du parc privé des résidences principales. Elle est de 6,6 % à l'échelle du département. De fortes variations sont néanmoins observées au sein du territoire, entre la CC Chabris-Pays de Bazelle (6,0 %) et celle du Châtillonnais-en-Berry (11,5 %). En matière de qualité de l'air, aucune commune du pays de Valençay-en-Berry n'est déclarée comme zone sensible.

État de santé

L'analyse de la mortalité du pays de Valençay-en-Berry met en évidence une situation moins favorable en comparaison avec les niveaux régional et national. En effet, avec 500 décès moyens par an sur la période 2005-2013, le territoire présente une mortalité générale de 895,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (873,4 décès pour 100 000 habitants) mais significativement supérieur aux autres territoires de référence (803,5 en Centre-Val de Loire et 805,0 dans l'Hexagone). Cette surmortalité du Pays par rapport à la région et à la France métropolitaine est également observée tant pour les hommes et que pour les femmes.

Le territoire présente également une surmortalité prématurée (avant 65 ans) avec 225,9 décès annuels pour 100 000 habitants. Pour les hommes comme pour les femmes, le taux standardisé de mortalité prématurée du pays de Valençay-en-Berry est proche de celui du département (226,9) mais significativement supérieur à celui de la région et de la France métropolitaine (respectivement de 201,6 et 197,8). Parmi les 65 décès prématurés survenus sur le Pays chaque année, on estime que 34,4 % d'entre eux auraient pu être évités par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation,...) soit 22 décès prématurés par an en moyenne, sur la période 2013-2015. Cette part des décès prématurés évitables du territoire est équivalente à celle de l'Indre et de la région (34,2 %) mais supérieure au niveau national (32,1 %).

Au cours de la période 2006-2014, on dénombre en moyenne par an, 945 nouvelles admissions en affections longue durée par an dans le Pays. En 2014, au total, ce sont 9 454 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour affection longue durée.

Santé de la mère et de l'enfant

Dans le pays de Valençay-en-Berry, ce sont 235 naissances domiciliées qui sont survenues en moyenne chaque année, entre 2011 et 2013.

Sur la période 2011-2014, près de la moitié des naissances

(48,2 %) a eu lieu au centre hospitalier de Châteauroux (maternité de niveau 2), 4,9 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier du Blanc (maternité de niveau 1), enfin, l'autre moitié des accouchements (46,4 %) s'est déroulée en dehors du département. L'âge moyen des femmes à l'accouchement est de 26,2 ans pour les mères primipares et de 30,3 ans pour les mères multipares. Ces âges sont légèrement plus précoces que ceux du département et de la région.

Au cours de la période 2011-2014, 72,4 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé les 3 échographies recommandées au niveau national. Ce taux est inférieur à celui de l'Indre (80,6 %) et de la région (76,0 %). S'agissant de la préparation à l'accouchement, 42,6 % des femmes enceintes en bénéficient entre 2011 et 2014 contre 39,0 % en région Centre-Val de Loire. Comme pour l'ensemble de la région, les primipares réalisent plus ces séances de préparation que les multipares, et la majorité d'entre elles accouchent dans des établissements privés. Concernant l'allaitement, et sur la période considérée, 47,8 % des mères du pays de Valençay-en-Berry ont débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8ème jour, soit un taux nettement inférieur à celui du département (52,8 %) et de la région (61,1 %).

La démographie médicale de professionnels exerçant sur le territoire dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant est très faible, ce qui ne permet pas un suivi gynécologique optimal des femmes. Faute de professionnels, les médecins généralistes réalisent une grande partie des suivis de grossesse et des suivis post-nataux. Les récentes installations de sages-femmes permettent localement d'avoir accès à de nouvelles possibilités de prise en charge gynécologique qui restent encore méconnues des professionnels comme des habitants. Post-accouchement, la mise en place du programme Prado est possible sur le territoire, relayé par les sages-femmes libérales.

