

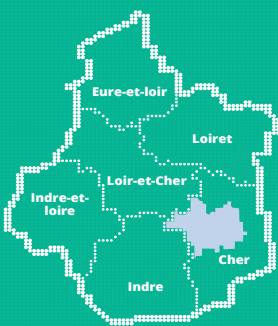
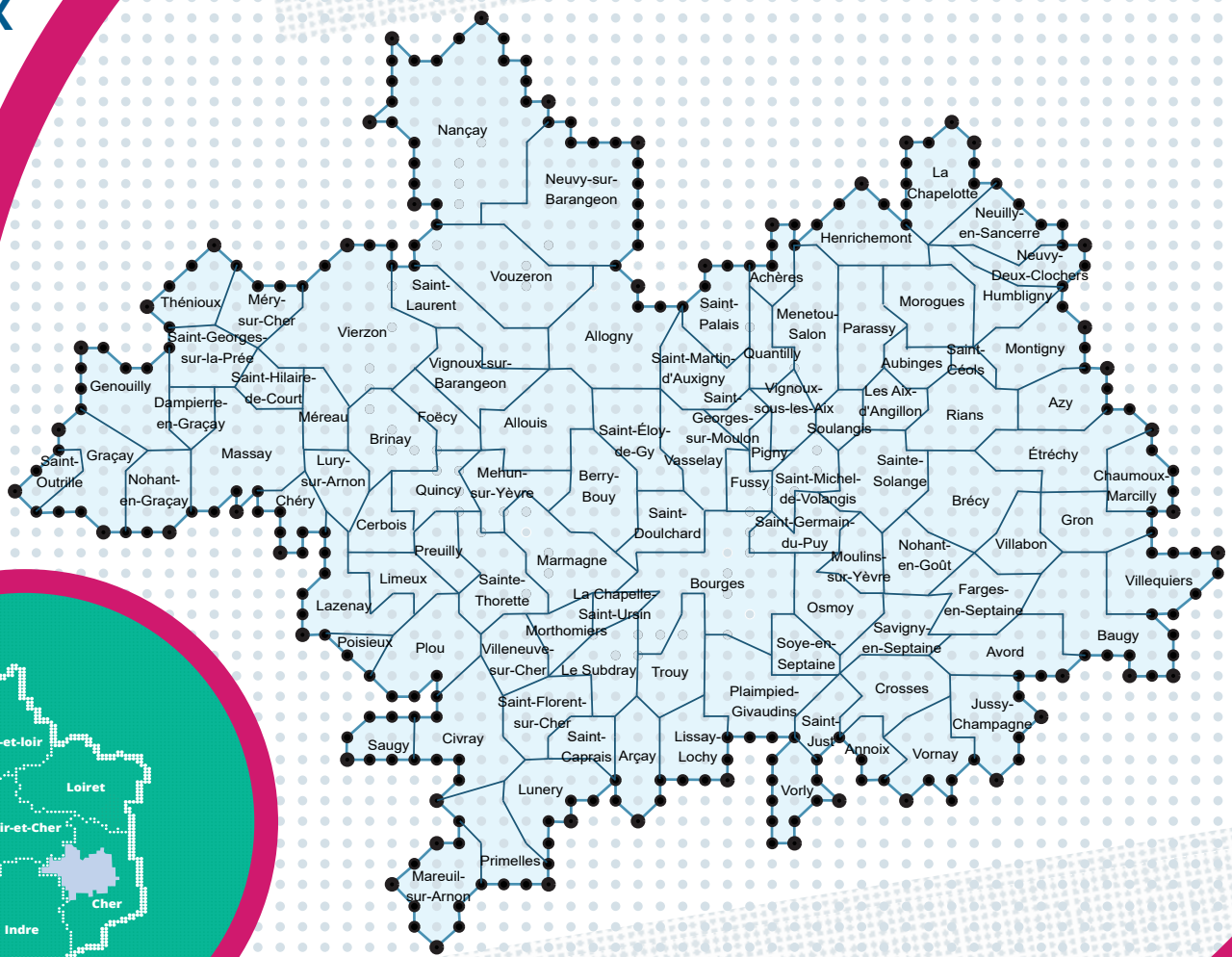
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

RAPPORT COMPLET

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

PETR CENTRE-CHER



OCTOBRE 2021



Méthodologie de l'étude	5
Synthèse	6
Contexte général	14
Situation spatiale et démographique	14
Population précaire	25
Formation et ressources de la population	31
Santé environnement	34
Qualité de vie	39
Etat de santé	44
Données de mortalité	44
Données de morbidité	49
Santé de la mère et de l'enfant	50
Santé mentale.	61
Maladies chroniques	71
Cancers	71
Maladies de l'appareil circulatoire	75
Diabète	77
Maladies de l'appareil respiratoire	79
Vieillesse de la population	87
Comportements et conduites à risque	99
Addictions	99
Vie affective et sexuelle	101
Violence faites aux femmes	103
Violence routière	104
Nutrition	105
Offre et recours aux soins	114
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	114
Autres professionnels de santé libéraux	116
Accessibilité potentielle localisée.	120
Offre hospitalière.	123
Glossaire	129
Codification des pathologies	132

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 pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) Centre-Cher, 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.

Le PETR Centre-Cher est un outil de dialogue et de coopération au service des communes, communautés de communes et d'agglomération et des acteurs publics et privés : Conseil régional, Conseil départemental, services de l'État. Il a été créé en 2019, suite au rapprochement de 3 entités existantes : le SIRDAB, le Syndicat mixte du pays de Vierzon, le Syndicat mixte de développement du pays de Bourges, dans l'objectif de permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de territoire à l'échelle des 6 EPCI et 99 communes. L'objectif central de ce PETR est de renforcer les coopérations territoriales et les capacités de développement du territoire, notamment par le rassemblement d'une expertise territoriale spécialisée dans les domaines de la planification, de la contractualisation, du développement local et d'animation du dialogue territorial.

Sa compétence essentielle sera l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de territoire transversal, qui permettra notamment d'articuler l'outil de planification SCoT avec les outils contractuels et les démarches de développement territorial. Ce projet de territoire comporte un programme d'actions qui déterminera les actions prioritaires à mener pour le développement du territoire, en particulier celles qui serait opportunes de mener à l'échelle du PETR.

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.

Contenu du diagnostic

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



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 PETR Centre-Cher ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du Conseil départemental du Cher, 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.

RENCONTRE AVEC LES ÉLUS

29 JUIN 2021

- MAZE Alain CA Bourges Plus Annoix Président du PETR Centre-Cher
- DAMADE Béatrice CC Terres du Haut Berry Quantilly Vice-présidente CC Terres du Haut Berry
- FOUCHET Pierre CC Terres du Haut Berry Menetou-Salon Maire
- PETIT Christelle CC Terres du Haut Berry Les Aix d'Angillon Maire - Vice-présidente CC terres du Haut Berry
- TORU Jacques CC Vierzon Sologne Berry Vignoux-sur-Barangeon Adjoint de Vignoux-sur-Barangeon
- BESSARD Magali CA Bourges Plus Bourges 1ère Maire-adjointe Santé, Égalité femmes-hommes
- DUPERAT BERNARD CA Bourges Plus Marmagne Maire
- SANTOSUOSSO Gérard CA Bourges Plus Trouy Conseiller municipal de Trouy Vice-Président "Contractualisations et Santé"
- BORY Cécile CC Terres du Haut Berry Humbligny Maire
- BIENBEAU Annick CC Terres du Haut Berry Allouis maire commune d'Allouis
- POTHUS Paul CC FerCher Pays Florentais Plou Maire adjoint
- THOMAS Alain CA Bourges Plus La Chapelle Saint Ursin Conseiller municipal
- SURGENT Isabelle CC de La Septaine Crosses Maire
- AUGUSTIN Catherine CC Terres du Haut Berry Allouis Maire adjoint
- HOCHEDÉL Olivier CC Cœur de Berry Preuilly Maire
- GONTHIER Gilles CC FerCher Pays Florentais Civray Maire adjoint
- CLAVIER Gérard CC Terres du Haut Berry 18220 - Morogues Maire
- JOLY Sylvain CC FerCher Pays Florentais Lunery maire - Vice-présidente CC FerCher Pays Florentais
- JACQUET Brigitte CA Bourges Plus Subdray Conseillère municipale
- LEROY Lucie CC Terres du Haut Berry Azy Conseillère municipale
- SANTOSUOSSO Antonietta CC FerCher Pays Florentais Saint Caprais Maire
- ROBIN Fabienne CC Cœur de Berry Brinay Conseillère municipale

RENCONTRE AVEC LE CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT

5 JUILLET 2021

RÉUNION "ENFANCE FAMILLE"

6 JUILLET 2021

- MONTIGNY Dominique, directrice Enfance jeunesse mairie de Saint Florent-sur-Cher
- LIGOCKI Carole, cadre de santé PMI DPMI du Cher
- JACOB Armelle, animatrice départementale Ligue de l'enseignement
- LEBARBIER Laurence, animatrice Ram RAMPE de La Septaine
- CATALDI Elizabete, cadre de Santé CMP adolescents Bourges - PMPEA CH George Sand
- HERBIN Karine, animatrice Ram RAMPE de La Septaine
- FREITAS Silva, trésorière/communication handicap La voie d'Emy
- GRALL Adélaïde, animatrice de réseau Arpe en Berry
- BOUTON Maxime, psychomotricien D.E. cabinet libéral
- GARNIER Anaëlle, travailleur social MSA Beauce Cœur de Loire
- FREMONT Amandine, responsable services prévention et accompagnement en santé CPAM du Cher
- BOITON Béatrice, responsable commission parentalité association Le Chêne Vert, animatrice association Théâtre Bambino
- GODMER Alexandra, coordinatrice Communauté 360 du Cher PEP 18
- COTARD Delphine, directrice Cités Caritas Cité Jean-Baptiste Caillaud
- AUGIZEAU Adrien, coordinateur Maison des adolescents - Association Addictions France
- KACZMAR Rabira, coordination périnatale Cher CH George Sand CMPE
- Carolus
- SURGENT Isabelle, mairie de Crosses

RÉUNION "CONDUITES À RISQUE"

6 JUILLET 2021

- MORANDI Pascal, responsable départemental « Vie Libre »
- PETIT Christelle, maire et vice-présidente de l'action sociale, mairie des Aix d'Angillon et centre intercommunal d'actions sociales Communauté de communes les Terres du Haut Berry
- BERGERE Angélique, travailleur sociale MSA - BCL
- RUBALDO Sandrine, chargée de mission préventions et discriminations DDETSPP du Cher
- GUILLON Angeline, infirmière Asalée, cabinet médical de Saint Martin
- GODMER Alexandra, coordinatrice Communauté 360 du Cher PEP 18
- BISSON Sylvie, conseillère d'insertion professionnelle GAS18 Mobilités
- BEDU Marie-Christine, référente départementale Asalée

RÉUNION "BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE"

8 JUILLET 2021

- MONTIGNY Dominique, directrice enfance jeunesse, mairie de Saint Florent-sur-Cher
- MESEGUER Eric, directeur des offres de services, association Prométhée Cher
- ROBIN-VIGNÉRAS Mathieu, éco-conseiller, Relais habitants, animateur Régie de quartier Bourges Agglo Services
- JACOB Armelle, animatrice départementale Ligue de l'enseignement
- DOLGOWICZ Fabienne, animatrice Vie mutualiste département du Cher MSA Beauce Cœur de Loire
- MOKHLISS Lahsen, psychologue du travail Pôle emploi
- DELEURY Catherine, directrice Pôle emploi Vierzon
- THONNIET Madeleine, conseillère municipale, mairie de Sainte Thorette
- ROUGIER Elisabeth, travailleur social MSA Beauce Cœur de Loire
- JACQUET Brigitte, conseillère municipale - action sociale et vie associative, mairie le Subdray
- LEFEBVRE Elisabeth, animatrice socio-culturelle, association ESPOIR 18
- MEISSONNIER Stéphanie, coordinatrice PEP 18
- SIAB Dabya, responsable de service Mission locale et service insertion, ville de Saint Florent-sur-Cher

RÉUNION "AUTONOMIE ET MALADIES CHRONIQUES"

8 JUILLET 2019

- LAROCHE Sylvie, coordinatrice ETP
- JACOB Armelle, animatrice départementale Ligue de l'enseignement
- DE FOURNOUX Frédérique, psychomotricienne maison médicale pluridisciplinaire
- BOUTON Maxime, psychomotricien D.E. cabinet libéral
- PESCHARD Carine, directrice Dispositif d'appui à la coordination 18 - Appui santé Berry
- LAUSDAT Émilie, infirmière libérale
- BRUNAUD Catherine, animatrice éducation santé CPAM du Cher
- BARACHET Vincent, chef de service Appartements de coordination thérapeutique Cités Caritas Cité Jean-Baptiste Caillaud



Le diagnostic local de santé du PETR Centre-Cher se structure autour de différents indicateurs. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

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

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

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départemental du Cher, 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 2018-2021, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts 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. Les réunions « enfance-famille » et « conduites à risque » ont eu lieu le 6 juillet 2021, puis celles sur « bien-être et santé mentale » et « autonomie et maladies chroniques » se sont déroulées le 8 juillet 2021. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'environ 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale une quinzaine de professionnels. Ces réunions de travail se

sont déroulées à Beaugy, les Aix d'Angillon, Saint-Florent-sur-Cher et Brinay. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie au travers de la réunion organisée avec le Conseil de développement le 5 juillet 2021. Cet entretien a permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-L'**ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 29 juin 2021. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants de leurs territoires, leurs attentes, les besoins et problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention etc.

Calendrier du diagnostic

De mai à juillet 2020 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

De août à octobre 2021 : recensement des acteurs et actions de prévention

De juin 2021 à janvier 2022 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

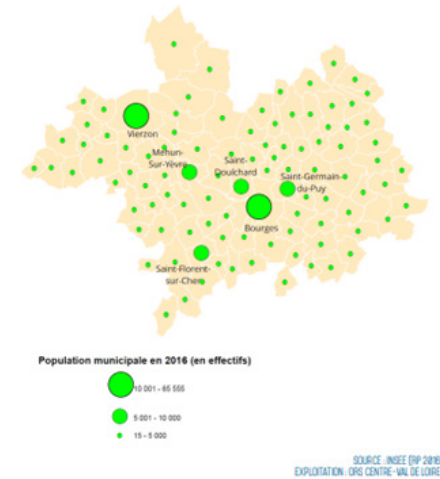


Démographie, cadre de vie et aspects socioéconomiques

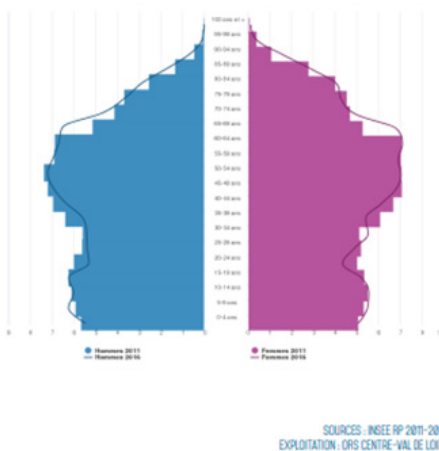
Le PETR Centre-Cher se compose de 99 communes réparties dans six communautés de communes (CC). D'après le recensement de 2016, le PETR compte 199 340 habitants, soit 64,9 % de la population départementale. Les villes de Bourges (65 555) et Vierzon (26 365) sont les principales communes du territoire. Le PETR a une densité de population de 78,2 habitants au km² qui varie selon les intercommunalités de 25,7 habitants par km² sur la CC La Septaine à 247,6 sur la CA Bourges Plus. Majoritairement composé de petites communes dans un environnement essentiellement rural, le PETR apparaît comme un territoire offrant une bonne qualité de vie, éloigné des pollutions et des nuisances urbaines. L'accès à l'immobilier demeure raisonnable, notamment dans les communes les plus rurales, tandis que d'autres apparaissent plus chères mais attractives du fait de la proximité de la ville de Bourges.

Depuis près de 20 ans, le nombre d'habitants du territoire est en diminution alors qu'il n'avait précédemment cessé d'augmenter : 178 976 habitants en 1968, 196 465 en 1975, 206 139 en 1990, puis 201 564 en 1999, 199 425 en 2011 et 199 232 en 2016. Sur la période 2011-2016, le taux de variation annuel de la population est négatif (-0,01 %), une tendance à l'opposé des taux de variation annuels de la région (+0,16 %) et de la France hexagonale (+44 %).

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PETR EN 2016



PYRAMIDE DES ÂGES DU PETR (2011-2016)



La pyramide des âges du PETR présente une structure marquée par des héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale, puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la population issue du baby-boom va induire, à moyen terme, une augmentation du nombre de personnes âgées. Dès lors, il apparaît nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance.

On observe par ailleurs que le nombre de jeunes de moins de 20 ans est faible sur le territoire. A cela s'ajoute un déficit des jeunes de 20-29 s'expliquant par le départ de nombre d'entre eux au moment de poursuivre leurs études supérieures.

Plusieurs indicateurs socioéconomiques témoignent d'une situation contrastée sur le territoire. Le PETR compte une majorité d'employés (30,2 %) puis de professions intermédiaires (26,6 %) tandis que la proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures représente 13,3 % de la population active (contre 13,6 % en région et 18 % au niveau national). Ces dernières populations résident souvent dans les communes situées à

proximité de Bourges, d'où elles font quotidiennement la navette vers leur lieu de travail situé à Bourges, Vierzon, voire Paris. D'importantes variations territoriales se font jour : la CA Bourges Plus compte 17,3 % de cadres et professions intellectuelles supérieures quand la CC Fercher Pays Florentais n'en rassemble que 8,2 %. À l'inverse, la proportion d'ouvriers atteint 30,0 % dans la CC Fercher Pays Florentais pour 19,1 % au sein de la CA Bourges Plus. Si celle-ci attire nombre de travailleurs, des actifs s'installent également dans des zones rurales associées à des bassins d'emplois localisés. Ainsi des villages à proximité de Rians ou de la base aérienne d'Avord. Quant au taux de chômage du PETR, il apparaît proche de celui du département mais supérieur à ceux de la région et de la France hexagonale. Il est le plus faible dans la CC Terres du Haut Berry et le plus élevé dans la CC Vierzon-Sologne-Berry (respectivement 9,5 % et 19,9 %).

D'autres indicateurs mettent en exergue des conditions socioéconomiques difficiles en plusieurs parties du PETR. Ainsi, les prestations Caf ou MSA constituent l'unique ressource de 18,5 % des allocataires de minima sociaux sur le territoire (contre 13,8 % en Centre-Val de Loire et 15,4 % en France hexagonale). Là encore, des disparités apparaissent : ce taux varie de 7,1 % dans la CC Cœur de Berry à 20,6 % dans la CA Bourges Plus ou 22,6 % dans la CC Vierzon-Sologne-Berry. Quant aux revenus fiscaux par unité de consommation, ils s'élèvent à 24 053 € à l'échelle du PETR contre 27 155 € au niveau national. En outre, si le taux de pauvreté du PETR (14,9 %) est comparable à ceux retrouvés au niveau départemental et national, il est en revanche supérieur à celui de la région (13,2 %) et illustre, une fois encore, d'importantes inégalités territoriales : s'élevant à 9,9 % dans la CC Cœur de Berry, il atteint 21,5 % dans la CC Vierzon-Sologne-Berry.

Le taux de scolarisation des 16-24 ans est plus faible dans le PETR que dans d'autres territoires (56,7 % contre 58,7 % au



niveau régional et 62,5 % en France hexagonale), ce qui s'explique par la nécessité pour nombre de jeunes de quitter le territoire pour poursuivre leurs études supérieures. Par ailleurs, la part des titulaires d'un Bac+2 apparaît plus faible dans le PETR qu'au niveau national (29,5 % contre 34,5 %), traduisant une forme de fuite des diplômés hors du territoire.



Des contrastes se retrouvent dans le profil des nouveaux habitants qui s'installent dans les communes du PETR. Aux retraités aux revenus moyens ou peu élevés attirés par l'accès à des logements aux prix abordables s'ajoutent des actifs aisés, séduits par un cadre de vie réputé paisible et rural. Des familles en situation de précarité rejoignent également le territoire, à la recherche de terrains comme de logements accessibles. De plus, sous l'effet de l'élargissement du télétravail, des populations originaires d'Orléans voire de Paris achètent des biens ou s'installent durablement dans leur résidence secondaire. Les arrivées de nouveaux résidents sont globalement bien perçues par les acteurs du territoire, notamment du fait du dynamisme qu'elles lui confèrent en soutenant la natalité, la présence des écoles et des commerces de proximité. Il arrive toutefois que l'intégration des néo-ruraux à la vie locale s'avère difficile et limitée, à tel point que certaines communes sont décrites comme des « villages dortoirs » au sein desquels la médiation des maires s'impose souvent comme une nécessité.



Dans le territoire du PETR, l'accès aux services est disparate. En couronne de Bourges et de Vierzon, les populations bénéficient généralement d'un accès facilité aux services concentrés dans les centres urbains. A l'inverse, les habitants des communes éloignées doivent souvent composer avec les déplacements en voiture. Dépourvus d'école autant que de tout commerce, certains villages voient leur attractivité freinée, à moins de se trouver à distance raisonnable de communes mieux dotées. Dans un territoire majoritairement rural comme celui du PETR, les difficultés liées à la mobilité constituent enfin un enjeu important. Dans un contexte où l'accès aux services, aux commerces, aux activités culturelles et de loisirs dépend bien souvent de la possession d'un véhicule, la faible disponibilité des transports en commun pénalise les jeunes, les personnes âgées et les familles en situation de précarité.

Santé et environnement



Concernant l'environnement, le secteur du transport routier constitue le premier émetteur de gaz à effet de serre sur le territoire (40,7 % au sein du PETR, 28,8 % dans le département, 35,8 % en région), suivi du secteur résidentiel (20,7 %) puis de l'agriculture (19,7 %). Au niveau des eaux d'alimentation, aucune commune du territoire n'a une concentration en nitrates supérieure à la concentration maximale admissible fixée à 50 mg/l.

Espèce invasive, l'ambrosie à feuilles d'armoise prolifère sur une grande partie du territoire national et régional. Si elle est présente dans toute la région, le Cher est le département le plus infesté.

Quant aux logements, le territoire du PETR compte, en 2015, 5 647 résidences principales du parc privé potentiellement indignes (PPPI), ce qui correspond à 7,0 % du parc privé de résidences principales, soit un taux inférieur à celui du département (8,9 %) mais supérieur à celui de la région (5,0 %).

Etat de santé

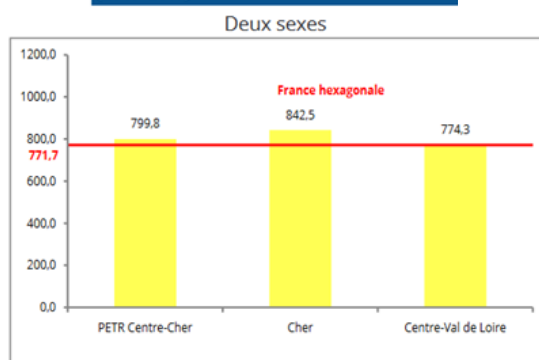
Mortalité générale et prématurée

Dans le PETR, 18 355 décès ont été recensés entre 2007 et 2015, ce qui représente 2 039 décès par an. Le taux comparatif est inférieur à celui observé dans le département mais significativement supérieur à ceux observés en région et au niveau national.

À l'échelle du PETR, ce taux varie de 769,5 sur la CA Bourges Plus à 875,2 sur la CC Vierzon-Sologne-Berry. Première cause de mortalité, le cancer représente 29,4 % des décès, suivi des maladies de l'appareil circulatoire (26,1 % des décès). Viennent ensuite les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements suivies des maladies de l'appareil respiratoire.

Concernant la mortalité prématurée, 663 décès de personnes de moins de 75 ans ont été recensés en moyenne au sein du PETR entre 2007 et 2015. De fait, une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE [2007-2015]



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



les facteurs de risques individuels ou grâce à une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque, notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide... Ainsi, pour la période 2007-2015, on estime que 44,8 % des décès prématurés sur le territoire auraient pu être évités.

Au total, en 2016, 49 224 personnes du PETR bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD du territoire est inférieur à ceux du département, de la région et de la France hexagonale.

Santé de la mère et de l'enfant



Entre 2016 et 2018, l'indice conjoncturel de fécondité du PETR est de 1,9 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans, un taux équivalent à celui de la région et de la France hexagonale. L'âge moyen des mères primipares est de 27,5 ans. Entre 2015 et 2018, 68,6 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges, 21,2 % à la clinique de Saint-Doulchard, 5,7 % au centre hospitalier de Vierzon et 0,7 % au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond. Enfin, 3,7 % des accouchements se sont déroulés en dehors du département.

Dans un territoire peu doté en gynécologues et en sages-femmes libérales (respectivement au nombre de cinq et de sept), le suivi des grossesses est principalement effectué par les médecins traitants ou dans les maternités. Entre 2015 et 2018, la part des femmes ayant réalisé le nombre d'échographies recommandé est plus faible que dans le département et la région : 58,5 % contre 59,7 % et 69,6 %. De même, le taux de préparation à l'accouchement est de 31,9 % dans le PETR contre 39,0 % dans la région. En revanche, la part des femmes ayant débuté un allaitement, dans le PETR (61,4 %) est supérieure à celle observée dans le département (55,6 %) et comparable au taux de la région (61,5 %).



Suite à l'accouchement, les acteurs rencontrés signalent de fréquentes situations d'isolement des parents qui, seuls avec leur bébé, n'ont pas recours à des professionnels susceptibles de répondre à leurs questions et de les guider dans les gestes du quotidien. Face aux effets conjugués des difficultés de mobilité et de l'insuffisance de professionnels dans le territoire, il arrive fréquemment que la période entre la naissance et les trois mois de l'enfant soit peu accompagnée. Les parents disposant d'un médecin traitant ont souvent recours à ce professionnel pour le suivi de leur nourrisson quand d'autres familles qui en sont dépourvues ne rencontrent que rarement des professionnels, au point de renoncer à des soins ou de repousser la vaccination.

Concernant l'adolescence, l'un des enjeux centraux relevé est celui de la mobilité. Les adolescents résidant en milieu rural sont éloignés de la plupart des services, qu'il s'agisse des loisirs, de l'accès à la prévention, aux soins, aux accompagnements... Par ailleurs, la crise sanitaire du Covid-19 a renforcé l'isolement de nombre d'adolescents, dépourvus d'exutoires, de loisirs comme de vie sociale hors du foyer parental.

Elus et professionnels soulignent plus généralement le nécessaire développement des dispositifs d'aide à la parentalité sur le territoire. De tels espaces permettraient aux couples d'échanger leurs expériences et/ou de bénéficier de conseils de professionnels. Le milieu scolaire pourrait par ailleurs jouer un rôle renforcé de prévention, d'alerte et d'orientation.

Situations de handicap



Nombre de familles résidant en milieu rural sont isolées, démunies face au manque d'information et d'accompagnement une fois posé le diagnostic du handicap de leur enfant. Les professionnels insistent sur la nécessité de se doter des moyens de mieux communiquer et informer tant les familles que les acteurs de la santé eux-mêmes quant aux ressources et aux modalités de prise en charge du handicap présentes sur le territoire.

Dans un contexte où les politiques publiques se veulent plus inclusives pour les enfants en situation de handicap, des efforts se déploient afin d'orienter ces publics vers le milieu ordinaire, qu'il s'agisse du mode de garde, de l'accueil à l'école ou en milieu spécialisé. Cette évolution se heurte toutefois à un manque de moyens ne permettant pas toujours d'offrir à ces enfants un accueil dans les meilleures conditions. Dépourvus de conseils et de relais suffisants, les professionnels de la petite enfance se caractérisent par exemple par d'importants besoins en formation afin d'acquérir les bons gestes, les bons comportements, ainsi que davantage d'aisance et de confiance.

Lorsque les enfants présentent des troubles des apprentissages ou du comportement, leur prise en charge est compliquée par le manque de professionnels de santé spécialisés sur le territoire. Orthophonistes et psychomotriciens apparaissent peu



nombreux et débordés. En conséquence, les délais d'obtention d'un rendez-vous sont particulièrement élevés, jusqu'à deux ans parfois. Pour leur part, les délais de prise en charge par un CAMSP atteignent neuf mois. De la même manière, lorsque des troubles du comportement nécessitent le recours à un psychiatre au sein d'un CMP, les délais d'admission s'avèrent très étendus. Source de désarroi pour les familles, ces longs délais peuvent engendrer la dégradation de situations non prises en charge de manière précoce. Il apparaît dès lors nécessaire d'améliorer le dépistage, la prise en charge et l'accueil des enfants en situation de handicap.



Santé mentale

En moyenne, le PETR compte annuellement 294 nouvelles admissions pour affections psychiatriques. Elles constituent l'un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète. Chaque année, le territoire compte en moyenne 39 décès par suicide, soit 1,9 % de l'ensemble des décès, ce qui représente un taux inférieur à celui du département, équivalent à celui de la région et supérieur au taux national.

Les prises en charge des troubles psychiques accordent une place prépondérante aux soins ambulatoires et le maintien des personnes dans leurs lieux de vie en complémentarité avec les services médico-sociaux, sociaux, éducatifs. Or, à l'instar de nombreuses autres régions, le Centre-Val de Loire présente un déficit important concernant l'offre de soins psychiatriques. La densité de psychiatres y est de 15,1 professionnels pour 100 000 habitants. Dans le PETR, cette densité s'élève à 17,6 contre 23,2 au niveau national. Au 1^{er} janvier 2019, sept psychiatres libéraux et 22 salariés exerçaient ainsi dans le territoire du PETR. Quant à la densité de psychologues (9,0 pour 100 000 habitants), elle est bien inférieure à celle observée dans la région comme en France hexagonale (respectivement 14,2 et 21,8).



Les professionnels relèvent des difficultés à mettre en œuvre un véritable suivi des usagers une fois les problématiques liées à la santé mentale repérées. Divers freins sont identifiés : la question de l'accessibilité et de la mobilité d'abord, les personnes malades psychiques souffrant bien souvent d'isolement, d'un manque de mobilité entravant leur accès au soin. Le manque de places comme la longueur des délais avant la prise en charge par une structure appropriée compliquent également l'accompagnement des usagers avec le risque supplémentaire d'épuiser leurs aidants. Le cloisonnement entre les professionnels intervenant sur le territoire apparaît enfin comme un frein préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité. Les personnes en situation de souffrance psychique ont en effet souvent besoin d'un accompagnement articulant le champ médical, sanitaire et social.

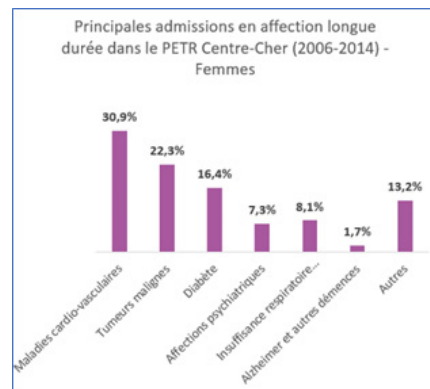
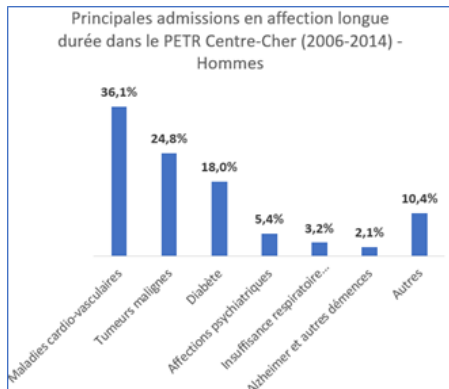


Les acteurs attirent l'attention sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique en situation de précarité, notamment les demandeurs d'emploi et les jeunes. L'orientation de ces derniers s'avère difficile du fait de leur faible mobilité ainsi que d'un manque de visibilité des dispositifs présents dans le PETR. Ces problématiques sont d'autant plus prégnantes que ces jeunes se trouvent souvent en situation de déscolarisation et/ou d'isolement. Par ailleurs, si l'enjeu de leur orientation professionnelle constitue une priorité, il a tendance à supplanter la prise en compte d'une souffrance psychique qui nécessite elle aussi souvent un accompagnement urgent. Les professionnels alertent plus globalement sur la nécessité de développer les pratiques de l'« aller-vers » afin de mieux repérer une population de jeunes déscolarisés âgés de plus de 15 ans, qualifiés d'« invisibles ».

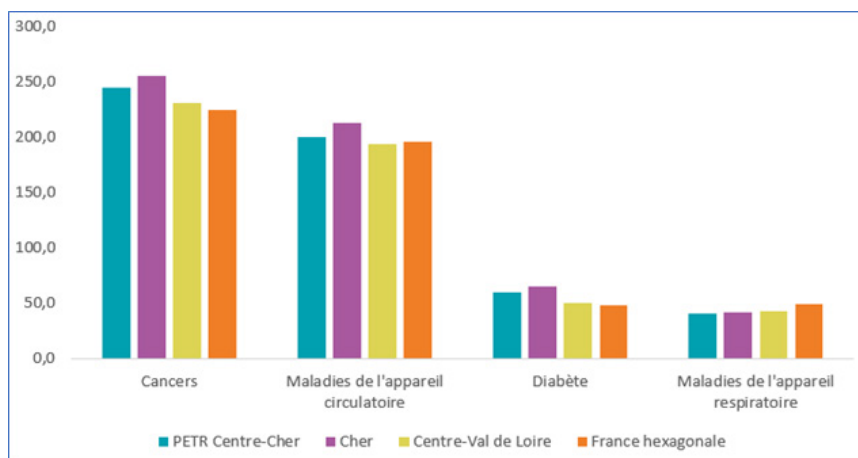
Des inquiétudes sont également formulées quant aux problématiques d'isolement et de mal-être au sein des exploitations agricoles, la situation des agriculteurs méritant une vigilance particulière. Dans un territoire majoritairement rural comme celui du PETR, il apparaît enfin difficile de mobiliser sur des actions de bien-être des personnes âgées bien souvent exposées à des situations d'isolement et de freins à la mobilité, des problématiques par ailleurs renforcées par les conséquences de l'épidémie de Covid-19.

Maladies chroniques

Les taux de mortalité par maladies chroniques du PETR sont souvent inférieurs à ceux du Cher mais supérieurs à ceux de la région et de la France hexagonale. Les maladies cardiovasculaires et le cancer constituent la première cause de mortalité dans le PETR, le taux de mort par cancer étant par ailleurs significativement plus élevé qu'au niveau national. Pareillement, le taux de patients pris en charge en affections de longue durée pour des cancers est plus élevé qu'au niveau régional et national. En revanche, le taux d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires est inférieur à celui de la France hexagonale. A contrario, la mortalité liée au diabète est significativement plus élevée dans le PETR qu'aux niveaux régional et national. Pour les maladies respiratoires, les ALD pour BPCO sont significativement inférieures à celles de la région et de la France, de même que les hospitalisations pour asthme.



Taux comparatifs de mortalité (deux sexes) des principales maladies chroniques



Le dépistage pourrait être amélioré avec une plus grande prévention primaire ainsi que des délais moins importants pour accéder aux spécialistes comme aux examens spécialisés. Par ailleurs, les difficultés de mobilité et de déplacement, notamment en zone rurale, conduisent trop souvent les usagers à limiter leurs consultations médicales aux seules situations d'urgence.

L'enjeu de la communication auprès des usagers apparaît crucial. Celle-ci s'appuie sur l'envoi de courrier d'invitation ainsi que sur des campagnes ciblées autour de certains publics. Des liens noués sur le territoire consistent encore à se rendre au sein de structures accueillant des personnes précaires afin cibler les publics les plus éloignés du système de soin. Toutefois, dans un contexte où les actions demeurent éparpillées, l'interconnaissance entre les acteurs de la santé doit être renforcée afin de dupliquer les actions pertinentes et d'orienter les usagers de manière plus efficace. Il apparaît globalement nécessaire de développer les pratiques de l'« aller-vers », au plus près des habitants.

De manière générale, les acteurs du territoire préconisent un développement des programmes d'éducation thérapeutique dans le PETR, aussi bien pour soutenir les patients que les professionnels de santé : développer l'autonomie des premiers permettrait de soulager les seconds et de réduire les hospitalisations. Il semblerait également pertinent de communiquer davantage sur ces programmes auprès des usagers, ceux-ci nourrissant souvent des a priori négatifs vis-à-vis de dispositifs qu'ils connaissent mal.

Vieillesse de la population

Selon le recensement de population de l'Insee de 2015, 22 194 personnes âgées de 75 ans et plus résident dans le territoire du PETR, 37 % d'entre elles vivant seules à domicile. En 2011 comme en 2016, l'indice de vieillissement est inférieur à celui du département mais supérieur à ceux de la région et de la France hexagonale.



Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter encore au cours des prochaines décennies tandis que leur part dans l'ensemble de la population nationale devrait s'élever à 16 % en 2050. Le vieillissement de la population constitue un défi majeur à relever du fait de ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Il apparaît notamment nécessaire d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge des aînés, notamment à domicile.



Le territoire du PETR compte 32 établissements d'hébergement pour personnes âgées totalisant 2 975 places d'accueil, soit un taux d'équipement supérieur à ceux du département et de la région. Lorsqu'elles vivent à domicile, les personnes âgées évoluent encore souvent dans un environnement inadapté à la mobilité en fauteuil ou avec un déambulateur. Celles qui vivent de façon isolée ont besoin d'aide à domicile, d'aménagement de leur logement, mais aussi de soins en psychomotricité et d'actions de prévention des chutes. Or, les difficultés de déplacement de ces personnes constituent un frein majeur dans un contexte où les professionnels de santé n'ont que rarement le temps de se déplacer à domicile et de rayonner sur l'ensemble du territoire. L'enjeu de la mobilité des personnes âgées sur le territoire apparaît globalement comme une priorité, d'autant que la perte d'autonomie peut conduire à des situations dangereuses, voire dramatiques, notamment lorsque surviennent des chutes à domicile.



Les acteurs rencontrés évoquent également un déficit de dépistage des maladies neurodégénératives sur le territoire, entraînant un retard de prise en charge des patients concernés.

Si l'offre territoriale en EHPAD et en MAPA est considérée plutôt satisfaisante, des manques apparaissent en revanche concernant les dispositifs de soutien aux aidants. Accueils de jour et solutions de répit sont ainsi jugés insuffisants.

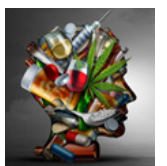
Des difficultés apparaissent également lorsque les personnes âgées, de plus en plus nombreuses, souhaitent recourir aux services d'aide et de soin à domicile (SAAD-SSIAD). La mise en place des aides de façon rapide est souvent compliquée du fait de la difficulté de ces services à recruter du personnel qualifié pour intervenir auprès d'un public de personnes âgées. L'étendue des besoins comme les niveaux de dépendance nécessitent pourtant des qualifications spécifiques autant qu'un accroissement de l'offre ainsi que des possibilités de financement adaptées. Nombre de patients âgés souffrant de maladies chroniques type diabète peinent par exemple à obtenir une aide à la toilette, les SSIAD refusent fréquemment d'intervenir du fait d'un manque de personnel et de soins jugés trop chronophages et/ou trop onéreux. Faute de matériel à domicile, des patients obèses font également l'objet de refus de prise en charge.



La problématique de l'accès à l'aide et aux soins à domicile au moment des sorties d'hospitalisation est également prégnante : faute de moyens et de personnel suffisant, nombre de SSIAD refusent ces nouvelles prises en charge afin de privilégier les patients qu'ils accompagnent au préalable.

Comportements et conduites à risque

En France, la consommation d'alcool a été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018. Toutefois, les dommages liés à la consommation éthylique demeurent la deuxième cause de mortalité évitable en France, ils provoquent également des complications médicales, tant aiguës que chroniques. Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France du fait des dégâts pulmonaires, cardiovasculaires et tumoraux qu'il engendre. Après deux décennies de franche diminution, la consommation de tabac est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes. Sur le territoire du PETR, la mortalité imputable au tabac représente 339 décès annuels en moyenne, soit un taux significativement supérieur aux taux régional et national mais comparable au taux départemental. Le nombre de décès imputables à l'alcool dans le PETR est quant à lui de 80 morts par an. Le taux comparatif de mortalité est ainsi inférieur à celui du département mais supérieur aux taux régional et national.



Concernant les pathologies liées à l'alcool, des différences selon le sexe sont observées sur le territoire : le taux est plus de cinq fois plus élevé chez les hommes (60,3 pour 100 000 habitants) que chez les femmes (11,6). Les acteurs rencontrés s'inquiètent de situations d'alcoolisation certes ponctuelles mais massives chez les jeunes qui associent les contextes festifs à la consommation collective de boissons alcoolisées. Ces conduites à risque concernent également des adolescents et des jeunes en situation de désœuvrement et/ou de précarité sociale. Des évolutions positives liées aux actions de prévention des consommations à risque dans le milieu scolaire sont toutefois soulignées, les enfants et les jeunes apparaissant globalement davantage conscients des dangers représentés par la dépendance à l'alcool. Au-delà de l'alcool, la consommation de drogue ne semble pas plus accentuée sur le territoire qu'ailleurs au niveau national. En revanche, l'accès aux soins spécialisés demeure peu évident, notamment en milieu rural, les structures spécialisées en addictologie étant situées à Bourges.

Entre 2007 et 2015, les accidents de la route représentent 0,6 % des décès du territoire, soit des taux équivalents à ceux du département, de la région et de la France hexagonale. La région Centre-Val de Loire occupe le 2^{ème} rang des régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse. Ce constat s'explique en partie par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. De manière générale, l'accidentologie s'avère en effet plus sévère en zone rurale que dans les régions plus urbanisées (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...) La nature des risques liés à la sécurité routière dans le PETR apparaît





plutôt similaire à celle retrouvée dans d'autres territoires avec une dimension rurale accentuant la gravité des accidents du fait des vitesses de circulation moyennes. L'aménagement de la voirie peut également contribuer à une augmentation du risque en raison de l'étroitesse de certaines routes et de l'état parfois dégradé des chaussées. Toutefois, des actions de prévention liées à la sécurité routière sont présentes et se déploient sur le territoire, notamment dans le milieu scolaire.

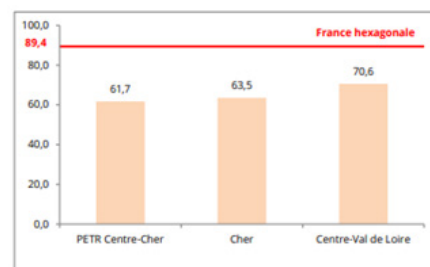
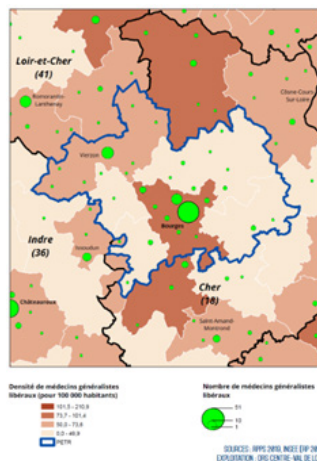
Pour ce qui concerne la nutrition, elle constitue l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique. En 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ou plus du Centre-Val de Loire étaient en situation d'obésité, soit une proportion supérieure à celle observée en France hexagonale (15 %). En 2016, 9 627 résidents du PETR étaient pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2, une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. Le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le territoire est largement inférieur à ceux observés dans le département et la région et comparable au niveau national. Les acteurs du territoire s'inquiètent des dangers liés aux situations de dépendances alimentaires, notamment vis-à-vis du sucre, dans un contexte où nombre de familles privilégient les repas rapides, privés de fruits et légumes. Ces comportements se retrouvent automatiquement parmi les enfants, confrontés à des problématiques de surpoids. Si des ressources existent sur le territoire afin d'accompagner les familles autour de ces enjeux, le manque de coordination entre professionnels comme le peu de financements disponibles freinent la réalisation d'actions à hauteur des besoins dans le PETR.