S'agissant des enfants, en matière de mode de garde, le territoire semble répondre aux demandes et l'essentiel des besoins est couvert que ce soit via des assistantes maternelles agréées ou par des structures d'accueil collectif. En matière d'offre de soin, malgré la baisse de la démographie médicale, les demandes de prise en charge en CMP, CMPP et Camsp ou orthophonie continuent d'affluer, ce qui peut expliquer des délais de prise en charge relativement longs ainsi que des retards dans les diagnostics et la mise en place des soins pour les enfants. Les demandes de prise en charge dans ces structures ne faiblissent pas du fait également de familles de plus en plus déstructurées et aux problématiques multiples. Les conséquences pour les enfants, sont un manque d'éveil, un retard de certains enfants, des difficultés scolaires, etc.

En complément du développement de solutions médicales et paramédicales, il convient de développer des actions de prévention et d'aide et de soutien à la parentalité.

Santé mentale

10 décès annuels par suicide ont été enregistrés au sein du pays de Valençay-en-Berry entre 2005 et 2013. Les hommes sont plus concernés par le suicide que les femmes. Le taux standardisé de mortalité par suicide du territoire est proche de celui de l'Indre mais reste significativement supérieur à ceux de la région et de la France métropolitaine.

Ce sont en moyenne chaque année, 55 nouvelles admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques qui sont enregistrées sur le Pays, au cours de la période 2006-2014. Les moins de 35 ans représentent 28,6 % des nouvelles ALD pour ces troubles. On recense significativement moins de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques dans le Pays (173,8), en comparaison avec le département (213,4) et l'Hexagone (190,4). Toutefois, ce taux est comparable à celui de la région (163,8).

L'offre de soins en psychiatrie pour enfants se structure autour du service de psychiatrie infanto-juvénile du centre hospitalier de Châteauroux, chargé de la prévention et des soins en matière de santé mentale des enfants de 0 à 17 ans résidant dans l'Indre. Les soins peuvent également avoir lieu sur 7 centres médico-psychologiques (CMP) répartis sur l'ensemble du département. Une équipe pluridisciplinaire intervient dans la prise en charge des soins en matière d'hospitalisations complètes (urgences psychiatriques), d'hospitalisations de jour, de centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) et de consultations externes.

La prise en charge psychiatrique des adultes est réalisée par le centre médico-psychologique départemental Pivot (CMP « Pivot ») de Châteauroux qui assure la prévention et les soins des adultes présentant des troubles psychologiques et psychiatriques sur l'ensemble du département de l'Indre. Il accueille et oriente toutes demandes de consultations.

Pour ce qui est du ressenti des professionnels de santé, on assiste à des problématiques identiques à celles rencontrées sur les autres territoires du département et de la région, en ce qui concerne la thématique de la santé mentale. En effet, l'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique est déficitaire sur le territoire, ce qui va au détriment de la qualité de la prise en charge des patients. Ainsi, en cas d'urgence, les professionnels comme les pompiers et les gendarmes sont sur-sollicités sur le territoire. Il arrive souvent que d'autres professionnels de santé exerçant en dehors du territoire soient mobilisés pour pallier ce manque et répondre aux besoins de la population. L'obligation pour cette dernière d'avoir recours à des professionnels relativement éloignés peut entraîner un renoncement aux soins. On assiste à un épuisement des professionnels et des structures qui peinent à répondre à l'ensemble des besoins de la population. Tout ceci impacte la qualité et la régularité du suivi des usagers. Le secteur du pays de Valençay-en-Berry ne disposant pas de places en psychiatrie, et étant donné la sectorisation, les patients

sont envoyés systématiquement à Châteauroux. La création d'une antenne sur Valençay permettrait de répondre aux besoins de la population, d'assurer un suivi et d'éviter les situations d'urgence aigüe.

Selon les professionnels, les tentatives de suicide concernent davantage la population jeune. Mais une attention devrait être apportée à la population agricole qui est plus souvent sujette à des tentatives de suicide. Concernant les personnes âgées, la mise en place d'une équipe mobile pourrait permettre de répondre à des demandes urgentes des Ehpad. Les personnes en situation de handicap manquent, quant à elles, de places dans les foyers d'accueil médicalisés (Fam) pour les adultes, et dans les instituts médico-éducatifs (IME) et en Sessad pour les enfants ; les délais de prise en charge pouvant atteindre deux ans. De même, ces professionnels assistent à une rupture de parcours et de prise en charge entre le Camsp et le CMPP. Les professionnels constatent également une difficulté pour ces structures de soins à recruter de nouveaux professionnels de santé. Pour compenser ce manque de ressources, les acteurs s'organisent en réseau et des partenariats se créent sur cette thématique, en revanche, il s'agit d'acteurs sur-mobilisés qui finissent par s'épuiser. Ainsi, pour ces professionnels, il est important que ces réseaux soient institutionnellement établis afin d'assurer leur pérennité dans le temps.