Offre de soins

La démographie médicale constitue une problématique importante pour le PETR comme pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire. L'accès au médecin traitant, premier recours essentiel, apparaît de plus en plus complexe sur le territoire. Le PETR comptabilise 209 médecins généralistes, ce qui équivaut à une densité largement inférieure à celles retrouvées dans l'hexagone, dans la région et comparable à celle du Cher. De plus, ces médecins sont souvent âgés (62,6 % d'entre eux ont plus de 55 ans), ce qui nécessitera leur remplacement à moyen terme. Or, le territoire est confronté à des difficultés de remplacement liées à plusieurs facteurs : limitation passée du numerus clausus, éloignement des universités de formation, besoin d'un travail qualifié pour le conjoint, tendance de la nouvelle génération à privilégier les activités salariées, au moins pour leurs premières années d'exercice.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2019



SOURCES : RPDS 2016 INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : GRS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le territoire se caractérise par des disparités : les populations résidant à proximité de Bourges bénéficient d'un accès au soin relativement facilité quand celles qui vivent dans les zones rurales éloignées sont en difficulté. Face au manque de professionnels, les résidents sont contraints de se déplacer sur des distances parfois étendues dans un contexte où la majorité des médecins traitants n'accepte plus de nouveaux patients. Les délais avant l'obtention d'un rendez-vous ont par ailleurs tendance à s'allonger pour les patients ne souffrant pas d'une pathologie en situation aiguë. Ces problématiques engendrent des situations de renoncement au soin mais aussi des sollicitations des services d'urgence par défaut de la part de personnes ne trouvant aucune solution alternative de prise en charge rapide.

Au sein du PETR, 93 médecins spécialistes libéraux exercent, ce qui représente une densité de 46,7 spécialistes pour 100 000 habitants, soit une densité faible, inférieure à celle de la région ou de l'Hexagone (respectivement 52,1 et 64,9). De fait, nombre d'examen comme de spécialistes médicales nécessitent de se déplacer à Bourges, voire de se rendre à Tours, Orléans ou même Paris. Ces solutions revêtent un coût important, inaccessible à une part de la population dépourvue de moyens suffisants.



Dans un contexte global de baisse ou de stagnation des financements publics, les acteurs rencontrés s'accordent à considérer qu'il apparaît essentiel de mieux de se coordonner et d'utiliser pleinement les ressources disponibles au niveau local. De fait, les collaborations interprofessionnelles sur le territoire apparaissent plutôt bonnes mais encore étroitement dépendantes des volontés individuelles et de disponibilités contraintes. Les acteurs insistent de surcroît sur la nécessaire amélioration de l'information en direction des usagers comme des professionnels de la santé eux-mêmes tant les connaissances de l'offre de soin et d'accompagnement à l'échelle du territoire apparaissent floues et parcellaires. Le cloisonnement entre professionnels constitue enfin un frein important, préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité en direction d'usagers ne bénéficiant pas toujours de l'ensemble des aides disponibles faute de coordination suffisante. Dès lors, pour améliorer la lisibilité de l'offre, renforcer l'interconnaissance entre professionnels et mieux orienter les usagers, les acteurs préconisent un renforcement du dialogue et de l'information autant que un travail de partenariat davantage reconnu et valorisé.



Recommandations

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

- 1. Enrichir les actions de prévention, notamment autour de la nutrition, du tabac et de l'alcool**
 - Renforcer les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique des patients
 - Développer les compétences psychosociales
- 2. Lutter contre l'isolement de certains publics**
 - Développer le soutien à la parentalité dès le plus jeune âge
 - Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie
 - Lutter contre l'isolement des jeunes et des personnes précaires
- 3. Qualité de vie et enjeux environnementaux**
 - Continuer à améliorer la mobilité et mieux articuler toutes les politiques en la matière
 - S'attacher à intégrer les questions environnementales aux enjeux de santé et de qualité de vie

Ces trois axes prioritaires s'accompagnent d'axes transversaux à travailler :

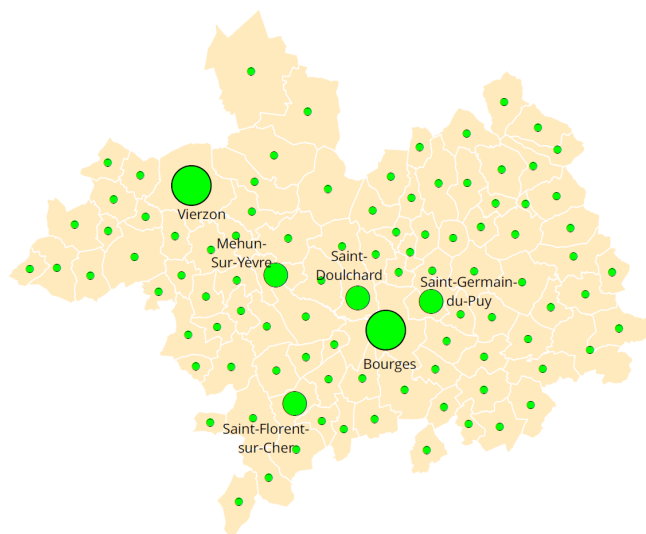
- Intervenir sur la réduction des inégalité territoriales et sur l'accompagnement des publics les plus fragiles
- Améliorer la connaissance des ressources présentes sur le territoire
- Favoriser la coordination des soins et des accompagnements
- Favoriser la coopération entre les trois CLS du territoire, entre CLS et CPTS, ainsi qu'entre CLS et GHT

Le PETR, son territoire et peuplement

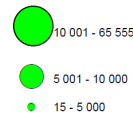
Le PETR Centre-Cher est situé dans le Cher en région Centre-Val de Loire. Il se compose de 99 communes réparties dans six communautés de communes (CC) : la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt, la CC Cœur de Berry, CC Terres du Haut Berry, CA Bourges Plus, CC La Septaine, CC Fercher Pays Florentais. Le PETR compte 199 340 habitants au recensement de population de 2016, ce qui représente 64,9 % de la population départementale. Les villes de Bourges (65 555), Vierzon (26 365 habitants), Saint-Doulchard (9 486 habitants), Saint-Florent-sur-Cher (6 618 habitants), Mehun-sur-Yèvre (6 571 habitants), Saint-Germain-du-Puy (5 081 habitants), Trouy (3 966 habitants) et La Chapelle-Saint-Ursin (3 475 habitants) sont les principales communes du territoire.

Le PETR a une densité de population de 78,2 habitants au km². À titre de comparaison, la densité de population du département du Cher est de 42,4 hab/km², celle de la région est de 65,8 hab/km² et celle de la France hexagonale est de 118,5 hab/km². À l'échelle des intercommunalités, la densité de population varie de 27,5 habitants par km² sur la CC La Septaine à 247,6 sur la CA Bourges Plus.

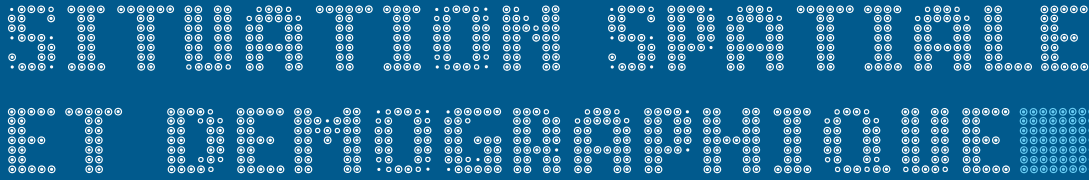
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PETR EN 2016



Population municipale en 2016 (en effectifs)



SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

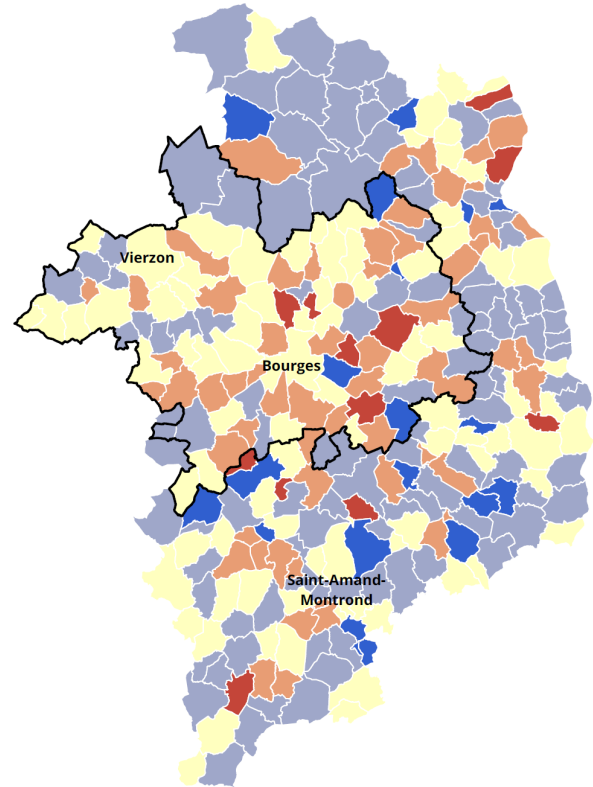


Variation de population inter-censitaire dans les communes du Cher

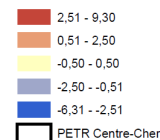
Sur la période 2011-2016, la population du PETR a diminué de 116 habitants, soit un taux de variation annuel négatif de 0,01 %, comparable à celui du Cher (-0,30 %). Cette tendance est à l'opposé des taux de variation annuels de la région (+0,16 %) et de la France hexagonale (+0,44 %).

Depuis près de 20 ans, le nombre d'habitants du territoire est en diminution. Avant cela, il n'avait cessé d'augmenter : 178 976 habitants en 1968, 196 465 habitants en 1975, 202 380 habitants en 1982, 206 139 habitants en 1990, 201 564 habitants en 1999, 201 445 habitants en 2006, 199 425 habitants en 2011 et 199 232 habitants en 2016.

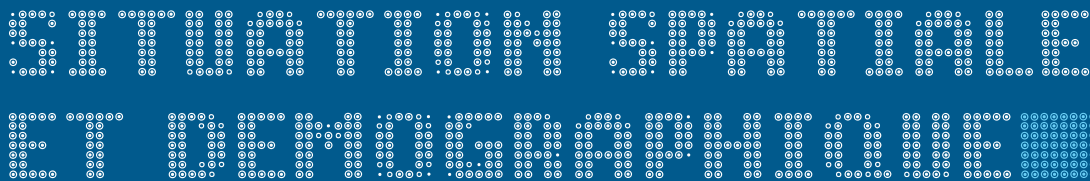
VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DU PETR [2011-2016]



Taux de variation annuel moyen de population entre 2011 et 2016 (en %)



SOURCE : INSEE [RP 2011-2016]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

En 2016, les jeunes de moins de 20 ans représentent 22,6 % de la population du PETR, soit une proportion supérieure à celle observée dans le département (21,6 %) mais inférieure à celles de la région (23,9 %) et de la France hexagonale (24,2 %). À l'échelle des EPCI, la part de jeunes dans la population totale varie de 21,5 % sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt à 26,5 % sur la CC La Septaine.

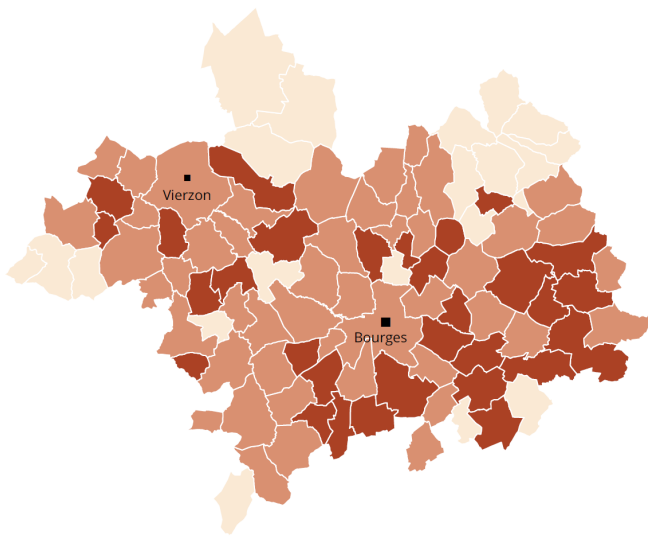
Le territoire compte, en proportion, moins de personnes âgées. En effet, les 75 ans et plus représentent sur le pays 12,4 % de la population contre 12,2 % dans le Cher, 10,7 % en Centre-Val de Loire et 9,4 % en France hexagonale.

POPULATION PAR ÂGE EN 2016

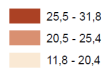
	Population	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2016 (65 ans et plus/moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
CA Bourges Plus	103 304	22 893	22,2	23 073	22,3	11 728	11,4	100,8
CC Cœur de Berry	6 991	1 714	24,5	1 382	19,8	574	8,2	80,6
CC Fercher Pays Florentais	11 745	2 668	22,7	2 781	23,7	1 288	11,0	104,2
CC la Septaine	10 757	2 855	26,5	1 677	15,6	819	7,6	58,7
CC Terres du Haut Berry	25 980	6 121	23,6	5 460	21,0	2 479	9,5	89,2
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	40 563	8 740	21,5	10 716	26,4	5 305	13,1	122,6
PETR Centre-Cher	199 340	44 991	22,6	45 089	22,6	22 194	11,1	100,2
Cher	307 110	66 356	21,6	74 870	24,4	37 368	12,2	112,8
Centre-Val de Loire	2 577 866	614 938	23,9	550 928	21,4	276 100	10,7	89,6
France hexagonale	64 468 721	15 609 332	24,2	12 376 013	19,2	6 047 130	9,4	79,3

SOURCE : INSEE [RP 2016. EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

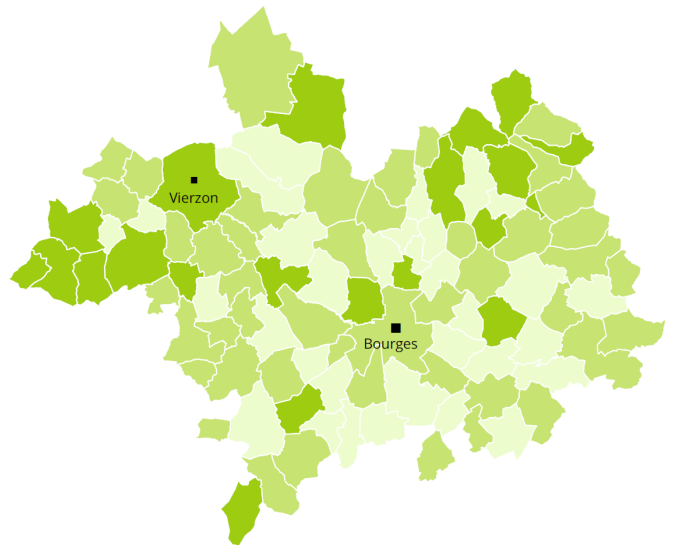
STRUCTURE DE LA POPULATION DU PETR EN 2016



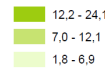
Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale en 2016 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



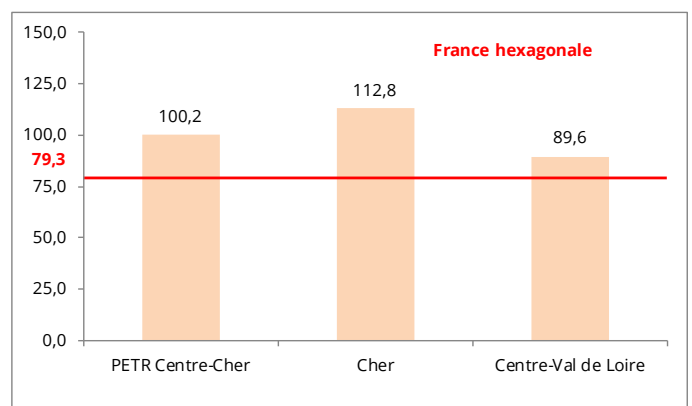
Part de la population de 75 ans et plus dans la population totale en 2016 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2016

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus faible dans le PETR (100,2) que dans le département (112,8) mais plus élevé que dans la région (89,6) et en France hexagonale (79,3). À l'échelle des communautés de communes, la CC La Septaine a l'indice de vieillissement le plus faible (58,7) et la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt le plus élevé (122,6).



SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Évolution de la structure de la population entre 2011 et 2016

La structure de la population du pays a évolué entre 2011 et 2016. Comme au niveau des territoires de référence, le vieillissement prévisible de la population est constaté.

Entre 2011 et 2016, le nombre de jeunes de moins de 20 ans est passé de 44 818 habitants à 44 991, soit une légère croissance annuelle de 0,1 %, comparable à celles retrouvées en région et en France hexagonale (respectivement +0,1 % et +0,3 %). À l'inverse, le département montre une évolution annuelle négative (-0,5 %). La CC La Septaine connaît un déclin des jeunes de 0,5 % par an tandis qu'ils ont augmenté de 0,4 % par an sur les CC Cœur de Berry et Terres du Haut Berry.

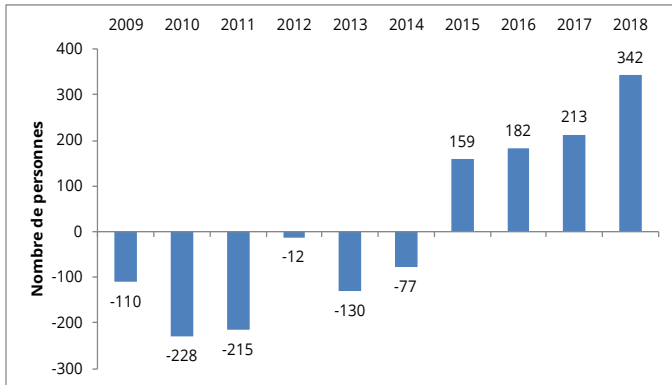
Sur les territoires de référence, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté, tout comme au sein du territoire d'étude (+1,2 % sur le PETR contre +0,7 % pour le département, +0,9 % pour la région et +1,1 % pour la France hexagonale). Sur la CC Terres du Haut Berry, le nombre de personnes âgées a augmenté de 2,4 % par an entre 2011 et 2016 tandis qu'il a baissé de 0,5 % par an sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt.

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle
	2011		2016			2011		2016		
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %	
CA Bourges Plus	22 947	22,1	22 893	22,2	0,0	10 759	10,4	11 728	11,4	1,8
CC Cœur de Berry	1 679	24,4	1 714	24,5	0,4	524	7,6	574	8,2	1,9
CC Fercher Pays Florentais	2 642	22,8	2 668	22,7	0,2	1 229	10,6	1 288	11,0	1,0
CC la Septaine	2 936	27,0	2 855	26,5	-0,5	782	7,2	819	7,6	1,0
CC Terres du Haut Berry	5 989	23,7	6 121	23,6	0,4	2 218	8,8	2 479	9,5	2,4
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	8 625	21,0	8 740	21,5	0,3	5 435	13,2	5 305	13,1	-0,5
PETR Centre-Cher	44 818	22,5	44 991	22,6	0,1	20 946	10,5	22 194	11,1	1,2
Cher	68 087	21,8	66 356	21,6	-0,5	36 128	11,6	37 368	12,2	0,7
Centre-Val de Loire	613 141	24,0	614 938	23,9	0,1	263 687	10,3	276 100	10,7	0,9
France hexagonale	15 400 714	24,4	15 609 332	24,2	0,3	5 722 179	9,1	6 047 130	9,4	1,1

SOURCE : INSEE (RP 2011 ET 2016, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Centre-Val de Loire

SOLDE NATUREL DU PETR (2009-2018)



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

Au cours des 10 dernières années, entre 2009 et 2018, le solde naturel du P.E.T.R. est positif.

Si on observe un décroissement de 2009 à 2014, à partir de 2015, le nombre de naissance est supérieur au nombre de décès soit une hausse globale sur la période de 124, soit un solde moyen de 12 individus par an.

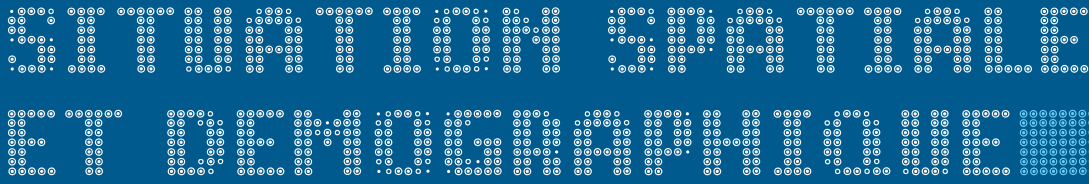
PYRAMIDE DES ÂGES DU PETR (2011-2016)



SOURCES : INSEE RP 2011-2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La pyramide des âges du P.E.T.R., au recensement 2016, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissances), puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération issue du baby-boom va induire, à moyen terme, une augmentation du nombre de personnes âgées.

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



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

À l'horizon 2050, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera près de 161 000 habitants (par rapport à l'année 2013). Avec une hausse annuelle moyenne en 2050 de 0,17 %, la population atteindra 2 732 254 habitants. Ces chiffres s'expliquent par une forte hausse des décès dans les années à venir, avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby-boom.

Au sein de la région, les taux de croissance annuels moyens entre 2013 et 2050 seront de -0,1 % pour le Cher, +0,2 % pour l'Eure-et-Loir, -0,3 % pour l'Indre, +0,4 % pour l'Indre-et-Loire, +0,04 % pour le Loir-et-Cher et +0,3 % pour le Loiret.

Les quatre bassins démographiques de l'Indre et du Cher, actuellement en dépression démographique, plus isolés et affectés par les baisses d'emplois, continueraient de perdre des habitants à l'horizon 2050. La baisse serait plus significative dans l'Indre hors bassin de Châteauroux et dans le Cher hors bassin de Bourges (respectivement -0,36 % et -0,23 %), où le solde migratoire excédentaire ne compenserait pas le déficit naturel important dû au vieillissement de la population. La population du bassin de Bourges n'augmenterait plus (-0,04 %), freinée elle aussi par le déficit naturel. Dans le bassin de Châteauroux, le moteur migratoire et naturel ne fonctionnerait plus, la population diminuerait ainsi de 0,23% en moyenne par an.

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

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

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

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

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

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2011-2016)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2011	2016		2011	2016		2011	2016		2011	2016	
CA Bourges Plus	53 670	56 715	5,7	48 364	48 893	1,1	811	1 214	49,7	4 496	6 608	47,0
CC Cœur de Berry	3 391	3 512	3,6	2 843	2 934	3,2	286	249	-12,8	262	329	25,5
CC Fercher Pays Florentais	6 089	6 285	3,2	5 163	5 317	3,0	309	285	-7,5	618	683	10,6
CC la Septaine	4 856	5 030	3,6	4 100	4 256	3,8	260	267	2,4	495	507	2,3
CC Terres du Haut Berry	12 912	13 561	5,0	10 868	11 279	3,8	1 034	1 005	-2,8	1 009	1 277	26,5
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	23 083	22 963	-0,5	18 872	18 815	-0,3	1 258	1 176	-6,5	2 953	2 972	0,6
PETR Centre-Cher	104 001	108 066	3,9	90 210	91 493	1,4	3 958	4 197	6,0	9 834	12 376	25,9
Cher	173 079	177 873	2,8	141 455	142 114	0,5	13 607	13 441	-1,2	18 017	22 318	23,9
Centre-Val de Loire	1 318 853	1 373 254	4,1	1 121 838	1 152 027	2,7	85 316	86 120	0,9	111 699	135 107	21,0
France hexagonale	32 859 695	34 645 734	5,4	27 347 625	28 496 794	4,2	3 125 824	3 365 664	7,7	2 386 246	2 783 277	16,6

SOURCE : INSEE (RP 2011 ET 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population de 2016, le PETR compte 108 066 logements. Les résidences principales représentent 84,7 % des logements, les résidences secondaires et logements occasionnels 3,9 % et les logements vacants 11,5 %.

Entre 2011 et 2016, le nombre de résidences principales a augmenté de 1,4 % sur le PETR passant de 90 210 à 91 493 (+0,5 % dans le Cher, +2,7 % en région et +4,2 % au niveau national).

On constate aussi sur la même période que le nombre de logements vacants a augmenté de +25,9 %. Cette hausse du nombre de logements vacants est plus importante que celles observées aux niveaux du département (+23,9 %), de la région (+21,0 %) et de la France hexagonale (+16,6 %).

Concernant les résidences secondaires et les logements occasionnels, ils ont augmenté dans le PETR (+6,0 %), en Centre-Val de Loire (+0,9 %) et en France hexagonale (+7,7 %). En revanche, ils ont diminué à l'échelle du département (-1,2 %).

ANNUAIRE

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2011-2016

Selon le recensement de population de l'Insee de 2016, 34,8 % des ménages du PETR sont locataires (31,3 % dans le département, 34,3 % pour la région et 40,0 % en France hexagonale) dont 14,5 % sont locataires en logements HLM (12,3 % dans le département, 14,5 % en région et 14,7 % en France hexagonale).

Entre 2011 et 2016, le nombre de logements locatifs est passé de 31 821 à 31 848 sur le PETR, soit un nombre stable (-1,0 % dans le département, +2,1 % en région et +5,1 % en France hexagonale). Le nombre de logements HLM a diminué également de 4,3 % entre 2011 et 2016.

	Nombre de ménages locataires		Evolution (en %)	Nombre de ménages locataires en HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2011	2016		2011	2016			
CA Bourges Plus	20 513	20 495	-0,1	9 857	9 512	-3,5	41,9	19,5
CC Cœur de Berry	346	394	13,9	61	76	25,9	13,4	2,6
CC Fercher Pays Florentais	1 335	1 389	4,0	561	533	-5,0	26,1	10,0
CC la Septaine	1 245	1 269	1,9	583	567	-2,8	29,8	13,3
CC Terres du Haut Berry	2 153	2 193	1,9	512	475	-7,2	19,4	4,2
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	6 229	6 107	-2,0	2 326	2 144	-7,8	32,5	11,4
PETR Centre-Cher	31 821	31 848	0,1	13 899	13 307	-4,3	34,8	14,5
Cher	44 936	44 471	-1,0	18 465	17 543	-5,0	31,3	12,3
Centre-Val de Loire	386 761	395 063	2,1	167 807	166 758	-0,6	34,3	14,5
France hexagonale	10 870 825	11 428 421	5,1	3 980 314	4 192 422	5,3	40,0	14,7

SOURCE : INSEE (RP 2011 ET 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2018

Fin 2018, 50,4 % des allocataires du PETR bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure à celles observées aux niveaux national (49,8 %), départemental (48,6 %) et régional (48,1 %). Au total, 21,8 % des ménages du PETR sont couverts par une allocation

logement (19,7 % dans le département, 20,2 % en Centre-Val de Loire et 22,4 % en France hexagonale). À l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 8,1 % sur la CC Cœur de Berry à 25,9 % sur la CA Bourges Plus.

	Nombre d'allocataires	Allocataires et allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
CA Bourges Plus	22 740	12 643	55,6%	25,9
CC Cœur de Berry	1 000	238	23,8%	8,1
CC Fercher Pays Florentais	1 964	776	39,5%	14,6
CC la Septaine	1 785	627	35,1%	14,7
CC Terres du Haut Berry	3 925	1 155	29,4%	10,2
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	8 144	4 479	55,0%	23,8
PETR Centre-Cher	39 558	19 918	50,4%	21,8
Cher	57 697	28 025	48,6%	19,7
Centre-Val de Loire	482 447	232 250	48,1%	20,2
France hexagonale	12 817 579	6 385 072	49,8%	22,4

SOURCE : CNAF AU 31/12/2018 CCMSA AU 31/12/2018, INSEE RP 2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2016

	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 de ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
CA Bourges Plus	48 892	100 024	19 791	40,5	23 520	48,1	4 607	9,4	974	2,0	2,0
CC Cœur de Berry	2 927	6 905	754	25,8	2 002	68,4	150	5,1	20	0,7	2,4
CC Fercher Pays Florentais	5 326	11 560	1 847	34,7	2 890	54,3	519	9,8	70	1,3	2,2
CC la Septaine	4 260	10 178	1 194	28,0	2 600	61,0	406	9,5	60	1,4	2,4
CC Terres du Haut Berry	11 296	25 739	3 264	28,9	7 068	62,6	799	7,1	166	1,5	2,3
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	18 827	39 378	7 102	37,7	9 590	50,9	1 832	9,7	302	1,6	2,1
PETR Centre-Cher	91 528	193 785	33 952	37,1	47 670	52,1	8 313	9,1	1 593	1,7	2,1
Cher	142 130	298 718	52 657	37,0	75 078	52,8	11 896	8,4	2 498	1,8	2,1
Centre-Val de Loire	1 152 027	2 513 404	409 734	35,6	627 644	54,5	94 658	8,2	19 990	1,7	2,2
France hexagonale	28 495 765	63 010 449	10 227 807	35,9	14 960 471	52,5	2 648 285	9,3	659 202	2,3	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le PÉTR compte, au recensement de population de 2016, 91 528 ménages, constitués par 193 785 habitants, soit 2,1 personnes par ménage. Les couples avec ou sans enfants représentent la majorité des ménages (52,1 %), chiffre comparable avec le constat réalisé dans les territoires de référence (52,8 % dans le département, 54,5 % en région et 52,5 % en France hexagonale).

Concernant les ménages isolés, on retrouve dans le PÉTR (37,1 %) une proportion proche de celle du département (37,0 %) mais supérieure à celles retrouvées aux niveaux régional (35,6 %) et national (35,9 %). C'est également le cas de la part de ménages monoparentaux comptabilisés au sein du territoire (9,1 % des ménages) par rapport aux territoires de référence (8,4 % dans le Cher, 8,2 % en Centre-Val de Loire et 9,3 % en France hexagonale).

Structure familiale des allocataires

Fin 2018, le PETR compte 39 558 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 34,5 % d'entre eux sont des couples avec enfant(s), soit une proportion inférieure à celles du département (35,2 %), de la région (39,7 %) et de la France hexagonale (37,8 %).

Les allocataires isolés représentent 43,8 % des allocataires sur le PETR, soit une proportion comparable à celle du département (43,4 %) mais supérieure à celle de la France hexagonale (41,9 %) et de la région (40,1 %).

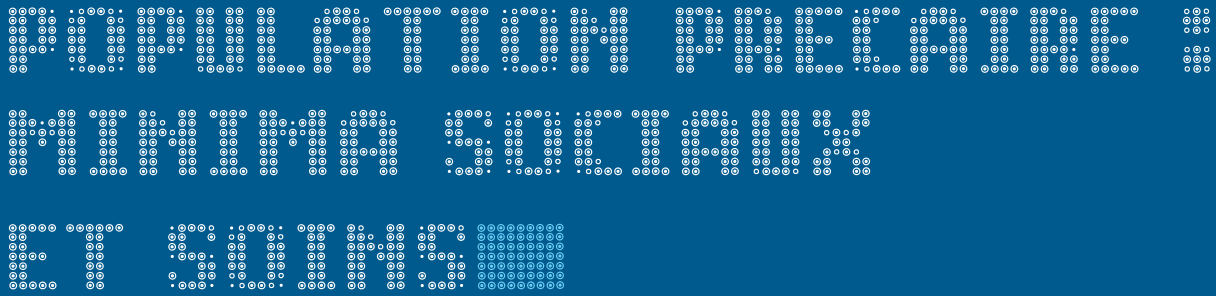
Les familles monoparentales représentent 16,3 % des allocataires, soit une proportion supérieure aux différents territoires de référence : 15,6 % dans le Cher, 15,2 % en région Centre-Val de Loire et 15,3 % en France hexagonale.

Les couples sans enfant représentent 5,4 % de l'ensemble des allocataires, soit une proportion comparable à celles du département (5,7 %), de la région (5,0 %) et de la France hexagonale (5,0 %).

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2018

	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 %
CA Bourges Plus	22 740	11 173	49,1	1 159	5,1	6 666	29,3	3 742	16,5
CC Cœur de Berry	1 000	208	20,8	54	5,4	589	58,9	149	14,9
CC Fercher Pays Florentais	1 964	718	36,6	102	5,2	819	41,7	325	16,5
CC la Septaine	1 785	513	28,7	65	3,6	936	52,4	271	15,2
CC Terres du Haut Berry	3 925	1 079	27,5	181	4,6	2 091	53,3	574	14,6
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	8 144	3 635	44,6	567	7,0	2 540	31,2	1 402	17,2
PETR Centre-Cher	39 558	17 326	43,8	2 128	5,4	13 641	34,5	6 463	16,3
Cher	57 697	25 050	43,4	3 296	5,7	20 324	35,2	9 027	15,6
Centre-Val de Loire	482 447	193 502	40,1	24 099	5,0	191 418	39,7	73 425	15,2
France hexagonale	12 817 579	5 376 418	41,9	642 696	5,0	4 839 031	37,8	1 959 300	15,3

SOURCE : CNAF AU 31/12/2018, CCMSA AU 31/12/2018, INSEE RP 2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2018, 4,9 % des ménages du PETR bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion proche de celles du département (5,1 %) et supérieure à celles de la région Centre-Val de Loire (3,8 %) et de la France hexagonale (4,0 %). À l'échelle des EPCI, le taux de bénéficiaires de l'AAH varie de 2,6 % sur la CC Terres du Haut Berry à 6,3 % sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt.

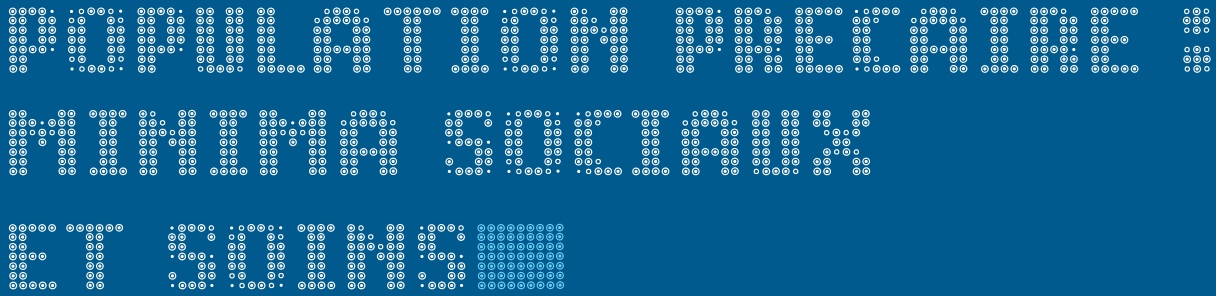
Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré à 6 744 allocataires du PETR, fin 2018, soit 7,4 % des ménages. Cette proportion est supérieure à celles du Cher (6,7 %), de la région Centre-Val de Loire (5,1 %) et de la France hexagonale (5,9 %).

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 10 889 allocataires du PETR ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Caf ou MSA (31,4 % des allocataires dont les ressources sont connues) et pour 6 428 d'entre eux (18,5 % des allocataires dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations (18,0 % dans le département, 13,8 % en Centre-Val de Loire et 15,4 % en France hexagonale). À l'échelle des EPCI, la CC Cœur de Berry a le taux le plus faible (7,1 %) et la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt, le taux le plus élevé (22,6 %).

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2018

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages				
CA Bourges Plus	2 600	5,3%	4 076	8,3%	6 705	34,4%	4 014	20,6%
CC Cœur de Berry	88	3,0%	103	3,5%	160	16,5%	69	7,1%
CC Fercher Pays Florentais	219	4,1%	264	5,0%	444	25,0%	262	14,7%
CC la Septaine	141	3,3%	166	3,9%	282	16,7%	159	9,4%
CC Terres du Haut Berry	293	2,6%	397	3,5%	592	16,1%	299	8,1%
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	1 179	6,3%	1 738	9,2%	2 716	37,8%	1 625	22,6%
PETR Centre-Cher	4 520	4,9%	6 744	7,4%	10 899	31,4%	6 428	18,5%
Cher	7 253	5,1%	9 455	6,7%	15 531	30,7%	9 120	18,0%
Centre-Val de Loire	44 189	3,8%	59 121	5,1%	103 699	24,5%	58 388	13,8%
France hexagonale	1 148 716	4,0%	1 692 318	5,9%	2 896 345	26,2%	1 706 778	15,4%

SOURCE : CNAF AU 31/12/2018, CCMSA AU 31/12/2018, INSEE RP 2018
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

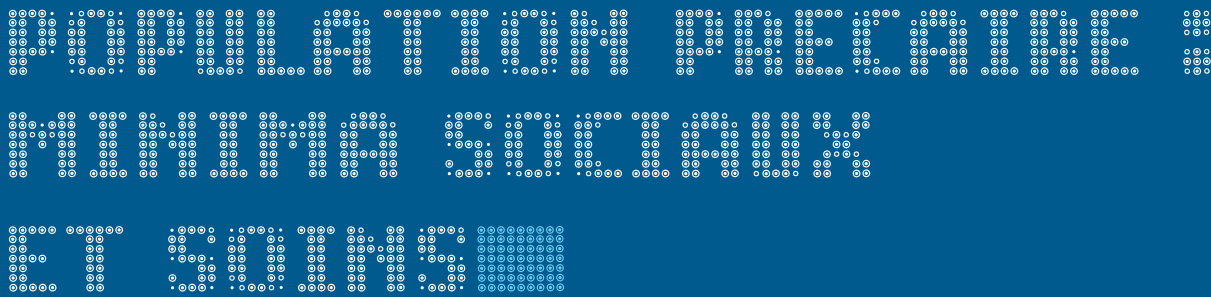
Depuis le 1^{er} janvier 2019, la CMU complémentaire (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (C2S). Elle permet aux assurés de les aider à payer leurs dépenses de santé si leurs ressources sont modestes. Le droit à la C2S dépend de la situation de l'assuré et de ses ressources.

Cependant, les bases de la Cnam nous permettent toujours d'avoir le nombre de bénéficiaires de la CMU-C. Au 1^{er} janvier 2020, parmi les 169 609 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la Cnam, 16 269 sont bénéficiaires de la CMU-C au sein du PETR. Cela représente 9,6 % de bénéficiaires de la CMU-C parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'Assurance maladie. Cette proportion est égale à 8,5 % dans le Cher et à 7,9 % en région.

BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS-DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2020

	Nombre de bénéficiaires de la Cnam	Nombre de bénéficiaires de la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la Cnam	Part des moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CMU-C
CA Bourges Plus	85 978	9 944	11,6 %	43,8 %
CC Cœur de Berry	15 209	617	4,1 %	41,8 %
CC Fercher Pays Florentais	9 974	419	4,2 %	40,6 %
CC la Septaine	7 479	373	5,0 %	42,6 %
CC Terres du Haut Berry	19 744	582	2,9 %	38,7 %
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	31 225	4 334	13,9 %	42,7 %
PETR Centre-Cher	169 609	16 269	9,6 %	43,1 %
Cher	248 285	21 011	8,5 %	42,4 %
Centre-Val de Loire	2 164 768	170 711	7,9 %	43,7 %

SOURCE : CNAMTS AU 01.01.2020, DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de pauvreté

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

En 2016, le taux de pauvreté du PETR est de 14,9 %. Ce dernier est comparable à ceux retrouvés aux niveaux départemental et national (respectivement 14,9 % et 14,7 %). En revanche, il est supérieur à celui de la région (13,2 %). À noter que pour cet indicateur, l'ensemble des communautés de communes Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt, Cœur de Berry, Terres du Haut Berry, Bourges Plus, La Septaine et Fercher Pays Florentais ont été prises en compte. À l'échelle des EPCI, la CC Cœur de Berry a le taux de pauvreté le plus faible tandis que la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt a le plus élevé (respectivement 9,9 % et 21,5 %).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2016 (EN %)

	Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans et plus
CA Bourges Plus	15,0	26,3	20,3	18,4	14,0	8,6	6,9
CC Cœur de Berry	9,9	ND	ND	ND	ND	ND	ND
CC Fercher Pays Florentais	12,8	ND	15,3	15,8	13,2	7,8	ND
CC la Septaine	10,2	ND	10,0	12,1	ND	ND	ND
CC Terres du Haut Berry	10,2	ND	9,8	12,6	11,4	6,3	9,3
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	21,5	39,4	32,1	27,9	20,5	12,7	7,2
PETR Centre-Cher	14,9	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Cher	14,9	24,8	18,9	18,1	15,2	9,2	8,5
Centre-Val de Loire	13,2	21,8	16,3	15,8	13,0	8,1	7,2
France hexagonale	14,7	22,5	16,9	17,2	14,8	9,7	8,9

SOURCES : INSEE-DGFiP-CNAF-CCMSA, FICHER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLE

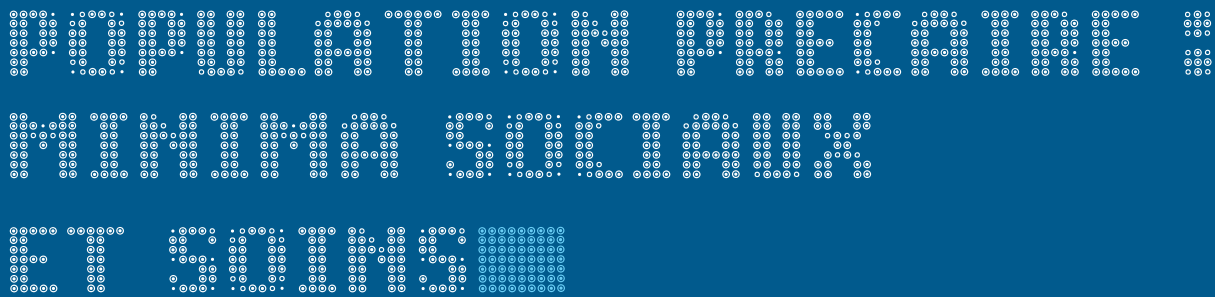
Emploi

En 2016, sur le PETR, les employés forment la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (30,2 %), tout comme au sein des territoires de référence (30,3 % dans le Cher, 28,5 % en région et 27,6 % au niveau national).

intermédiaires proche de la région et du niveau national et supérieure à l'échelon départemental (26,6 % pour le PETR contre 24,1 % pour le Cher, 25,9 % pour la région Centre-Val de Loire et 25,9 % en France hexagonale).

D'une manière générale, le PETR comporte une proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieure au département, comparable au niveau régional et inférieure à la France hexagonale (13,3 % contre 11,3 % dans le département, 13,6 % en région et 18,0 % au niveau national). Le territoire compte une proportion de professions

À l'inverse, le PETR compte, d'une manière générale, moins d'ouvriers, d'agriculteurs et d'artisans (respectivement 22,8 %, 1,4 % et 5,6 % contre 24,7 %, 3,0 % et 6,6 % dans le Cher ; 23,8 %, 2,0 %, 6,2 % en Centre-Val de Loire et 20,2 %, 1,6 % et 6,6 % en France hexagonale).

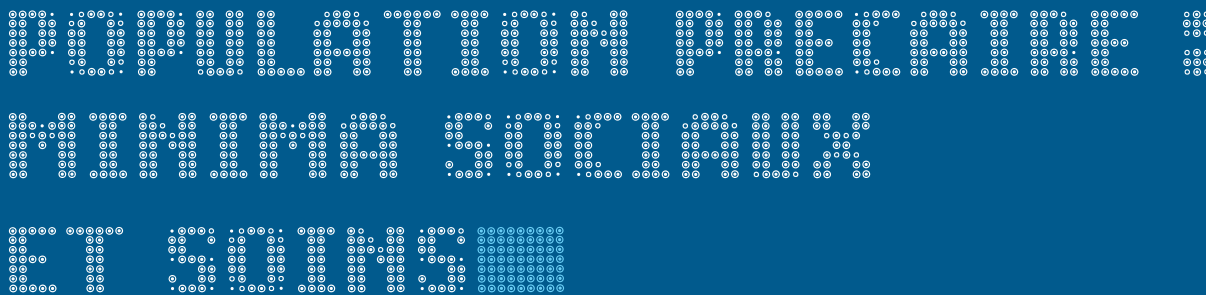


POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

	Population active ayant un emploi		Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
			Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016
CA Bourges Plus	41 850	39 663	247	225	0,6	0,6	2 197	2 011	5,3	5,1	6 681	6 869	16,0	17,3
CC Cœur de Berry	3 073	2 920	141	91	4,6	3,1	208	216	6,8	7,4	324	312	10,5	10,7
CC Fercher Pays Florentais	4 522	4 733	120	112	2,7	2,4	162	338	3,6	7,1	365	390	8,1	8,2
CC la Septaine	4 970	4 818	172	125	3,5	2,6	193	205	3,9	4,3	418	451	8,4	9,4
CC Terres du Haut Berry	11 281	11 462	464	381	4,1	3,3	882	708	7,8	6,2	1 098	1 116	9,7	9,7
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	14 380	13 604	181	180	1,3	1,3	976	853	6,8	6,3	1 245	1 143	8,7	8,4
PETR Centre-Cher	80 077	77 200	1 326	1 114	1,7	1,4	4 619	4 330	5,8	5,6	10 130	10 280	12,7	13,3
Cher	122 265	116 713	4 032	3 517	3,3	3,0	7 908	7 656	6,5	6,6	13 111	13 198	10,7	11,3
Centre-Val de Loire	1 051 043	1 032 718	23 387	20 732	2,2	2,0	61 781	63 713	5,9	6,2	136 098	140 465	12,9	13,6
France hexagonale	26 110 771	26 167 363	461 632	419 715	1,8	1,6	1 618 233	1 724 472	6,2	6,6	4 412 209	4 713 187	16,9	18,0

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016
CA Bourges Plus	11 285	11 309	27,0	28,5	12 747	11 662	30,5	29,4	8 692	7 587	20,8	19,1
CC Cœur de Berry	685	733	22,3	25,1	866	854	28,2	29,3	849	714	27,6	24,5
CC Fercher Pays Florentais	1 190	1 032	26,3	21,8	1 308	1 441	28,9	30,4	1 377	1 420	30,5	30,0
CC la Septaine	1 243	1 290	25,0	26,8	1 850	1 667	37,2	34,6	1 095	1 079	22,0	22,4
CC Terres du Haut Berry	2 931	3 079	26,0	26,9	3 071	3 366	27,2	29,4	2 835	2 812	25,1	24,5
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	3 223	3 118	22,4	22,9	4 499	4 325	31,3	31,8	4 255	3 987	29,6	29,3
PETR Centre-Cher	20 557	20 561	25,7	26,6	24 341	23 314	30,4	30,2	19 104	17 600	23,9	22,8
Cher	28 687	28 144	23,5	24,1	37 183	35 392	30,4	30,3	31 345	28 806	25,6	24,7
Centre-Val de Loire	264 312	267 735	25,1	25,9	302 400	294 424	28,8	28,5	263 064	245 648	25,0	23,8
France hexagonale	6 634 766	6 787 106	25,4	25,9	7 334 729	7 234 863	28,1	27,6	5 649 202	5 288 019	21,6	20,2

SOURCE : INSEE (RP 2011-2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Chômage

Fin 2018, 17 231 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur le PETR* (dont 10 760 de catégorie A). Parmi eux, 8 553 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire de 1 an ou plus, soit 49,6 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (50,3 % dans le Cher, 48,4 % en Centre-Val de Loire, 45,0 % en France hexagonale).

Le territoire compte, en proportion, moins de jeunes demandeurs d'emploi que la région mais cette proportion est comparable au département ou à la France hexagonale (13,8 % contre 14,1 % dans le Cher, 15,0 % en Centre-Val de Loire et 13,6 % en France hexagonale).

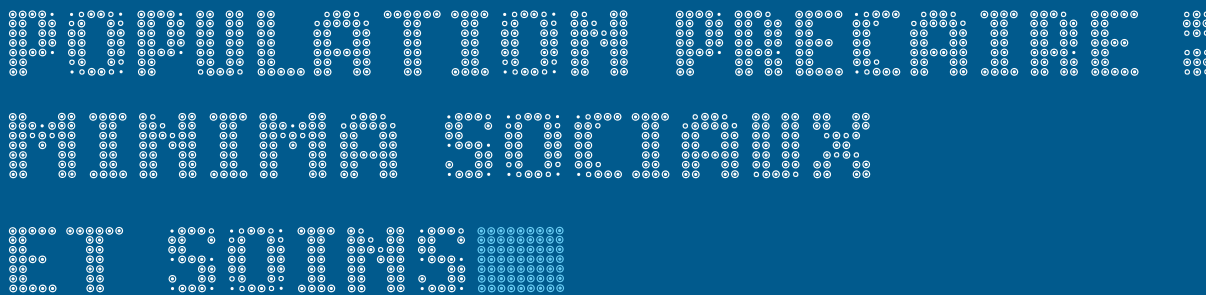
Le PETR a un taux de femmes demandeuses d'emploi proche du département mais inférieur à ceux de la région et du territoire national (47,7 % contre 47,6 %, 48,8 % et 48,7 %). Concernant les séniors demandeurs d'emploi, le PETR en compte moins que le département mais de façon comparable à la région et à la France hexagonale (27,2 % contre 29,6 % dans le Cher, 26,9 % en Centre-Val de Loire et 26,8 % en France hexagonale).

**Pour ces indicateurs, l'ensemble des communes des CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt, Coeur de Berry, Fercher Pays Florentais, La Septaine, Terres du Haut Berry et de la CA Bourges Plus ont été prises en compte.*

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2018

	Nombre de DEFM A	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) A		Nombre de DEFM femmes A		Nombre de DEFM séniors (50 ans et plus) A	
			Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC
CA Bourges Plus	5 864	4 483	803	13,7	2 773	47,3	1 506	25,7
CC Coeur de Berry	311	295	37	11,9	183	58,8	110	35,4
CC Fercher Pays Florentais	495	473	78	15,8	240	48,5	154	31,1
CC la Septaine	412	332	62	15,0	235	57,0	108	26,2
CC Terres du Haut Berry	1 002	893	158	15,8	453	45,2	264	26,3
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	2 676	2 077	346	12,9	1 251	46,7	786	29,4
PETR Centre-Cher	10 760	8 553	1 484	13,8	5 135	47,7	2 928	27,2
Cher	15 816	12 730	2 224	14,1	7 532	47,6	4 680	29,6
Centre-Val de Loire	128 919	106 760	19 338	15,0	62 924	48,8	34 717	26,9
France hexagonale	3 488 350	2 672 138	475 513	13,6	1 698 674	48,7	935 028	26,8

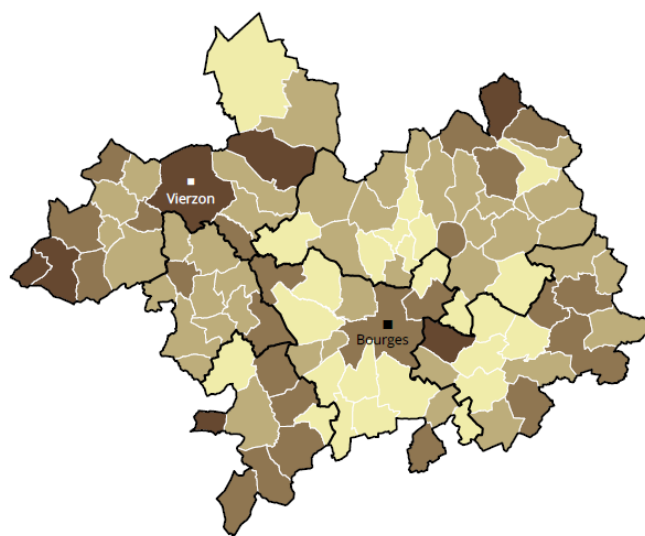
SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2018
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



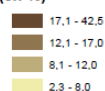
TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2016 (%)

	Taux de chômage des 15-64 ans (en %)
CA Bourges Plus	14,1
CC Cœur de Berry	9,9
CC Fercher Pays Florentais	12,6
CC la Septaine	11,5
CC Terres du Haut Berry	9,5
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	19,9
PETR	14,1
Cher	14,2
Centre-Val de Loire	13,0
France hexagonale	13,6

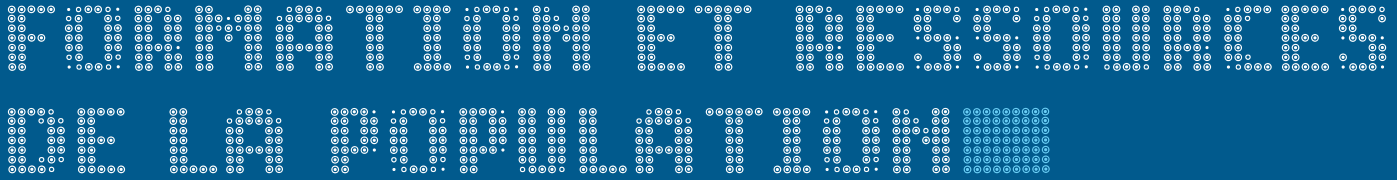
SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de chômage des 15-64 ans en 2016 (en %)



Au recensement de population de l'Insee 2016, le taux de chômage des 15-64 ans du PETR était de 14,1 %, taux proche de celui du département et supérieur à ceux de la région et de la France hexagonale (respectivement 14,2 %, 13,0 % et 13,6 %). La CC Terres du Haut Berry a le taux de chômage le plus faible et la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt le taux le plus élevé (respectivement 9,5 % et 19,9 %).



Les niveaux de formation

Selon le recensement de population de 2016, le taux de scolarisation des 16-24 ans du PETR atteint 56,7 %, soit un taux supérieur à celui du département (54,1 %) mais inférieur à ceux de la région (58,7 %) et de la France hexagonale (62,5 %).

Lorsqu'on compare les taux de scolarisation des 15-17 ans, le constat est globalement positif. En effet, sur le territoire du PETR, 96,0 % de ces jeunes sont scolarisés, proportion comparable à ce qu'on observe aux échelles départementale (95,5 %), régionale (95,9 %) et nationale (96,1 %).

Ainsi, la différence de taux entre ces groupes d'âges s'explique essentiellement par le taux de scolarisation des 18-24 ans : il est de 43,8 % dans le PETR contre 39,7 % dans le Cher, proportions plus importantes aux niveaux régional (46,4 %) et national (52,7 %).

TAUX DE SCOLARISATION EN 2016 (EN %)

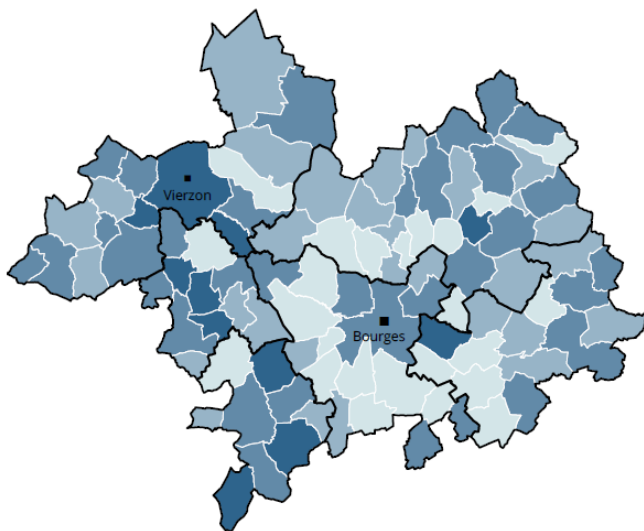
	16-24 ans	18-24 ans	15-17 ans
CA Bourges Plus	60,0	50,2	96,3
CC Cœur de Berry	57,7	33,3	96,2
CC Fercher Pays Florentais	53,1	35,9	95,7
CC la Septaine	46,0	26,2	97,2
CC Terres du Haut Berry	54,4	34,1	97,0
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	51,1	34,7	94,4
PETR Centre-Cher	56,7	43,8	96,0
Cher	54,1	39,7	95,5
Centre-Val de Loire	58,7	46,4	95,9
France hexagonale	62,5	52,7	96,1

SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

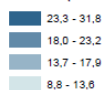
NIVEAUX DE FORMATION EN 2016

	Population âgée de 15 à 64 ans non scolarisée en 2016	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 âgée de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée	
		2011	2016	2011	2016	2011	2016	2011	2016
CA Bourges Plus	54 924	13 265	10 163	23,0	18,5	17 122	18 883	29,7	34,4
CC Cœur de Berry	3 880	989	787	24,3	20,3	880	977	21,6	25,2
CC Fercher Pays Florentais	6 267	1 768	1 393	27,1	22,2	1 376	1 480	21,1	23,6
CC la Septaine	6 200	1 423	1 020	21,9	16,4	1 466	1 618	22,6	26,1
CC Terres du Haut Berry	14 307	3 244	2 382	22,2	16,6	3 539	4 056	24,2	28,4
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	20 772	7 126	5 734	32,3	27,6	3 894	4 388	17,7	21,1
PETR Centre-Cher	106 349	27 815	21 478	25,0	20,2	28 277	31 402	25,4	29,5
Cher	162 851	46 232	35 346	26,8	21,7	38 906	42 805	22,6	26,3
Centre-Val de Loire	1 369 543	371 127	290 568	26,3	21,2	356 902	402 533	25,3	29,4
France hexagonale	34 726 600	8 790 976	7 064 669	25,1	20,3	10 600 442	11 996 238	30,3	34,5

SOURCE : INSEE (RP 2011, 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

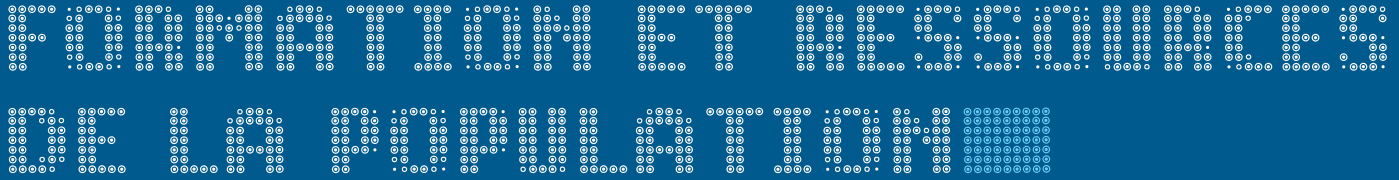


Part de la population de 15-64 ans non scolarisée sortie du système scolaire sans diplôme en 2016 (en %)



En 2016, 21 478 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans le PETR. Ils représentent 20,2 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse par rapport à 2011 (25,0 %), soit une baisse sur la période considérée de 4,8 points (6 337 personnes en moins). Cela traduit ainsi une amélioration de la situation depuis 2011, le constat est le même dans les territoires de référence.

Dans le PETR, 29,5 % d'individus sont titulaires d'un bac+2 et plus, ce taux reste supérieur à celui observé dans le département (26,3 %), est proche de celui de la région (29,4 %) et inférieur au territoire national (34,5 %). Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans le Cher, la région et au niveau national.

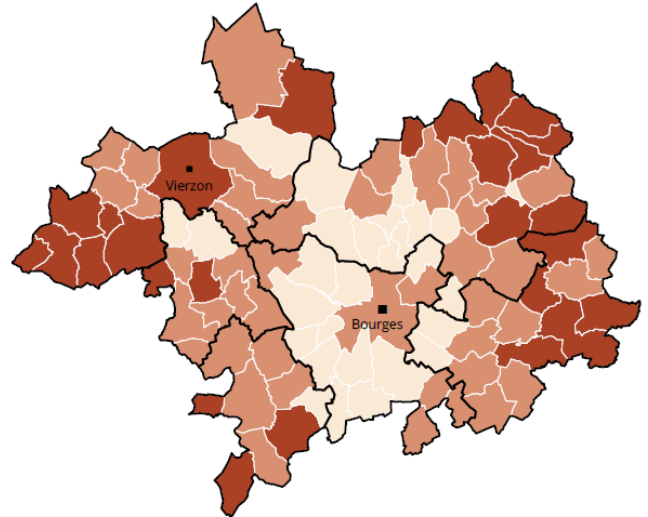


Les revenus fiscaux par unités de consommation

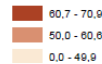
PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2017

D'après la DGI, en 2017, le PETR compte 116 417 foyers dont 66 302 foyers fiscaux non imposés (soit 57,0 %), proportion inférieure à celle du département, comparable à celle de la région et supérieure à celle de la France (département : 59,4 %, région : 56,7 % et France hexagonale : 55,7 %). À l'échelle des EPCI, le taux de foyers fiscaux non imposés varie de 53,8 % sur la CC Cœur de Berry à 65,2 % sur celle de Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt.

En 2017, le revenu net imposable moyen par foyer fiscal est de 24 053 euros dans le PETR. Ce montant est supérieur à celui du Cher mais inférieur à ceux des autres territoires de référence (23 263 euros dans le Cher, 25 104 euros en région Centre-Val de Loire et 27 155 euros en France hexagonale).



Part des foyers fiscaux non imposés en 2017 (en %)



REVENUS FISCAUX EN 2017

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Nombre de foyers fiscaux non imposés	% de foyers fiscaux non imposés	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
CA Bourges Plus	61 453	28 296	33 157	54,0	25 057
CC Cœur de Berry	3 826	1 767	2 059	53,8	26 527
CC Fercher Pays Florentais	6 766	2 773	3 993	59,0	22 370
CC la Septaine	5 584	2 290	3 294	59,0	24 086
CC Terres du Haut Berry	14 506	6 550	7 956	54,8	25 950
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	24 282	8 439	15 843	65,2	20 451
PETR Centre-Cher	116 417	50 115	66 302	57,0	24 053
Cher	181 153	73 519	107 634	59,4	23 263
Centre-Val de Loire	1 481 476	641 273	840 203	56,7	25 104
France hexagonale	36 916 199	16 364 770	20 551 429	55,7	27 155

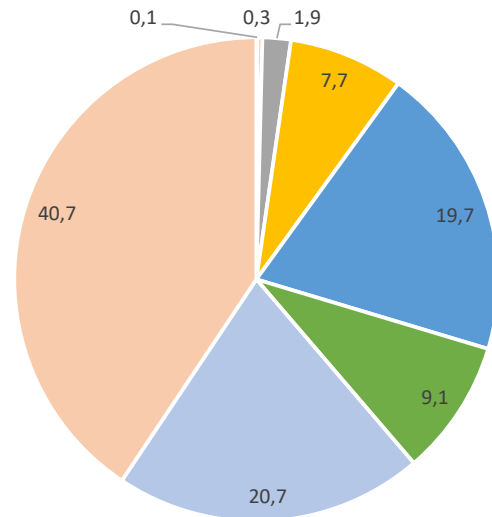
SOURCES : DGI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

En 2018, les émissions de gaz à effet de serre (GES) s'élèvent à 17 452 219 tonnes équivalent CO₂ dans la région Centre-Val de Loire, 2 566 656 tonnes équivalent CO₂ (soit 14,7 % des émissions régionales de GES) dans le Cher et 1 131 899 tonnes équivalent CO₂ (6,5 % des émissions régionales de GES et 44,1 % des émissions départementales) au sein du PETR Centre-Cher.

Le secteur transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire (40,7 % au sein du PETR, 28,8 % dans le département et 35,8 % en région), suivi par le secteur résidentiel (20,7 % au sein du PETR, 14,1 % dans le département et 16,5 % en région). Le secteur de l'agriculture constitue le troisième secteur émetteur sur le territoire (19,7 %) et le secteur tertiaire se positionne en 4^{ème} place (9,1 %).

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



Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

La région Centre-Val de Loire peut être scindée en 5 zones administratives de surveillance (ZAS) :

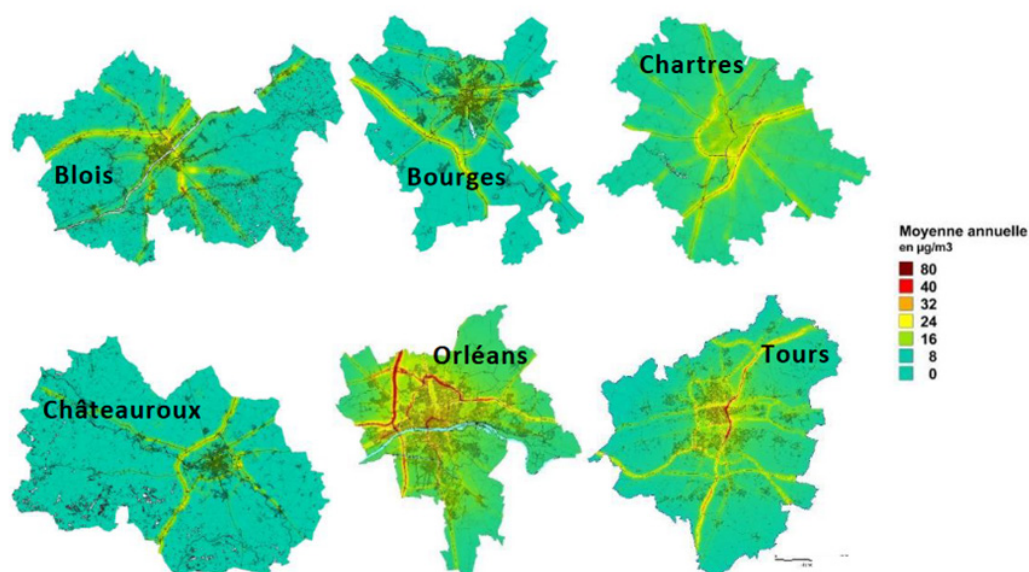
- Zone agglomération (ZAG) d'Orléans : regroupe les communes du SCOT d'Orléans,
- ZAG de Tours : regroupe les communes du SCOT de Tours,
- 2 zones à risque (ZAR) :
 - ZAR Blois correspondant au SCOT de Blois,
 - ZAR Chartres-Dreux correspondant au SCOT de Chartres plus le SCOT de Dreux (SCOTS limitrophes constituant une zone à risque homogène),
- Zone régionale (ZR) Centre-Val de Loire : regroupe les autres communes de la région Centre-Val de Loire.

En 2017, le réseau régional est constitué de 23 stations fixes complété par la modélisation régionale qui permet une évaluation des polluants réglementés (O₃, NO₂, PM₁₀, PM_{2,5} et C₆H₆) sur l'ensemble du territoire de la région Centre-Val de Loire. Dans les six préfectures départementales, les évaluations du dioxyde d'azote (NO₂), des particules PM₁₀, de l'ozone (O₃) et du benzène (C₆H₆) sont également réalisées

par la modélisation urbaine à haute résolution.

En région Centre-Val de Loire, les oxydes d'azote sont principalement émis par le trafic routier. Cependant, l'année 2018 confirme la baisse des niveaux en dioxyde d'azote observés depuis plusieurs années. En effet en 10 ans, de 2008 à 2018, les émissions d'oxydes d'azote ont diminué de 42 %. Les véhicules particuliers diesel catalysés représentent le poste prédominant d'émissions de NOX, l'évolution de leurs émissions est légèrement à la hausse année après année sur la période 2008 à 2016, puis la tendance s'inverse depuis 2017 où les émissions de ce type de véhicule s'infléchissent légèrement. Les poids lourds diesel, représentant le deuxième poste d'émissions de NOX, sont quant à eux en réduction significative sur la période 2008 à 2018, expliquant ainsi les progrès observés. Il faut cependant rester vigilant au regard des cartes urbaines de modélisation qui montrent toutefois des zones où le risque de dépassements peut encore exister notamment aux abords des axes routiers à forte circulation automobile et dans les zones d'hyper-centre urbain.

ÉVALUATION DES CONCENTRATIONS EN NO₂ EN 2014



SOURCES : PRSQA 2017-2021 LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, personnes asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension total (TSP) mais également celles inférieures à 10 µm (PM₁₀). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM_{2,5} et PM₁₀) proviennent principalement du secteur résidentiel.

Les particules en suspension PM₁₀ 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 46 % des émissions régionales, suivi du secteur résidentiel (32 %), de l'industrie (12 %) et du transport routier (8 %).

En région Centre Val de Loire, en 2018, les concentrations annuelles PM₁₀ sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de 40µm³. Il en est de même pour les polluants atmosphériques NO₂ et O₃. Malgré le respect de ces valeurs, le territoire a fait l'objet d'épisodes de pollution en PM₁₀ conduisant aux déclenchements de procédures préfectorales d'information et de recommandations mais aussi d'alerte.

Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de 25 µg/m³ à respecter en 2015, les concentrations de PM_{2,5} sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'Environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de PM_{2,5} d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité de trafic. Le bilan de la qualité de l'air extérieur en France en 2019 confirme que la qualité de l'air s'améliore en lien avec la réduction des émissions de polluants qui

fait suite à la mise en œuvre depuis plusieurs années de stratégies et de plans d'action dans différents secteurs d'activité.

Toutefois, des dépassements des normes réglementaires de qualité de l'air pour la protection de la santé humaine à long terme persistent, même s'ils sont moins nombreux que par le passé et touchent moins de zones. Ils concernent plus particulièrement l'ozone, les particules de diamètre inférieur à 10 µm et le dioxyde d'azote, principalement à proximité du trafic routier. En 2018, le secteur résidentiel est à l'origine de 57 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm en région Centre-Val de Loire (soit 4 865 tonnes), suivi du secteur agricole avec 19,4 % des émissions régionales.

En ce qui concerne le monoxyde de carbone (CO), en 2018, le secteur résidentiel est le principal émetteur avec 76,4 % des émissions en région, 73,3 % dans le Cher et 76,4 % pour le PETR. Le secteur du transport routier arrive en 2^{ème} position avec 14,3 % en Centre Val de Loire, 11,6 % pour le département et 16 % pour le PETR. Ensuite, il s'agit de l'agriculture (4,2 %) et de l'industrie (2,7 %) pour le PETR.

Le dioxyde de soufre (SO₂) est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Aux niveaux régional et départemental, le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 50,4 % des émissions régionales (88,0 % sur le Cher). Il est suivi par le secteur résidentiel qui représente 31,7 % des émissions (8,5 % dans le Cher) et le secteur tertiaire avec 10,7 % (2,3 % dans le département). Au niveau du PETR, c'est le secteur résidentiel qui émet le plus de SO₂ (55,6 %), suivi du secteur tertiaire (18,0 %) et de la branche industrie (15,1 %).

Les eaux d'alimentation du PETR

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 2018, sur le PETR, la commune de Foëcy a un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Pour le reste des communes du pays, il est inférieur à 5 %.

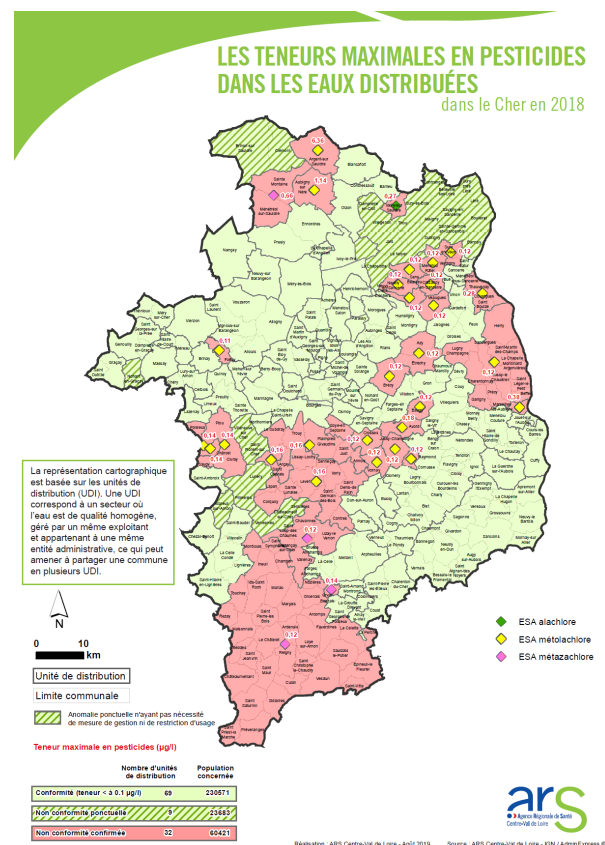
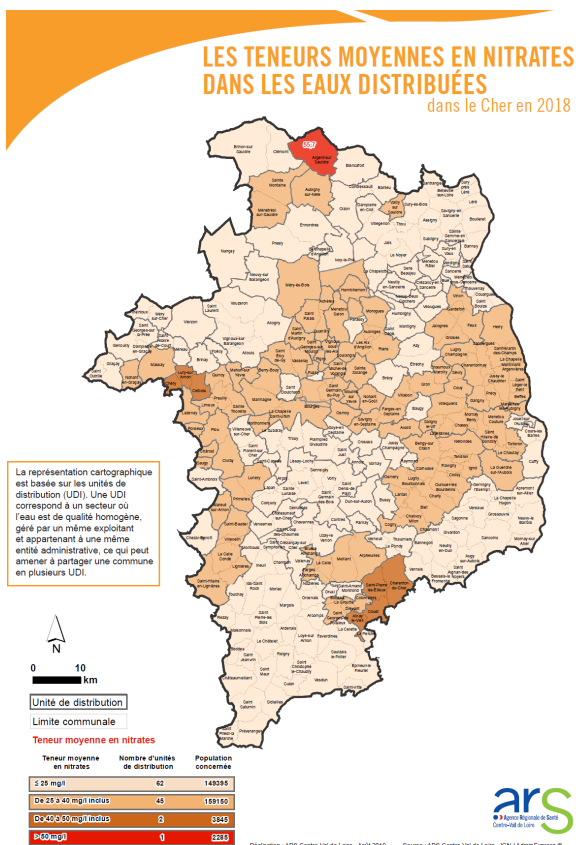
Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine 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 2018, aucune commune du territoire a une concentration en nitrates supérieure à 50 mg/l. Les communes de Chéry, Lury-Saint-Arnon et Cerbois ont des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 40 et 50 mg/l. Quelques communes ont des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 25 mg/l et 40 mg/l (Massay, Nohant-en-Graçay, Quincy, Preuilley, Limeux,

Lazenay, Sainte-Thorette, Poisieux, Bourges, Henrichemont, Mehun-sur-Yèvre, etc.). Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

Les effets des pesticides sur la santé 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 2018, les communes de Foëcy (0,11 $\mu\text{g/l}$), Poisieux, Piou, Saugy, Civray (0,14 $\mu\text{g/l}$), Brécy, Etréchy, Azy (0,12 $\mu\text{g/l}$), Saint-Caprais, Arçay, Le Subdray (0,16 $\mu\text{g/l}$), Trouy, Lissay-Lochy, Saint-Just, Annoix, Plaimpied-Givaudins (0,16 $\mu\text{g/l}$), Soy-en-Septaine, Crosses (0,12 $\mu\text{g/l}$), Vornay (0,12 $\mu\text{g/l}$), Jussy-Champagne (0,12 $\mu\text{g/l}$), Avord (0,18 $\mu\text{g/l}$) et Baugy (0,12 $\mu\text{g/l}$) ne sont pas en conformité car ont des teneurs maximales en métazachlore supérieures à la réglementation.

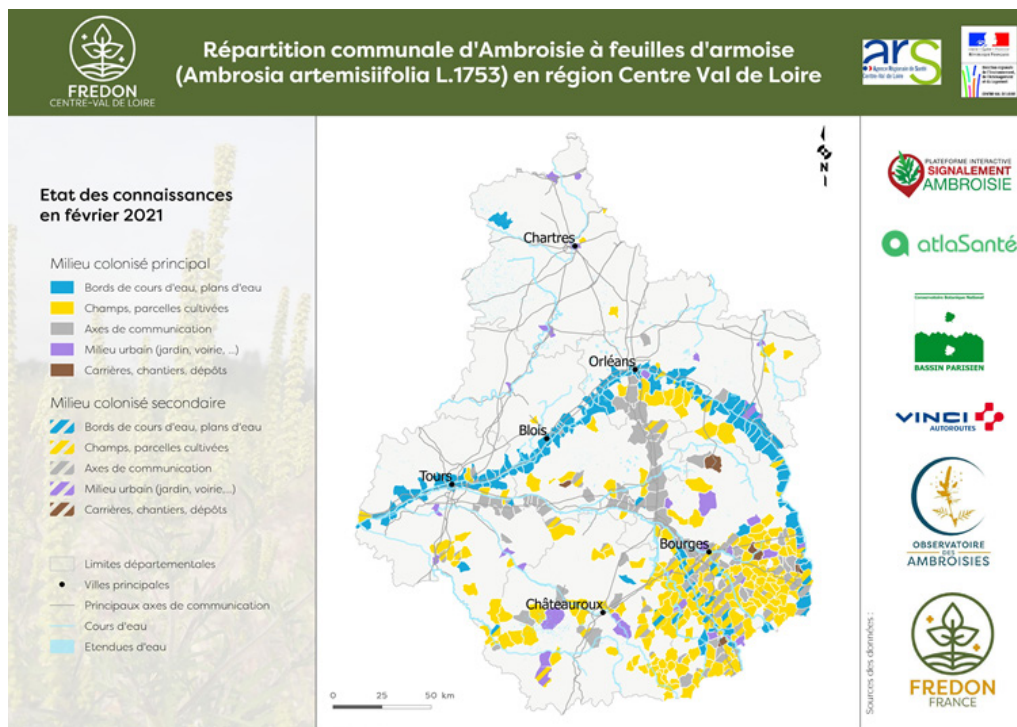




Ambroisie

L'ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est la seule espèce d'ambroisie actuellement identifiée dans la région. C'est une espèce invasive qui s'est parfaitement acclimatée en France. Depuis son introduction, cette plante exotique a rapidement proliféré sur une grande partie du territoire national et régional.

À partir des éléments connus à ce jour, l'ambroisie à feuilles d'armoise est présente dans tous les départements de la région avec des niveaux différents d'infestation. Le département d'Eure-et-Loir est le moins infesté avec peu de signalement. Il y a un front de colonisation le long de la Loire avec de nombreux signalements dans le Loiret, le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire ainsi que dans l'Indre. Le Cher est le département le plus infesté.



Le parc privé potentiellement indigne (PPPI)

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.

*À noter que pour cet indicateur, l'ensemble des communes des CC Vierzon-Sologne-Berry, Les Vals de Cher et d'Arnon, les Terres de Yèvre, Les Villages de la Forêt, Bourges Plus, Fercher Pays Florentais, La Septaine, en Terres Vives, les Hautes Terres en Haut Berry, les Terroires d'Angillon ont été prises en compte (découpage géographique en vigueur au 01/01/2015).

Le territoire du PETR compte, en 2015, 5 647 résidences principales du parc privé potentiellement indigne, ce qui correspond à 7,0 % du parc privé de résidences principales du territoire. Le taux de parc privé potentiellement indigne est inférieur à celui du département (8,9 %) mais supérieur à celui de la région (5,0 %).

Parmi le PPPI, on estime à 68,3 % la part du parc datant d'avant 1949, ce qui représente 3 856 résidences principales. Ce taux est inférieur aux taux du département et de la région (respectivement 76,5 % et 73,9 %).

LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Population PPPI	Parc privé	Part du parc PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
CC Vierzon Sologne Berry	1 416	3 003	14 237	9,9	955	67,4
CC Les Vals de Cher et d'Arnon	244	508	3 553	6,9	191	78,3
CC Les Terres de Yèvre	315	644	4 122	7,6	244	77,5
CC Les Villages de la Forêt	159	298	2 187	7,3	122	76,7
CA Bourges Plus	1 996	3 738	37 127	5,4	1 155	57,9
CC Fercher Pays Florentais	444	907	4 878	9,1	345	77,7
CC La Septaine	300	658	3 992	7,5	222	74,0
CC en Terres Vives	249	484	5 490	4,5	187	75,1
CC Les Hautes Terres en Haut Berry	298	585	1 994	14,9	265	88,9
CC Les Terroirs d'Angillon	226	432	2 966	7,6	170	75,2
PETR Centre-Cher*	5 647	11 256	80 546	7,0	3 856	68,3
Cher	11 577	22 716	129 473	8,9	8 860	76,5
Centre-Val de Loire	48 483	95 531	979 221	5,0	35 839	73,9

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

Déplacements domicile-travail

Selon le recensement de population de 2018, la population active du PETR Centre-Cher utilise davantage la voiture pour les déplacements domicile-travail (83,0 % contre 82,6 % dans le département, 79,2 % en Centre-Val de Loire et 70,1 % en France hexagonale). À l'échelle des communautés de communes, le taux varie de 79,9 % sur la CA Bourges plus à 89,8 % sur la CC Terres du Haut Berry.

Sur le territoire, 5,8 % de la population active utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 4,4 % les transports en commun, 3,8 % n'utilisent pas de transport, 1,9 % utilise le vélo et 1,0 % les deux-roues motorisés.

PART DES DÉPLACEMENTS DOMICILE-TRAVAIL SELON LE MOYEN DE TRANSPORT EN 2018 (EN %)

	Part de la population active n'utilisant pas de transport	Part de la population active utilisant la marche à pied	Part de la population active utilisant le vélo	Part de la population active utilisant les deux roues motorisés	Part de la population active utilisant la voiture, le camion ou la fourgonnette	Part de la population active utilisant les transports en commun
CA Bourges Plus	3,3	7,1	2,7	1,2	79,9	5,8
CC Cœur de Berry	3,3	1,5	0,8	0,7	92,3	1,3
CC Fercher Pays Florentais	3,7	4,4	1,2	0,6	88,0	2,1
CC la Septaine	5,0	5,8	2,2	0,6	84,5	1,9
CC Terres du Haut Berry	4,7	2,6	0,7	0,9	89,8	1,4
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	4,1	6,1	1,2	1,1	82,1	5,4
PETR Centre-Cher	3,8	5,8	1,9	1,0	83,0	4,4
Cher	5,1	5,8	1,9	1,1	82,6	3,5
Centre-Val de Loire	4,6	5,3	2,2	1,2	79,2	7,5
France hexagonale	4,2	6,1	2,3	1,8	70,1	15,4

SOURCES : INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Situé aux Aix d'Angillon, le CIAS des Terres du Haut Berry est en charge de la mise en œuvre sur le territoire de la politique sociale définie par la communauté de communes. Le service porte plusieurs missions spécifiques :

- animation de trois structures d'accès aux droits France services ;
- animation de l'aide alimentaire sur le territoire communautaire.

Dans le cadre de ses missions, le CIAS mobilise plusieurs partenaires : le Conseil départemental, la Mission locale, Pôle Emploi, la Carsat, la DDFIP, la CPAM, la CAF, la préfecture, le Conseil départemental d'accès au droit (CDAD), la MSA, la Banque alimentaire, des structures associatives...

Situé à Azay-le-Ferron, le CPIE (Centre permanent d'initiatives pour l'environnement) Brenne Berry mène de nombreuses missions en lien avec l'éducation à l'environnement, la formation professionnelle et l'accompagnement de démarches de développement durable. Intervenant majoritairement hors du territoire du CLS du PETR Centre-Cher, le CPIE devait toutefois y réaliser, à l'automne 2021, une action intitulée « La nature l'esprit tranquille et sensibilisation liée à l'ambroisie ». Visant à sensibiliser les élus et les techniciens à la présence d'espèces présentant un risque pour la santé dans le territoire du PETR, cette action prend la forme d'un atelier de sensibilisation portant sur 5 espèces posant un risque sanitaire (le moustique tigre, l'ambroisie, la berce du Caucase, la tique, la chenille processionnaire du pin).

La Mutualité française Centre-Val de Loire propose aux professionnels de santé des ateliers et des conférences dédiées à la qualité de l'air intérieur. Grâce à l'intervention d'une conseillère en environnement intérieur, ces actions comportent plusieurs objectifs :

- identifier les sources d'allergène et de polluants au domicile (biologiques, chimiques, physiques) ;
- conseiller et trouver des solutions pour supprimer/limiter les sources de pollution (entretien des matériaux, lavages des textiles, produits ménagers...) ;
- favoriser l'adoption de gestes favorables au maintien d'une bonne qualité de l'air intérieur (ventilation, aération).

Un autre atelier/conférence dédié à la sensibilisation aux perturbateurs endocriniens vise à favoriser la compréhension de ces enjeux auprès des professionnels de santé par le biais d'une intervention en plusieurs temps :

- une introduction sur le système et les perturbateurs endocriniens (PE) ;
- les PE dans l'air intérieur, les cosmétiques, l'alimentation (exemples de la vie quotidienne) ;
- un temps de synthèse et d'échanges.

Synthèse de la rencontre avec les élus, le conseil de développement et les professionnels

Un territoire vivant et attractif

Les élus, les professionnels, les membres du Conseil de développement et l'ensemble des acteurs rencontrés soulignent les atouts du territoire du PETR en termes d'environnement et de qualité de vie. Forêts, grands espaces, sentiers de promenade, variété des paysages (Sologne, lacs, paysages viticoles, proximité de la Loire et du sancerrois...) offrent de précieuses ressources naturelles et environnementales. À cela s'ajoutent les attraits

représentés par les villages typiques et la gastronomie locale. Le dynamisme associatif comme la proximité d'événements culturels importants tel le Printemps de Bourges renforcent l'attractivité concentrée par de nombreuses petites communes souvent rurales, dotées d'une qualité de vie appuyée sur le calme, la verdure, ainsi que l'écart de la pollution et des nuisances urbaines. L'accès à l'immobilier demeure de surcroît raisonnable, notamment dans les communes rurales, celles se trouvant à proximité de Bourges se caractérisant à l'inverse par une grande



attractivité et des prix plus élevés.

Élu : « C'est campagnard, c'est rural, il y a de l'espace, des chemins pour se promener, de l'eau, c'est bien vert, c'est bien entretenu. On a, sur notre territoire, une qualité de vie vraiment attrayante et exceptionnelle. Avec des paysages très variés, un dynamisme culturel, touristique aussi, assez conséquent. »

Élu : « On a un tissu associatif important et les gens s'intéressent à ça. Les jeunes quittent Bourges ou la communauté de Bourges Plus parce qu'évidemment les prix ne sont pas les mêmes. Et puis les gens maintenant veulent des maisons avec des terrains, même pas très grands, alors que dans les villes comme Bourges c'est compliqué donc ils préfèrent aller un peu plus loin. »

Des dynamiques d'implantation de nouveaux habitants coexistant avec des populations aux situations socio-économiques contrastées

La population du PETR se caractérise par des profils pluriels et disparates. Aux agriculteurs et aux viticulteurs installés dans les zones céréalières et viticoles s'ajoutent des ouvriers, des employés et des cadres résidant notamment dans les communes situées à proximité de Bourges et de Vierzon. Employées dans l'industrie ou le tertiaire, ces populations font souvent quotidiennement la navette entre leur commune de résidence et celles de Bourges, de Vierzon, voire d'Orléans. Des actifs s'installent également dans des zones rurales associées à des bassins d'emplois localisés. C'est le cas de communes situées autour de Mehun-sur-Yèvre et son Pôle de la Porcelaine, mais aussi de villages à proximité de Rians, lieu d'installation de l'entreprise agroalimentaire des Laiteries Triballat, ou encore des alentours de la base aérienne d'Avord. Le territoire du PETR abrite également une importante population retraitée ainsi que des personnes en situation de précarité, aussi bien dans les couronnes de Bourges et de Vierzon que dans des communes rurales plus éloignées.

Élu : « Moi, je suis dans le secteur sud, Crosses, Avord. On a une mixité au niveau de la population. C'est rural mais à la fois on a peu d'agriculteurs. On est à côté de la base militaire d'Avord donc on a beaucoup de personnes qui travaillent sur la base ou sur le polygone. Le niveau de vie est moyen, on ne peut pas dire que les gens sont riches. Il y a des gens modestes, qui sont en difficulté pour les fins de mois. On n'est pas très loin de Bourges, aussi, 15 km, si bien que les gens qui viennent à la campagne chercher un bien-être s'y retrouvent. »

Conseil de développement : « Avec la métropolisation, la région Centre stagne. Alors nous, on a du pot, on a 4 ou 5 groupes industriels, mais autrement, les cadres et les jeunes s'en vont vers les métropoles. »

Élu : « Pour la partie agglomération de Bourges, c'est essentiellement un passé industriel et beaucoup de tertiaire. C'est un peu pareil pour Vierzon. Et puis dans la 2^{ème} et 3^{ème} couronne, toute une partie rurale qui englobe un peu la Beauce,

avec des disparités de populations tant dans les besoins que dans l'âge, les déplacements... Il y a des pouvoirs d'achat assez bons puis moyennement bons et puis il y a aussi une 2^{ème} et une 3^{ème} couronne qui a un pouvoir d'achat beaucoup plus modeste, avec des problèmes de déplacements, de services et d'accès au soin. »

Élu : « Preuilly, c'est pas une grosse commune. C'est à 20 km de Bourges. C'est une commune très attractive. On est à la croisée des chemins entre Vierzon et Bourges, donc un bassin d'emplois, donc, effectivement, on a peut-être une population un peu plus aisée. Dans les nouvelles constructions, on a deux populations : des populations en retraite avec des revenus relativement bas et des actifs avec des revenus un peu plus hauts parce qu'on peut se permettre, pour une famille, d'avoir deux voitures et d'aller travailler par exemple sur Vierzon. C'est des atouts mais ça peut être propre à Cœur de Berry, Preuilly, Sainte-Thorette. Après, au nord, on a Brinay ou Mereau qui sont des zones d'activité de Vierzon. »

De nouveaux habitants s'installent dans les communes du PETR, participant à un renouvellement de la population du territoire. Selon les acteurs, les profils de ces nouveaux résidents varient : des retraités ou des personnes proches de la retraite aux revenus moyens ou peu élevés rejoignent le territoire du PETR, attirés par l'accès à des logements plus vastes et aux prix abordables. Dans le même temps, des actifs dotés de moyens leur permettant d'accéder à la propriété tout en disposant d'un ou deux véhicules pour travailler dans les grandes agglomérations s'installent dans les communes du territoire, séduits par un cadre de vie réputé paisible et rural. À ces profils s'ajoutent ceux de familles en situation de précarité, à la recherche de terrains comme de logements accessibles et moins exigus. Plusieurs élus observent enfin une forme de frémissement lié au contexte comme aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 : sous l'effet de l'élargissement du télétravail, des populations urbaines originaires d'Orléans voire de Paris rejoignent des communes du PETR en achetant des biens ou en s'installant durablement dans leur résidence secondaire.