Enfin, il apparaît nécessaire de proposer des prises en charge favorisant l'intervention des professionnels et structures dédiées lors de permanences ou de déplacement à la demande.

Maladies chroniques

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques, le pays de Valençay-en-Berry est en sur-mortalité pour les cancers et les maladies cardiovasculaires, par rapport au territoire national. Cette surmortalité est également identifiée pour le diabète, en comparaison à l'ensemble des territoires de référence. Ainsi, le taux de mortalité par cancer est de 247,1 décès pour 100 000 habitants (Indre : 245,4 ; Centre-Val de Loire : 238,3 ; France hexagonale : 231,3) ; le taux de mortalité pour maladies cardiovasculaires est de 252,6 décès pour 100 000 (Indre : 241,6 ; Centre-Val de Loire : 209,4 ; France hexagonale : 213,0) ; le taux de mortalité pour diabète est de 61,3 décès pour 100 000 habitants (Indre : 52,8 ; Centre-Val de Loire : 50,3 ; France hexagonale : 49,4).

Concernant les nouvelles admissions en affection longue durée, le constat diffère d'une pathologie à l'autre. En effet, pour les cancers, le taux des nouvelles ALD du Pays est comparable au département, à la région et à la France hexagonale. En revanche, s'agissant des maladies cardiovasculaires, le taux des nouvelles admissions en ALD est plus élevé dans le Pays, comparativement aux territoires de référence. Pour ce qui est du diabète, le pays de Valençay-en-Berry présente

un taux de nouvelles adhésions en ALD proche de celui du niveau national mais inférieur aux niveaux départemental et régional.

Malgré une progression ces dernières années des taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal, ceux du pays de Valençay-en-Berry et de l'Indre restent plus faibles que la moyenne régionale.

Vieillesse

En raison de l'augmentation de l'espérance de vie, le pays de Valençay-en-Berry connaît un vieillissement de sa population comme c'est le cas dans tout le reste du territoire national. Entre 2008 et 2013, l'indice de vieillissement est plus élevé sur le territoire d'études que dans l'Indre, la région et la France hexagonale. Cet indice est particulièrement élevé dans la CC du Châtillonnais-en-Berry.

Les projections démographiques à l'horizon 2040 mettent en évidence l'important vieillissement de la population dans les prochaines décennies. Il apparaît donc indispensable de continuer à développer et à améliorer l'accompagnement des personnes âgées (aide à domicile, prise en charge de la dépendance, continuité des soins...) ; d'autant plus que dans le Pays, ce sont 34,7 % de personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent seules en 2013, taux moindre par rapport au département, à la région et à l'Hexagone.

Une grande partie de la population du territoire est âgée et vit de façon isolée dans ce milieu rural. De nombreuses personnes âgées vivent sans la présence et le soutien de leur famille. Il ne leur reste plus qu'à compter sur le voisinage dont le soutien peut apparaître aussi très lacunaire.

L'accès aux soins pour les personnes âgées devient de plus en plus compliqué et ce pour de multiples raisons : éloignement des cabinets médicaux et problème de mobilité, des professionnels de santé qui ont de moins en moins la possibilité de consulter au domicile du patient, etc.

Les professionnels soulignent une difficulté pour les personnes âgées à solliciter de l'aide dans les actes de la vie quotidienne lorsque la dépendance s'installe. Le recours aux aides a lieu bien souvent en urgence, à la suite d'un accident ou d'une hospitalisation. Il peut arriver alors que la personne âgée soit maintenue un peu plus que de nécessaire en hospitalisation afin de mettre en place toutes les aides, le relais et les aménagements nécessaires au domicile. Il peut arriver cependant le cas inverse avec une sortie d'hospitalisation précoce et non suffisamment préparée contrainte par la nécessité de récupérer des lits occupés.