Professionnelle : « Des jeunes en situation de précarité s'orientent vers la campagne profonde avec une sorte de fantasme "petite maison dans la prairie", on va mettre notre potager, notre mouton et tout va bien se passer. Sauf que la vie en rural, il faut quand même avoir un véhicule, de quoi mettre de l'essence dedans, de quoi pouvoir se chauffer, avoir une maison pas trop délabrée en termes d'isolation, sinon le budget explose. On rajoute des difficultés au quotidien quoi ! Un jour, l'hiver arrive et là, ils sont isolés et démunis à tous points de vue. »

Élu : « Sur les nouveaux arrivants, moi, sur ma commune des Aix, on a ce phénomène qui commence. Sur le nord de la communauté de communes, les gens commencent à venir s'installer dans ce qui était des résidences secondaires. Donc, il y a une nouvelle population qui arrive sur le territoire, et là en très rural. Sinon, les nouveaux arrivants, c'est essentiellement



pour de l'emploi. On a aussi des futurs retraités, dans une petite dizaine d'années, qui préparent leur retraite, achètent des maisons un peu plus grosses qu'ils retapent. »

Élu : « Depuis le Covid, dans mon village, il y a trois personnes qui sont arrivées d'Orléans et qui ont acheté dans le village parce que chez nous, ils ont la vie que le centre d'Orléans ne pouvait pas leur offrir. Quelque part, ça fait plaisir ! »

Lorsqu'elles ne s'accompagnent pas de grandes problématiques sociales, les arrivées de nouveaux résidents sont globalement bien perçues par les acteurs du territoire, notamment du fait du dynamisme qu'elles lui confèrent en soutenant la natalité, la présence des écoles et des commerces de proximité. Il arrive toutefois que l'intégration des néo-ruraux à la vie locale s'avère difficile et limitée, marquée par des formes d'entre-soi et d'incompréhension réciproque avec les anciens habitants. Certaines communes sont ainsi décrites comme des « villages dortoirs » au sein desquels la médiation des maires apparaît souvent comme une nécessité.

Élu : « Si on ne joue pas le jeu, c'est-à-dire expliquer, intégrer ces personnes, moi, ce que je crains, c'est que dans quelques années elles revendent leur bien et fassent s'écrouler l'immobilier dans le coin. Parce qu'ils se rendront compte qu'ils sont à la campagne et qu'ils ne sont pas acceptés, ou bien qu'ils ne s'étaient pas rendus compte des nuisances, ou qu'avoir un terrain de 3 000 m² à entretenir, ben ça veut dire plein de choses. »

Élu : « Les gens qui viennent là, ils dorment là mais ils ne participent pas à la vie du village. Pour eux, c'est plus facile d'être à Bourges ou à Issoudun ou à Vierzon. Ils trouvent le village attractif pour le confort, une école, une boulangerie, Internet, c'est ce que les gens demandent. Mais c'est pas ça qui donne de la vie à nos territoires. Dans nos communes rurales, on vient consommer de l'habitat et on ne participe pas pour autant à la vie générale. »

Des disparités d'accès aux services selon les territoires

Les communes situées à proximité de Vierzon et surtout de Bourges bénéficient généralement d'un accès facilité aux services concentrés dans ces centres urbains. À l'inverse, les habitants des communes de petite taille, plus éloignées, doivent bien souvent composer avec les déplacements en voiture afin d'accéder aux services, aux commerces, comme aux activités culturelles et de loisirs. Dépourvus d'école autant que de tout commerce, certains villages voient leur attractivité freinée, à moins de se trouver à distance raisonnable de communes mieux dotées. Par ailleurs, si nombre de collectivités peuvent compter sur la vitalité de la vie associative locale, leurs difficultés à recruter sont patentées, tant dans les milieux éducatifs que techniques ou administratifs.

Élu : « Dans ma commune, il y a beaucoup de jeunes familles qui

viennent s'installer parce qu'on a une école, on est en RPI avec une autre commune. Et puis on est à 3 km de Saint-Florent où il y a tous les commerces alors que chez nous il n'y a absolument rien, pas de commerce, très peu d'associations. Mais c'est parce qu'on a une école que les gens viennent s'installer. Sans l'école, le village meurt, c'est évident. »

Élu : « Nous, on veut bien avoir un animateur sportif mais soit il y a une association qui l'embauche, pas de problème, tout se passe bien. Mais si la commune prend une partie en charge, la commune c'est dans son budget et nous, ça va nous bloquer parce que les petites communes, on n'a pas beaucoup d'argent, déjà on gratte pour les mises aux normes des bâtiments, etc. Moi je n'aurais pas les moyens de prendre quelqu'un alors qu'il y a du potentiel. »

L'accès à une connexion Internet sur le territoire est généralement décrit par les acteurs comme satisfaisant. Tandis que la fibre optique s'installe progressivement dans nombre de zones du PETR, il demeure toutefois des communes et des habitations non couvertes du fait des coûts d'équipement dans des villages ou des hameaux dominés par de vastes espaces. Par ailleurs, en l'absence de services de proximité, certaines populations peinent à réaliser leurs formalités administratives du fait de difficultés pour s'approprier, voire pour accéder aux outils numériques. Ainsi du cas de familles en situation de précarité dépourvues d'ordinateur ou encore, de populations vieillissantes démunies face à l'usage informatique. Jugé encore insuffisant, le déploiement progressif sur le territoire de France services, via des antennes ou des bus, est considéré comme une ressource utile par les acteurs qui en ont connaissance.

Élu : « Sur Cœur de Berry, on a une majorité du territoire, 85 %, qui est connectée via la fibre et les 15 à 18 % restants c'est horizon 2025. »

Élu : « Dans la communauté de communes Vierzon Sologne-Berry, il y a deux communes qui ne sont pratiquement pas couvertes. D'autres où c'est un peu compliqué, comme Neuvy, parce que c'est très grand et parfois ça coûte un peu cher d'aller équiper une ou deux maisons donc ce n'est pas fait. Mais sinon, les autres communes, c'est équipé quasiment à 100 %. »

Élu : « Sur l'illectronisme, c'est un vrai problème. Après, il y a tout le maillage France services qui se met en place sur le territoire et puis il y a des conseillers numériques qui vont débarquer à la rentrée. Il y a des gros besoins. »

La mobilité : un enjeu majeur

Les difficultés liées à la mobilité et au manque de transports en commun dans un territoire majoritairement rural comme celui du PETR sont unanimement reconnues comme un enjeu important. Dans un contexte où l'accès aux services, aux commerces, aux activités culturelles et de loisirs dépend bien souvent de la possession d'un



véhicule, les populations sans moyen de locomotion sont pénalisées. La faible disponibilité des transports en commun pénalise les ménages qui n'ont qu'une voiture, les familles monoparentales, les jeunes, les personnes âgées et les familles en situation de précarité.

Insuffisante, l'offre de transports en commun privilégie souvent les déplacements vers Bourges mais les propositions de trajets-retours en milieu rural sont quotidiennement trop faibles et limitées. Du fait d'horaires de passage contraignants, il n'est pas rare pour des personnes dépendant des transports en commun résidant en milieu rural de devoir passer une journée entière à Bourges pour une activité sportive d'une heure ou un unique rendez-vous médical le matin par exemple. Par ailleurs, si des offres de transport à la demande existent sur le territoire, elles sont souvent jugées par les acteurs mal connues et/ou trop complexes à utiliser pour certains publics fragilisés. Les conséquences de ces freins à la mobilité sont nombreuses : au renforcement général de l'isolement des personnes dépourvues de véhicule s'ajoutent des problématiques de renoncement au soin ou à la pratique d'activités participant au bien-être faute de professionnels à proximité. De plus, l'insuffisance de transports en commun entrave les possibilités d'embauche dans les bassins d'emplois ruraux pour les personnes dépourvues de moyens de locomotion personnels. Le « tout voiture » engendre enfin des conséquences pour certaines communes traversées par des axes de circulation intensément empruntés : bruit, pollution, insécurité pour les piétons et les cyclistes.

Élu : « Qui dit rural dit forcément voiture. Nous, les Terres du Haut Berry, 90 % des déplacements se font en véhicule. »

Professionnel : « L'activité et la resocialisation, ça peut passer par le travail bien sûr, mais c'est aussi en termes de mobilité parce qu'on est quand même sur un territoire avec des tout petits villages, avec un car scolaire. Il y a le coût aussi, parce qu'un ticket de bus pour aller à Bourges, ça coûte. Alors c'est bien d'organiser des activités, de la pétanque, mais il faut y aller, et s'il faut faire 2 heures de transport, ça c'est terrible ! »

Élu : « Le problème du tout voiture, on le voit au quotidien dans mon village qui est traversé par beaucoup de véhicules. On travaille sur cette circulation, ne serait-ce que sous un angle de qualité parce que ne serait-ce que le bruit et la pollution que ça génère... »

Professionnelle : « On a des gens avec une mesure sous un chêne au fin-fond d'un champ qui vont faire 5 km à pieds pour prendre un bus pour aller à Bourges où ils devront passer la journée pour ne rentrer que le soir, avec un gosse en poussette. C'est des grosses difficultés au quotidien. »

Il semble globalement important de développer des solutions en termes de mobilité, notamment pour soutenir l'autonomie des personnes âgées et des jeunes. Ces développements de transports demeurent toutefois

difficiles à mettre en œuvre à une échelle suffisante tout en restant économiquement tenables. Certaines communes s'appliquent à développer la pratique du covoiturage quand d'autres aspirent à renforcer la présence de pistes cyclables afin de faciliter les déplacements des jeunes. En effet, outre la voie verte permettant de relier Vierzon à Bourges en vélo le long du Canal de Berry, les pistes cyclables demeurent rares sur le territoire.

Élu : « Au Subdray, depuis plusieurs années, on se rend compte qu'il y a beaucoup d'hommes qui décèdent et on se retrouve avec des femmes seules qui souhaiteraient pouvoir aller à Saint-Florent. On est à 5 km donc c'est assez rapide. Elles voudraient pouvoir y aller quand elles en ont envie, donc il faudrait mettre en place un système de navettes, de taxis peut-être, qu'elles pourraient appeler à n'importe quels horaires pour faire leurs courses, aller au marché, chez le dentiste. »

Élu : « Nous, on travaille sur le réseau Pouce. C'est des signalétiques déposées sur le bord de la route et quand il y a quelqu'un qui attend là, ça veut dire qu'il cherche un covoiturage. Les études montrent qu'il y environ 8 minutes d'attente, donc c'est à peu près jouable. »

Élu : « Le problème, c'est la mobilité aussi pour les jeunes. Le déplacement à bicyclette n'est pas sûr, il n'y pas de pistes cyclables alors qu'il y a une demande de mobilité douce. Même quelqu'un qui habite à l'extrémité du village ne va pas envoyer ses enfants à l'école à bicyclette parce que ce n'est pas sûr, il n'y a pas de sécurité routière. »

Pour les résidents isolés confrontés à l'absence de solutions de déplacement, notamment les personnes âgées, les solidarités de voisinage occupent une fonction importante. Celles-ci permettent d'atténuer l'isolement social, de bénéficier d'un soutien pour effectuer quelques courses, accomplir des démarches administratives ou se rendre à un rendez-vous médical. Dans les petites communes, les élus constituent également un secours important. Cette fonction s'est notamment illustrée de manière prégnante lors de l'épidémie de Covid-19 où nombre d'élus se sont chargés d'assurer porte-à-porte, permanence téléphonique, confection et distribution de masques à leurs administrés. Reposant sur la capacité d'investissement des maires de ces communes, ce soutien demeure toutefois généralement limité par la technicité de certaines démarches qui relèvent d'un CCAS ou d'autres organismes. Dans ce contexte, le développement de permanences locales de maisons de services au public permettrait d'apporter au plus près des populations l'accès aux compétences spécialisées de plusieurs institutions.

La bonne interconnaissance dans les villages et la proximité avec les élus constituent globalement des atouts de poids mais leur contrepartie est qu'elles sont susceptibles de limiter le recours aux aides publiques d'une partie de la population pour laquelle cette démarche est parfois ressentie comme stigmatisante.



Élue : « Il y a une solidarité dans nos hameaux. On a beau se disputer avec le voisin, en plein hiver, quand la neige tombe, on passe un petit coup de fil. Ça existe et il faut le faire perdurer. Cette solidarité fait aussi partie des choses qui nous maintiennent dans le territoire. »

Élu : « Pendant le Covid, les gens savaient que les élus venaient. On a fabriqué des masques, on a distribué des masques à toutes les personnes, quel que soit l'âge, et ça permettait de les voir. Je pense que les gens savaient qu'il y a une équipe qui s'occupe d'eux et ça, c'est le rôle de l' élu. Quand les gens savent que les élus sont à leur écoute, même si certains refusent qu'on les aide, c'est la fierté de chacun, mais ils savent qu'il y a quelqu'un derrière. »

Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale comparables à ceux observés en France hexagonale. Cette situation voile des disparités infrarégionales voire même au niveau d'un pays. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranches d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2006.

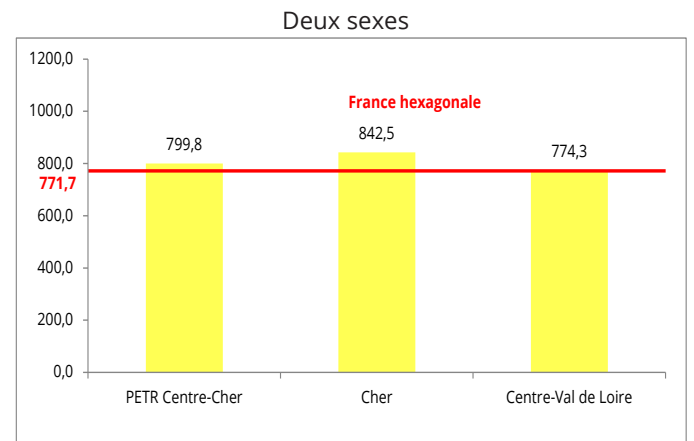
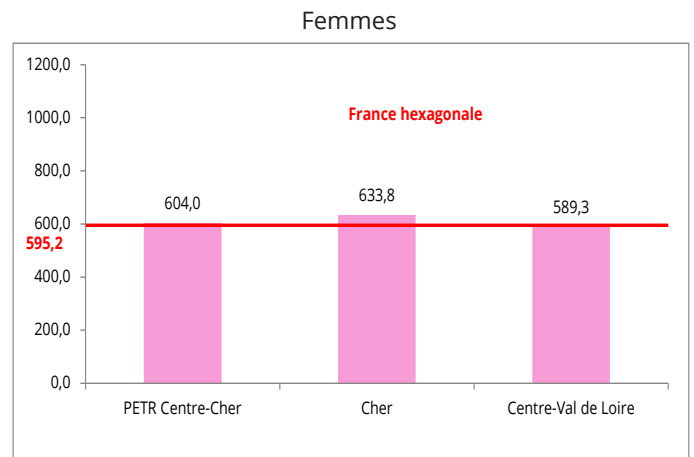
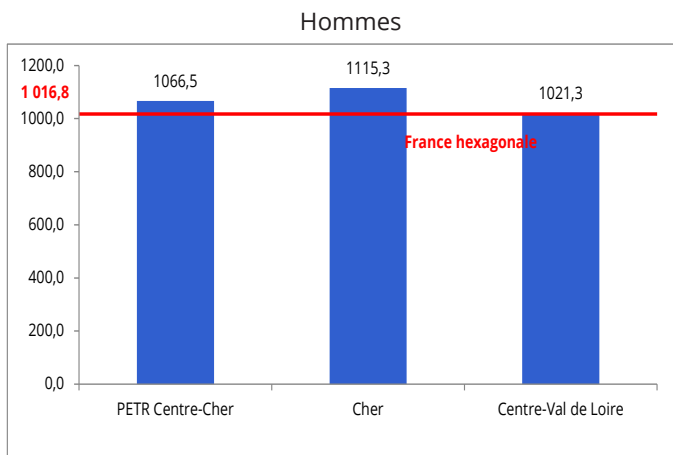
Entre 2007 et 2015, 24 777 décès par an ont été enregistrés en moyenne en région Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 774,3 décès pour 100 000 habitants, taux comparable au taux national (771,7). Dans le Cher, le taux comparatif de mortalité est significativement supérieur (842,5 décès pour 100 000 personnes).

Dans le PETR 18 355 décès ont été recensés entre 2007 et 2015, ce qui représente 2 039 décès par an. Le taux comparatif y est de 799,8 décès pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur à celui observé dans le département (842,5) mais significativement supérieur aux taux observés en région (774,3) et au niveau national (771,7). À l'échelle du PETR, le taux varie de 769,5 sur la CA Bourges Plus à 875,2 sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt. La CA Bourges Plus (769,5), la CC Terres du Haut Berry (769,9), la CC Cœur de Berry (784,0) et la CC Fercher Pays Florentais (817,7) ont des taux standardisés de mortalité non significativement différents du niveau national. En revanche, la CC La Septaine (834,7) et la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de le Forêt (875,2) ont, quant à elles, des taux de mortalité significativement supérieurs à la moyenne nationale.

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 51,1 % des décès, toutes causes confondues. Avec 1 042 décès en moyenne par an, le taux après standardisation est de 1 066,5 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui observé dans le département (1 115,3) mais significativement supérieur à ceux observés en région (1 021,3) et en France hexagonale (1 016,8).

Chez les femmes, on constate 997 décès annuels en moyenne, soit un taux comparatif de mortalité de 604,0 pour 100 000 habitantes, statistiquement inférieur à celui du département (633,8), mais supérieur à ceux des niveaux régional (589,3) et national (595,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2007-2015)





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 2007 jusqu'à 2015. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et dans le Cher est le cancer, avec respectivement 28,2 %, 28,4 % et 29,0 % des parts de décès. Viennent au second plan, les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 26,3 % des décès en Centre-Val de Loire, 26,0 % en France hexagonale et 26,6 % dans le Cher.

Dans le PETR, les cancers sont également la première cause de décès des habitants suivis des maladies de l'appareil circulatoire (respectivement 29,4 et 26,1 % des décès). Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements constituent la troisième cause de décès sur les territoires. Les maladies de l'appareil respiratoire (4^{ème} cause de décès en France hexagonale) et les maladies du système nerveux (4^{ème} cause de décès en Centre-Val de Loire, dans le Cher et sur le PETR) constituent les autres principales causes de décès sur les territoires.

Entre 2007 et 2015, plus d'un tiers des décès masculins recensés dans le PETR sont dus à un cancer (34,5 %), ce qui est supérieur aux niveaux départemental (33,9 %), régional (32,8 %) et national (32,5 %). Les cancers les plus fréquents, quel que soit le territoire, sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon. Le deuxième cancer le plus fréquent est celui de la prostate à l'échelle du département, de la région et du PETR, devant le cancer colorectal. Les principales autres causes de décès chez les hommes sont les maladies de l'appareil circulatoire, suivi des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides). Les décès par maladie de l'appareil circulatoire représentent 24,1 % des décès masculins sur le territoire, soit un taux comparable à ceux observés aux niveaux départemental (24,4 %), régional (24,3 %) et national (23,9 %). Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 7,9 % des décès, soit un taux relativement proche de celui du département (7,8 %), de la région (8,0 %) et de la France hexagonale (8,0 %).

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Près d'un tiers des décès recensés (28,3 %) est dû à des maladies de l'appareil circulatoire, soit un taux proche de ceux observés dans le Cher (29,1 %), la région Centre-Val de Loire (28,4 %) et la France hexagonale (28,3 %).

Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 24,0 % des décès du PETR. Ce taux est proche de ceux observés aux niveaux départemental (23,7 %), régional (23,6 %) et national (23,8 %). Les principaux cancers retrouvés sont les cancers du sein, le cancer colorectal et le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Les maladies du système nerveux représentent, sur le territoire, 8,2 % des décès (7,9 % dans le Cher, 7,8 % en Centre-Val de Loire et 7,5 % en France hexagonale). C'est la troisième cause de décès des femmes du pays.

Quant aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements et les maladies de l'appareil respiratoire, elles représentent respectivement 5,5 % et 4,8 % des décès sur le PETR, ce qui est comparable aux taux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national.

Tous sexes confondus, la part des cancers dans le PETR (29,24 %) est supérieure à celles observées aux niveaux du département (29,0 %), de la région (28,4 %) et de la France hexagonale (28,2 %). La part des maladies de l'appareil circulatoire (26,1 %) au sein du PETR est globalement proche de celles observées dans le Cher (26,6 %), en Centre-Val de Loire (26,3 %) et en France hexagonale (26,0 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2007-2015

Hommes	Nombre annuels de décès - PETR	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		PETR	Cher	Centre-Val de Loire
Cancers	360	34,5	33,9	32,8
- Trachée, bronches, poumons	83	8,0	7,8	7,5
- Prostate	42	4,0	3,9	3,8
- Colon-rectum	37	3,5	3,7	3,5
Maladies de l'appareil circulatoire	251	24,1	24,4	24,3
- Cardiopathies ischémiques	89	8,5	8,4	7,5
- Maladies cérébrovasculaires	53	5,1	4,9	5,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	83	7,9	7,8	8,0
- Suicides	28	2,7	2,8	2,9
- Accidents de la circulation	9	0,8	0,9	1,1
Maladies de l'appareil respiratoire	59	5,7	5,4	5,9
Toutes Causes	1 042	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - PETR	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		PETR	Cher	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire	282	28,3	29,1	28,4
- Maladies cérébrovasculaires	70	7,0	7,0	7,0
- Cardiopathies ischémiques	71	7,2	7,1	5,9
Cancers	239	24,0	23,7	23,6
- Sein	49	4,9	4,6	4,4
- Colon-rectum	29	2,9	3,0	3,0
- Trachée, bronches, poumons	26	2,6	2,5	2,7
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	55	5,5	5,3	5,3
- Suicides	10	1,0	0,9	0,9
- Accidents de la circulation	5	0,5	0,4	0,4
Maladies de l'appareil respiratoire	48	4,8	5,0	5,8
Toutes causes	997	100,0	100,0	100,0

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



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2007 et 2015, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention.

Au 1^{er} janvier 2015, l'espérance de vie à la naissance, en France hexagonale, est de 79,2 ans pour les hommes et de 85,4 ans pour les femmes (dans le Cher et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance sont de 78,0 et 79,0 ans pour les hommes et de 85,4 et 85,4 ans pour les femmes). Dans le PETR, l'espérance de vie à la naissance des habitants est de 78,7 ans pour les hommes et 84,9 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 l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter, parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

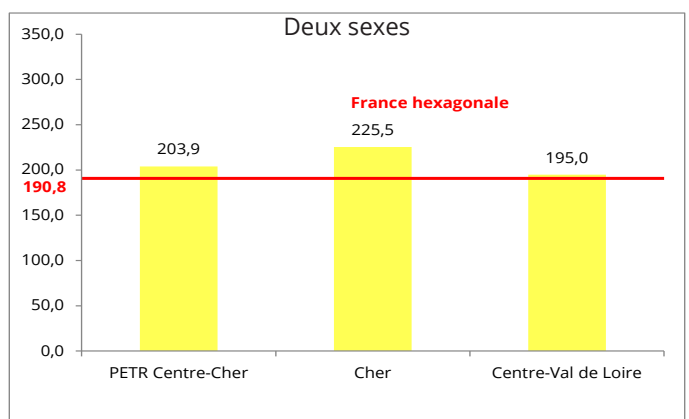
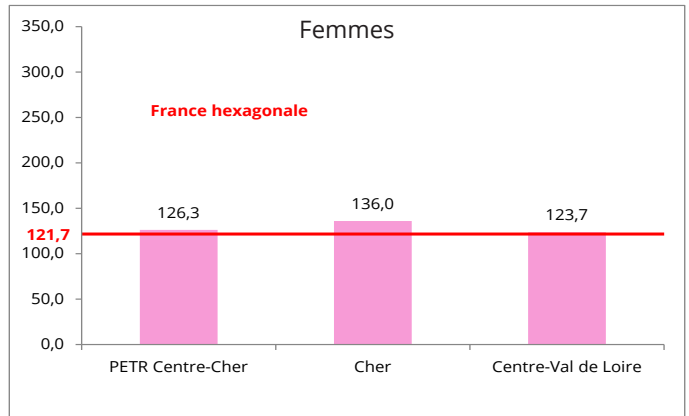
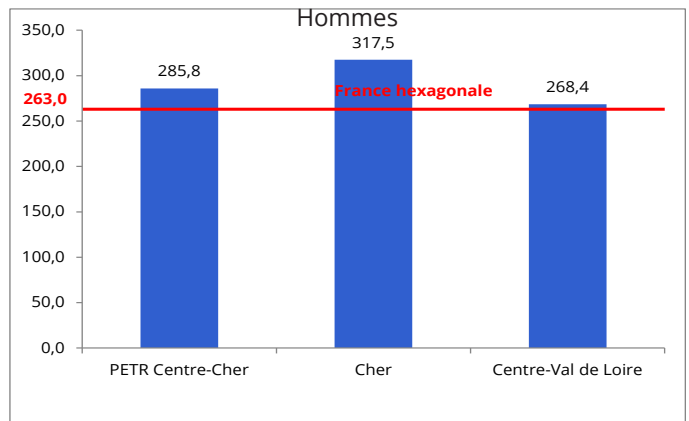
Jusqu'au début des années 2000, la situation en Centre-Val de Loire semblait, globalement, moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés au niveau national. La tendance s'est inversée depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux. Toutefois, ces dernières années les statistiques montrent une amélioration de la situation en Centre-Val de Loire.

À structure d'âge comparable, 203,9 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne au sein du PETR entre 2007 et 2015, soit un taux inférieur à celui observé au niveau départemental (225,5) mais statistiquement supérieur à ceux observés sur les autres territoires de référence (195,0 en région Centre-Val de Loire et 190,8 en France hexagonale).

À l'échelle du PETR, le taux standardisé de mortalité prématurée varie de 177,3 sur la CC Cœur de Berry à 230,0 sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt. La CC Cœur de Berry (177,3), la CC Terres du Haut Berry (187,5), la CC Fercher Pays Florentais (196,6) et la CC La Septaine (203,1) ont des taux standardisés de mortalité prématurée non significativement différents du niveau national. En revanche, la CA Bourges Plus (201,7) et la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt (230,0) ont, quant à elles, des taux de mortalité prématurée significativement supérieurs à la moyenne nationale.

L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 285,8 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux inférieur à celui du Cher mais supérieur aux taux régional et national. Chez les femmes, le taux est de 126,3 décès prématurés pour 100 000 habitantes, statistiquement inférieur à celui du département (136,0) mais non statistiquement différents de ceux observés aux niveaux régional (123,7) et national (121,7).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2007-2015]



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



Mortalité évitable

La mortalité évitable est définie par deux composantes : la mortalité évitable liée au système de soins, appelée aussi mortalité évitable liée aux traitements, et la mortalité évitable liée aux « risques individuels ». Cette dernière appellation a connu plusieurs expressions jusqu'à aujourd'hui : « mortalité évitable liée aux habitudes de vie », puis « mortalité évitable liée aux comportements à risque » et aujourd'hui « mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire ou par des actions de prévention primaire », traduisant une évolution du renouvellement des politiques de prévention. La mortalité évitable est pensée comme une partie de la mortalité prématurée. Initialement, c'est l'âge de 65 ans qui est choisi comme âge limite.

Les indicateurs de mortalité prématurée et évitable par des actions de prévention primaire ont occupé une place importante en France pour suivre l'état de santé. Ils indiquaient, dans les années quatre-vingt-dix, une situation paradoxale de l'état de santé des Français, avec un faible niveau de mortalité au-delà de 65 ans mais des niveaux de mortalité prématurée et de mortalité prématurée évitable par la prévention plus élevés que dans nombre d'autres pays européens. D'autres inégalités marquées en France étaient mises en évidence, notamment entre hommes et femmes et entre territoires infranationaux. La mortalité liée au système de soins se situait à un bon niveau parmi les pays européens.

Au cours de la dernière décennie, face à l'intérêt renouvelé de recourir à cet indicateur et afin de prendre en compte les politiques de prévention et l'évolution des progrès technologiques ou ceux relatifs aux traitements, la liste des causes de décès associés à la mortalité évitable a été reconsidérée afin de prendre en compte ces évolutions. L'âge seuil a également été réétudié. Différents travaux ont été conduits à l'initiative de chercheurs et dans le cadre de groupes de travail rassemblant des experts de différents pays européens, afin d'établir une nouvelle méthodologie.

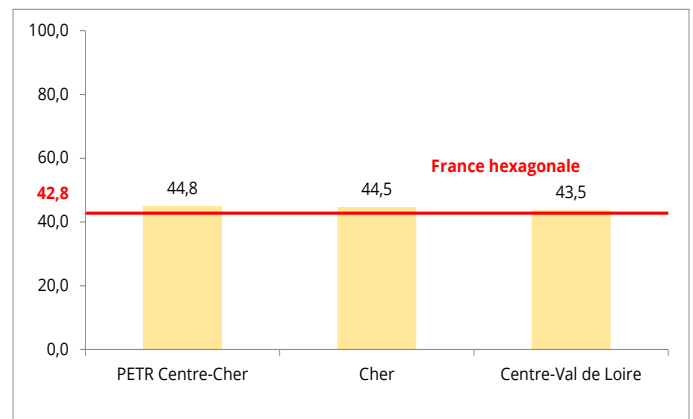
En novembre 2019, une méthodologie, validée conjointement par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), établit une définition de la mortalité évitable par la prévention et de la mortalité évitable par le traitement. C'est sur cette méthodologie que repose le calcul des indicateurs de mortalité évitable de SCORE-Santé

La mortalité liée au traitement ne doit pas être analysée comme un indicateur de la qualité ou de la performance du système de soins mais permet de situer les territoires les uns par rapport aux autres et de mettre en évidence des évolutions dans le temps.

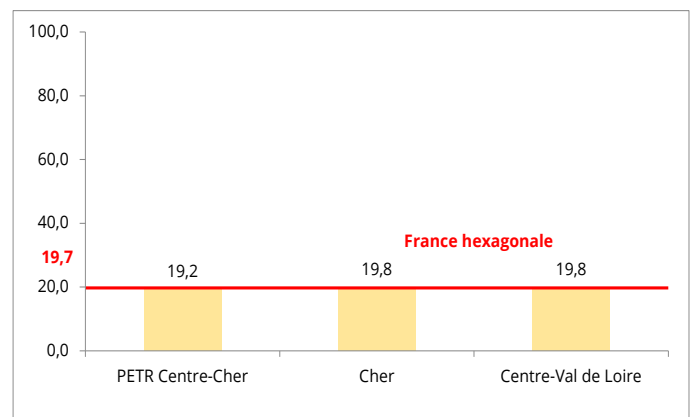
Un seuil de 74 ans a été retenu pour la totalité des décès relatifs à la mortalité évitable. La mortalité évitable par prévention ou traitement SCORE Santé : https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORESante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitable.pdf.

Ainsi pour la période 2007-2015, parmi les 663 décès annuels de personnes de moins de 75 ans survenus sur le PETR, on peut considérer que 297 décès auraient pu être évités par la prévention primaire (définition OCDE 2019), soit 44,8 % des décès (44,5 % dans le Cher, 43,5 % dans la région Centre Val-de Loire et 42,8 % en France hexagonale). 127 décès auraient pu être évités par la prévention lié au traitement (définition OCDE 2019), soit 19,2 % des décès des moins de 75 ans sur le PETR (19,8 % dans le Cher, 19,8 % dans la région Centre Val-de Loire et 19,7 % en France hexagonale).

MORTALITÉ ÉVITABLE PAR LA PRÉVENTION PRIMAIRE [2007-2015] (EN %)



MORTALITÉ ÉVITABLE PAR LE TRAITEMENT [2007-2015] (EN %)



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

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, en moyenne, 59 105 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (31 336 chez les hommes et 27 769 chez les femmes). Dans le Cher, cela représente 7 792 nouvelles admissions par an. Pour le PETR, on observe 4 635 nouvelles admissions par an (2 449 chez les hommes et 2 187 chez les femmes).

À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (36,1 %) puis les tumeurs malignes (24,8 %).

On observe également ces principaux motifs chez les femmes selon un classement similaire mais avec de plus faibles proportions : les maladies cardiovasculaires représentant 30,9 % de leurs admissions et les tumeurs malignes, 22,3 %.

Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, représentant respectivement 18,0 % et 16,4 % des admissions en ALD, ce qui est comparable aux pourcentages retrouvés aux niveaux départemental et régional.

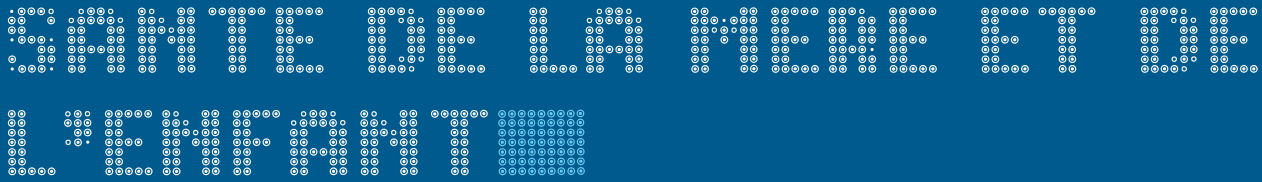
En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD sur le PETR est de 2 110,8 pour 100 000 habitants entre 2006 et 2014. Ce taux est inférieur à ceux du département (2 153,2), de la région (2 178,2) et de la France hexagonale (2 217,3).

Au total, en 2016, 49 224 personnes du PETR bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 80 425 à l'échelle du département, 620 141 pour la région et 14 757 903 pour le territoire national.

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

	Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - PETR Centre-Cher	Part dans l'ensemble des ALD (en %)				
		PETR Centre-Cher	Cher	Centre-Val de Loire	France hexagonale	
Hommes	Maladies cardiovasculaires	883	36,1	37,2	36,7	29,3
	Tumeurs malignes	608	24,8	24,5	22,3	22,4
	Diabète	441	18,0	17,9	17,6	16,9
	Affections psychiatriques	133	5,4	5,0	6,0	7,4
	Alzheimer et autres démences	51	2,1	2,2	3,0	2,7
	Insuffisance respiratoire chronique	77	3,2	2,9	2,9	3,4
	Autres	254	10,4	10,2	11,4	17,8
	Total	2 449	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	676	30,9	32,5	31,2	22,5
	Tumeurs malignes	488	22,3	22,1	21,7	22,5
	Diabète	359	16,4	16,4	15,8	14,5
	Affections psychiatriques	161	7,3	7,0	7,9	9,4
	Alzheimer et autres démences	37	1,7	1,7	2,7	7,0
	Insuffisance respiratoire chronique	178	8,1	7,5	7,0	3,0
	Autres	289	13,2	12,6	13,7	21,0
	Total	2 187	100,0	100,0	100,0	100,0

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



Naissances

Entre 2016 et 2018, l'indice conjoncturel de fécondité du PETR est de 1,9 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans (1,8 dans le Cher et 1,9 en Centre-Val de Loire et en France hexagonale). À l'échelle des intercommunalités, l'indice varie de 1,8 sur la CA Bourges Plus, les CC Cœur de Berry, Fercher Pays Florentais, La Septaine à 2,1 sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt.

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2016-2018)

	Indice conjoncturel de fécondité (ICF) (2016-2018) (Nombre d'enfant(s) par femme âgée de 15-49 ans)
CA Bourges Plus	1,8
CC Cœur de Berry	1,8
CC Fercher Pays Florentais	1,8
CC la Septaine	1,8
CC Terres du Haut Berry	1,9
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	2,1
PETR Centre-Cher	1,9
Cher	1,8
Centre-Val de Loire	1,9
France Hexagonale	1,9

SOURCES : INSEE (RP 2016 2017 ET 2018), ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Lieu de naissance

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

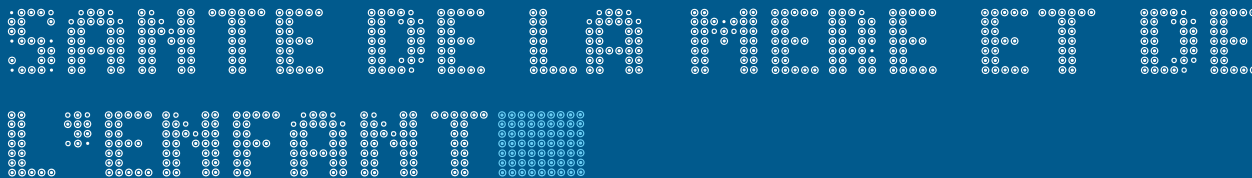
Au cours de la période 2015-2018, 68,6 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges, ce qui représente, en moyenne, 739 naissances par an. 21,2 % des naissances ont eu lieu à la clinique de Saint-Doulchard, 5,7 % au centre hospitalier de Vierzon et 0,7 % au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond.

Enfin, 3,7 % des accouchements de femmes du PETR se sont déroulés en dehors du département sur la période considérée.

Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le PETR est de 27,5 ans au cours de la période 2015-2018 (27,3 ans dans le Cher et 27,8 ans en Centre-Val de Loire).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est de 31,0 ans (30,9 ans dans le Cher et 31,4 ans en Centre-Val de Loire).



Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2015-2018, 58,5 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3. Ce taux est inférieur à celui du Cher (59,7 %) et de la région (69,6 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte du PETR est de 3,6 (3,6 dans le département et 3,3 dans la région).

Concernant la préparation à l'accouchement, elle concerne 43,5 % des grossesses en 2017 en Centre-Val de Loire et est plus fréquente chez les primipares que chez les multipares

(en 2017 dans la région, 66,3 % des primipares y ont eu recours contre 28,3 % chez les multipares). La pratique de préparation à l'accouchement dépend également des établissements : en effet, elle est plus fréquente dans les établissements privés (60,0 %) que dans les établissements publics (40,0 %).

Au cours de la période 2015-2018, le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est de 31,9 % (31,6 % dans le département et 39,0 % dans la région).

1^{ers} jours d'allaitement

Durant la période 2015-2018, 61,4 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^{ème} jour. C'est un peu plus que le taux observé sur le département (55,6 %) et comparable au taux de la région (61,5 %).

Macrosomie fœtale

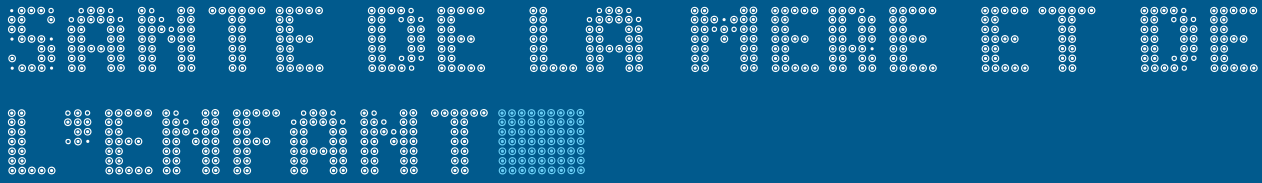
Durant la période 2015-2018, 252 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de 5,8 %. Il est proche de ceux des territoires de référence (5,7 % dans le département et 6,1 % en région). La macrosomie fœtale est généralement définie par un poids de naissance supérieur à 4 000 g ou par un

poids de naissance supérieur au 90^{ème} percentile d'une courbe de référence de la population donnée. Le taux de macrosomie fœtale au sein du PETR Centre-Cher est de 2,0 % (2,3 % dans le Cher et 2,2 % en Centre-Val de Loire).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} janvier 2019, le PETR compte sept sages-femmes libérales implantées sur le territoire, soit une densité de 17,9 professionnels pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales est de 20,8 dans le Cher, 31,4 en Centre-Val de Loire et 33,7 en France hexagonale.

Au 1^{er} janvier 2019, cinq gynécologues médicaux et obstétriciens libéraux sont implantés sur le territoire, soit une densité de 5,8 professionnels pour 100 000 femmes de 15 ans et plus. Sur les autres territoires, la densité de gynécologues obstétriciens et médicaux libéraux est de 3,7 dans le Cher, 9,1 en Centre-Val de Loire et 12,0 en France hexagonale.



Suivi médical post-natal des enfants

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

Mortalité infantile

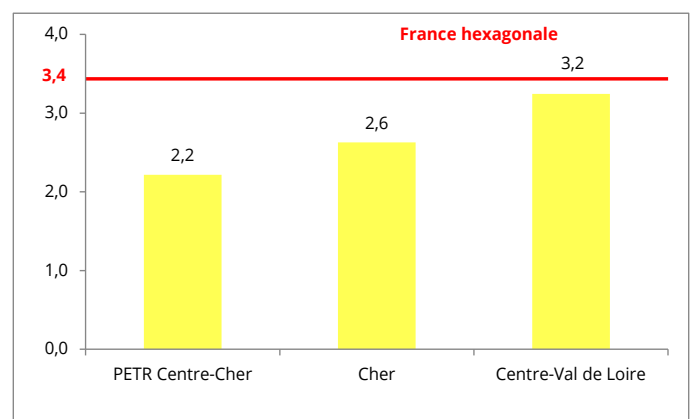
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France, principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2012, la France métropolitaine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

Pour la période 2007-2015, le taux de mortalité infantile du PETR est de 2,2 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 2,6 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région est de 3,2 et celui de la France hexagonale est de 3,4.

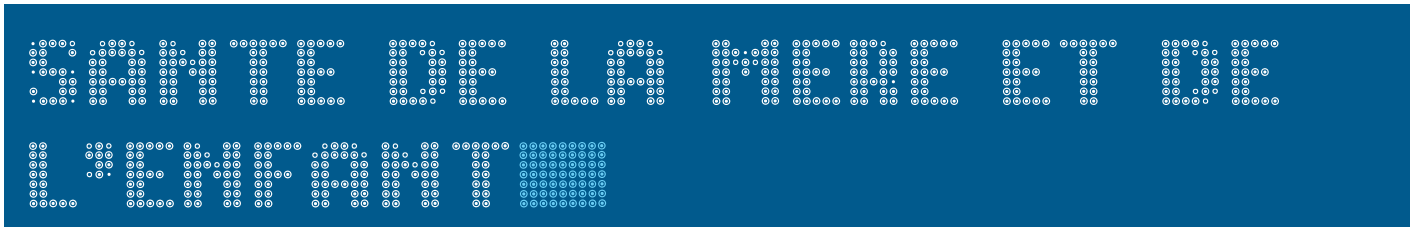
Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales),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

Le taux de mortalité néonatale du PETR est légèrement inférieur aux taux départemental, régional et national (1,4 ‰ contre 1,8 ‰ dans le département, 2,0 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,3 ‰ en France hexagonale). Le taux de mortalité post-néonatale est lui aussi légèrement inférieur à l'ensemble des territoires (0,8 ‰ dans le PETR contre 0,9 ‰ dans le département, 1,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,1 ‰ en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2007-2015



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



Prématurité et enfants de petit poids

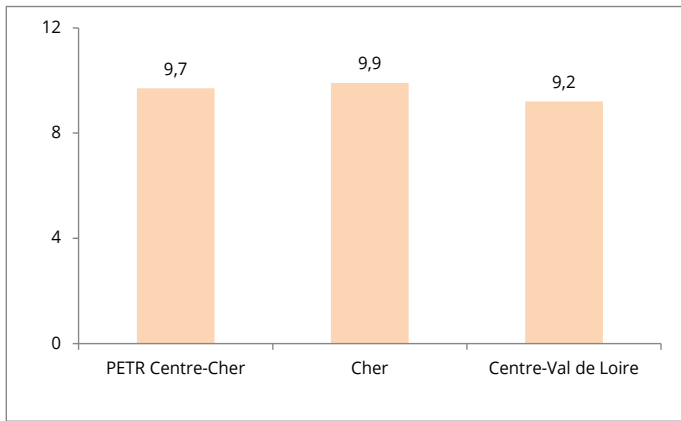
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2015-2018, ces deux éléments concernaient 9,7 % des naissances du PETR Centre-Cher selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est proche de celui du Cher (9,9 %) et de la région (9,2 %).

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 2015-2018



SOURCE : CSB, PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ressources disponibles sur le territoire

Le multi-accueil "Les P'tits loups" à Vignoux-sur-Barangeon accueille des enfants de l'âge de 10 semaines jusqu'à leur entrée à l'école. Dans le cadre de ses missions, la structure noue des partenariats avec la bibliothèque municipale ainsi qu'avec des psychomotriciens. Le multi-accueil porte actuellement un projet d'action de prévention dédié à la thématique « Psychomotricité et développement de l'enfant » en partenariat avec une psychomotricienne libérale. Il s'agit d'organiser une intervention sur une matinée auprès des professionnelles de la structure puis un atelier de psychomotricité de 2h par mois auprès des enfants accueillis chez "Les P'tits loups". Prévue de novembre 2021 à juin 2022 (renouvellement possible en fonction des résultats), cette action poursuit plusieurs objectifs :

- améliorer le développement psychomoteur des enfants ;
- permettre aux professionnelles de proposer des actions adaptées ;
- favoriser l'observation et le repérage de troubles du développement.

Le Relais assistants maternels parents enfances (RAMPE) de la Communauté de communes de La Septaine constitue le service de référence de l'accueil du jeune enfant pour les parents et les professionnels. Le RAMPE porte plusieurs missions :

- informer les parents sur les modes d'accueil du jeune enfant et les accompagner dans le choix le plus adapté en fonction de leur situation personnelle ;
- informer les candidats potentiels au métier d'assistant maternel ;
- favoriser le dialogue entre parents/assistants maternels, employeurs/salariés ;
- soutenir l'identité professionnelle des assistants maternels et des gardes d'enfants à domicile ;
- informer les professionnels sur l'accès à la formation continue ;
- proposer un service de proximité gratuit, respectueux de l'anonymat et de la neutralité.

Dans le cadre de ses missions, le RAMPE mobilise plusieurs partenaires : la Protection maternelle et infantile, la CAF, la MSA, la Direccte Centre, les mairies de la Communauté de communes.

L'infirmière scolaire du collège Jean Rostand de Saint-Germain du Puy a conduit des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème} au long des années 2020-2021. Des partenaires ont été mobilisés (professeurs de l'école, Equipe mobile de sécurité, CPAM) afin de proposer aux classes des séances d'une à

deux heures consacrées à des thématiques variées : auto-protection/maltraitance, « Nettoyons la nature », usage d'Internet responsable et e-réputation, hygiène, puberté, risques auditifs, ateliers sexualité, discrimination, alcool, gestion du stress...

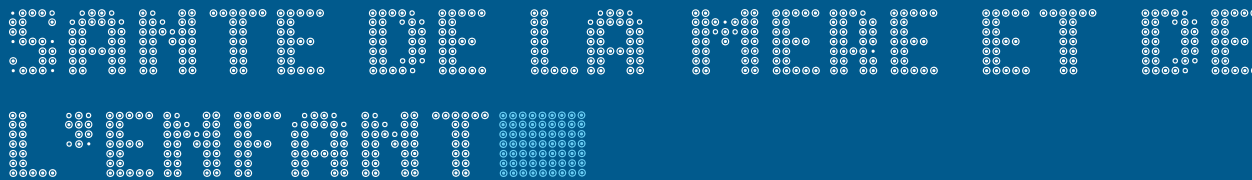
L'infirmière scolaire du collège Voltaire de Saint Florent-sur-Cher réalise chaque année des actions de prévention auprès des élèves autour de trois thématiques : l'éducation à la sexualité, la prévention de la maltraitance et la prévention du harcèlement.

L'infirmière scolaire du collège Béthune-Sully d'Henrichemont conduit des actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème} avec des partenaires variés (professeurs, CPAM, CPE) autour de diverses thématiques : éducation à la sexualité, nutrition, prévention des maltraitements, hygiène bucco-dentaire, émotions, prévention du tabac, prévention des discriminations, empathie et compétences psychosociales, dangers du Net, prévention des addictions à l'alcool.

L'infirmière du collège Louis Armand de Saint Doulchard a porté, au long de l'année 2020-2021, des actions de prévention et d'éducation à la santé ayant mobilisé des partenaires internes et externes à l'établissement. Proposée aux élèves de niveau 5^{ème}, l'action « Mieux vivre ensemble » s'est caractérisée par des séances d'information et de groupes de parole en collaboration entre l'infirmière, les professeurs en SVT de l'établissement, ainsi que la FRAPS IREPS 18. Les formateurs d'éducation à la sexualité de l'établissement ont été également réalisés une intervention auprès des élèves de 4^{ème} et de 3^{ème}.

L'infirmière du collège Joliot Curie de Mehun-sur-Yèvre porte des actions de prévention et d'éducation à la santé mobilisant des partenaires internes et externes à l'établissement. Proposée chaque année aux élèves de niveau 3^{ème}, l'action d'éducation à la sexualité baptisée « Forum » est réalisée en partenariat avec le CeGIDD, le Centre de planification familiale et les formateurs d'éducation à la sexualité de l'établissement. Des interventions sous la forme d'ateliers autour de plusieurs thèmes liés à la sexualité visent à favoriser les échanges tout en apportant des informations afin que les élèves soient acteurs de leur santé.

L'infirmière du collège George Sand d'Avord réalise chaque année des actions d'éducation à la sexualité pour des élèves de niveaux 5^{ème} et 4^{ème} en collaboration avec le professeur de SVT. Une intervention dédiée à la puberté (2h/classe) se



déroule devant les classes de 5^{ème} tandis qu'une autre sur la contraception (2h/classe) prend place auprès des élèves de 4^{ème}. Ces actions d'éducation à la sexualité visent plusieurs objectifs :

- apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques ;
- identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique ;
- développer l'exercice de l'esprit critique ;
- favoriser des comportements responsables individuels et collectifs ;
- faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

Le pôle enfance jeunesse de la ville de Saint Florent-sur-Cher coordonne 4 services : multi-accueil, relais petite enfance, accueil de loisirs, accueil ado. Plusieurs partenaires sont mobilisés dans le cadre de ses missions : la CAF, la MSA, le Conseil départemental, le service prévention et les services municipaux de la commune. En juin 2021, le pôle enfance jeunesse a organisé l'action « Grande récré », un temps festif autour de jeux et d'ateliers de découvertes et de prévention. Financée par la CAF et mobilisant l'ensemble des services communaux, cette action a réuni plusieurs partenaires : associations sportives, pôle ressources 18, FRAPS IREPS, l'association Addictions France, APLEAT ACET. S'adressant à tous les publics, la « Grande récré » s'est tenue dans le parc du château de Saint Florent-sur-Cher autour de multiples stands de jeux (sportifs, découverte des services municipaux, prévention) pour les enfants et les jeunes. Enfin, un concert jeunes talents a clôturé l'événement en soirée. Cette action portait sur plusieurs objectifs :

- encourager et accompagner les interactions des publics sur les territoires ;
- favoriser la mixité socio-culturelle ;
- favoriser l'implication du public ;
- développer le partenariat entre les acteurs de la vie locale ;
- développer la transversalité entre les services communaux.

Cette journée a atteint ses objectifs en accueillant un public nombreux tout en suscitant une participation importante des partenaires santé et prévention. En outre, le pôle enfance jeunesse envisage d'autres perspectives sur le territoire, notamment des actions dédiées à la nutrition et à l'environnement.

Basé à Bourges, le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) du Cher a pour but de proposer une information juridique et d'œuvrer à l'insertion professionnelle des femmes de plus de 26 ans à l'échelle du département. Le CIDFF offre notamment une information juridique en matière de droit des personnes et de la famille ainsi que de lutte contre les discriminations, les violences

sexistes, sexuelles et intra-familiales. L'association compte parmi ses partenaires le SIAO, les Relais enfance et famille, le Service d'aide aux victimes, le Planning familial, etc. Les services du CIDFF interviennent dans les domaines de l'accès au droit, de la lutte contre les violences, de l'emploi et de la création d'activités, de la vie familiale et du soutien à la parentalité, de l'éducation et la citoyenneté, ainsi que de la santé et de la sexualité.

La Ligue de l'enseignement du Cher – Fédération des œuvres laïques du Cher est notamment dotée d'un service prévention, insertion et inclusion développant des actions dans plusieurs domaines :

- repérage des jeunes en difficultés, orientation et accompagnement vers des dispositifs existants ;
- renforcement des liens entre les familles d'enfants porteurs de différences et le milieu ordinaire en vue de favoriser l'inclusion.

Pour ce faire, la Ligue de l'enseignement travaille avec plusieurs partenaires à la fois institutionnels (communes, communautés de communes, services de l'Etat, CAF...) et associatifs (associations dans le domaine socioculturel et sportif, affiliées ou non à la Ligue de l'enseignement).

Rattaché à l'association Addictions France 18, le service Maison des adolescents du Cher (MDA) accueille trois publics cibles : les jeunes de 11 à 25 ans, l'entourage (parents, grands-parents, fratrie...) et les professionnels. Composée d'une équipe pluridisciplinaire (coordinateur, éducateurs spécialisés, infirmières, psychologues, diététicienne, animatrice socio-éducative, secrétaires), la MDA compte également dans son équipe des intervenantes contributrices présentes de façon hebdomadaire dans les locaux de la structure à Bourges (une éducatrice et une psychologue de l'aide sociale à l'enfance, une infirmière de l'Éducation nationale, une infirmière de pédopsychiatrie). Les missions de la MDA concernent la santé des jeunes en intégrant l'ensemble de ses déterminants : scolarité, soin, enjeux de la période adolescente. Dans le cadre de ses missions, la MDA mobilise tous types de structures impliquées dans les champs de la jeunesse, de la parentalité, de l'Éducation nationale, l'insertion professionnelle, sanitaire, sociale, médico-sociale. La MDA réalise plusieurs actions de prévention et d'éducation à la santé sur le territoire. Une action dédiée à l'accompagnement des jeunes, de leur entourage et des professionnels sur le site de Bourges ainsi que des consultations externes sont organisées par la MDA. Financées par l'ARS, ces actions sont réalisées grâce à des partenariats logistiques avec le Conseil départemental, les services jeunesse et les missions locales. Outre les rencontres possibles à Bourges du lundi au samedi, un professionnel de la MDA se déplace une fois par mois sur des communes du département afin de recevoir les jeunes et leur entourage. Plusieurs communes du CLS du PETR Centre-Cher sont concernées par ces déplacements : Mehun-sur-Yèvre, Aubigny et Henrichemont. La MDA

peut également se déplacer à la demande. Des synthèses hebdomadaires permettent ensuite à l'équipe d'évaluer et de partager sur les situations rencontrées afin de décider, le cas échéant, d'orientations internes ou externes. Pour améliorer ces actions, la MDA souhaite renforcer les liens partenariaux sur l'ensemble du territoire afin de favoriser les orientations. La MDA conduit des interventions de prévention auprès des jeunes et des parents autour de diverses thématiques liées à la période adolescente et à la parentalité (santé des adolescents, citoyenneté, prises de risques, relation à l'autre...). Un projet de médiation par les jeux vidéo (League of MDA) est également actuellement déployé afin de favoriser l'expression des émotions des jeunes et de repérer précocement des troubles. La MDA propose enfin des ateliers aux parents sur ces différentes thématiques. Financées par plusieurs partenaires (ARS, CAF, Fondation de France, DEETS-PP...), ces actions peuvent se dérouler, selon les besoins identifiés et les demandes des partenaires, dans l'ensemble du département et du territoire du PETR. La MDA envisage de déployer davantage de projets avec lien avec les partenaires sur les différents territoires afin d'inscrire dans le temps une politique de prévention dynamique et positive. Portant la mission d'animer et de coordonner un réseau des professionnels de l'adolescence, la MDA a enfin créé un réseau baptisé « commissions techniques » rassemblant les acteurs et partenaires du département. Cette action porte plusieurs objectifs :

- favoriser les liens entre structures et services ;
- garantir le parcours des jeunes et de leurs familles ;
- favoriser les orientations ;
- mutualiser les compétences pluridisciplinaires et pluri-institutionnelles ;
- répondre aux besoins du public.

Concernant les perspectives de cette action, la MDA estime nécessaire que ce réseau s'intègre à d'autres existants sur le territoire : REAAP, RAJ, CLS.

La FRAPS IREPS antenne 18 cherche à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en contribuant au développement des compétences psychosociales tout en abordant de nombreuses thématiques de santé. Dans le cadre de ses missions, la FRAPS travaille avec divers partenaires (ARS, REAPP, CAF, CPIE Brenne-Berry, l'association Addictions France, APLEAT ACEP...) Ces trois dernières années, la FRAPS a réalisé sur le territoire des actions de prévention en lien avec la santé de la mère et de l'enfant. En lien avec les référents REAAP des territoires et ceux du département, la FRAPS IREPS a organisé en mai 2019 une conférence sur « La communication intrafamiliale ». Financée par la CAF, cette action visant parents, enfants, adolescents, professionnels de l'éducation, de la petite enfance et de la jeunesse s'est déroulée à la mairie de Saint Florent-sur-Cher. L'objectif était d'échanger et de réfléchir autour de plusieurs notions :

- les compétences des professionnels ;

- les activités d'éveil et d'apprentissage ;
- le sommeil de l'enfant, le lavage des mains ;
- la sécurité affective ;
- le respect de l'enfant ;
- la collaboration/communication entre les professionnels et les parents ;
- l'alimentation du jeune enfant ;
- l'estime de soi des tout-petits...

Un autre rendez-vous des parents s'est déroulé l'année suivante à la mairie de Brinay sous la forme d'une conférence participative à destination des parents de jeunes enfants autour de la notion de l'accueil des émotions de l'enfant avec la communication non violente.

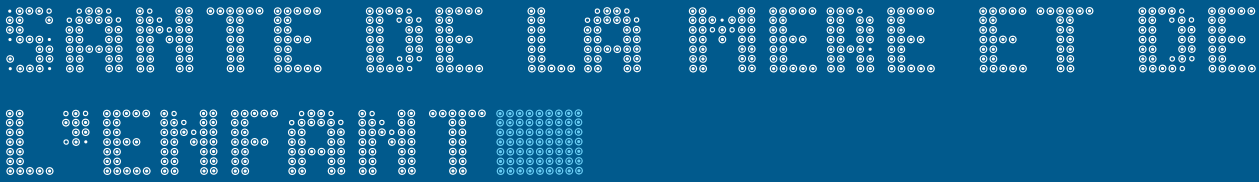
La FRAPS a également participé, en 2021, à une action portée par le DSDEN du Cher dans le cadre de l'application du Service national universel à Neuvy-sur-Barangeon. Visant 126 jeunes SNU volontaires, cette action a pris la forme d'un jeu de l'oie grandeur géante. Un renouvellement en 2022 est envisagé sous la forme d'une intervention plus longue (deux heures plutôt qu'une) avec des groupes limités à 15 jeunes afin d'enrichir les échanges et de favoriser la prise de parole.

Basée à Plaimpied-Givaudins, l'association "Le Chêne Vert" vise à promouvoir toute action favorisant l'accueil et la liberté d'instruction des enfants de 0 à 18 ans. L'association s'applique également à permettre des échanges entre parents et professionnels tout en proposant un accompagnement à la gestion parentale, sans violence, respectueux des individualités et des rythmes physiologiques. La commission parentalité de l'association porte plusieurs missions :

- soutenir les familles dans leur rôle d'accompagnant auprès des enfants ;
- favoriser l'éveil culturel et artistique ;
- permettre la connexion à soi et à l'autre ;
- entretenir un rapport respectueux et sensible à l'environnement.

Dans le cadre de ses missions, l'association mobilise plusieurs partenaires institutionnels et associatifs : la CAF, le REAPP, l'ACEPP, l'ARPPE, la mairie de Plaimpied-Givaudins, le Relais enfance et famille, la MJC d'Asnières, la Maison des vies locales.

Basée à Rians, l'association "Théâtre Bambino" vise à créer et promouvoir des événements culturels, à renforcer les liens sociaux, familiaux et les solidarités des habitants, à lutter contre l'isolement tout en développant la citoyenneté de proximité et en favorisant les initiatives locales des jeunes. L'association mène des actions liées à la parentalité et la jeunesse (soutien, écoute, projets culturels et de loisirs) et mobilise plusieurs partenaires (REEAP 18, PDN 18, Réseau EVS/Centres sociaux).



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Mère et enfant

Dans le territoire du PETR, le suivi des grossesses est majoritairement effectué par des sages-femmes, des médecins traitants ou des professionnels au sein des maternités. Les communes englobées dans le CLS du PETR Centre-Cher sont quasi-exclusivement dépourvues de gynécologues, l'offre se concentrant en très grande majorité à Bourges et, dans une moindre mesure, à Vierzon. Le déploiement du dispositif Prado maternité a favorisé l'installation de sages-femmes sur le territoire bien que d'importants manques demeurent, ces professionnelles ayant majoritairement opté pour exercer à proximité de Bourges.

Suite à l'accouchement, les acteurs signalent de fréquentes situations d'isolement des parents dans une période où ils auraient pourtant besoin de conseils et de soutien. Sortant rapidement de la maternité, les femmes – ou les couples – se retrouvent parfois seules avec leur bébé, sans recourir à des professionnels susceptibles de répondre à leurs questions et de les guider dans les gestes du quotidien. De plus, le repérage de signes liés à des troubles de l'attachement est parfois retardé du fait de la précocité des sorties d'hôpital, situations susceptibles d'engendrer la dégradation de situations détectées de façon tardive.

Professionnelle : « Le Prado maternité a permis à pas mal de sages-femmes de s'installer. On en compte une bonne quinzaine sur le département. Après, il y a en a beaucoup sur Bourges. Mais au niveau de ce territoire, qui est quand même assez bien maillé, avec la pénurie de gynécologues, les sages-femmes font beaucoup de suivis de grossesse, elles sont de plus en plus équipées et ont des formations pour faire des échographies. Donc je trouve que c'est une ressource qui améliore peut-être la prise en charge ».

Professionnelle : « Le suivi Prado, c'est une observation très ponctuelle, avec des situations qui potentiellement se dégradent doucement. Nous on les voit arriver à un mois, un mois et demi avec des gens qui s'effondrent en disant "faites quelque chose pour moi". Prado c'est intéressant quand on a une famille qui va bien, cérébralement, intellectuellement, qui va repérer les besoins du bébé, savoir faire face aux pleurs, qui va repérer toute seule si elle doit augmenter les quantités de biberons. C'est pas du tout suffisant quand on a des carences quelque part et je dirais même que ça retarde le dépistage de ces carences et de la prise en charge ».

Face aux effets conjugués des difficultés de mobilité et de

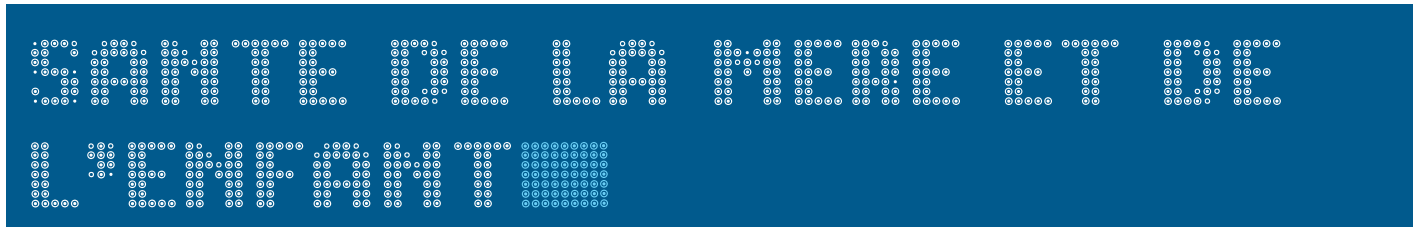
l'insuffisance de professionnels dans le territoire, il arrive fréquemment que la période entre la naissance et les trois mois de l'enfant soit peu accompagnée. Les parents disposant d'un médecin traitant ont souvent recours à ce professionnel pour le suivi et la vaccination de leur nourrisson quand d'autres familles ne rencontrent que rarement des professionnels, au point dans certains cas de renoncer à des soins ou de repousser la vaccination, situations susceptibles d'entraîner des signalements de la PMI.

Professionnelle : « Sur mon secteur, j'en suis à plus d'une information préoccupante par jour. Quand je dis "information préoccupante", je parle de judiciarisation à venir, donc sur des éléments assez lourds. Si on en est à ce stade, c'est parce qu'on a peu de prévention efficace. Dans les critères de danger, très schématiquement, quand on a quelque chose à prendre, comme un rendez-vous chez l'orthophoniste et que ce n'est pas fait, on arrive sur un défaut de soin. Et le défaut de soin c'est un critère de danger. Mais sur le territoire, l'orthophoniste c'est 18 mois ! Le CAMSP c'est plusieurs mois, le médecin généraliste il n'y en a pas, les vaccins ne sont donc pas faits. J'ai même des puéricultrices qui font le taxi, normalement c'est pas dans leur fiche de poste. »

Accueil et accompagnement des enfants en situation de handicap

Les acteurs évoquent les difficultés éprouvées par des familles isolées, souvent démunies face au manque d'information et d'accompagnement une fois posé le diagnostic du handicap de leur enfant. En effet, ce diagnostic est le plus souvent annoncé aux parents à l'hôpital de Tours ou, plus rarement, de Bourges. Or, de retour dans leur commune de résidence, en milieu rural souvent, les parents se retrouvent souvent seuls, sans savoir vers quel professionnel se tourner. Lorsqu'elles en disposent, les familles peuvent avoir recours à leur médecin traitant mais il n'est pas rare que celui-ci peine lui-même à orienter les familles vers les ressources appropriées, du fait d'un manque de connaissance des acteurs comme des dispositifs existant sur le territoire.

Les professionnels insistent globalement sur la nécessité de se doter des moyens de mieux communiquer et informer tant les familles que les acteurs de la santé eux-mêmes quant aux ressources, aux formes d'accompagnement et de prise en charge présentes sur le territoire. L'émergence récente de la Communauté 360 du Cher, plateforme d'appel destinée à identifier puis à proposer des solutions adaptées aux personnes en situation de handicap et à leurs aidants



constitue en ce sens une ressource jugée intéressante mais encore peu connue sur le territoire.

Professionnelle : « Il y a des annonces qui ne sont pas faciles, une prise en charge du parent qui est un peu compliquée psychologiquement donc voilà, on a l'annonce à Tours, ils sont très compétents mais seulement sur le diagnostic qui est posé. Après on rentre chez soi et on est seul, dans l'attente. On doit chercher, trouver par internet, seuls ».

Professionnel : « Il m'arrive encore aujourd'hui de passer un coup de fil à mes collègues du CAMSP pour avoir un tuyau, savoir qui appeler, où adresser précisément le courrier, etc. Si on n'a pas le bon réseau, on peut ignorer tout ça et on retrouve ce même niveau de méconnaissance chez les médecins qui ne savent pas forcément à qui adresser et comment adresser ».

Dans un contexte où les politiques publiques se veulent plus inclusives pour les enfants en situation de handicap, des efforts se déploient sur le territoire afin d'orienter ces publics vers le milieu ordinaire, qu'il s'agisse du mode de garde, de l'accueil à l'école ou en milieu périscolaire. Cette évolution se heurte toutefois à un manque de moyens ne permettant pas toujours d'offrir à ces enfants un accueil dans les meilleures conditions. Dans le cas des crèches par exemple, les acteurs pointent un manque de places mais aussi d'importants besoins des professionnels en termes de formation, d'acquisition des bons gestes, des bons comportements. Les assistantes maternelles sont confrontées à des difficultés analogues : régulièrement volontaires pour accueillir ces enfants, elles ne disposent d'aucun maillage, outre, lorsqu'elles y sont rattachées, le relais petite enfance dont elles dépendent. En conséquence, elles se retrouvent seules à gérer des situations qui, parfois, dépassent leurs compétences.

Face à de telles difficultés, il pourrait s'avérer utile d'étoffer l'offre de formation en direction des professionnels de la petite enfance mais aussi de renforcer à l'échelle territoriale la coordination et les partenariats entre les acteurs impliqués dans la prise en charge des enfants en situation de handicap : assistantes maternelles, professionnels de crèche, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc. Une démarche d'échanges, de communication, de partenariats renforcés entre ces acteurs permettrait aux professionnels de la petite enfance de disposer de conseils et de relais tout en acquérant davantage de confiance et d'aisance dans l'accompagnement de ces enfants. Les professionnels insistent plus largement sur la nécessité de décloisonner les acteurs impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des enfants en situation de handicap afin de renforcer et de construire des réseaux pérennes.

Professionnelle : « Les assistantes maternelles sont toujours de bonne volonté pour prendre en charge les enfants à particularité. Le problème c'est qu'elles sont seules face à ce

qu'elles doivent affronter, ce qu'elles doivent appréhender. Ce sont des professionnelles qui n'ont aucun maillage. Ce sont des personnes qui vont se retrouver très seules à gérer des choses qui parfois ne sont pas de leur compétence ».

Professionnelle : « La question des places en milieu ordinaire, elle est effectivement présente. Et aussi, quand un enfant arrive en structure, chacun travaille un peu sur sa prise en charge mais sans qu'il y ait une coordination. Aujourd'hui, la question c'est : "Est-ce que je fais bien avec l'enfant ? " Parce qu'il a démarré avec un kiné ou un ergothérapeute mais nous, professionnels, nous ne sommes pas formés en crèche. Comment fait-on concrètement ? "Est-ce que je le place comme ça ou pas comme ça" ? Il y a ce manque de partenariat et de communication dans ce qui est mis en place pour aider tout le monde et aussi pour gagner une confiance dans la prise en charge. Ce sont des besoins qui émergent : quand il y a une prise en charge, il ne faut pas qu'on soit les uns à côté des autres, il faut qu'on soit ensemble ».

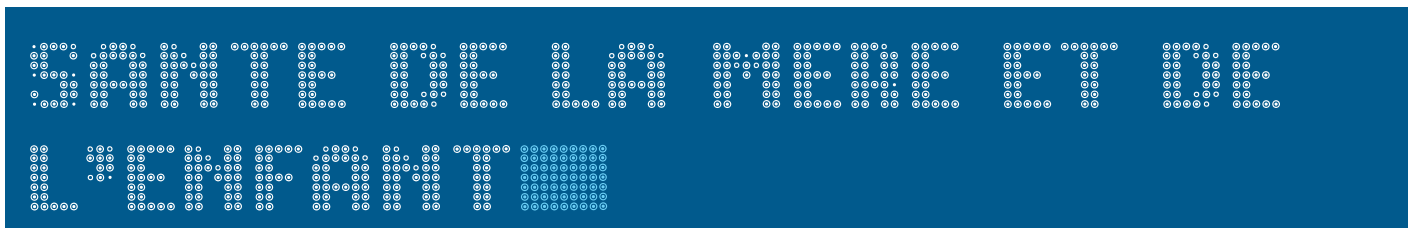
Les professionnels soulignent enfin l'insuffisance de places dans le territoire pour accueillir dans des structures spécialisées (IME, ITEP...) les enfants en situation de handicap n'ayant pas l'autonomie suffisante pour évoluer dans des environnements ordinaires. Par ailleurs, les délais d'attente avant la prise en charge par un CAMSP tournent autour de 9 mois. Source de désarroi pour les familles, ces longs délais peuvent engendrer la dégradation de certaines situations non prises en charge de manière précoce. De plus, si l'enfant atteint, dans ce laps de temps, l'âge de 6 ans qui suppose alors de l'orienter vers un dispositif différencié, la prise en charge se trouve à nouveau retardée.

Professionnelle : « Pour brasser l'ensemble du territoire c'est compliqué. Moi je vois, le CAMSP, c'est une très grande partie du département. Il y a 83 places et aujourd'hui il est à 160 en file active donc déjà au-dessus, ce qui montre qu'on est dans des défauts de réponse parce qu'on n'a pas les moyens. On est dans un département où il manque des MECS, des places en ITEP, IME, le CAMSP c'est compliqué, les libéraux pareil ».

Des soins limités par le manque de professionnels spécialisés dans le territoire

Lorsque les enfants présentent des troubles de l'apprentissage ou du comportement, leur prise en charge est rendue difficile du fait du manque de professionnels de santé spécialisés dans le territoire du PETR.

Concentrés à Bourges et à Vierzon, orthophonistes et psychomotriciens demeurent peu nombreux et débordés. En conséquence, les délais d'obtention d'un rendez-vous sont particulièrement élevés, jusqu'à deux ans parfois. De plus, pour des familles en situation de précarité et/ou qui connaissent des difficultés de mobilité, l'absence d'un professionnel à proximité peut se traduire par un



renoncement aux soins retardant la prise en charge des troubles de l'apprentissage de certains enfants.

Professionnel : « Sur Vierzon, il y a un cabinet de 3 orthophonistes. Leurs délais, c'est un an, 15 mois, voire 2 ans. On a le même problème avec les psychomotriciens. Nous devons être 3 dans le département à ne travailler qu'en libéral et nous ne sommes pas tous à temps plein. Les autres installés, nous sommes 10 dans le département, sont tous à temps partiel voire à temps très partiel ».

Lorsque des troubles du comportement nécessitent une prise en charge par un psychiatre au sein d'un CMP, les délais d'admission s'avèrent là encore très étendus. En effet, le manque de professionnels sur le territoire ne permet pas de répondre à une demande pourtant croissante.

Professionnelle : « On axe beaucoup nos efforts depuis quelques années sur la prise en charge précoce. Quand je dis précoce, c'est 0-6 ans. Néanmoins, on est quand même confrontés à une demande exponentielle qui fait que nos délais d'attente avant l'entrée en CMP sont énormes. Entre le moment où une famille téléphone et où elle est reçue, il s'écoule 12 mois. On a eu des créations de postes, notamment infirmier de consultation, qui vont se mettre en place à la rentrée. En même temps, j'ai envie de dire que c'est une fausse bonne idée parce qu'on va différer le problème : ils vont être vus par des infirmiers, ça va nous diminuer un peu le délai d'attente, sauf qu'il nous manque des médecins et qu'à un moment donné il nous faut cet éclairage médical. En pédopsychiatrie, on a 2 postes qui sont vacants, c'est énorme ».

Adolescents

L'enjeu central évoqué par les professionnels est celui de la mobilité des adolescents résidant en milieu rural. La plupart des services ne se trouvent pas à proximité directe, qu'il s'agisse des loisirs, de l'accès à la prévention, aux soins comme aux accompagnements qu'ils pourraient rechercher de façon indépendante vis-à-vis de leurs parents. Ces difficultés nécessitent probablement davantage d'antennes, de permanences locales et de pratiques d'« aller-vers » pour les adolescents vivant en zone rurale. Certains dispositifs tels la MDA ou le CMP s'appliquent déjà à se montrer réactifs, mobiles et disponibles pour ces publics, en veillant à réduire le nombre de démarches que ceux-ci doivent accomplir.

Élue : « Nous, sur la situation des adolescents, ce qui est le plus compliqué, c'est l'accès à la santé mais aussi presque à tout service. Quand on est jeune, qu'on a 16 ans, qu'on habite dans un lieu rural, qu'on veut se déplacer pour voir un concert, pour l'accès à la culture, c'est très compliqué sur cette question de mobilité. C'est un réel frein dont on a tous conscience ».

Professionnel : « Nous, on se déplace sur tout le département, on a des permanences un peu partout. L'idée c'est toujours

d'aller au plus près sur cette question de la mobilité. (...) Notre rôle c'est de se poser, d'être comme une plateforme ressource, de pouvoir évaluer avec l'équipe pluridisciplinaire qu'on a et de réorienter vers les dispositifs de soins éducatifs adaptés dès que c'est nécessaire. L'idée des MDA, c'est d'éviter pour les jeunes de taper un peu partout en ne sachant pas trop où aller ».

Professionnelle : « Sur le CMP adolescents, on a une équipe d'accueil et de régulation qui reçoit des jeunes en difficulté ou que les parents sollicitent. On prend contact au maximum dans les 72h qui suivent pour fixer un rendez-vous avec ces familles. (...) On a les équipes mobiles, il y en a deux. Une qui est spécifiquement sur l'adolescent à domicile, c'est-à-dire que toute situation d'un jeune qui reste à domicile, reclus, et qui ne sort pas de chez lui, les parents peuvent nous appeler et on a jusqu'à 5 visites à domicile pour l'amener au soin. Et on a l'équipe mobile pour les partenaires, on peut se rendre auprès des professionnels pour les aider, de par notre expertise soignée, à mieux saisir une situation ou mieux la lire ».

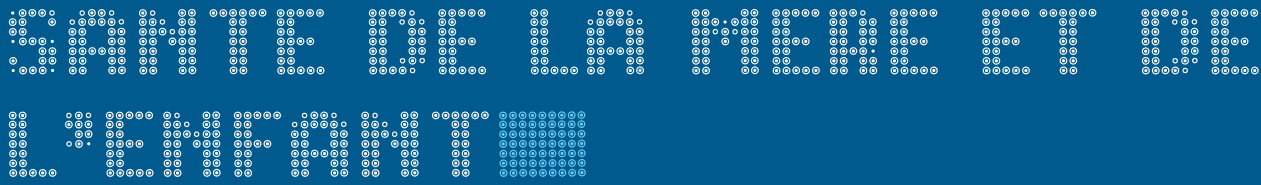
Professionnels et élus alertent par ailleurs sur les conséquences de la crise sanitaire de Covid-19 pour des adolescents qui se sont trouvés davantage isolés, dépourvus d'exutoires, de loisirs comme de vie sociale hors du foyer parental.

Professionnel : « Il y a aussi ce paramètre de toute cette année très particulière de confinement, déconfinement, re-confinement, qui ont amené de réelles difficultés auprès des jeunes mais aussi des parents qu'on accompagne sur des situations qui se sont relativement dégradées au fur et à mesure des confinements. Le premier confinement, c'était presque la mise sous cloche pour tout le monde. Voilà, on met de côté ses soucis du quotidien, ses problèmes de santé, parce que la question était nationale et concernait tout le monde. Par contre, après on reprend un semblant de vie, et de nouveau il y a un confinement. On retombe sur une période où les jeunes allaient à l'école mais n'avaient accès à rien en dehors, des parents tout le temps chez eux, il y a eu toute une pression qui fait qu'aujourd'hui, ça se ressent de façon plus considérable ».

Relations enfants-parents, aide à la parentalité

Élus et professionnels soulignent les conséquences parfois délétères de l'épidémie de Covid-19 au sein des familles. En effet, le contexte pandémique a accentué des problématiques jugées latentes en confrontant des femmes seules mais aussi des parents démunis aux longues périodes de confinement avec leurs enfants. Certains professionnels évoquent des appels de parents demandant en urgence du soutien afin d'accompagner leur(s) enfant(s).

Professionnelle : « La communauté de communes de La Septaine a un employeur assez énorme qui s'appelle la base aérienne et qui fait que nous avons beaucoup de mouvements de populations. On a de plus en plus de familles monoparentales



et le Covid a posé un sérieux souci : "Comment fait-on pour gérer les enfants ?" Dans des familles qui n'avaient pas l'habitude d'être H24 avec les enfants, sont arrivés ces phénomènes, je dirais de violence. Les parents n'y arrivaient plus et nous appellions : "Au secours, j'y arrive plus !" Et même d'avoir des discours du genre : "Je vous le confie parce que je vais avoir des problèmes". Ca veut dire : "Attention, je vais passer à l'acte quoi". Les parents conscients, ça va, ils arrivent à mettre en place des stratégies, mais les parents pas conscients, la face immergée de l'iceberg, là c'est plus compliqué ».

Professionnelle : « La période Covid a mis en lumière des besoins qui étaient en augmentation. Là, on ne peut plus se le cacher, c'est là. On a une très très forte demande d'accompagnement des familles. Et ce qui a changé, c'est que c'est plus que des familles en difficulté sociale, ça touche toutes les couches de la population. C'est peut-être aussi lié à la période Covid mais c'est exponentiel concernant l'éducation de l'enfant, l'accompagnement à la parentalité, l'accompagnement à la santé en général ».

Si des espaces d'accompagnement à la parentalité existent sur le territoire, ils apparaissent peu nombreux et mal connus. La mise en place de tels dispositifs permettrait aux couples d'échanger leurs expériences et/ou de bénéficier de conseils de professionnels, quitte à aiguiller ensuite les familles vers des acteurs proposant un soutien à la parentalité de façon plus soutenue. Le milieu scolaire pourrait par ailleurs jouer un rôle de prévention, d'alerte et d'orientation renforcé.

Professionnelle : « Il y a un besoin parfois juste de soutien ou de réassurance parce que la plupart des parents ont des compétences parentales, ils ont un besoin de réassurance. Ça peut être des groupes de parole, des thématiques autour des jeux vidéo, pour faire en sorte que les enfants aillent bien mais que les parents soient aussi accompagnés ».

Professionnelle : « Moi je trouve qu'il y a un axe de prévention dans le milieu scolaire. Les médecins scolaires, les infirmières scolaires, il n'y en a pratiquement plus et malgré tout, c'était eux qui étaient en première ligne pour avoir une visibilité sur le logement, l'habillement des enfants, sur le mode éducatif. L'Éducation nationale, ça reste l'une des administrations où on a un regard préventif et qui peut alerter après les différents partenaires. Pour moi, c'est la première sentinelle de 3 ans à 18 ans ».

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 2007-2015, 486 personnes se sont suicidées en moyenne chaque année en région Centre-Val de Loire, soit 2,0 % des décès.

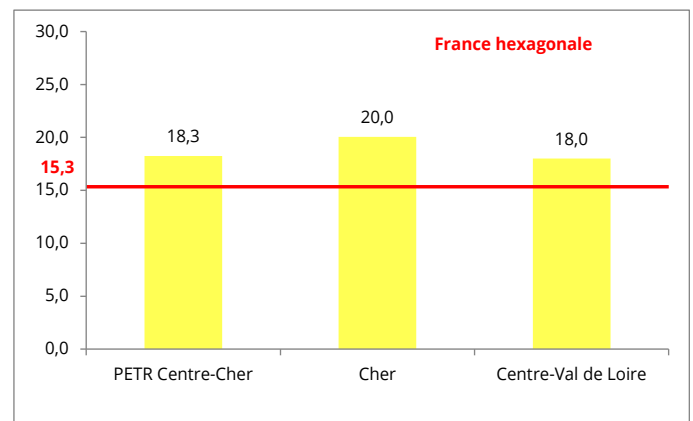
Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

À l'échelle du PETR, 39 décès par suicide en moyenne, par an, sont recensés au cours de la période 2007-2015 (soit 1,9 % de l'ensemble des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 18,3 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui du département, comparable au taux régional et supérieur au taux national (respectivement 20,0, 18,0 et 15,3).

Chez les hommes, ce taux est de 28,9 décès pour 100 000 personnes, soit un taux inférieur à celui du département (32,7), proche de celui de la région (30,2) et supérieur à celui de la France hexagonale (24,8). Concernant les femmes, ce taux est de 8,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux des territoires de référence (8,6 pour le département, 7,8 pour la région et 7,4 pour la France hexagonale).

Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 35 et 64 ans (55,0 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 32,1 % des décès par suicide.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2007-2015



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

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2017, 4 497 habitants du PETR bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (6 621 dans le département, 54 020 dans la région et 1 496 804 en France hexagonale).

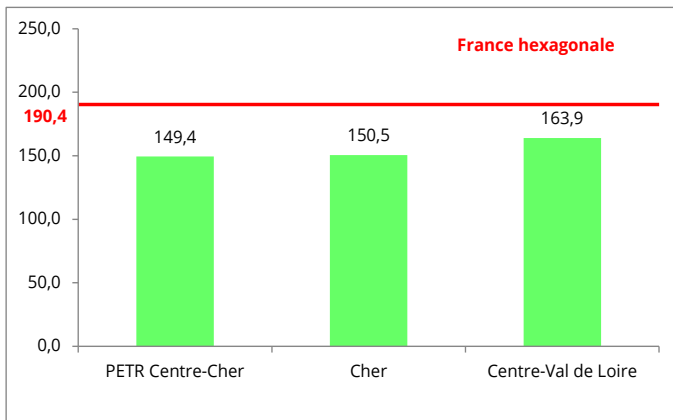
En matière d'incidence, le territoire compte, au cours de la période 2006-2014, en moyenne, 294 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (133 pour les hommes, 161 pour les femmes), ce qui représente 6,3 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (4 074 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques dans le Centre-Val de Loire, soit 6,9 % de l'ensemble des admissions). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 149,4 pour 100 000 personnes du territoire. Le taux est comparable à celui du département (150,5) et inférieur à ceux du niveau régional (163,9) et du niveau national (190,4).

Sur ce territoire, parmi les admissions en affections psychiatriques de longue durée, 45,8 % sont liées à des troubles de l'humeur, 16,0 % à des troubles de la personnalité et du comportement, 15,9 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants et 8,6 % des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives.



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



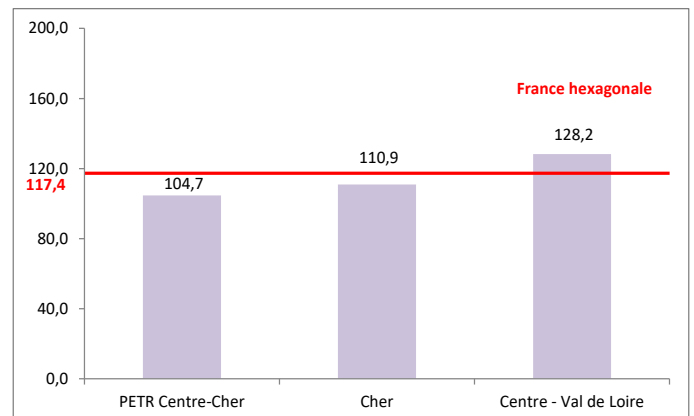
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2017-2019, 3 171 patients ont été hospitalisés pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. Le Cher compte, en moyenne, 321 patients par an et le PETR Centre-Cher en dénombre 199.

Le taux standardisé du territoire est de 104,7 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (110,9) mais significativement inférieur aux niveaux régional et national (respectivement 128,2 et 117,4 pour 100 000).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2017-2019)



SOURCE : ATIH (PMSI 2017-2019) INSEE (2017)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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 PETR Centre-Cher 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 2015. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du PETR. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

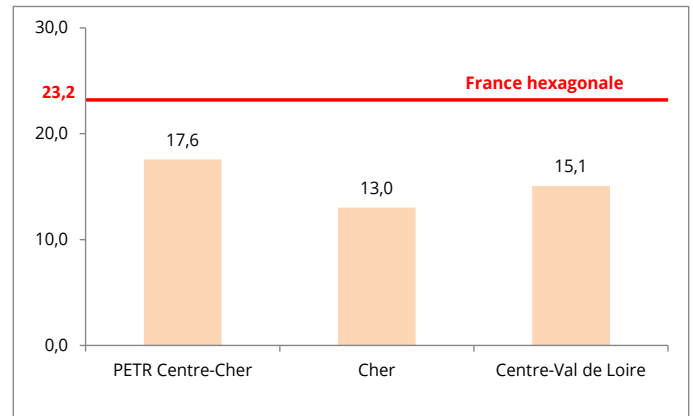
Prise en charge de la santé mentale

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

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. Au 1^{er} janvier 2019, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,7 professionnels pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 7,0 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants.

La densité de psychiatres libéraux dans le département du Cher est inférieure à celle observée en région et représente 2,3 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 7 psychiatres libéraux). S'agissant du territoire d'étude, 7 psychiatres libéraux sont en exercice au 1^{er} janvier 2019, soit une densité de 3,5 professionnels pour 100 000 habitants. 22 psychiatres salariés et 6 exerçant de façon mixte sont installés sur le PETR soit une densité de 17,6 professionnels pour 100 000 habitants (13,0 dans le Cher, 15,1 en Centre-Val de Loire et 23,2 en France hexagonale)

DENSITÉ DE PSYCHIATRES AU 1^{ER} JANVIER 2019



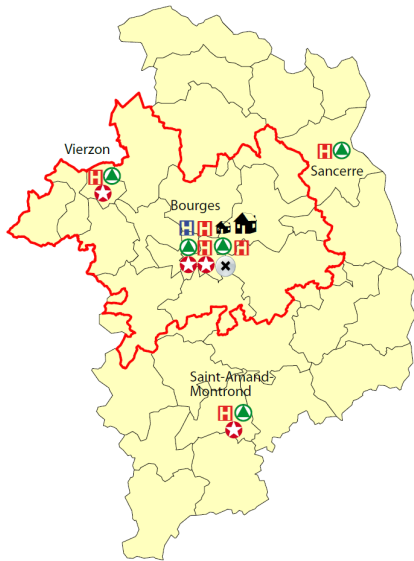
SOURCES : RPPS 2019 INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE








Offre de soins en psychiatrie

Début 2019, le territoire compte 18 psychologues libéraux installés sur le territoire, soit une densité de 9,0 pour 100 000 habitants. La densité de psychologues dans le Cher est, quant à elle, de 6,5 psychologues pour 100 000 habitants, celle de la région de 14,2 et celle de la France hexagonale de 21,8.

Au sein du PETR, en plus de l'offre libérale, sont présents également sur le territoire des professionnels ayant une activité mixte (26) et salariée (197), soit au total, une densité de 120,9 psychologues pour 100 000 habitants (93,5 dans le Cher, 90,9 en Centre-Val de Loire et 106,0 en France hexagonale).