Malgré la perte d'autonomie, bien souvent les personnes âgées préfèrent rester sur leur territoire et à leur domicile. Les entrées en Ehpad se font de plus en plus tardivement dans l'âge et dans bien des cas, en urgence, suite à une

hospitalisation, avec une entrée n'ayant pas été préparée. L'impact financier est également un frein à l'entrée en Ehpad des personnes âgées. Les professionnels constatent de plus en plus de personnes lourdement dépendantes vivant encore dans leur domicile. Celles en établissements sont également de plus en plus lourdement dépendantes du fait de l'entrée en Ehpad très tardive dans l'âge. Ces situations de grande dépendance ont des répercussions sur l'organisation et le fonctionnement des structures, notamment d'aide à domicile, avec des prises en charge plus lourdes par des professionnels qui n'ont pas la formation appropriée ou en effectif réduit du fait des difficultés pour ces structures à recruter du personnel. Des ruptures de prise en charge entre les différents intervenants ont été relatées, ce qui nécessite une meilleure coordination entre les structures Ssad et Ssiad. Les familles pallient alors les carences d'aides professionnelles à domicile. Il apparaît nécessaire de développer l'offre de soutien et de répit permettant ainsi à l'aïdant d'assurer son rôle dans la continuité, notamment en matière d'hébergement temporaire, où faute de solution, la seule alternative va rester l'hospitalisation.

Conduites à risque

Les décès dus aux accidents de circulation relevés dans le pays de Valençay-en-Berry sont plus importants que ceux des territoires de référence avec une différence significative avec le territoire national. En majorité, ce sont les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont le plus fortement concernés sur le territoire en comparaison avec les territoires de référence (soit 42,9 % des décès contre 27,8 % dans l'Indre, 23,8 % en Centre-Val de Loire et 24,5 % dans l'Hexagone).

En matière d'addiction aux produits, la mortalité liée à la consommation de tabac est plus élevée dans le Pays par rapport aux territoires de référence (132,8 décès pour 100 000 habitants contre 117,8 au niveau départemental, 109,9 au niveau régional et 111,9 au niveau métropolitain). En revanche, concernant la consommation excessive d'alcool, le taux de mortalité du Pays est comparable à ceux du département et de la région mais significativement supérieur à celui du territoire national (37,1 contre 38,6 dans le département, 32,4 dans la région et 29,8 en France hexagonale).

La rencontre avec les professionnels a permis de se rendre compte que la consommation de produits psycho-actifs est de plus en plus récurrente parmi les causes d'accidents de la route sur le territoire comme sur d'autres d'ailleurs. De plus, l'état des routes est également un facteur défavorable en matière de fréquence des accidents de la route. Le caractère rural du territoire vient conforter ce constat et les prises de risque en matière de vitesse engendrent des conséquences plus graves. Il y aurait donc une nécessité à entretenir les routes et à développer des actions pérennes de prévention auprès de la population, les personnes âgées font cependant déjà l'objet de certaines de ces actions de prévention

afin d'assurer la mise à jour de leurs connaissances.

En matière d'addictions, les professionnels font état d'alcoolisations massives mais ponctuelles des jeunes, ce qui comporte de nombreux risques. En outre, ils observent qu'au sein de cette population, les consommations d'alcool des femmes sont aussi importantes que celles des hommes. La consommation de substances psycho-actives, notamment de cannabis est importante chez les jeunes du territoire et de manière générale. La consommation de drogues dures existe mais semble quant à elle plus minoritaire sur le territoire. Néanmoins, il n'y a pas de services de soins ou d'accès aux structures de réduction des risques sur le territoire, la prise en charge est donc éloignée et limitée pour ces personnes, dont certaines sont en situation de précarité et éprouvent également des difficultés de mobilité.

S'agissant de la vie affective et sexuelle, les structures de prévention, de contraception ou de dépistage sont en général bien repérées par la population, une permanence est mise en place par le Planning familial sur Valençay.