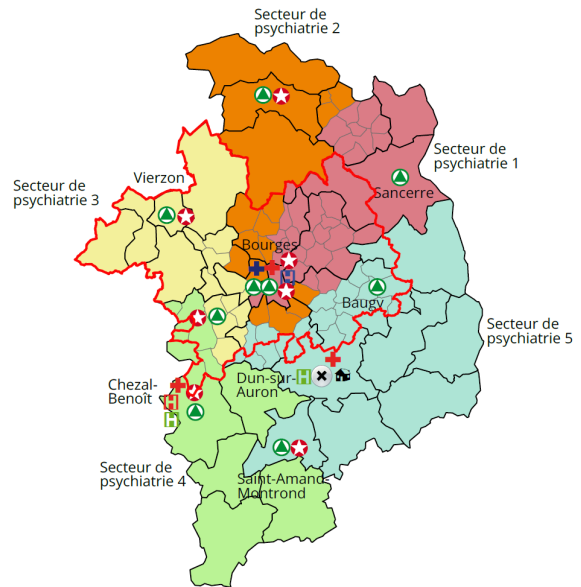
OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



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

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

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



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

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

L'offre pour enfants et adolescents se structure sur le territoire autour de principaux pôles situés à Vierzon et Bourges, dont le fonctionnement est coordonné sur l'ensemble du département par le pôle médico-psychologique de l'enfant et de l'adolescent (PMPEA) "Valvert" de Bourges. Plusieurs services sont installés à Bourges : CMP/CATTP/HJ adolescents, hôpital de jour enfants-Valvert, CMP/CATTP/HJ enfants-Carolus.

Il coordonne également le pôle de Vierzon, constitué d'un hôpital de jour, d'un centre médico-psychologique enfant et adolescent (CMPEA) et d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP). Ce service accueille et assure des soins diversifiés et modulables selon les besoins, en individuel ou en groupe, d'enfants de 0 à 11 ans et d'adolescents de 11 à 18 ans en difficulté psychologique et d'accompagnement des familles.

Le PMPEA coordonne également le CMPEA/CATTP/HJ de Saint-Amand-Montrond, le centre d'accueil et de soins pour adolescents (CASA) et centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) Les P'tits Forestins (Bourges).

L'offre de psychiatrie adulte sur le département est coordonnée par le pôle extra-hospitalier du Centre hospitalier George Sand qui réunit les 5 centres médico-psychologiques pivot (CMP Bourges-Sancerre, CMP Bourges-Aubigny, CMP Vierzon-Mehun, CMP Orval-Baugy, CMP Issoudin-Lignières et l'accueil familial thérapeutique de Dun-sur-Auron). Le pôle intra-hospitalier quant à lui comprend le centre d'accueil des urgences psychiatriques de Bourges (CAOD), des unités d'hospitalisation de court séjour (UHCS), l'unité d'addictologie de Chezal-Benoît (UHA), des unités de psychiatrie au long cours à Chezal-Benoît (UPLC) et Dun-sur-Auron, un pré-foyer d'accueil médicalisé, la maison d'accueil spécialisée de Dun-sur-Auron, le pôle Ehpad/USLD qui regroupe 3 USLD/EHPAD ("Les Amandiers" à Bourges, "Echo d'antan" à Chezal-Benoît, "Légende d'automne" de Dun-sur-Auron).

La clinique de la Gaillardière compte 38 lits de psychiatrie générale au 31.12.2018, auxquels s'ajoutent 12 places d'hospitalisation de jour.

Ressources disponibles sur le territoire

Rattaché à l'association Addictions France 18, le service Maison des Adolescents du Cher (MDA) accueille trois publics cibles : les jeunes de 11 à 25 ans, l'entourage (parents, grands-parents, fratrie...), les professionnels. Composée d'une équipe pluridisciplinaire (coordinateur, éducateurs spécialisés, infirmières, psychologues, diététicienne, animatrice socio-éducative, secrétaires), la MDA compte également dans son équipe des intervenantes contributrices présentes de façon hebdomadaire dans les locaux de la structure à Bourges (une éducatrice et psychologue de l'aide sociale à l'enfance, une infirmière de l'éducation nationale, une infirmière de pédopsychiatrie). Les missions de la MDA concernent la Santé des jeunes en intégrant l'ensemble de ses déterminants : scolarité, soin, enjeux de la période adolescente.

La MDA a lancé en 2021 les dispositifs « Reflex » et « La repause ». Financées par l'ARS, ces actions se déploient dans les locaux d'Addictions France à Bourges ainsi que chez les partenaires accueillant déjà la MDA sur le reste du département. Visant les jeunes de 11 à 25 ans et leur entourage, ce projet sera mis en place et évalué sur une période de trois ans, de 2021 à 2024. Ces dispositifs comportent plusieurs objectifs :

- intervenir précocement dans l'objectif de prévenir les risques de crises, d'hospitalisation et de mal être biopsychosociaux ;
- éviter les ruptures dans les parcours de la prévention et de l'accompagnement ;
- repérer et évaluer chaque situation grâce à une approche systémique au sein de laquelle l'ensemble des problématiques est pris en compte, intégrant l'entourage et notamment les parents ;
- accompagner la parentalité jusqu'à la proposition d'une guidance éducative ;
- mobiliser le réseau médico-social, psychiatrique et sanitaire autour du jeune et de sa famille.

Pour ce faire, le dispositif « Reflex » se compose d'une équipe spécifique en renfort de l'équipe existante : infirmière, éducatrice spécialisée et psychologue. Cette équipe se déplace sur les permanences ou à la demande, sur l'ensemble du territoire, par le biais des consultations externes. Il s'agit de repérer précocement ou de prévenir une crise en agissant dans les 72h suivant la demande. Le dispositif « La repause » consiste, pour sa part, en un pôle d'évaluation systématique et d'accueil des jeunes et de leur famille à la journée. S'étendant de 2 à 5 jours, cet accueil se limite à cinq jeunes maximum. L'équipe se compose d'un éducateur, d'une infirmière, de deux systémiciens psychologues et d'une animatrice socio-éducative. Une fois l'évaluation complétée, il s'agit de pouvoir orienter les jeunes vers des dispositifs adéquats. L'équipe ayant été

installée en septembre 2021, les dispositifs ont commencé à se déployer à partir d'octobre tout en développant des rencontres partenariales. Un travail a également été mené avec la pédopsychiatrie et l'unité jeunes adultes de l'hôpital George Sand afin de travailler sur le parcours des jeunes.

Dédiée à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire, la Mission locale jeunes de Bourges porte plusieurs missions :

- accueil, information, orientation, accompagnement vers la qualification et l'emploi ;
- mobilisation des dispositifs nationaux : Pacea, GJ, PRF...
- prévention et accès aux droits ;
- prise en charge des freins périphériques à l'insertion professionnelle, dont la santé.

Dans le cadre de ses missions, la Mission locale noue des liens avec plusieurs partenaires : l'État et ses services déconcentrés, le Conseil régional, le Conseil départemental, les EPCI et les communes du territoire de la Mission locale (65 communes).

En 2020-2021, la Mission locale a conduit une action dédiée à la santé mentale s'insérant dans le Plan pauvreté. Financée par le Conseil départemental du Cher, il s'agit d'une permanence psychologique hebdomadaire destinée aux jeunes suivis par la Mission locale à Bourges, Mehun-sur-Yèvre et Saint Florent-sur-Cher. Cette action vise à favoriser la prise en charge psychologique des jeunes en complément du travail mené par les conseillers en insertion sociale et professionnelle de la Mission locale. En effet, les équipes de celle-ci, comme de nombreux partenaires, ont identifié des besoins d'intervention d'une psychologue face aux difficultés grandissantes des jeunes. Dès lors, une psychologue clinicienne intervient tous les lundis sur les trois antennes de la Mission locale pour des entretiens individuels avec des jeunes orientés par les conseillers lorsque ceux-ci ont détecté une fragilité. En dehors du suivi, mis en place sur une période limitée, cette professionnelle développe un partenariat avec différents services pour des prises en charge spécifiques/longues (CMP, HS George Sand...) ou des co-accompagnements (conseiller Mission locale, psychologue Mission locale, psychologue Pôle Emploi). En 2020, 58 jeunes ont été reçus par la psychologue (66 % de jeunes filles et 34 % de jeunes hommes) et 970 propositions ont été faites (liées à l'emploi, la santé, la citoyenneté et l'accès aux droits, la formation, le champ professionnel...). Trois jeunes sont entrés en contrats en alternance, 29 en emploi, 22 en formation, 19 en période de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), 2 sont retournés en scolarité.

La psychologue a identifié plusieurs problématiques :



- mal-être, syndrome dépressif empêchant le jeune ;
- rapports familiaux complexes ;
- résurgence des traumatismes de l'enfance ;
- violences conjugales/violences intrafamiliales dont les jeunes portent les séquelles ;
- agressions sexuelles récentes ou passées ;
- problématiques identitaires de l'ordre de questionnements autour du genre et de la sexualité ;
- maladies psychiatriques ;
- addictions/dépendances ;
- deuils pathologiques ;
- inhibition social/repli dans le virtuel.

La Mission locale envisage la poursuite de cette action si des financements sont maintenus.

Organisme gérant les cotisations sociales et versant les prestations sociales de ses adhérents, la Mutualité sociale agricole (MSA) occupe des fonctions dans la préservation de la santé et de la sécurité au travail ainsi que dans le domaine sanitaire et social. La MSA porte également un rôle de développement social local et de services rendus auprès de la population agricole et rurale avec le déploiement d'associations. Relais de ses adhérents, la MSA anime le territoire et met en place des actions de promotion, d'information et d'éducation à la santé en mobilisant nombre de partenaires : mairies, CCAS, CPAM, CARAT, CLS, associations, organisations professionnelles agricoles, MARPA, foyers logements...

Ces dernières années, la MSA a réalisé plusieurs actions de prévention en lien avec les thématiques du bien-être et de la santé mentale sur le territoire du PETR.

L'atelier « Temps d'Envies – La retraite, en route vers un temps choisi » s'adresse aux futurs et jeunes retraités de tous régimes de protection sociale. Déployée dans le département du Cher en novembre-décembre 2018, cette action s'appuie sur un partenariat avec un coach professionnel, un médecin libéral et un notaire. Déclinée en 5 ateliers, l'action « Temps d'Envies » vise plusieurs objectifs :

- aider les futurs et jeunes retraités à se projeter dans cette étape de vie et à y trouver un équilibre ;
- évoquer les craintes du passage à la retraite et apporter un soutien dans les difficultés rencontrées ;
- partager les expériences de chacun ;
- renforcer le lien social ;
- limiter l'impact psychologique de ce changement de vie.

Pour la MSA, cette action porte un objectif de prévention santé à plusieurs titres :

- lutter contre les situations d'isolement par la création ou le renforcement du lien social ;
- éviter certains problèmes de santé (stress, angoisse, dépression) pouvant découler d'une situation de mal-être par l'accompagnement dans cette transition ;
- contribuer à l'émergence de nouveaux projets favorisant l'épanouissement et le bien-être des assurés.

Au terme du suivi de ces ateliers, les participants s'inscrivent fréquemment à d'autres actions portées par la MSA. Celle-ci a, par ailleurs, débuté un partenariat avec les entreprises agricoles afin de proposer l'action « Temps d'envies » aux salariés agricoles futurs retraités.

En 2019 et 2020, la MSA a également proposé des ateliers de relaxation, sophrologie/zen attitude dans plusieurs communes du PETR : Civray, Hameau de La Borne (Henrichemont, Morogues) et Saint-Martin-d'Auxigny.

À l'égal des autres structures analogues déployées sur le territoire national, la CPTS Berry Vierzon Sologne (BVS) porte plusieurs missions :

- améliorer l'accès à des soins de qualité et de proximité ;
- élaborer des projets de santé à l'échelle du territoire ;
- organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient ;
- favoriser les actions locales contribuant au bien-être des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) ;
- œuvrer à la qualité et la pertinence des soins ;
- favoriser et coordonner des relations interprofessionnelles des acteurs de santé du territoire ;
- faciliter l'intégration de nouveaux professionnels sur le territoire.

Dans le cadre de ses missions, la CPTS BVS mobilise divers partenaires : le centre hospitalier, et le CLS de Vierzon, la MSP, le Centre de santé, Appui santé Berry...

La CPTS BVS a réalisé, de septembre 2020 à septembre 2021, une action intitulée « Prévention du risque lié à la santé mentale liée au Covid » visant l'ensemble de la population de son territoire. Cette action d'information s'est matérialisée par la création d'un flyer à destination des patients, distribué et affiché dans les cabinets médicaux et dans les centres de vaccination. Les objectifs de cette action visaient à informer les personnes sur les risques liés à la dégradation de la santé mentale dans le contexte épidémique et à donner des exemples d'exercices afin de les prévenir. Plus de 65 000 documents ont été distribués sur le territoire avec un retour positif de la part des patients comme des professionnels concernés.

Situé à Vierzon, le Groupe d'entraide mutuelle (GEM) Phoenix se destine aux personnes cérébrolésées (suite à un traumatisme crânien, un AVC...) ayant une autonomie dans la vie quotidienne. Le GEM porte plusieurs missions :

- éviter toute situation d'isolement ;
- maintenir ou recréer des liens sociaux ;
- donner la possibilité à chaque adhérent de transmettre son vécu et son expérience à d'autres ;
- favoriser l'entraide ;
- permettre à chacun de retrouver une place citoyenne en participant à des activités diverses (culture, loisirs, activités de prévention) ainsi qu'au fonctionnement de l'association.



Dans le cadre de ses missions, le GEM mobilise plusieurs partenaires : Addiction France, l'association Valentin Haüy, le Conservatoire d'espaces naturels, le CDOS, l'association Caramel...

La Ligue de l'Enseignement du Cher – Fédération des œuvres laïques du Cher est notamment dotée d'un service prévention, insertion et inclusion développant des actions dans plusieurs domaines :

- repérage des jeunes en difficultés, orientation et accompagnement vers des dispositifs existants ;
- renforcement des liens entre les familles d'enfants porteurs de différences et le milieu ordinaire en vue de favoriser l'inclusion.

Porté par la Ligue, le "Lokal 16-30" vise à repérer les « invisibles » de 16 à 30 ans par le biais de maraudes sur un territoire comprenant les communautés de communes de Vierzon Sologne Berry et Cœur de Berry, soient 27 municipalités. Impliquant de nombreux partenaires (Mission locale, AJCV, CNAM, Orec 18, Prométhée, PIJ, Pôle Emploi, CIO, Mairies, CCAS, associations sportives, Restos du cœur, Epicea...) le Lokal porte plusieurs objectifs :

- recevoir et accompagner des jeunes pour trouver des solutions quels que soient leurs problèmes (emploi, formation, logement, santé, social...);
- animer et organiser des événements pour rencontrer ces jeunes, définis comme « invisibles » ;
- sensibiliser des acteurs de première ligne : maires, CCAS, AS, associations...

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Des actions de prévention présentes mais des suivis difficiles

Le territoire du PETR n'est nullement dépourvu d'acteurs ni de dispositifs de prévention en direction des divers publics exposés aux problématiques de santé mentale : enfants, jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, personnes exposées au risque d'épuisement professionnel et/ou au risque suicidaire, personnes en situation de handicap... Toutefois, le volontarisme des professionnels se heurte régulièrement à un manque de moyens susceptible de freiner le déploiement d'actions de prévention et de suivi suffisantes pour répondre aux besoins sur le territoire.

Professionnelle : « Nous, on met en place des actions de prévention, essentiellement au niveau de notre public agricole, en lien avec le suicide, donc la prévention du risque suicidaire, prévention de l'épuisement professionnel, des actions en lien avec la santé mentale. (...) On ne réalise pas nos actions seuls, on a des demandes des élus sur le territoire qui nous font remonter des problématiques, on a aussi les mairies, les CCAS, voilà. On travaille sur toutes ces thématiques, de l'enfant à la personne âgée même si on touche plus souvent les adultes et les seniors ou les actifs du monde agricole ».

Professionnelle : « Il y a de belles idées d'action mais derrière il n'y a pas de moyens (...) Par exemple, il y a cette sorte de brevet de secourisme santé mentale – psychique pour la prévention du suicide. C'est une formation très bien faite pour savoir identifier les personnes en souffrance, en fragilité, potentiellement sujettes au risque suicidaire. Et savoir identifier les acteurs, avoir les mots, les formations, les appuis, les réseaux, les réflexes. Le hic, c'est qu'on part de 3 formations maxi par an. On ne va pas pouvoir la proposer à toutes les entreprises, tous

les établissements scolaires, toutes les collectivités territoriales alors que moi, je pense que c'est hyper important cette formation, mais il n'y a pas de moyens ».

Les acteurs relèvent par ailleurs des difficultés à mettre en œuvre un véritable suivi des usagers une fois les problématiques liées à la santé mentale repérées. Divers freins sont identifiés : la question de l'accessibilité et de la mobilité d'abord. Les personnes malades psychiques du territoire souffrent en effet bien souvent d'isolement, elles manquent de mobilité pour accéder aux soins et n'y ont recours que lorsque la situation est relativement dégradée.

Professionnel : « La question de l'accessibilité aux différentes activités de bien-être, de soin, est vraiment une priorité. Il faut que ce soit lié au quotidien et que ce soit pratique. Il faut vraiment réfléchir à la question de la mobilité des services comme de la mobilité de gens, créer la rencontre, innover là-dessus ».

Le manque de places comme la longueur des délais avant la prise en charge par une structure appropriée compliquent également l'accompagnement des usagers une fois le diagnostic posé. Mobilisés dans l'attente d'un soutien par des professionnels, certains aidants, isolés, se trouvent pour leur part à la limite de l'épuisement avec des conséquences non négligeable sur leur propre santé mentale.

Professionnelle : « Je pense que le dépistage c'est bon, c'est l'après, le suivi, l'accompagnement qui pose problème. (...) On peut orienter des enfants vers les CMPEA [Consultations médico-psychologiques pour enfants et adolescents] sauf que derrière, ça ne suit pas. Du coup, on a des familles qui se retrouvent en attente pendant un an, avec des enfants qu'on a diagnostiqués. Le diagnostic est fait précocement mais l'accompagnement

ne suit pas derrière. Avec des familles qui ont besoin de répit aussi. (...) Pour trouver des endroits de répit, c'est pas facile. Donc le bien-être, la santé mentale en prend un coup chez ces parents. Avoir une personne ressource c'est important pour ces familles-là, et de maintenir un lien en attendant ».

Il demeure par ailleurs souvent difficile de susciter l'adhésion de personnes signalées par leur entourage comme étant en souffrance mentale. En effet, des dispositifs d'alerte et de prévention existent sur le territoire mais il est parfois difficile d'obtenir le consentement des personnes à bénéficier d'un accompagnement. Les cellules de prévention et d'accompagnement portées par la MSA sur le territoire constituent un exemple de tels dispositifs. Regroupant médecins du travail, médecins-conseils et travailleurs sociaux, ces cellules visent à prévenir les risques suicidaires, les situations de maltraitance, de dépression, d'épuisement professionnel, etc. Reste que l'action des professionnels est souvent freinée par l'absence d'adhésion des personnes signalées.

Professionnelle : « Notre difficulté, c'est comment on joint les gens. Souvent on a des gens qui ne sont pas obligatoirement prêts à changer. On a une cellule de prévention et d'accompagnement. (...) Tous les partenaires existent au sein de la MSA, donc il y a une coordination. Sauf que souvent on bloque parce que les gens ne veulent pas aller plus loin. C'est souvent un voisin, des élus, des personnes qui ont été un lien et qui nous signalent des situations via un numéro qui s'appelle Agri'écoute. Ensuite ça revient au travailleur social d'aller rencontrer mais c'est parfois sacrément difficile d'intervenir ».

Le cloisonnement entre les professionnels intervenant sur le territoire apparaît enfin comme un frein important, préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité en direction des personnes en situation de souffrance psychique. Les acteurs soulignent un manque de dialogue, voire des situations de rivalités professionnelles et administratives qui entravent la fluidité des parcours de personnes ayant besoin d'un accompagnement global articulant des champs sanitaire et social aujourd'hui trop cloisonnés et sectorisés.

Professionnel : « On sent encore les cloisonnements dans tous les espaces alors qu'on intervient tous pour une personne. (...) Souvent, pour les personnes en situation de handicap psychique, on a besoin d'un cocktail quoi, pas seulement d'un médicament. On va avoir besoin de plein d'autres choses, de la sophro, de la marche nordique, aller voir son conseiller de la mission locale avec qui ça se passe bien. Et tout ça fait partie de la thérapie, de l'accompagnement, de l'inclusion. Le hic, c'est que ces professionnels ont encore du mal ».

Professionnel : « Nous, comme certains organismes, on est très focalisés sur l'insertion professionnelle mais la personne il faut la prendre dans sa totalité, qu'on traite aussi les questions sociales, de santé, qu'on puisse faire des ateliers avec les partenaires et qu'après il y ait un continuum. Et pour l'instant c'est trop hachuré donc il y a de la perte en ligne et des

opportunités qui se perdent, et les pathologies ont pu évoluer ».

Professionnel : « Des fois, on a besoin d'une urgence CMP et ça, quand on n'est pas du médico-social... Nous on est SPE [Service public pour l'emploi] mais en vérité, on fait du médico-social toute la journée et à un moment il faut qu'on soit considérés. Il faudrait arrêter les frontières étanches, les "On n'est pas du même milieu". À un moment donné, on s'occupe des mêmes personnes et le jour où il y aura un vrai pète, on sera tous responsables ».

Les professionnels s'inquiètent enfin des impacts de l'épidémie de Covid-19 sur les problématiques de santé mentale dans le territoire. En effet, les périodes de confinement comme la fermeture de nombreux lieux d'accueil ont engendré des ruptures dans les parcours individuels des usagers avec parfois des difficultés pour les remobiliser.

Professionnel : « Pendant la période Covid, les accueils ont été fermés et les personnes étaient en télétravail. Ce qui fait que des liens qui ont été maintenus pendant un temps, il y a des cassures, des ruptures importantes. Dans des périodes critiques, des jeunes et des moins jeunes se sont retrouvés sans interlocuteur, sans leur référent. Et maintenant, pour reprendre le lien, c'est vraiment violent. »

Précarité socio-économique et santé mentale

Les professionnels attirent l'attention sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique en situation de précarité, notamment les demandeurs d'emploi. Ces personnes se constituent schématiquement de deux catégories : les demandeurs d'emploi de longue durée ainsi que d'autres venant de perdre leur emploi suite à un licenciement, un burn-out, etc. L'accompagnement de ces personnes s'avère difficile, notamment du fait de partenariats insuffisants voire inexistantes entre Pôle Emploi et le champ médico-psychiatrique.

Professionnel : « Les psychologues de Pôle Emploi, je pense qu'on devrait un peu plus tisser un lien par exemple avec les CMP. (...) Nous, on ne fait pas de la thérapie, on accompagne les gens, on les encourage pour qu'ils aillent au CMP mais certains y vont, d'autres disent y être allés et on n'a pas le droit de vérifier, du coup, on est limités. Si le lien était établi, on aurait des retours, avec l'accord bien sûr du demandeur d'emploi. De façon à ce qu'on respecte un peu plus la personne dans cette fragilité plutôt qu'en lui donnant un certain nombre de démarches visant son insertion, ce qui peut devenir aussi stressant. On a besoin de construire des choses avec des médecins ».

Pôle Emploi Vierzon développe actuellement une expérimentation dédiée aux demandeurs d'emploi en souffrance psychique couvrant 27 municipalités situées dans les communautés de communes Cœur de Berry et Vierzon-Sologne-Berry. Il s'agit notamment d'organiser



des ateliers collectifs et des entretiens individuels avec des psychologues afin d'accompagner progressivement les personnes concernées vers l'acceptation de leur situation de souffrance, puis vers la thérapie.

Les professionnels formulent par ailleurs des inquiétudes quant au repérage et à la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes en situation de précarité sur le territoire. L'orientation de ces publics s'avère en effet difficile du fait d'un manque de visibilité des dispositifs existants dans le PETR. Par ailleurs, si des antennes et des permanences locales se déploient hors des grandes villes, elles sont peu nombreuses et mal connues des professionnels comme des jeunes eux-mêmes, d'autant que ceux-ci se trouvent souvent en situation de déscolarisation et/ou d'isolement. Par ailleurs, si l'enjeu de l'orientation professionnelle des jeunes s'impose souvent comme une priorité, il a tendance à supplanter la prise en compte d'une souffrance psychique potentiellement tout aussi importante qui nécessite elle aussi un accompagnement urgent. À ces difficultés s'ajoutent celles de la consommation d'alcool et d'autres substances, ainsi que la problématique récurrente de la mobilité des jeunes. Face à ces freins, ceux-ci s'avèrent difficiles à mobiliser vers le soin et/ou vers la participation à des actions de bien-être.

Professionnel : « On a une population de jeunes qui sont actuellement en précarité. Il est difficile de les faire venir vers les structures d'accueil, au moins pour les écouter. Une fois qu'on évalue les difficultés, c'est difficile aujourd'hui d'orienter pour plusieurs raisons. La première c'est "Orienter : où, quand, comment ? Est-ce qu'on a suffisamment de visibilité sur ce qui existe ? Comment aller vers une orientation professionnelle tout en maillant avec une souffrance psychique qui est là, qui est réelle ?" C'est très compliqué à gérer. Avec des problématiques qui se sont ajoutées comme l'alcool, la consommation de substances dans les lieux publics, etc. »

Professionnel : « À l'échelle d'un territoire comme celui-là, même s'il y a de plus en plus de services qui créent des antennes, généralement les antennes restent dans des communes importantes et c'est normal. Le truc c'est qu'il faut aller jusqu'à l'antenne le mardi de telle heure à telle heure en fonction des bus, des navettes, du scooter quand il veut bien démarrer. Et il y en a qui prennent toute leur journée pour un rendez-vous de 1h quoi ! Et en plus ils n'en sortent pas satisfaits, ils n'ont pas les outils et ils sont épuisés et ils n'ont pas réussi à formuler leur demande. Ils sont découragés et il faut à nouveau booster ».

Les professionnels mettent l'accent sur les difficultés à toucher une population de jeunes déscolarisés, âgés de plus de 15 ans, qualifiés de « hors radar » ou d'« invisibles ». L'enjeu du repérage de ces jeunes constitue une priorité qui nécessite le renforcement des pratiques de l'« aller vers », notamment en zone rurale, afin de mieux couvrir l'ensemble du territoire. Les professionnels insistent par ailleurs sur l'impératif d'établir un véritable travail en réseau d'acteurs afin de proposer un accompagnement global articulant aussi bien les problématiques de l'insertion professionnelle

et sociale que de la santé mentale. Il pourrait être utile dans ce contexte de s'appuyer sur les Missions locales, habituées à fonctionner en partenariats et en réseaux.

Professionnel : « Il reste quand même toute une population que nous n'arrivons plus à toucher et où ça se dégrade vite, où des mineurs sont avec des majeurs et consomment des substances, c'est assez dur à gérer. On est un peu démunis quoi ».

Professionnel : « La Mission locale de Vierzon, ils sont en train de reprendre les permanences dans les communes rurales, notamment pour aller à la rencontre des jeunes qui n'habitent pas Vierzon. (...) Les Missions locales c'est dans les grandes villes mais avec un maillage du territoire, des permanences ou de l'aller-vers. Ce qui vient de se mettre en place à Vierzon, c'est un dispositif financé par l'État dans le cadre d'un appel à projet, « Les Invisibles », dont la mission est de repérer les jeunes qui ne sont dans aucun radar, ni la Mission locale, ni Pôle Emploi, ni scolarisés. (...) Ils disent avoir des difficultés à repérer ces invisibles. »

Professionnelle : « Nous, à Pôle Emploi, on constate que ces jeunes entre 16 et 25 ans, c'est très difficile de les capter. Un jeune qui s'inscrit à Pôle Emploi, il le fait depuis Internet. Très souvent, l'inscription va être finalisée par la rencontre avec un conseiller, et généralement, ils ne viennent pas à cet entretien. Et à la Mission locale, c'est pareil. Nous, ce qui nous manque, c'est pouvoir mieux travailler en réseau, notamment dans le domaine de la santé et de la santé mentale. »

Les acteurs du territoire formulent enfin des inquiétudes quant aux situations d'isolement et de mal-être au sein des exploitations agricoles. Si des actions de prévention du suicide existent, notamment portées par la MSA, la situation des agriculteurs mérite toutefois une vigilance particulière.

Élue : « Dernièrement, on a quand même eu 3 suicides d'agriculteurs sur notre commune, le mois dernier. Le monde agricole sur notre territoire est dans une situation fort délicate aujourd'hui. Et je pense que c'est une population sur laquelle il faudrait avoir une certaine vigilance ».

La problématique de l'accès des personnes âgées et des hommes seuls aux activités de bien-être

Sur un territoire majoritairement rural comme celui du PETR, il apparaît globalement difficile de mobiliser sur des actions de bien-être des personnes âgées bien souvent exposées à des problématiques d'isolement et de freins à la mobilité. Les professionnels soulignent par ailleurs les conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur ces publics : le contexte épidémique a renforcé leur solitude, leur isolement ainsi que leurs inquiétudes vis-à-vis du monde extérieur.

Professionnel : « Pour ces publics, on sent un besoin énorme mais certains avec une peur, qui se sentent cloisonnés. Les personnes âgées n'ouvrent pas leur porte, plus du tout. Franchement, par rapport à ce public je suis très inquiet ».

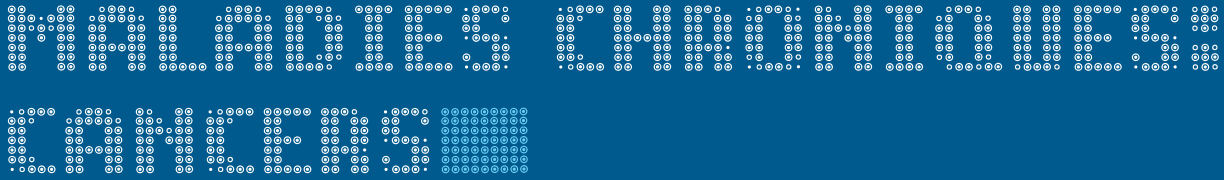


Si, dans l'ensemble, les personnes âgées paraissent difficiles à toucher, une telle problématique se renforce dans le cas des hommes seuls, souvent davantage isolés. En effet, les professionnels regrettent que peu d'actions ciblent ce public spécifique dans un contexte où les financements portent en majorité sur les activités liées au sport, à la santé des femmes ou des plus jeunes. Les acteurs préconisent dès lors de renforcer les dynamiques partenariales afin de mettre en place des actions de bien-être ciblées sur ce public.

Professionnelle : « Sur les ateliers seniors, les actions en bien-être, le public homme est très difficile à faire venir. On a essentiellement des femmes. Ce qu'ils peuvent nous dire, c'est qu'ils ne se sentent pas concernés par la nutrition, le bien-être, ils n'ont pas l'impression d'avoir des problématiques ».

Professionnel : « Il y a beaucoup d'hommes seuls, surtout pour les zones rurales. Nous on a recherché des associations pas chères de socialisation permettant de participer au bien-être, ça peut être la pétanque, le théâtre (...) Mais je pense qu'il y aurait un travail à faire et pas avec le sport forcément, parce que les gens qu'on a, ils ne recherchent pas la compétition. Après, il y a le sport adapté mais ça ne concerne que les gens qui ont une problématique mentale et physique. (...) Donc là-dessus, je pense qu'il y a à travailler pour qu'il y ait des politiques de socialisation bien-être ».

Professionnel : « Il y a une connotation transmise de génération en génération où le bien-être, la santé, il y a une connotation féminine. (...) Pour un homme, il y a un niveau de clichés, et pour les personnes âgées qui sont encore dans la posture « maître de famille », « maître de la maison », « maître de l'argent », ils ont vraiment du mal à reconnaître quoi que ce soit. Par contre on arrive des fois par des activités tierces à les toucher mais c'est aussi là qu'il faut que les professionnels de la santé arrivent à faire un lien avec des activités un peu différentes. On organise des fois des choses autour du barbecue, ben on arrive à toucher des personnes plus âgées, et notamment des hommes ».



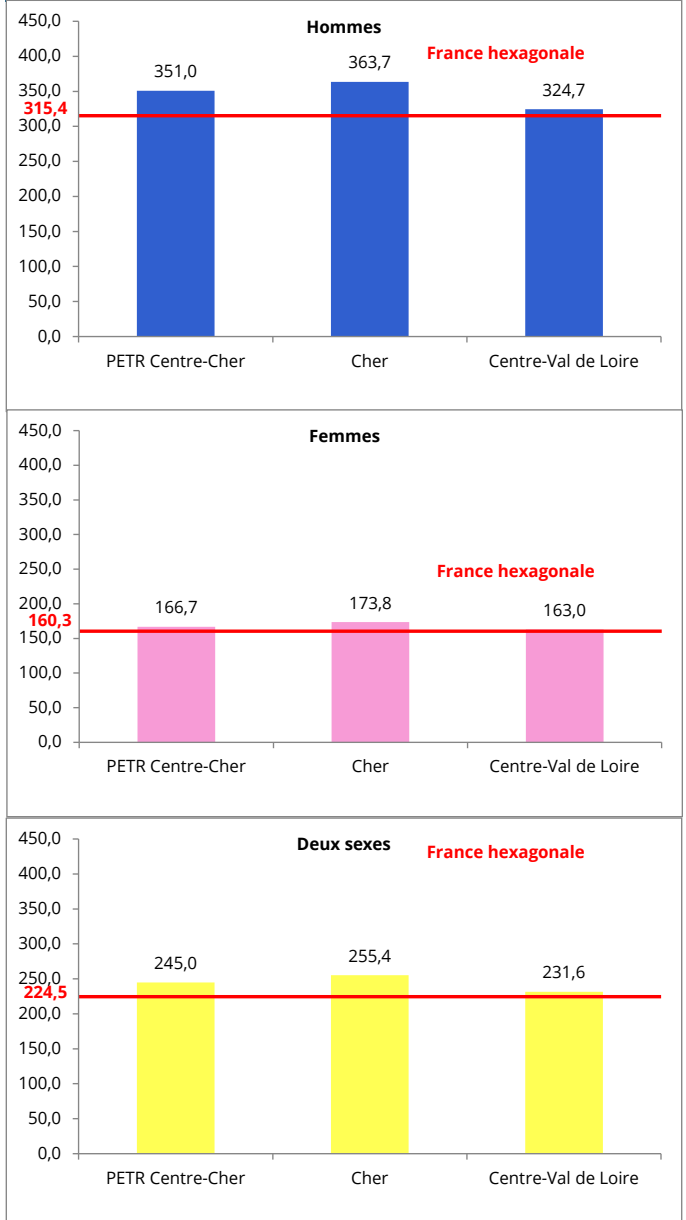
Mortalité par cancers

Sur la période 2007-2015, le cancer est la première cause de décès aux échelles nationale, régionale et départementale (28,2 % en France hexagonale, 28,4 % en Centre-Val de Loire et 29,0 % dans le Cher). Dans le PETR, il correspond à la première cause de mortalité avec 29,4 % des décès, ce qui représente en moyenne 599 décès par an. À structure d'âge égale, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 245,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui du Cher (255,4) mais supérieur à ceux du Centre-Val de Loire (231,6) et de la France hexagonale (224,5). Chez les femmes comme chez les hommes, les taux sont également inférieurs entre le PETR et le département mais supérieurs à ceux de la région et de la France hexagonale pour les hommes et comparables à ces territoires pour les femmes. Au sein du PETR, le taux standardisé de mortalité par cancer varie de 236,8 sur la CC La Septaine à 277,6 sur la CC Cœur de Berry. Les CC La Septaine (236,8) et Terres du Haut Berry (241,7) ont des taux standardisés de mortalité par cancers non significativement différent du niveau national. En revanche, la CA Bourges Plus (237,3), les CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt (255,8), Fercher Pays Florentais (264,0) et Cœur de Berry (277,6) ont, quant à elles, des taux de mortalité par cancers significativement supérieurs à la moyenne nationale.

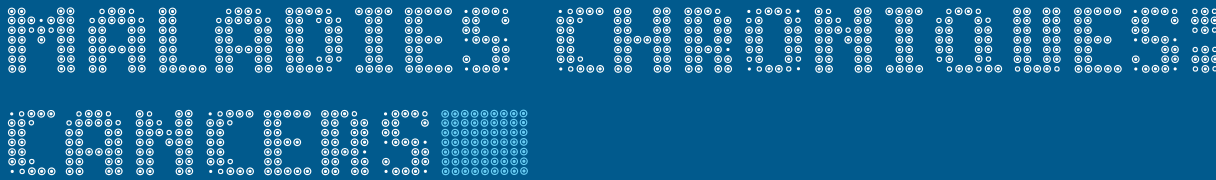
Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 109 décès par an, représentant 18,2 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,4% du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 45,8 décès pour 100 000 habitants, ce qui est statistiquement inférieur au taux observé au niveau du département (48,0). En revanche, il est comparable aux taux de la région Centre-Val de Loire (44,0) et de la France hexagonale (44,8). Les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire avec, en moyenne, 66 décès par an, sur la période 2007-2015. Ils représentent 3,2 % de la mortalité globale et 10,9 % des cas de décès par cancers. À structure d'âge égale, cela représente 26,3 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur au niveau départemental (29,1) et comparable aux taux régional (25,9) et national (24,5). Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire avant les cancers du poumon. Leur part équivaut à 4,9 % des décès féminins et à 20,5 % des cancers mortels chez la femme. Entre 2007 et 2015, 49 femmes par an, en moyenne, en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 34,6 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est comparable à ceux observés aux niveaux du département (34,6) et de la région (31,4) mais est supérieur à celui de la France hexagonale (30,2).

Les néoplasies prostatiques sont la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes (après les cancers des voies respiratoires) au sein du PETR. Elles sont responsables de 42 décès annuels, en moyenne, sur la période considérée. Rapporté à la population de référence, cela correspond à 44,9 décès pour 100 000 hommes, ce qui est comparable au taux retrouvé pour le Cher (44,6) mais statistiquement supérieur aux niveaux régional (39,8) et national (33,9). S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire (85,6) est inférieur à celui observé au niveau du département (90,9) mais est supérieur à ceux de la région (79,3 pour 100 000 habitants) et de la France hexagonale (76,0 pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2007-2015)



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 en ALD par an pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2016, 97 649 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer. Au sein du territoire, cela représente, en moyenne, 1 096 nouvelles admissions pour cancers par an (608 pour les hommes et 488 pour les femmes), soit 23,7% du total des nouvelles ALD. Au total, en 2017, 7 869 personnes du PETR sont prises en charge en ALD. Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 495,6 pour 100 000 habitants dans le PETR. Ce taux est supérieur aux taux retrouvés aux niveaux de la région (479,1) et de la France hexagonale (481,2) mais est comparable au taux du Cher (500,1).

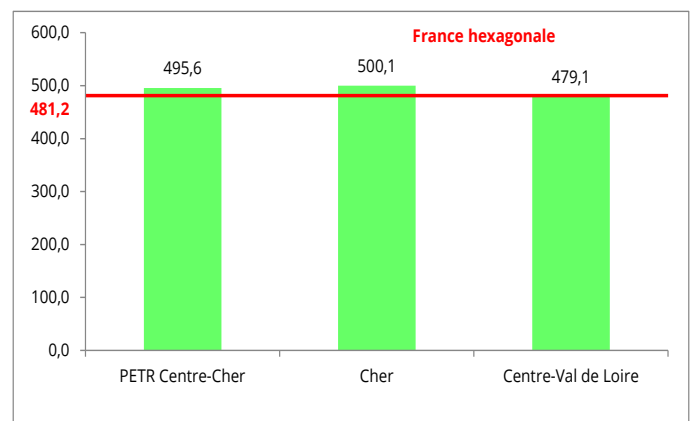
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec 192 nouvelles inscriptions en ALD par an, en moyenne, sur la période 2006-2014. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate sur le territoire (192,5 nouvelles admissions pour 100 000 hommes) est supérieur à ceux observés dans la région (168,7) et au niveau national (169,6) mais est comparable à celui du Cher (191,3).

Avec, en moyenne, 204 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions ALD pour cancer chez les femmes sur le PETR. Le taux comparatif pour ce territoire est de 175,2 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à ceux du département (170,3), de la région (175,6) et du territoire national (174,2).

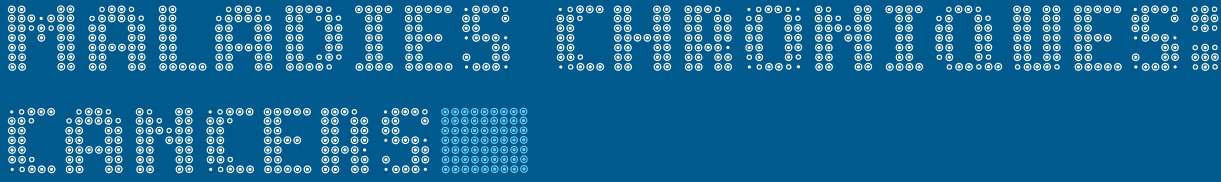
Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le PETR après le cancer de la prostate et le cancer du sein. Il représente 116 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par année, sur le territoire. Cela représente, après standardisation, un taux de 51,6 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux de la France hexagonale (52,1) et de la région (52,4) et inférieur à celui du Cher (54,5).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 97 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an. Après standardisation par âge, cela représente 43,7 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux du département (44,0) et de la France hexagonale (41,6) mais supérieur au taux de la région (39,3).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS [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 2017 et 2019, 28 948 patients de la région ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour une tumeur maligne. On dénombre en moyenne, par an, 3 925 patients dans le département et 2 392 patients sur le territoire du PETR qui ont été hospitalisés pour cette cause. Après standardisation par l'âge, cela représente un taux comparatif de 960,1 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour le PETR, soit un taux comparable à ceux du Cher et de la région (respectivement 970,0 et 936,9 pour 100 000) mais significativement inférieur au taux national (1 005,7 pour 100 000 habitants).

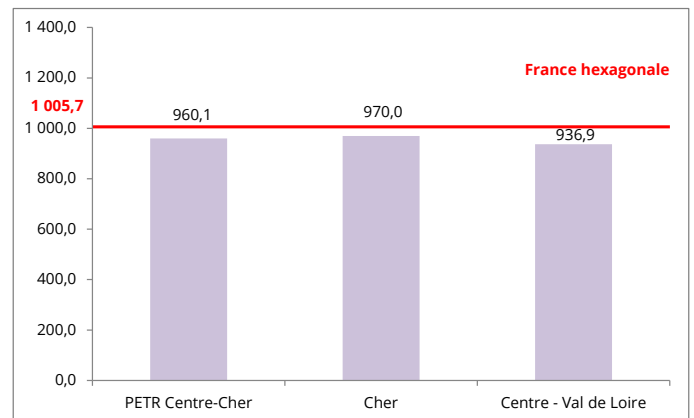
Les hospitalisations pour cancer du côlon-rectum concernent 253 patients, en moyenne, par an, au sein du PETR. Le taux standardisé du territoire est comparable à ceux des territoires de référence (100,4 patients hospitalisés au sein du PETR pour 100 000 habitants contre 105,2 dans le Cher, 103,8 en Centre-Val de Loire et 100,8 en France hexagonale).

Le cancer du sein représente, en moyenne, par an, 220 patientes du PETR hospitalisées entre 2017 et 2019. Le taux standardisé du territoire est de 184,4 patientes hospitalisées pour cette cause pour 100 000 habitantes, soit un taux comparable au taux départemental (183,4) mais significativement inférieur aux taux régional et national (respectivement 205,2 et 207,2 pour 100 000).

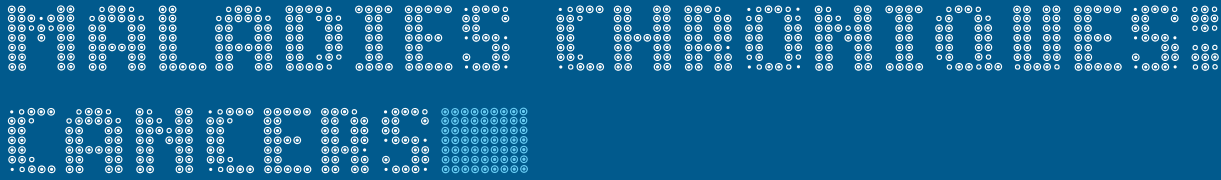
Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent, en moyenne, 196 patients hospitalisés sur la période 2017-2019 sur le territoire. Le taux standardisé du territoire est significativement comparable aux niveaux départemental, régional et national (149,9 pour 100 000 hommes du PETR, 154,5 pour le Cher, 139,0 pour la région Centre-Val de Loire et 143,1 pour la France hexagonale).