Enfin, d'une manière générale, de part la ruralité du territoire et les problématiques de mobilité auxquelles est confrontée une partie de la population, il apparaît primordial de maintenir ou d'étendre les possibilités de prise en charge du territoire, en favorisant l'intervention des professionnels et des structures dédiées lors de permanences ou de déplacements à la demande.

Offre de soins

Selon le RPPS, au 1^{er} Janvier 2016, le territoire compte 19 médecins libéraux, soit une densité de 61,3 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celles de la France (93,5), de la région Centre-Val de Loire (75,4) et du département (68,0).

De plus, le vieillissement des médecins en activité est une réelle problématique du pays de Valençay-en-Berry, comme c'est le cas sur d'autres territoires. En effet, 78,9 % des médecins généralistes libéraux du pays de Valençay-en-Berry ont plus de 55 ans. Seul un médecin est âgé de moins de 45 ans. Plus des trois-quarts des professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne soit assuré.

En outre, s'agissant des médecins spécialistes, le pays de Valençay-en-Berry est grandement déficitaire. Il n'y en a aucun en activité libérale sur le territoire alors que la densité de ces professionnels de santé est de 34,4 pour 100 000 habitants dans le département de l'Indre, 54,3 en Centre-Val de Loire et 68,4 en France hexagonale.

L'accès aux soins sur le pays de Valençay-en-Berry est problématique du fait d'une faible démographie médicale. Cela pose la question pour les patients, de la pérennité de leur

suivi médical. Le médecin généraliste constitue le premier recours dans l'accès aux soins de la population et l'amenuisement de ces professionnels pénalise la population dans le cadre de son parcours de soin. Des départs en retraite de professionnels médicaux et paramédicaux ont d'ores et déjà appauvris certaines communes du Pays. Les futurs départs de professionnels et leurs difficultés à trouver des remplaçants inquiètent les élus mais aussi la population. Les professionnels encore en exercice sont confrontés à une patientèle de plus en plus importante et ont de moins en moins la possibilité d'effectuer des visites au domicile des patients. La population vieillissante ou à faibles ressources est limitée dans son accès aux soins par des problématiques de mobilité. Faute de solutions de prise en charge rapide, la population va chercher d'autres alternatives, comme le recours aux pharmaciens. Ces derniers sont alors sollicités au-delà de leurs compétences et de leurs missions.

La permanence des soins permet de désengorger en partie le système des urgences. Cependant, les permanences des soins se trouvent parfois relativement éloignés du domicile de la population qui va avoir plus facilement accès aux dispositifs des urgences des centres hospitaliers et donc privilégier ce recours. En contactant le 15, les habitants sont souvent dirigés sur le centre hospitalier de Châteauroux, alors que certains services d'urgences, pour certains hors département (Loches, Romorantin-Lanthenay), sont plus à proximité du lieu de résidence des usagers. La population comme les professionnels déplorent également une mauvaise organisation entre les cabinets de permanence et les pharmacies de garde, le nombre de ces dernières ayant été réduit.

L'offre de médecins spécialistes du Pays est très faible avec seulement un salarié sur le territoire, d'où la nécessité pour la population du territoire d'avoir recours à ces professionnels à Châteauroux, Romorantin-Lanthenay, Loches ou encore Tours si nécessaire. Les déplacements pour accéder aux spécialistes sont considérés comme inévitables par la population vivant en milieu rural, mais encore faut-il pouvoir disposer d'un véhicule ou des moyens financiers d'effectuer ces trajets. Des délais d'attente relativement longs ou des difficultés à accéder à un professionnel lorsque le sien est parti du territoire ou à la retraite, sont déplorés par les élus comme par les habitants rencontrés. Ils concernent notamment l'ophtalmologie, l'orthophonie et la gynécologie. Le même constat est également relevé s'agissant de la santé bucco-dentaire, où les délais de rendez-vous proposés par les chirurgiens-dentistes sont inévitablement de quelques mois. Certains chirurgiens-dentistes du territoire sont également âgés, donc proches de la retraite et leur remplacement reste encore incertain.

Malgré une forte volonté des acteurs locaux et différentes initiatives développées pour faire venir de nouveaux professionnels, les installations restent minoritaires. Le manque d'attractivité du territoire impacte le renouvellement des professionnels médicaux et paramédicaux. Le déficit d'em-

ploi, de services et de commerces sont autant de freins à l'implantation de jeunes professionnels. Les démarches réalisées pour attirer de nouveaux professionnels sont souvent coûteuses et peuvent s'avérer pourtant vaines.

Quelques propositions :

En conclusion, et au regard des éléments chiffrés et de l'analyse du discours des élus, professionnels et habitants du diagnostic, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

Continuer à développer et participer au soutien de toute initiative permettant l'installation de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux sur le pays de Valençay-en-Berry, notamment en continuant à développer la communication et l'attractivité du Pays : comment y vit-on ? Quelle offre de services de proximité (commerces, services publics, activités culturelles, sportives et associatives...), les possibilités d'emploi... ? Le territoire dispose de véritables opportunités de communication que ce soit par sa proximité de nombreux pôles urbains, ses atouts touristiques, culturels et gastronomiques, etc.

Favoriser l'accessibilité et limiter l'isolement : de part l'étendue géographique et la ruralité du territoire, du faible réseau de transport local dans le nord du département à l'exception du transport à la demande, les problématiques de transport sanitaire et de mobilité sont des enjeux majeurs pour le territoire, d'autant plus que le vieillissement de la population accentuera les besoins dans les années à venir.

Maintenir ou étendre les possibilités de prise en charge du territoire, en favorisant l'intervention des professionnels et structures dédiées lors de permanences ou de déplacement à la demande. L'isolement géographique et la ruralité sont autant de freins à l'accès aux soins pour les usagers. La mise à disposition de locaux pour la mise en place de permanences de certaines structures ou dispositifs ou encore la possibilité de déplacement à la demande comme le font

déjà certaines structures sur le département sont autant d'atout permettant une équité à l'accès aux soins et aux droits des populations vivant en milieu rural.

Développer et soutenir la coordination des acteurs pluridisciplinaires, notamment l'articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers mais également entre l'ensemble des acteurs des champs social, sanitaire et médico-social... Mais cette nécessaire coordination ne doit pas se substituer à l'implantation de nouvelles installations de professionnels. Une coordination construite et institutionnellement reconnue est gage de qualité pour les futurs nouveaux praticiens qui ne se sentiront pas isolés dans leurs pratiques professionnelles.

Porter à connaissance afin de pouvoir mieux communiquer sur les ressources existantes sur le territoire et à proximité :

- Dans un objectif de mieux coordonner les parcours de santé, il est nécessaire pour les professionnels de connaître l'ensemble des dispositifs sociaux, médico-sociaux, sanitaires, etc., et leurs missions et compétences respectives (ainsi que leurs limites d'intervention) ;
- Pour rendre les habitants acteurs de leur santé et leur permettre d'utiliser à bon escient les différents dispositifs (professionnels libéraux, permanence des soins, services des urgences, prévention, éducation thérapeutique...).

Renforcer les moyens d'action de la prévention afin d'enrayer les difficultés de mise en œuvre identifiées (manque de moyens financiers, manque de professionnels localement et éloignement géographique de leurs pairs, difficultés à atteindre et mobiliser la population, etc.). Définir de nouvelles modalités de communication permettant de favoriser la participation de la population aux actions de prévention.



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 personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Apleat : Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

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 ».

Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

Caf : Caisse d'allocations familiales

Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

Centres locaux d'information et de coordination (Clïc) : 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, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la 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 ;



CESC : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter communal

Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

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.

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

Esat : Etablissement et service d'aide par le travail

GES : Gaz à effet de serre

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.

Hospitalisation à domicile (HAD) : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui, et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

IME : Institut médico-éducatif

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

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MFPF : Mouvement français pour le planning familial



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

PCH : Prestation de compensation du handicap

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : 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.

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

Revenu de solidarité active (RSA) : 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.

SAAD (ou SAD) : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEP : Sclérose en plaques

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.

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

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

UAD : Unité d'autodialyse assistée

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

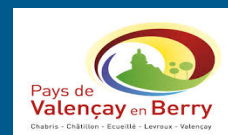
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



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



Syndicat mixte du pays de
Valençay en Berry
4 rue Talleyrand - BP 8
36600 Valençay
www.pays-valençay-berry.proscot.fr