Le cancer du poumon, quant à lui, compte, en moyenne, 154 patients du PETR hospitalisés par an. Le taux standardisé des habitants du territoire pour cette cause (61,2 pour 100 000 habitants) est comparable à celui du Centre-Val de Loire (66,1 pour 100 000) mais inférieur aux taux départemental (69,5) et national (74,8).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2017-2019)



SOURCES : ATIH (PMSI 2017-2019), INSEE (2017)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Recours au dépistage organisé

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

Au cours de la période 2018-2019, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein du PETR est de 54,9 %, taux inférieur à ceux du Cher (59,1 %) et de la région Centre-Val de Loire (57,3 %). À l'échelle des intercommunalités, il varie de 53,2 % sur la CA Bourges Plus à 62,3 % sur la CC Terres du Haut Berry.

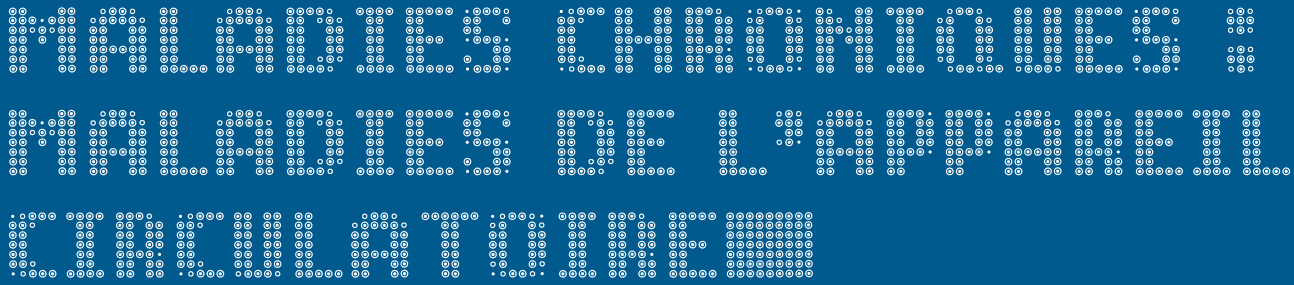
Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemoccult auparavant).

Au cours de la période 2018-2019, le taux de participation du PETR était de 24,9 %. Ce taux est inférieur à celui observé dans le département (26,4 %) et comparable à celui de la région Centre-Val de Loire (25,4 %). La CA Bourges Plus a le taux le plus faibles (24,0 %). À l'inverse, la CC Terres du Haut Berry a le taux le plus élevé (28,7 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL (2018-2019)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
CA Bourges Plus	53,2	24,0
CC Cœur de Berry	58,4	26,5
CC Fercher Pays Florentais	57,7	26,9
CC la Septaine	56,8	26,4
CC Terres du Haut Berry	62,3	28,7
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	53,9	24,2
PETR Centre-Cher	54,9	24,9
Cher	59,1	26,4
Centre-Val de Loire	57,3	25,4

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



Mortalité par maladies cardiovasculaires

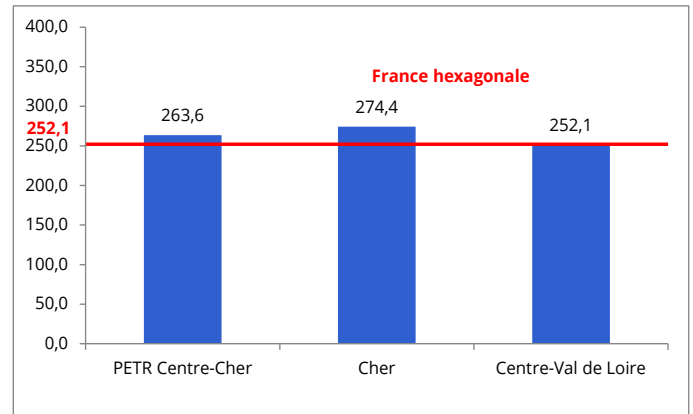
Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire sur le PETR (26,1 %) est proche de ceux du Cher (26,6 %), de la région (26,3 %) et de la France hexagonale (26,0 %). Cela représente, en moyenne, 533 décès annuels sur la période 2007-2015, sur le territoire d'étude. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 200,7 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est inférieur au taux obtenu pour le Cher (212,9), supérieur à celui de la région (194,3) et comparable à celui de la France hexagonale (195,8). Au sein du PETR, le taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire varie de 182,2 sur la CA Bourges Plus à 231,2 sur la CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt. La CA Bourges Plus (182,2) présente un taux de mortalité pour ces pathologies inférieur au niveau national. Les CC Terres du Haut Berry (200,0) et Cœur de Berry (209,3) ont des taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire non significativement différents du niveau national. En revanche, les CC Fercher Pays Florentais (221,3), la Septaine (229,0) et Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt (231,2) ont, quant à elles, des taux de mortalité par maladies cardiovasculaires significativement supérieurs à la moyenne nationale.

Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (53,3 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire). Au cours de la période 2007-2015, les cardiopathies ischémiques représentent, en moyenne, 161 décès par an sur le territoire (90 pour les hommes et 71 pour les femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé est de 61,1 décès pour 100 000 habitants, taux non significativement différent de celui observé au niveau départemental (63,0) mais supérieur aux taux régional (50,6) et national (49,3). Les maladies neurovasculaires représentent, en moyenne, 123 décès par an sur le PETR (70 femmes et 53 hommes). Le taux observé sur le territoire (46,8 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à celui de la France hexagonale (43,9) mais non significativement différent de ceux du département (47,6) et de la région (44,4).

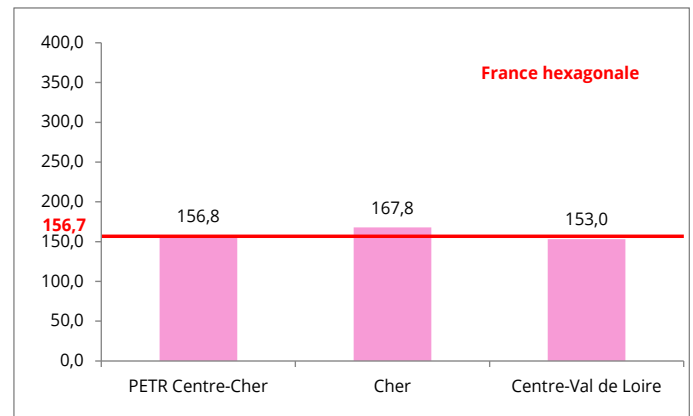
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 25,5 décès pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur au taux du Cher (28,3) mais comparable à ceux de la région (24,1) et de la France hexagonale (23,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2007-2015)

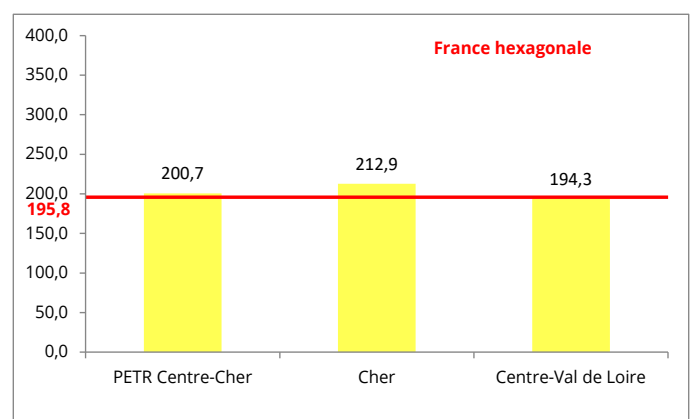
Hommes



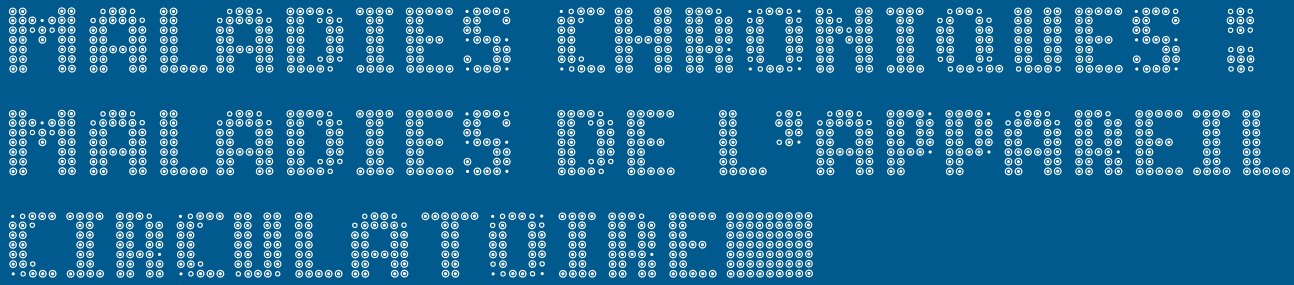
Femmes



Deux sexes



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



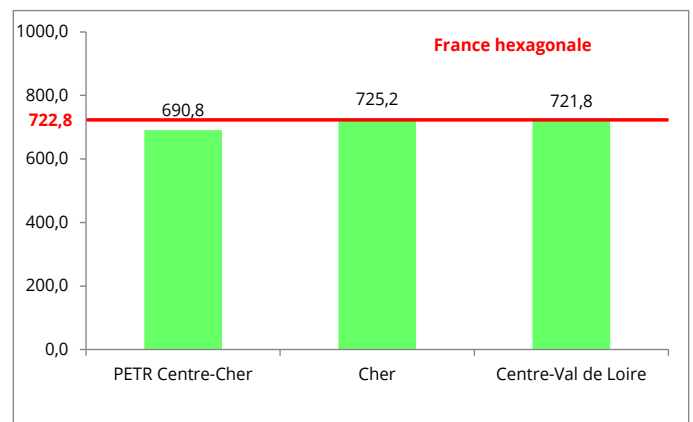
Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2016, 15 834 résidents du PETR sont en ALD pour des maladies cardiovasculaires. Au cours de la période 2006-2014, 20 161 nouvelles admissions annuelles en ALD ont été recensées, en moyenne, pour maladies cardiovasculaires dans la région Centre-Val de Loire. Au sein du PETR, il y a eu 1 559 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, en moyenne, par an (883 pour les hommes et 676 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 690,8 admissions en ALD pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux observés au niveau du département (725,2), de la région (721,8) et de la France hexagonale (722,8).

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 12 : hypertension artérielle sévère, 13 : maladies coronaires). À noter que depuis 2011, l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30 (sont donc prises en compte que celles allant jusqu'à 2011).

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



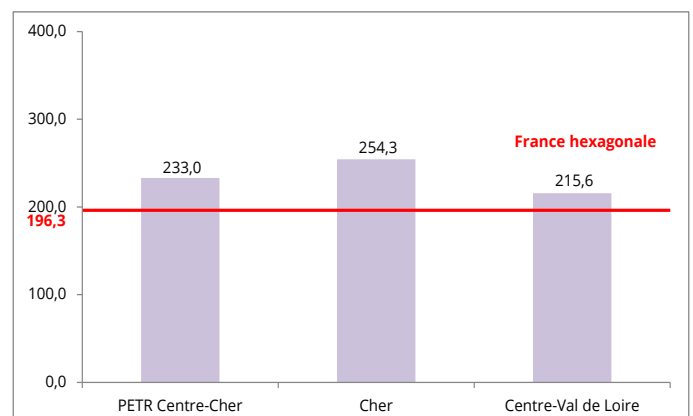
SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés

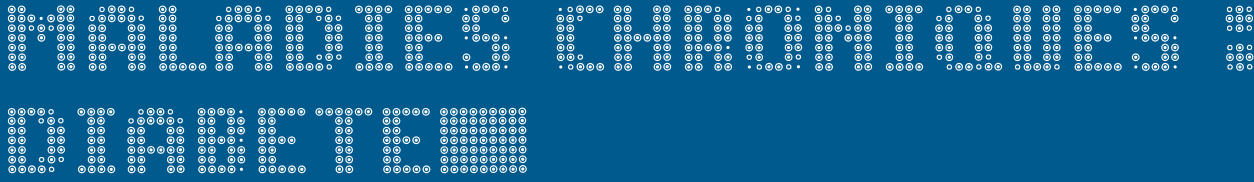
Au cours de la période 2007-2019, 582 patients en moyenne ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique, par an, au sein du PETR, 1 038 dans le Cher, 6 704 en région et 142 220 en France hexagonale.

Après standardisation sur l'âge, cela représente un taux de 233,0 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire, soit un taux significativement inférieur à celui du Cher (254,3) et supérieur à ceux du Centre-Val de Loire et de la France hexagonale (respectivement 215,6 et 196,3 pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2017-2019)



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

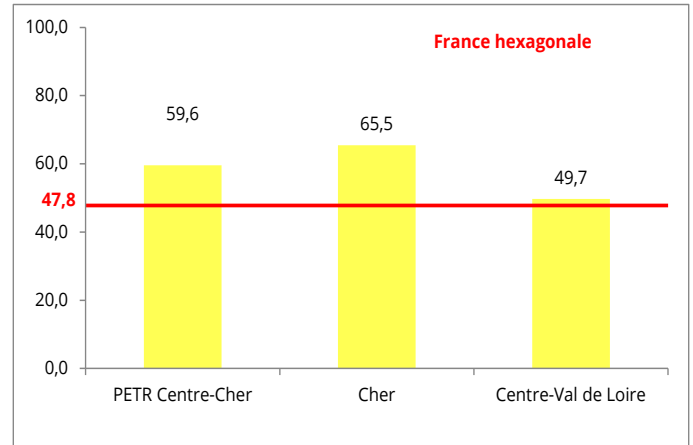


Mortalité par diabète

Le diabète et ses complications ont été en moyenne responsables de 151 décès annuels sur le territoire (dont 55,6 % d'hommes) au cours de la période 2007-2015 (283 dans le Cher et 1 604 en région Centre-Val de Loire).

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 59,6 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui du Cher (65,5) mais supérieur à ceux de la région (49,7) et de la France hexagonale (47,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2007-2015)



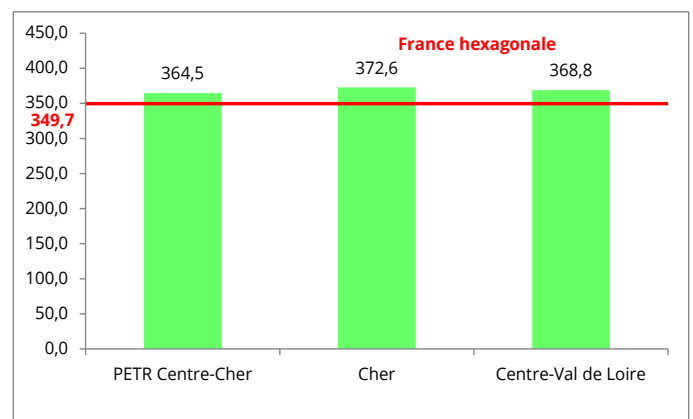
*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
 SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

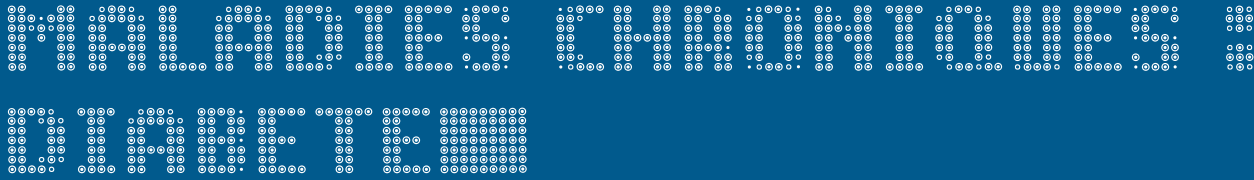
Au total, en 2016, 10 982 résidents du PETR sont pris en charge pour un diabète (1 355 de type 1 et 9 627 de type 2).

Au cours de la période 2006-2014, le diabète est responsable de 800 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (81 de type 1 et 719 de type 2). Après standardisation, cela représente 364,5 nouveaux individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui du département (372,6), non significativement différent de celui de la région (368,8) et supérieur à celui de l'Hexagone (349,7). Chez les hommes, le taux de nouvelles admissions en ALD diabète est de 439,7/100 000 alors qu'il est de 299,8/100 000 chez les femmes.

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

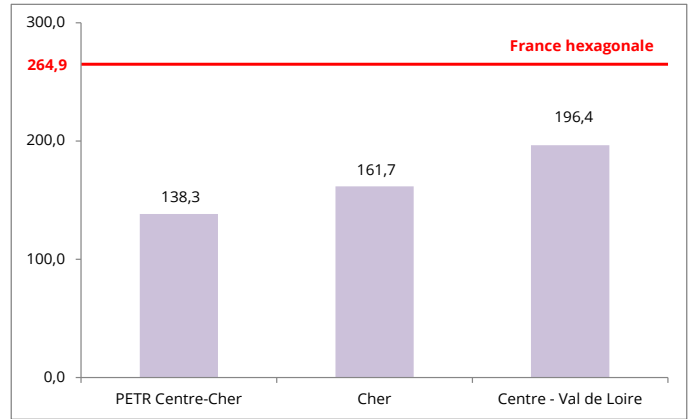


Patients hospitalisés

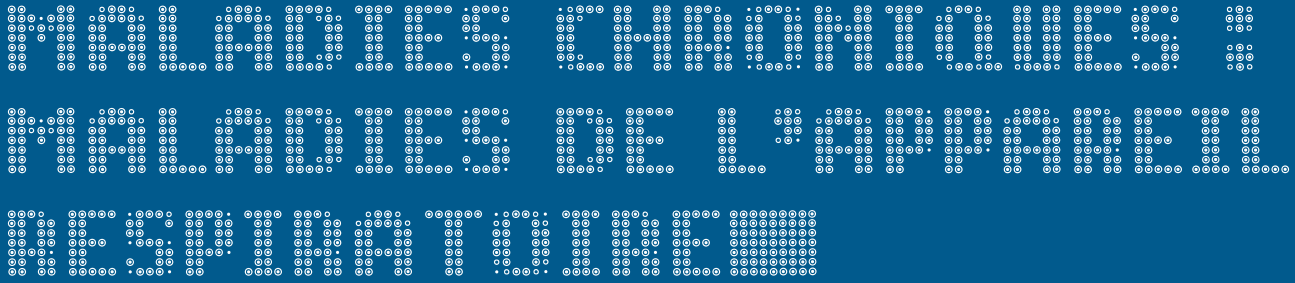
Entre 2017 et 2019, 304 patients du PETR ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour un diabète (581 dans le Cher, 5 591 en Centre-Val de Loire et 182 080 en France hexagonale).

Après standardisation sur l'âge, le taux est significativement inférieur à ceux des territoires de référence (138,3 pour 100 000 habitants du PETR contre 161,7 pour le Cher, 196,4 pour le Centre-Val de Loire et 264,9 pour la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2017-2019)



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

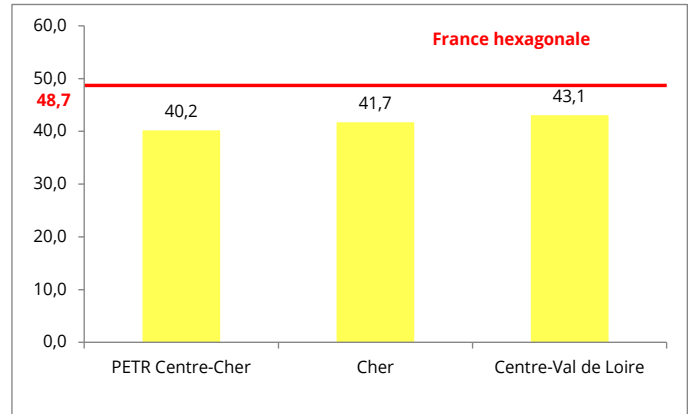


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique, cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire (5^{ème} cause de décès). Ces pathologies équivalent localement à 107 décès annuels, en moyenne, sur la période 2007-2015, soit 5,3 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé sur le PETR (40,2) est comparable à celui observé dans le Cher (41,7) et inférieur à ceux de la région Centre-Val de Loire (43,1) et de la France hexagonale (48,7).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2007-2015)



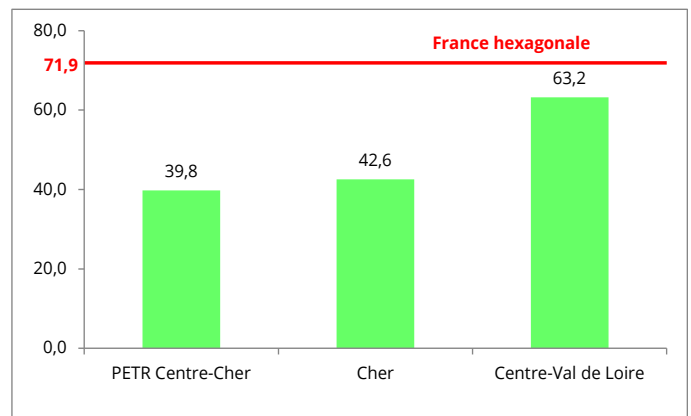
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

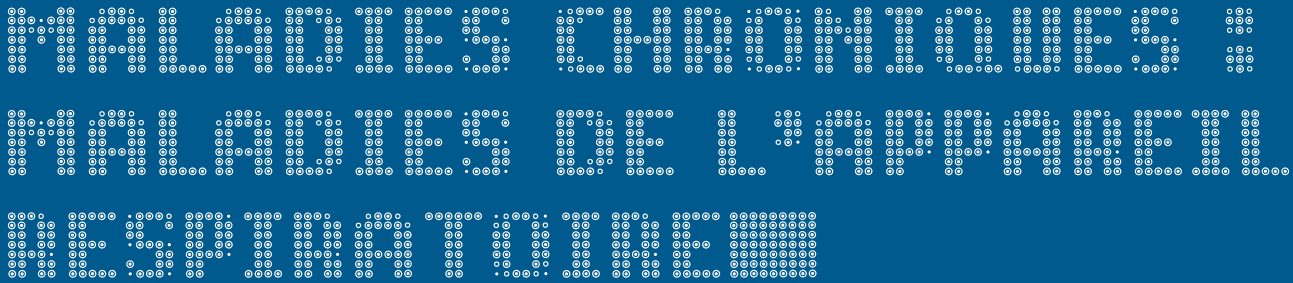
Entre 2006 et 2014, 88 nouvelles admissions ont été enregistrées, en moyenne, pour insuffisance respiratoire chronique dans le PETR. Au total, cela représente, en 2016, 906 résidents du PETR pris en charge en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 39,8 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur aux niveaux départemental (42,6), régional (63,2) et national (71,9).

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



SOURCES : CNAME, 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)

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

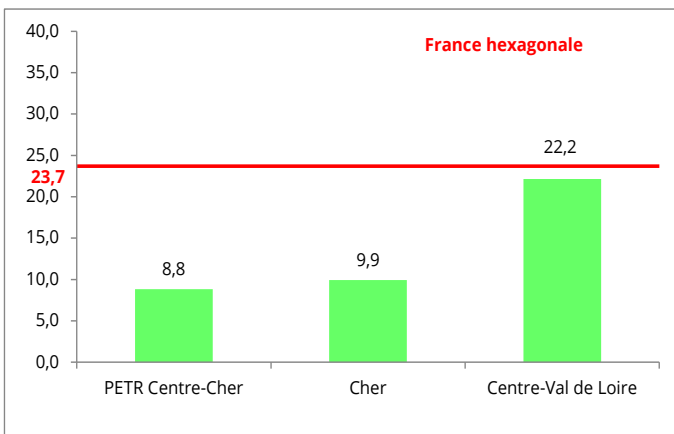
En 2016, 189 habitants du PETR sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente, au cours de la période 2006-2014, 17 nouvelles admissions en ALD pour BPCO, en moyenne, par an, sur le territoire.

En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO du territoire est 7,5 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (7,7) mais significativement inférieur à ceux retrouvés dans la région (18,0) et en France hexagonale (21,3).

En 2016, 308 habitants du PETR sont en ALD pour asthme. En termes d'incidence, cela représente, au cours de la période 2006-2014, 18 nouvelles admissions en ALD pour asthme, en moyenne, par an, sur le territoire.

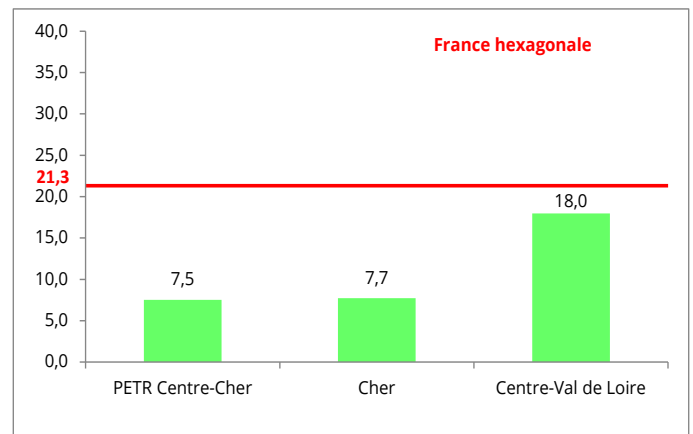
En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD asthme du territoire est de 8,8 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux du département (9,9), de la région (22,2) et de la France hexagonale (23,7).

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

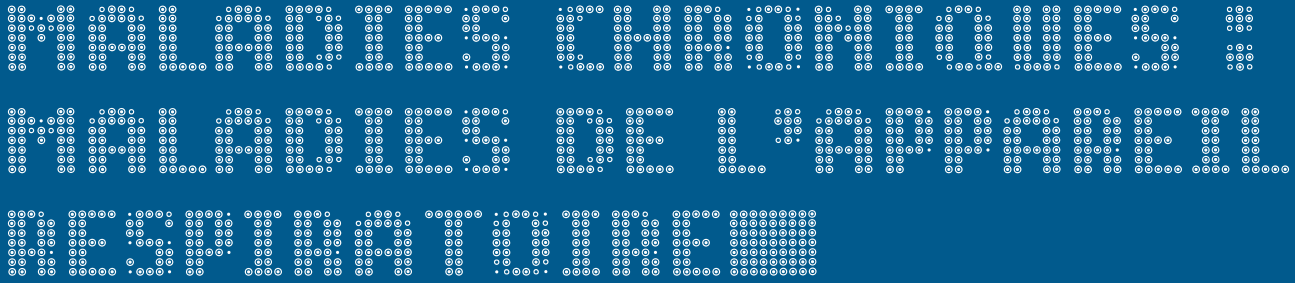


SOURCES : CNAITS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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



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

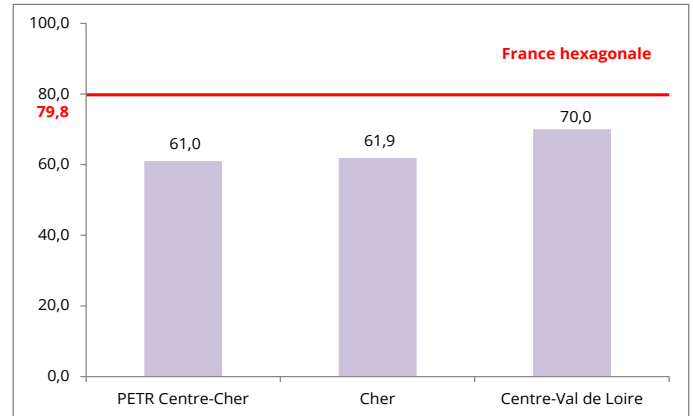


Patients hospitalisés

Entre 2017 et 2019, 1 731 patients ont été hospitalisés pour de l'asthme, en moyenne, chaque année, dans la région. Cela représente 166 personnes hospitalisées, par an, dans le Cher et 109 sur le PETR.

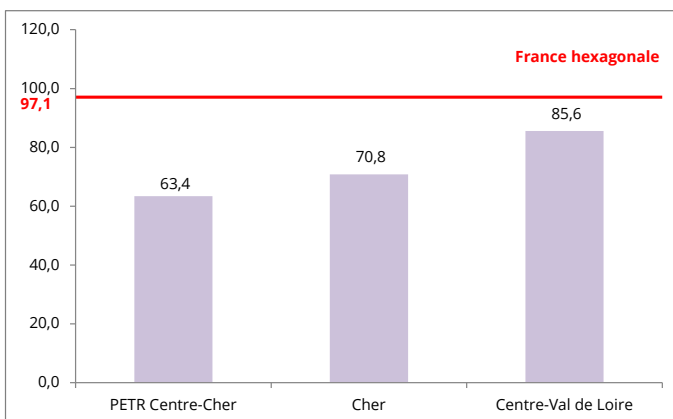
À structure d'âge comparable, le taux est de 61,0 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux comparable à celui du Cher (61,9) mais significativement inférieur à ceux du Centre-Val de Loire (70,0) et de la France hexagonale (79,8).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME [2017-2019]



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

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO [2017-2019]



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

Entre 2017 et 2019, 2 809 patients hospitalisés pour BPCO ont été recensés chaque année en moyenne en Centre-Val de Loire. Dans le Cher, cela représente 313 personnes hospitalisées par an dont 172 sur le PETR.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 63,4 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux significativement inférieur à ceux du département (70,8), de la région (85,6) et de la France hexagonale (97,1).



Ressources disponibles sur le territoire

Basée à Bourges, l'association CAMEL vise à améliorer la prise en charge globale des personnes atteintes de diabète et/ou d'obésité grâce au développement de l'offre d'éducation thérapeutique ambulatoire sur l'ensemble du département du Cher. CAMEL porte plusieurs missions :

- déployer l'activité ambulatoire de 3 programmes autorisés par l'ARS Centre-Val de Loire : « éducation thérapeutique des personnes souffrant de diabète », « obésité de l'adulte », « éducation thérapeutique des enfants et adolescents souffrance d'obésité ou de surpoids et de leur famille » ;
- répondre aux demandes d'actions éducatives ciblées personnalisées (AECF) ;
- former des professionnels dans le domaine du diabète, de l'obésité et de l'éducation thérapeutique des patients (ETP) ;
- prévenir la perte d'autonomie des personnes diabétiques ou obèses âgées de plus de 60 ans ;
- rendre accessible et visible l'offre d'ETP dans le territoire du Cher en associant l'ensemble des acteurs du territoire, professionnels et usagers ;
- contribuer, en lien avec l'ARS, à l'élaboration, la mise en œuvre et au déploiement de la politique de déploiement de l'ETP par une approche territoriale ;
- favoriser la mise en œuvre de différentes stratégies d'ETP ;
- fédérer et impliquer l'ensemble des acteurs investis dans le domaine de l'ETP ;
- impulser une culture interprofessionnelle.

Dans le cadre de ses missions, CAMEL mobilise plusieurs partenaires financiers : l'ARS, le Conseil départemental du Cher, le Comité départemental olympique et sportif (CDOS), la Politique de la ville (Bourges Plus). L'association travaille en collaboration avec de nombreux autres partenaires : des établissements de santé du département, la CPAM du Cher, la MSP, les CPTS, le CLS, des associations de patients, les communes du Cher et les communautés de communes, la FRAPS-IREPS...

Financée par l'ARS et le CDOS, l'action « éducation thérapeutique des personnes diabétiques » se déploie en collaboration avec des établissements et des professionnels de santé libéraux et hospitaliers ainsi qu'avec des établissements sociaux et médico-sociaux du département. Des moyens logistiques sont fournis par le CCAS de Bourges, la CAF du Cher, des communes, des maisons de retraite... Pour cette action d'ETP, CAMEL mobilise également l'AFD, la Maison Sport Santé GHT18 et la FRAPS-IREPS. S'adressant aux personnes diabétiques résidant dans le Cher (adultes et enfants, quel que soit le type de diabète), cette action se déploie en continu depuis 2002 dans une trentaine de

lieux répartis dans le département. Les objectifs de cette action visent à améliorer la formation des personnes diabétiques, de leur entourage comme des professionnels en acquérant ou en maintenant des compétences d'auto soins et d'adaptation pour moins d'hospitalisations et un meilleur suivi à domicile. Majoritairement adressés par un professionnel du secteur sanitaire ou médicosocial, les patients conviennent d'objectifs tels que la favorisation d'une alimentation adaptée grâce à des ateliers diététiques et culinaires animés par une diététicienne ou encore le renforcement de l'activité physique adaptée et régulière par le biais d'ateliers animés par un éducateur médico-sportif. Des ateliers infirmiers permettent aussi aux usagers de comprendre leur diabète et ses complications tandis que des groupes de parole et des entretiens psychologiques peuvent être proposés aux patients. Plus de 500 ateliers collectifs par an sont proposés sur l'ensemble du département ainsi que des séances individuelles d'ETP en présentiel, par téléphone ou en téléconsultation. Après un bilan individuel du programme initial, les patients sont orientés sur une proposition de programme de suivi ou de renforcement.

CAMEL porte une seconde action d'ETP dédiée aux personnes adultes obèses (caractérisés par un IMC>30) résidant dans le département du Cher. Mobilisant les mêmes partenaires que l'ETP précédente, cette action se déroule dans une trentaine de lieux répartis dans le département. Actif entre 2008 et 2016, ce programme a repris fin 2017 (subvention conférence des financeurs puis ARS). Cette action vise à développer un accompagnement diététique, psychologique, en activité physique et en art thérapie aux personnes obèses afin de favoriser l'équilibre pondéral et la qualité de vie. Majoritairement adressés par un professionnel du secteur sanitaire et médicosocial, les patients conviennent d'objectifs tels la pratique d'une activité physique régulière grâce à des groupes de remise en forme adaptés ou encore des ateliers de favorisation de l'équilibre alimentaire en réalisant des repas équilibrés et conviviaux. Plus de 250 ateliers collectifs/an sont proposés sur l'ensemble du département ainsi que des séances individuelles d'ETP en présentiel, par téléphone ou en téléconsultation. Ce programme constitue une alternative à la chirurgie bariatrique.

CAMEL souhaite désormais améliorer l'accès à un programme d'ETP à toute personne diabétique ou obèse en faisant la demande, notamment pour les publics les plus défavorisés (précarité psychosociale) et/ou les plus géographiquement éloignés (milieu rural). Il s'agirait par ailleurs de communiquer davantage sur l'existence de ces programmes tout en renforçant les liens avec les MSP, CPTS



et CLS. CAMEL aspire enfin à favoriser la création d'une association de patients obèses dans le département du Cher.

L'AFD - Association des diabétiques du Centre, délégation du Cher, est basée à Bourges. Ses objectifs visent à informer, prévenir et sensibiliser le grand public sur le diabète tout en réunissant et en accompagnant des diabétiques dans leur vécu quotidien afin d'améliorer leur qualité de vie. Les partenaires de l'association sont multiples : la CPAM, le Centre hospitalier de Bourges, la mairie de Bourges, le CCAS, la MDA, CAMEL, la MNT, la MGEN, le Conseil départemental, la FRAPS, les laboratoires et officines. L'association des diabétiques du Cher réalise des actions d'information et de prévention du diabète et de ses complications en divers lieux du département, selon les structures partenaires. Ces actions se matérialisent de plusieurs manières :

- prévention par contrôle glycémie capillaire ou par le questionnaire de test FINRISC ;
- sensibilisation des diabétiques et de tous les publics sur l'alimentation et l'activité physique ;
- information des diabétiques sur leurs droits sociaux ;
- information et partage du vécu quotidien de personnes atteintes de diabète.

À l'égal des autres structures analogues déployées sur le territoire national, la CPTS du Pays de Bourges vise à rassembler les professionnels de santé libéraux du territoire pour améliorer leurs conditions d'exercice, pour faciliter la coordination des soins et pour favoriser l'attractivité du territoire. La CPTS porte plusieurs missions :

- améliorer l'accès à des soins de qualité et de proximité ;
- élaborer des projets de santé à l'échelle du territoire ;
- organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient ;
- favoriser les actions locales contribuant au bien-être des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) ;
- œuvrer à la qualité et la pertinence des soins ;
- favoriser et coordonner des relations interprofessionnelles des acteurs de santé du territoire ;
- faciliter l'intégration de nouveaux professionnels sur le territoire.

Dans le cadre de ses missions, la CPTS du Pays de Bourges mobilise divers partenaires : la CPAM, l'ARS, la ville de Bourges.

La CPTS du Pays de Bourges a réalisé, de septembre à novembre 2020, une action de dépistage du diabète sur son territoire. Financée par la CPAM, cette action ciblait un public âgé de plus de 18 ans. L'objectif de cette action visait à dépister de nouveaux patients diabétiques en s'appuyant sur une coopération étroite entre pharmaciens, IDEL, laboratoires d'analyses et médecins. D'abord dépistés en officine (hémogluco-test), les usagers étaient orientés, le cas échéant, vers un infirmier ou un laboratoire d'analyses

afin de réaliser un prélèvement. S'ensuivait le diagnostic puis la mise en place d'un traitement par le médecin. En 2020, 341 dépistages ont ainsi été réalisés, parmi lesquels 13 patients ont été testés positifs. Cette action devait être renouvelée entre septembre et novembre 2021.

Basée à Bourges, l'association Pôle Nutrition vise à assurer la promotion de la santé par la nutrition en proposant des consultations ouvertes à tous, des ateliers culinaires auprès de divers publics, des interventions auprès de professionnels ou dans les écoles, des animations autour de la nutrition. Dans le cadre de ses missions, l'association mobilise plusieurs partenaires, à la fois opérationnels (communes, écoles et collèges du département) et financiers (Conférence des financeurs, ARS, FDVA, Conseil départemental). Si les actions de l'association se déploient aujourd'hui majoritairement hors du territoire du CLS du PETR Centre-Cher (à Bourges et Vierzon notamment), la structure a participé au déploiement de l'action « De la fourche à la fourchette » dans plusieurs établissements scolaires du territoire (notamment au sein des collèges Joliot Curie de Mehun-sur-Yèvre et Louis Armand de Saint-Doulchard). Visant plus largement les collégiens du département du Cher, cette action se caractérise par une intervention auprès des élèves à propos de la connaissance des aliments (de la production, transformation, préparation culinaire à la dégustation), couplée à une offre alimentaire en restauration scolaire adaptée aux besoins nutritionnels de l'enfant et basée au maximum sur la cuisine de produits de qualité (de saison, locaux, bio). L'objectif général de cette action est de favoriser une alimentation équilibrée et respectueuse de l'environnement chez les collégiens grâce à une meilleure connaissance des aliments.

Le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) organise le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus dans la région Centre-Val de Loire. Dans le département du Cher, le CRCDC porte plusieurs missions :

- inviter les personnes éligibles aux 3 dépistages organisés ;
- recueillir le suivi des dépistages positifs ;
- participer à l'évaluation en partenariat avec Santé publique France ;
- organiser la seconde lecture des mammographies ;
- s'assurer de la qualité du dispositif ;
- relayer des campagnes de communication nationales au niveau local ;
- informer et former des professionnels de santé ;
- lutter contre les inégalités en santé.

Dans le cadre de ses missions, le CRCDC mobilise divers partenaires : professionnels de santé, CPTS, CPAM 18, MSA, régimes d'Assurance maladie, CLS, mairies, entreprises, CCAS, centres de soin, GEM, ESAG, régies de quartier, INCa, Santé publique France.

En 2019 et 2020, le CRCDC a réalisé de multiples

interventions d'information et de formation auprès de divers publics dans le département du Cher. Ces interventions ont concerné aussi bien des professionnels (médecins, kinésithérapeutes, sages-femmes, gynécologues, aides-soignantes, délégués de la MSA...) que des usagers (gens du voyage, adultes en réinsertion professionnelle, adultes en situation de handicap...). Ces actions se sont enrichies de cinés-débats, de mini-conférences, de la tenue de stands lors d'événements et de campagnes nationales (Mars bleu, Octobre rose, Colon tour...)

Basée à Saint-Doulchard, Oncoberry Cher et Indre vise à améliorer l'accompagnement des patients atteints de cancer. L'association répond à plusieurs missions :

- évaluer les besoins des patients atteints de cancer et leur famille puis leur proposer un accompagnement personnalisé et pluridisciplinaire avec la prise en charge de soins de support (soutien psychologique, diététique, socio-esthétique, sophrologie, shiatsu...);
- communiquer sur l'offre de soins du département via des conférences sur chaque type de cancer et des conférences à thème (activité physique, prise en charge de la douleur, reconstruction mammaire...);
- informer et sensibiliser la population sur le dépistage et la prévention.

Pour ce faire, Oncoberry mobilise plusieurs types de partenaires : Ligue contre le cancer, CRCDC, structures de soins, CPAM, mutuelles...

Organisme gérant les cotisations sociales et versant les prestations sociales de ses adhérents, la Mutualité sociale agricole (MSA) occupe des fonctions dans la préservation de la santé et de la sécurité au travail ainsi que dans le domaine sanitaire et social. La MSA porte également un rôle de développement social local et de services rendus auprès de la population agricole et rurale avec le déploiement d'associations. Relais de ses adhérents, la MSA anime le territoire et met en place des actions de promotion, d'information et d'éducation à la santé en mobilisant nombre de partenaires : mairies, CCAS, CPAM, CARAT, CLS, associations, organisations professionnelles agricoles, MARPA, foyers logements... Ces dernières années, la MSA a réalisé plusieurs actions de prévention des maladies chroniques sur le territoire du PETR.

La structure réalise depuis 2014 des ateliers « Prendre soin de sa santé » au sein de l'ASER (Association solidarités emplois ruraux), une association chantier d'insertion basée à Massoeuvre (commune de Saint Florent-sur-Cher). S'adressant aux salariés de chantiers d'insertion, cette action se caractérise par l'organisation de 6 ateliers, à raison d'une séance par semaine, dont les thèmes varient selon chaque session. Les sujets principaux sont souvent l'alimentation, l'hygiène de vie, l'activité physique, le sommeil, le stress, les relations humaines.

Ces ateliers visent à inciter les participants à :

- s'exprimer sur leur façon de vivre leur santé au quotidien ;
- partager leur expérience avec les autres et découvrir de nouvelles pratiques ;
- prendre conscience du rôle que chacun peut jouer pour améliorer sa santé ;
- avoir envie de changer, arriver à modifier certaines habitudes ;
- s'accorder du temps ;
- vivre de bons moments dans une ambiance conviviale.

Cette action est renouvelée chaque année.

En 2018, le MSA a organisé à Saint-Doulchard une intervention de prévention sur le diabète. Animée par un professionnel de santé, cette réunion aborde divers éléments permettant de mieux connaître et de mieux prévenir le diabète :

- Qu'est-ce que le diabète ? ;
- À partir de quel moment est-on diabétique ? ;
- Les différents types de diabète, leurs causes ;
- Les premiers signes de la pathologie ;
- Les manifestations cliniques et les risques de complication ;
- Les moyens de prévention du diabète ;
- Les traitements les plus courants ;
- Comment vivre avec le diabète.

Cette action est renouvelable à la demande sur l'ensemble du territoire du PETR.

La MSA a organisé en 2019 des interventions sur les AVC dans les mairies de Massay et de Marmagne. Animées par un médecin-conseil de la MSA, ces réunions d'informations abordent divers éléments permettant de mieux connaître et de mieux prévenir les risques d'AVC :

- les principaux facteurs de risques (hypertension artérielle récente ou épisodique, troubles du rythme cardiaque, diabète, hypercholestérolémie, tabac...);
- les signes d'un AVC ;
- les séquelles ;
- les traitements.

Ouvertes à tous, ces réunions gratuites de 2h sont renouvelables à la demande sur l'ensemble du territoire.

La CPTS Berry Vierzon Sologne (BVS) porte actuellement un projet de prévention et de dépistage de l'hypertension. L'objectif est de dépister en pharmacie les patients à risque d'hypertension afin de les diriger vers un médecin tout en réalisant de la prévention sur les risques liés à l'hypertension. L'action se caractérise par un dépistage en pharmacie avec prêt d'un tensiomètre pour une automesure à domicile sur 3 jours avant de réaliser un bilan pour une potentielle orientation vers un médecin.

La FRAPS-IREPS antenne 18 vise à réduire les inégalités



sociales et territoriales de santé en contribuant au développement des compétences psychosociales tout en abordant de nombreuses thématiques de santé. Dans le cadre de ses missions, la FRAPS travaille avec divers partenaires (ARS, REAPP, CAF, CPIE Brenne-Berry, association Addictions France, APLEAT ACEP...) Ces trois dernières années, la FRAPS a réalisé sur le territoire des actions de prévention des maladies chroniques.

En 2019, la FRAPS est intervenue dans la crèche "À petit pas" de la commune d'Allouis afin d'informer les parents sur l'équilibre alimentaire des enfants, les apports en sucres rapides dans l'alimentation, la lecture des étiquettes... Cette intervention s'est matérialisée par la confection d'un goûter parent-enfant ainsi que par une soirée d'information auprès des parents. Cette action peut être renouvelée sur le territoire du PETR à la demande.

La FRAPS propose enfin des formations dédiées à la nutrition et à l'activité physique dans l'ensemble du département du Cher. Financées par l'ARS, ces actions s'adressent à tout professionnel et bénévole des secteurs éducatifs, sanitaires et médico-sociaux.

En 2021, la FRAPS est intervenue auprès des sept classes de 4^{ème} du collège Louis Armand de Saint-Doulchard afin de sensibiliser les élèves sur les notions d'équilibre alimentaire et de l'activité physique y étant associée. Un atelier d'une heure trente par classe a été proposé aux élèves afin de répondre à plusieurs objectifs :

- partir des représentations des jeunes sur le sujet ;
- favoriser leur expression par une animation interactive basée sur l'écoute et le travail de groupe ;
- éclairer les élèves sur certains thèmes liés à la thématique de l'alimentation équilibrée ;
- sensibiliser les élèves sur la notion de nutriments et donc d'énergie, de kilocalories et ses dépenses ;
- développer leurs compétences psychosociales, notamment l'esprit critique ;
- impliquer l'équipe éducative, notamment la professeure de SVT.

Un renouvellement de cette action l'année suivante est envisagé.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Un territoire porteur d'actions de prévention et de dépistage à développer et à élargir

Le territoire du PETR n'est nullement dépourvu d'actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques. Ainsi des dépistages sont organisés par la CPAM en partenariat avec le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) concernant le cancer du sein, le cancer colorectal et celui du col de l'utérus. Les professionnels soulignent également l'existence d'une pléiade d'initiatives de prévention sur le territoire, souvent très ciblées et malheureusement peu connues à l'échelle du PETR. Ainsi de l'exemple jugé utile des actions de prévention liées à l'alimentation organisées dans les crèches et les établissements scolaires.

Sur le terrain, les actions de dépistage et de prévention se heurtent toutefois à plusieurs difficultés au premier rang desquelles les problématiques liées à la mobilité et à la démographie médicale. En effet, l'insuffisance de médecins traitants freine naturellement les démarches préventives et les actions de dépistage. Par ailleurs, les difficultés de mobilité et de déplacement, notamment en zone rurale, conduisent bien souvent les usagers à limiter leurs consultations médicales aux seules situations d'urgence.

Professionnel : « Le déplacement est un problème. Les gens ne vont pas chez le médecin pour faire de la prévention, ils ne vont se précipiter chez le médecin que quand ils vont être vraiment malades. »

Professionnel : « Il y avait une collègue qui avait monté un groupe de prévention-chutes à Mehun. Eh bien elle a dû arrêter. Pas faute de prescripteurs mais faute de combattants, de personnes qui venaient. Alors que l'information existait, que les médecins étaient partie prenante et c'était financé en plus par l'ARS donc c'était gratuit. Mais il fallait que les gens puissent venir et une partie des gens potentiellement concernés n'avaient pas les moyens de venir un mardi après-midi. »

Les professionnels déploient différents outils afin de pallier ces difficultés. À cet égard, l'enjeu de la communication apparaît central. Celle-ci s'appuie notamment sur l'envoi de courriers d'invitation au domicile des usagers ainsi que sur des campagnes ciblées autour de certains publics : personnes approchant leur cinquantième anniversaire, communication auprès des femmes afin de les diriger vers des sages-femmes installées dans le territoire dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus. Des liens noués sur le territoire consistent encore à se rendre au sein de structures partenaires accueillant des personnes précaires



afin d'évoquer les problématiques de santé et de cibler les publics les plus éloignés du système de soin. Toutefois, dans un contexte où les actions demeurent souvent éparpillées, les professionnels insistent sur la nécessité de renforcer l'interconnaissance entre les acteurs de la santé afin de dupliquer les actions pertinentes et d'orienter les usagers de manière plus efficace. Plus largement, les acteurs préconisent un renforcement des pratiques de « aller-vers », au plus près des habitants. Cela peut passer par le développement des équipes mobiles se rendant à domicile pour évaluer l'état de santé des usagers, notamment en zone rurale, ou encore par la mutualisation de véhicules entre structures afin de permettre aux professionnels de rayonner plus aisément sur l'ensemble du territoire.

Professionnelle : « Je pense qu'il y a plein de petites initiatives de faible ampleur qui sont souvent très efficaces parce que très ciblées mais qui ne sont pas connues. Peut-être que si elles étaient mieux connues, elles pourraient être dupliquées plus efficacement. Parce qu'on sait que lorsqu'on s'adresse à un groupe très large en prévention primaire, on ne va toucher qu'un petit pourcentage de ces personnes, mais si le groupe est plus restreint, on va atteindre plus facilement la majorité. Mais c'est vrai que la connaissance de ce qui existe, de ce qui est réalisé est importante. »

Professionnelle : « Nous, on avait imaginé la possibilité d'avoir un véhicule et d'aller de village en village. Un véhicule partagé, je pense que ça pourrait être aussi intéressant, parce que chaque structure n'a pas les moyens d'avoir son propre véhicule. Mais voilà, je pense que si on pouvait développer l'aller-vers, ne serait-ce qu'aller dans les villages, on aurait déjà plus de chances d'atteindre davantage de personnes. »

Obésité, diabète, éducation thérapeutique des patients

Les professionnels estiment que les actions de prévention contre l'obésité et le diabète existant sur le territoire demeurent insuffisantes face à l'étendue des besoins. Le dépistage du diabète s'avère par ailleurs compliqué du fait du manque de professionnels, notamment d'ophtalmologues. Toutefois, un projet de dépistage itinérant est actuellement en cours d'installation dans le département du Cher.

Professionnelle : « On n'intervient pas ou peu dans le cadre de la prévention du diabète ou de l'obésité. (...) On sait le faire mais on n'a pas suffisamment de moyens, de temps pour développer ça. Mais on est conscients que c'est un vrai problème et que c'est un vrai besoin. Et je n'ai pas connaissance qu'il y ait beaucoup d'actions dans ce sens qui se sont développées, en tout cas pour ces deux pathologies. Et l'alimentation équilibrée c'est pour tout le monde quoi, pas uniquement pour les diabétiques. »

Professionnelle : « Dans un département comme le nôtre, avec des difficultés de démographie médicale, bien évidemment faire le suivi au niveau du fond d'œil quand on n'a plus d'ophtalmo eh bien c'est plus compliqué. »

Professionnelle : « À partir de septembre, il y a le dépistage itinérant de la rétinopathie qui va se mettre en place et qui est porté par le GHT 18. Une infirmière vient d'être formée, qui va aller dans les pharmacies du département proposer le dépistage de la rétinopathie diabétique, donc faciliter l'accès à ce dépistage. »

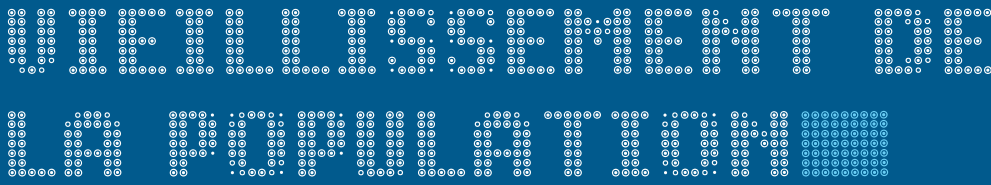
Si les actions de prévention manquent, des possibilités d'accompagnement des patients une fois la pathologie déclarée sont bien présentes dans le territoire. Les infirmières libérales ainsi que les professionnels de l'association CAMEL constituent par exemple des acteurs importants de l'éducation thérapeutique des patients. Si les premières se trouvent parfois débordées, dépourvues de temps afin de s'investir pleinement dans une telle démarche, l'association CAMEL œuvre pour sa part essentiellement dans le domaine de l'éducation thérapeutique auprès des patients diabétiques afin de favoriser leur autonomie, aussi bien concernant la prise de traitement que la gestion de la maladie au quotidien ou la prévention des complications. Autrefois limitée aux adultes, l'action de l'association s'élargit actuellement aux problématiques d'obésité et de surpoids auprès des enfants de 6 à 17 ans et de leurs parents.

De manière générale, les professionnels préconisent un développement des programmes d'éducation thérapeutique sur le territoire, aussi bien pour soutenir les patients que les professionnels de santé : développer l'autonomie des premiers permettrait de soulager les seconds et de réduire les hospitalisations. Il semblerait également pertinent de communiquer davantage sur ces programmes auprès des usagers, ceux-ci nourrissant souvent des a priori négatifs vis-à-vis de dispositifs qu'ils connaissent mal.

Professionnelle : « Ce qui est démontré d'une manière générale, c'est que quand le patient est vraiment partie prenante, on a quand même une réduction des complications parce qu'on a des patients qui s'approprient leurs connaissances, qui sont plus vigilants. Plus le patient est en capacité d'être acteur de sa santé, moins il y a de complications, moins d'hospitalisations. »

Professionnelle : « En termes d'éducation thérapeutique, il y a très peu de programmes dans le département, il y en a une dizaine actuellement, on est dans les territoires les moins dotés en la matière. Donc ça c'est un vrai besoin de développer ces programmes. C'est un besoin exprimé par les soignants mais aussi par les patients. »

Professionnelle : « À CAMEL, on a actuellement 1500 patients diabétiques inscrits (...) alors que dans le Cher, je crois qu'en termes de diabète on est entre 16 000 et 18 000 diabétiques donc on est loin de toucher toutes les personnes. (...) On est conscients qu'une des difficultés, c'est qu'il y a un manque de communication autour de ce qu'est l'éducation thérapeutique, que ce soient les professionnels de santé (...) et puis le patient lui-même, quand on lui dit "On va vous proposer de l'éducation thérapeutique", il vous regarde avec des gros yeux parce qu'il y a "éducation" et il y a une espèce de frein qui est posé. »



Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 10 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 46 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population qui devrait s'élever à 16 % en 2050. Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population, est également remarquée à l'échelle du PETR. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce, d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indice démographique du vieillissement

L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes 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 2011 comme en 2016, l'indice de vieillissement au sein du PETR est inférieur à celui du département mais est supérieur à ceux des autres territoires de référence. Il a augmenté entre 2011 et 2016 comme sur les autres échelons (+12,0 % dans le PETR, +13,2 % dans le Cher, +12,3 % en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

En 2016, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 46,5, ce qui est inférieur aux indices du département (47,9), et du Centre-Val de Loire (49,0) mais supérieur à celui de la France hexagonale (46,0). L'indice, entre 2011 et 2016, sur le PETR, a diminué comme sur les différents territoires de référence (-0,4 % sur le PETR contre -0,4 % dans le Cher, -1,5 % en région et -2,5 % en France hexagonale).

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2011 ET 2016

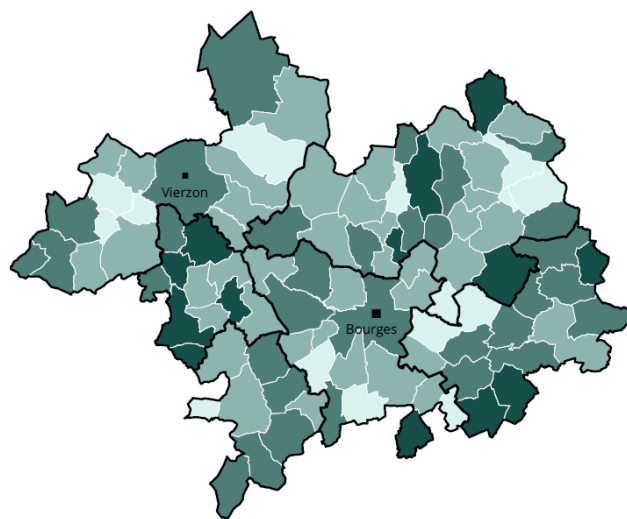
	Indice de vieillissement			Indice de grand Vieillissement		
	2011	2016	Évolution	2011	2016	Évolution
CA Bourges Plus	89,2	100,8	12,9 %	47,3	48,3	2,2 %
CC Cœur de Berry	66,7	80,6	20,8 %	33,0	34,7	5,2 %
CC Fercher Pays Florentais	91,0	104,2	14,6 %	43,4	42,6	-1,9 %
CC la Septaine	50,1	58,7	17,3 %	47,3	47,2	-0,4 %
CC Terres du Haut Berry	75,8	89,2	17,7 %	40,4	38,8	-4,0 %
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	116,9	122,6	4,9 %	50,9	49,4	-3,0 %
PETR Centre-Cher	89,5	100,2	12,0 %	46,7	46,5	-0,4 %
Cher	99,7	112,8	13,2 %	48,0	47,9	-0,4 %
Centre-Val de Loire	79,7	89,6	12,3 %	49,7	49,0	-1,5 %
France hexagonale	70,6	79,3	12,3 %	47,1	46,0	-2,5 %

SOURCE : INSEE (RP 2011 ET 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

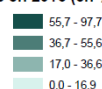
Conditions de vie des personnes âgées

En 2016, le PETR dénombre 19 731 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 88,9 % de la population de la classe d'âge. Cette proportion est légèrement inférieure à celle de la région (89,7 %) et de la France hexagonale (90,2 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivent, en proportion, davantage dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale par rapport à leurs homologues des territoires de référence.

Elles sont en effet 11,0 % (soit 2 442 individus) à résider dans ce type de structure alors que ce mode d'hébergement ne représente que 10,8 % des 75 ans et plus dans le Cher, 10,1 % dans le Centre-Val de Loire et 9,6 % en France hexagonale.



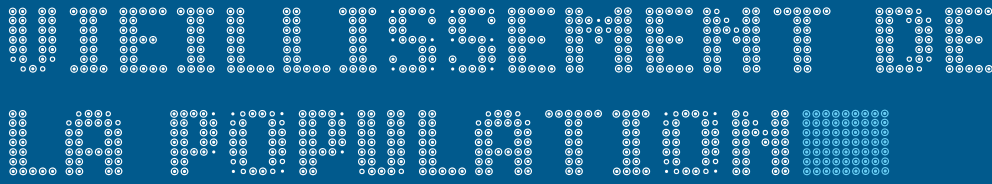
Part de la population de 75 ans et plus vivant seule en 2016 (en %)



PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2016

	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 population 75 ans et plus
	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	
CA Bourges Plus	10 266	87,5	1 447	12,3	15	0,1	11 728
CC Cœur de Berry	574	100,0	ND	ND	ND	ND	574
CC Fercher Pays Florentais	1 194	92,7	91	7,1	ND	ND	1 288
CC la Septaine	728	88,9	91	11,1	ND	ND	819
CC Terres du Haut Berry	2 311	93,2	167	6,7	ND	ND	2 479
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	4 657	87,8	647	12,2	ND	ND	5 305
PETR Centre-Cher	19 731	88,9	2 442	11,0	21	0,1	22 194
Cher	33 316	89,2	4 019	10,8	32	0,1	37 368
Centre-Val de Loire	247 603	89,7	28 012	10,1	485	0,2	276 100
France hexagonale	5 454 798	90,2	577 843	9,6	14 489	0,2	6 047 130

SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2016, 8 275 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au sein du PETR, ce qui représente 37,3 % des habitants de cette classe d'âge et une proportion inférieure à celles de la région, du département et de la France hexagonale (37,8 %, 38,3 % et 38,4 %).

À l'échelle des intercommunalités, le taux varie de 36,8 % sur la CA Bourges Plus à 46,0 % sur la CC Cœur de Berry. Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (77,5 % sur le PETR).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2016

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
CA Bourges Plus	4 311	3 406	79,0 %	36,8 %
CC Cœur de Berry	264	178	67,3 %	46,0 %
CC Fercher Pays Florentais	503	396	78,8 %	39,0 %
CC la Septaine	324	258	79,6 %	39,5 %
CC Terres du Haut Berry	841	639	76,0 %	33,9 %
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	2 032	1 534	75,5 %	38,3 %
PETR Centre-Cher	8 275	6 410	77,5 %	37,3 %
Cher	14 330	11 029	77,0 %	38,3 %
Centre-Val de Loire	104 435	80 979	77,5 %	37,8 %
France hexagonale	2 323 562	1 818 714	78,3 %	38,4 %

SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANALYSE

ANALYSE

Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio sur le PETR est de 3,7, soit un ratio aidants/aidés proche de ceux du Cher (3,5), de la région Centre-Val de Loire (3,6) et de la France hexagonale (4,0). La CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt a le ratio le plus faible (2,9) et la CC Cœur de Berry a le ratio le plus élevé (6,0).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2016

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
CA Bourges Plus	14 203	3 876	3,7
CC Cœur de Berry	980	163	6,0
CC Fercher Pays Florentais	1 728	418	4,1
CC la Septaine	1 210	293	4,1
CC Terres du Haut Berry	3 840	756	5,1
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	5 524	1 876	2,9
PETR Centre-Cher	27 486	7 381	3,7
Cher	44 067	12 606	3,5
Centre-Val de Loire	341 451	96 111	3,6
France hexagonale	8 101 887	2 036 917	4,0

SOURCE : INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

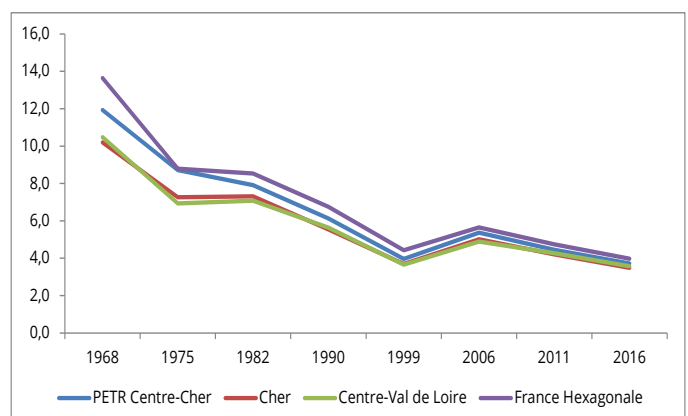
Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, en région Centre-Val de Loire, le potentiel de solidarité intergénérationnelle est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel dans le département (10,2 en 1968 et 3,7 en 1999) et au sein du PETR (11,9 en 1968 et 4,0 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,4 en 1999, soit une baisse de 9,2 points. Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans sur le PETR est passé de 20 084 en 1968 à 20 513 en 1999, soit une hausse d'effectif de 429 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 1 684 individus en 1968 à 5 177 en 1999, soit plus de trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

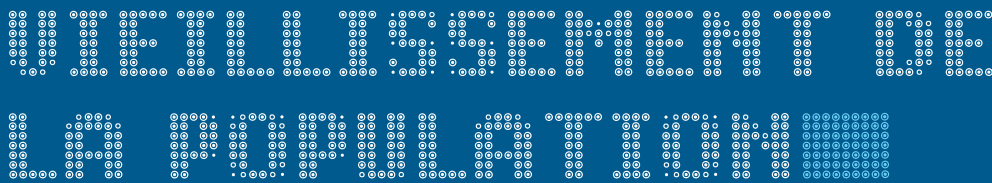
Entre 1999 et 2006, le potentiel de solidarité a connu une augmentation dans tous les territoires de référence. Il est passé de 4,0 à 5,4 dans le PETR et ceci en raison de l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (20 513 en 1999 contre 25 237 en 2006, soit une augmentation de 23,0 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus a diminué dans le même intervalle de temps (-9,2 % sur le PETR, -10,8 % dans le Cher, -4,8 % en Centre-Val de Loire et -0,2 % en France hexagonale).

Entre 2006 et 2016, ce ratio connaît une baisse au sein des territoires : 5,4 en 2006 contre 3,7 en 2016 sur le PETR, de 5,0 à 3,5 dans le Cher, de 4,9 à 3,6 en région et 5,7 à 4,0 en France hexagonale.

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2006, 2011, 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation de solidarité aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) est une allocation qui permet aux personnes disposant de faibles revenus de garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse. Pour cet indicateur, l'ensemble des communes des CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt, Cœur de Berry, Fercher Pays Florentais, La Septaine, Terres du Haut Berry et de la CA Bourges Plus ont été prises en compte.

Le PETR compte, fin 2018, 1 110 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 2,5 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est comparable à ceux retrouvés dans le Cher (2,5 %) et la région Centre-Val de Loire (2,2 %).

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 PETR Centre-Cher. 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 territoire 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, portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

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

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2018

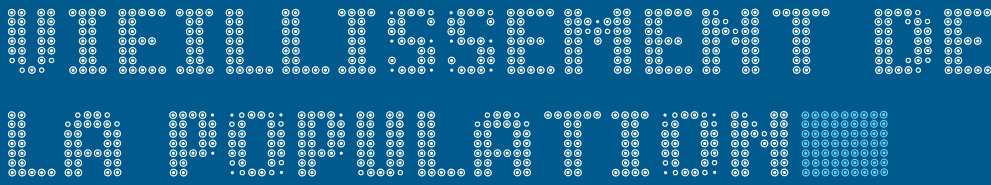
	Nombre d'allocataires de l'ASPA	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CA Bourges Plus	716	3,1
CC Cœur de Berry	22	1,6
CC Fercher Pays Florentais	66	2,4
CC la Septaine	19	1,1
CC Terres du Haut Berry	72	1,3
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	309	2,9
PETR Centre-Cher	1 110	2,5
Cher	1 867	2,5
Centre-Val de Loire	12 224	2,2

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31/12/2018. INSEE (RP2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le Finess, dans le département du Cher, on compte 17 Ssiad totalisant 834 places autorisées et financées. Sur le territoire du PETR, 8 Ssiad interviennent : celui du CCAS de Vierzon, du CCAS de Bourges, du CH de Bourges, le Ssiadi (Service de soins infirmiers à domicile innovant) du Gedhif (Groupement d'entraide départemental aux personnes handicapées intellectuelles et à leurs familles) de Saint-Doulchard, le Ssiad de Bourges, le Ssiad d'Henrichemont, le Ssiad de Saint-Florent-sur-Cher, le Ssiad Assad des Aaix d'Angillon et le Ssiad de Mehun-sur-Yèvre totalisant 403 places. D'autres Ssiad sont présents sur le département : Nérondes, Lignièrès, Sury-Près-Léré, Saint-Amand-Montrond, Dun-sur-Auron, Châteaumeillant, Sancerre, Sancoins, Aubigny-sur-Nère.

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. L'HAD Korian Pays des trois provinces est située sur le territoire à Vierzon.

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...



Des services prestataires d'aides à domicile interviennent sur le territoire du PETR. Elles assurent ainsi le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes. Différentes structures proposent de l'aide ménagère et de l'aide à domicile pour personnes âgées et peuvent intervenir sur le territoire du PETR (AFADO 18, FACILAVIE, CCAS de Mehun-sur-Yèvre, CCAS de Vierzon, Azaé, ADMR, À tout âge Aide à domicile, Aiderlavie, SSAD Association des paralysés de France, ADHAP Services, Côté domicile, O2 Bourges, etc.).

Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées aux plus de 60 ans pour améliorer leur vie quotidienne. Ils délivrent des informations sur le soutien à domicile (aide à la vie quotidienne, soins, téléalarme...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, les loisirs proposés par la commune, etc. Il s'agit d'un service public destiné à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur un territoire. Pour autant, le Clic ne se substitue pas à l'ensemble des acteurs mais oriente vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions envers les usagers, les Clic coordonnent également les différents acteurs d'un territoire. Dans le Cher, il existe trois Clic pour l'ensemble du territoire, le Clic Berruyer situé à Bourges, le Clic Info Sénior Cher Sud de Lignières et le Réseau Envisager de Vierzon. Le Clic s'adresse aux personnes de plus de 75 ans, en perte d'autonomie ou en risque de perte d'autonomie, ainsi qu'aux proches et aux professionnels de santé du social, médico-social et sanitaire. Il a pour missions d'évaluer et d'ajuster les besoins des personnes âgées, de coordonner les aides et les soins existants à domicile.

Des réseaux locaux de coordination gérontologique maillent l'intégralité du territoire départemental. Au total, 16 réseaux couvrent l'ensemble du territoire départemental. Le PETR est couvert par 9 réseaux au 1^{er} mars 2019. Les coordinations du réseau gérontologique de Vierzon, du Ssiad de Mehun-sur-Yèvre, du Ssiad de Massay, du Ssiad de Saint-Florent-sur-Cher, de la Marpa de la Chapelle d'Angillon-Ssiad Henrichemont, l'Assad Les Aix d'Angillon, le Clic Berruyer de Bourges-CCAS, le SSIDDE Dun-sur-Auron et l'AMASAD de Néronde se regroupent en association pour les actions collectives.

La Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia) est un modèle organisationnel innovant. Il repose sur l'association, sur la base du volontariat, des décideurs, financeurs et professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile, sur un territoire donné. La Maia est avant tout un collectif de professionnels dont l'objectif principal est de simplifier le parcours des personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants en apportant une réponse décloisonnée, complète et adaptée à leurs besoins.

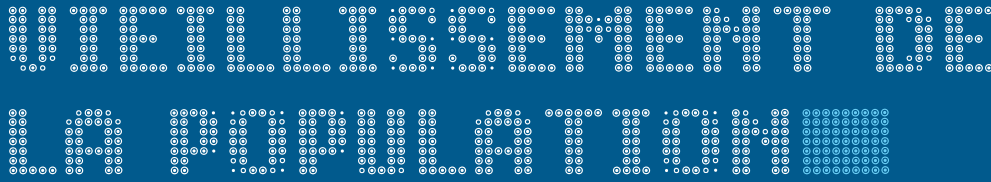
Deux Maia sont aujourd'hui déployées sur le département du Cher. Le Conseil départemental a répondu à un appel à projets pour l'installation d'une troisième Maia permettant ainsi de couvrir l'ensemble du département : Maia Bourges Cher Nord, Maia Saint-Amand Cher Sud et Maia Vierzon Cher Ouest (Maison départementale d'action sociale Ouest, 3 rue Claude Chevalier - 18100 Vierzon, Tél. 02 48 75 99 90 - Mail : maia.vierzon@departement18.fr).

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

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

Le territoire du PETR Centre-Cher compte 32 établissements d'hébergement pour personnes âgées totalisant 2 975 places d'accueil (22 Ehpad, 2 Marpa, 6 résidences autonomes et 2 unités de soins de longue durée), soit un taux d'équipement de 134,0 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (132,4 dans le Cher et 123,6 en Centre-Val de Loire).



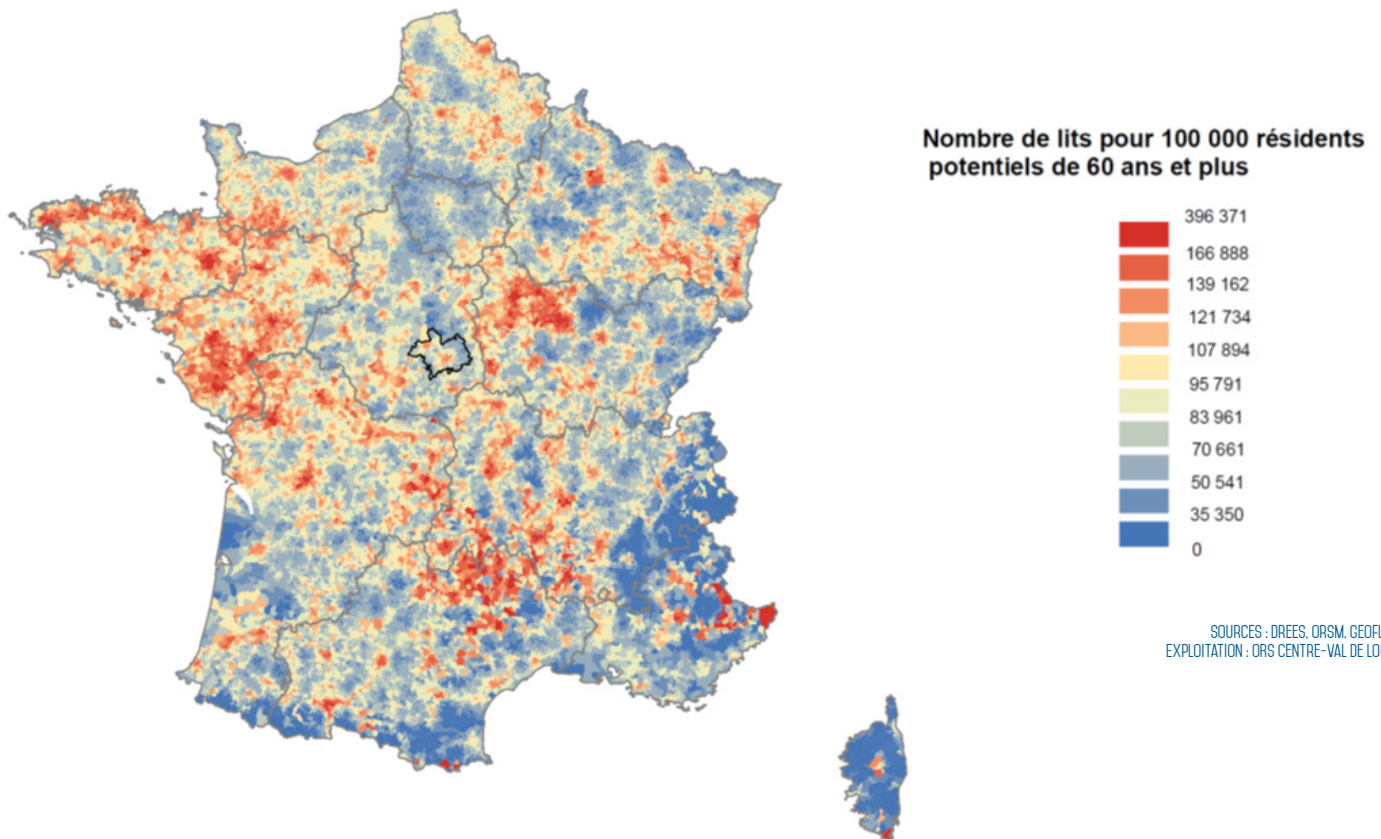
Accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées selon la communes

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

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

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

À l'échelle du PETR Centre-Cher, ce sont les communes à l'est du territoire qui bénéficient d'une accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées la plus faible. L'accessibilité est intermédiaire sur les communes en périphérie des villes-centres et la plus élevée sur les communes de Bourges et Vierzon.



SOURCES : DREES, ORSM, GEOFLAT
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

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

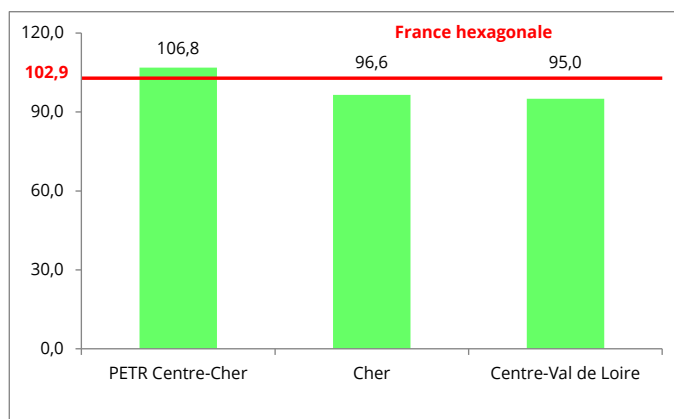
Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en oeuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un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

En 2016, 1 307 résidents du PETR sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 026 dans le Cher, 16 294 en Centre-Val de Loire et 409 490 en France hexagonale).

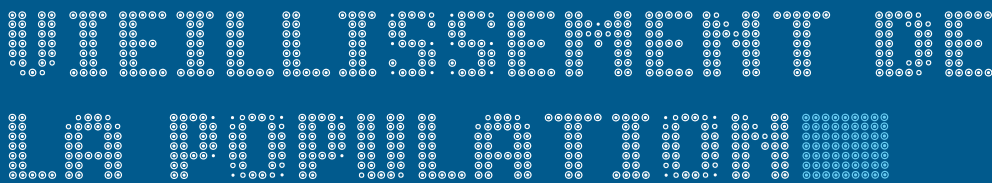
Entre 2006 et 2014, 255 personnes du territoire ont été nouvellement admises, en moyenne, par an, en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (77 hommes et 178 femmes). Ces ALD représentent 5,5 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire (5,0 % dans le Cher et 4,8 % pour le Centre-Val de Loire et la France hexagonale).

À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 106,8 pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux retrouvés dans le Cher (96,6) et le Centre-Val de Loire (95,0). En revanche, il est comparable à celui de l'Hexagone (102,9). Rapporté à la population des 65 ans et plus, le taux du pays est de 630,0 pour 100 000 habitants. Il est supérieur à ceux du département (570,1) et de la région (558,4) et comparable à celui du niveau national (604,1).

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



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



Ressources disponibles sur le territoire

Basée à Bourges, l'association CAMEL vise à améliorer la prise en charge globale des personnes atteintes de diabète et/ou d'obésité grâce au développement de l'offre d'éducation thérapeutique ambulatoire sur l'ensemble du département du Cher. CAMEL porte plusieurs missions :

- déployer l'activité ambulatoire de 3 programmes autorisés par l'ARS Centre-Val de Loire : « éducation thérapeutique des personnes souffrant de diabète », « obésité de l'adulte », « éducation thérapeutique des enfants et adolescents souffrant d'obésité ou de surpoids et de leur famille ;
- répondre aux demandes d'actions éducatives ciblées personnalisées (AECPP) ;
- former des professionnels dans le domaine du diabète, de l'obésité et de l'ETP ;
- prévenir la perte d'autonomie des personnes diabétiques ou obèses, âgées de plus de 60 ans ;
- rendre accessible et visible l'offre d'ETP/AECP dans le territoire du Cher en associant l'ensemble des acteurs du territoire, professionnels et usagers ;
- contribuer, en lien avec l'ARS, à l'élaboration, la mise en œuvre et au déploiement de la politique de déploiement de l'ETP par une approche territoriale ;
- favoriser la mise en œuvre de différentes stratégies d'ETP ;
- fédérer et impliquer l'ensemble des acteurs investis dans le domaine de l'ETP ;
- impulser une culture interprofessionnelle.

Dans le cadre de ses missions, CAMEL mobilise plusieurs partenaires financiers : l'ARS, le Conseil département du Cher, le Comité départemental olympique et sportif (CDOS) et la Politique de la ville (Bourges Plus). L'association travaille en collaboration avec de nombreux autres partenaires : les établissements de santé du département, la CPAM du Cher, la MSP, les CPTS, le CLS, les associations de patients, les communes du Cher et les communautés de communes, la FRAPS-IREPS...

CAMEL propose, depuis 2017, une action de prévention de la perte d'autonomie des personnes souffrant de diabète et/ou d'obésité âgées de plus de 60 ans résidant dans le département du Cher. Portée par l'association, cette action s'appuie sur des partenariats multiples d'ordre financier (Conférence des financeurs, CDOS), opérationnel (établissements de santé du département, professionnels de santé libéraux et hospitaliers, établissements sociaux et médico-sociaux), logistique (communes du départements, CAF du Cher, maisons de retraite, CCAS de Bourges et St Amand...) ainsi que des associations de patients (AFD CVL,

Maison Sport Santé GHT18, FRAPS-IREPS antenne 18). Prenant lieu dans une trentaine de salles réparties sur le département du Cher, cette action vise plusieurs objectifs :

- maintenir un niveau d'activité physique en pratiquant une activité régulière ;
- conserver une alimentation équilibrée en participant à des ateliers diététiques et culinaires ;
- faire le lien entre alimentation, activité physique et traitement ;
- savoir ajuster son traitement dans toutes les circonstances de la vie courante grâce à des ateliers thématiques ;
- développer l'estime de soi et la créativité en participant à des ateliers d'art thérapie ;
- exprimer ses difficultés et chercher des solutions avec une psychologue ;
- favoriser le bien-être physique et psychique.

Pour ce faire, des ateliers de groupes sur les trois bassins de population du Cher planifiés sur quatre mois, sont renouvelés trois fois. Des ateliers culinaires et diététiques animés par une diététicienne proposent par exemple des séances en groupe autour d'un thème choisi lié à l'équilibre et au plaisir alimentaire. Animés par une éducatrice médicosportive, les ateliers d'activité physique consistent pour leur part en de la randonnée, de la danse, de la gymnastique en piscine, de la remise en forme douce. À ces activités, s'ajoutent des ateliers d'art thérapie, de podologie, de sophrologie, des groupes de parole ainsi que des ateliers infirmiers prodiguant des conseils pour adapter son traitement et prévenir les complications du diabète et de l'obésité.

CAMEL envisage d'améliorer la communication autour de cette action auprès des personnes diabétiques et obèses, en particulier les publics les plus défavorisés (précarité psychosociale) et/ou en situation d'éloignement géographique (milieu rural). L'association ambitionne notamment de développer cette offre dans les zones rurales tout en renforçant les partenariats avec les MSP, les CPTS, les CLS du département du Cher.

La FRAPS-IREPS antenne 18 vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en contribuant au développement des compétences psychosociales tout en abordant de nombreuses thématiques de santé. Dans le cadre de ses missions, la FRAPS travaille avec divers partenaires (ARS, REAPP, CAF, CPIE Brenne-Berry, association Addictions France, APLEAT ACEP...).

ANALYSE

ANALYSE

La FRAPS propose chaque année dans l'ensemble du département du Cher des formations portant sur diverses thématiques liées au vieillissement de la population (prévention de la chute, de la dénutrition, lutte contre l'isolement, ateliers mémoire, aide aux aidants, maladie Alzheimer...). Financées par l'ARS et réalisées au long de l'année, ces formations s'adressent à tout professionnel et bénévole des secteurs éducatifs, sanitaires et médico-sociaux. L'objectif est d'améliorer la qualité des interventions ainsi que la professionnalisation des acteurs par le biais d'un catalogue annuel de formations pouvant être réalisées en intra (au sein d'un établissement) ainsi qu'au sein de la formation initiale des étudiants des filières de santé et du social.

Organisme gérant les cotisations sociales et versant les prestations sociales de ses adhérents, la Mutualité sociale agricole (MSA) occupe des fonctions dans la préservation de la santé et de la sécurité au travail ainsi que dans le domaine sanitaire et social. La MSA porte également un rôle de développement social local et de services rendus auprès de la population agricole et rurale avec le déploiement d'associations. Relais de ses adhérents, la MSA anime le territoire et met en place des actions de promotion, d'information et d'éducation à la santé en mobilisant nombre de partenaires : mairies, CCAS, CPAM, CARAT, CLS, associations, organisations professionnelles agricoles, MARPA, foyers logements... Ces dernières années, la MSA a réalisé plusieurs actions de prévention liées à la thématique du vieillissement.

Des ateliers Vitalité ont été organisés en 2018 et 2019 dans les communes de Brinay, Saint-Martin-d'Auxigny et dans le hameau de La Borne (Henrichemont, Morogues). Ces ateliers s'adressent à toute personne, dès 60 ans, quel que soit son régime de protection sociale. Ils prennent la forme d'un cycle de 6 séances de 2h30, rassemblant chacun un petit groupe de 10 à 15 personnes, chaque participant s'engageant à suivre le cycle complet. Le contenu des ateliers se décline ainsi :

- « Mon âge face aux idées reçues » : comment appréhender positivement cette nouvelle étape dans sa vie ;
- « Ma santé : agir quand il est temps » : les indispensables pour préserver sa santé le plus longtemps possible : dépistages, bilans, vaccins, traitements... ;
- « Nutrition, la bonne attitude » : adopter une alimentation variée et équilibrée qui allie plaisir et santé ;
- « L'équilibre en bougeant » : comment agir au quotidien pour préserver sa condition physique ;
- « Bien dans sa tête » : identifier les activités qui favorisent le bien-être : sommeil, relaxation, mémoire... ;
- « Un chez moi adapté, un chez moi adopté » : prendre conscience des risques dans sa maison pour rendre son logement plus sûr ou « À vos marques, prêt, partez » :

des exercices physiques et ludiques accessibles à tous ou « Vitalité et éclats pour soi » : développer un regard positif sur soi, donner envie de prendre soin de soi.

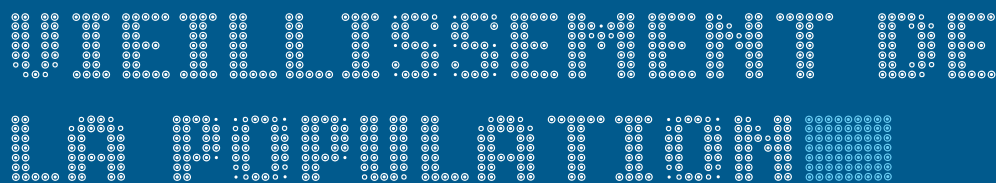
En mars 2019, la MSA a réalisé dans la commune de Quincy une action dédiée aux maladies neurodégénératives. Ouverte à tous, cette action proposée sur l'ensemble du territoire du PETR se caractérise par des réunions d'information et de sensibilisation sous forme d'une conférence (d'une durée de 2h environ), de ciné débat ou de débat théâtral afin d'aborder ces thèmes. L'objectif est d'échanger sur le développement de ces maladies, leurs impacts sur la vie quotidienne, les moyens de détection et les mesures de détection, tout en faisant connaître les différentes associations ou organismes pouvant soutenir la personne malade ou l'aidant.

En 2018, 2019 et 2020, la MSA a réalisé dans plusieurs communes du PETR (Les-Aix-D'Angillon, Lazenay, Saint-Florent-sur-Cher) les ateliers baptisés PEPS Eurêka. S'adressant aux personnes retraitées quel que soit leur régime de protection sociale, ce programme d'éducation pour la santé est ciblé sur la compréhension des difficultés de mémoire rencontrées au quotidien ainsi que sur les méthodes et stratégies permettant à chacun d'améliorer sa mémoire et son mieux être. Animé par des bénévoles ou des salariés formés à la méthode par la MSA, le PEPS Eurêka s'organise en 10 séances hebdomadaires de 2h à 2h30 en groupe de 12 à 15 personnes en mettant l'accent sur la convivialité des rencontres. Après une séance d'introduction puis une autre dédiée aux stratégies de mémorisation suivent huit séances qui ciblent une situation difficile pour la mémoire : attention et mémoire de travail, mémoire visuo-spatiale, mémoire topographique, mémoire des noms propres, etc. Cette action est réalisée en partenariat avec l'ASEPT CVL et la Conférence des financeurs.

La MSA est également en mesure de proposer diverses actions à la demande sur le territoire : « le Bus numérique » (des ateliers pour rester connecté), l'« équilibre en mouvement » (des ateliers visant à maintenir l'équilibre chez les seniors et à prévenir les risques de chute) ou encore « Ma retraite, j'en profite » (une après-midi sur le thème du bien vieillir).

Basée à Bourges, l'association Pôle Nutrition vise à assurer la promotion de la santé par la nutrition en proposant des consultations ouvertes à tous, des ateliers culinaires auprès de divers publics, des interventions auprès de professionnels ou dans les écoles, des animations autour de la nutrition. Dans le cadre de ses missions, l'association mobilise plusieurs partenaires, à la fois opérationnels (communes, écoles et collèges du département) et financiers (Conférence des financeurs, ARS, FDVA, Conseil départemental).

Pôle Nutrition propose chaque année dans diverses



communes des « Ateliers culinaires seniors : Nutrition et activité physique ». Financée par la Conférence des financeurs et impliquant plusieurs partenaires (communes, éducateur APA de l'UFOLEP) cette action visant les adultes de 60 ans et plus s'est notamment déroulée à Baugy, Saint-Florent-sur-Cher, Lunery, Mehun-sur-Yèvre. Les objectifs sont doubles :

- contribuer à sensibiliser les participants sur l'importance de l'alimentation et de l'activité physique pour bien vieillir et se faire plaisir ;
- améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels, notamment chez les populations à risques.

L'action consiste en des ateliers culinaires mensuels au cours desquels est réalisé un menu équilibré partagé ensuite dans un cadre convivial. En complément, des séances d'activités physiques sont proposées aux participants.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Un manque d'anticipation et de prévention face aux difficultés du vieillissement et de l'isolement à domicile

Avec la dispersion géographique des familles, les personnes âgées bénéficient moins du soutien de leurs enfants au quotidien. Celles qui vivent de façon isolée ont besoin d'aide à domicile, d'aménagement de leur logement mais aussi de soins en psychomotricité et d'actions de prévention des chutes. Or, les difficultés de déplacement de ces personnes constituent un frein majeur dans un contexte où les professionnels n'ont que rarement le temps de se déplacer à domicile et de rayonner sur l'ensemble du territoire du PETR. Celui-ci peut tout de même s'appuyer sur l'Equipe mobile gérontologique territoriale du Cher (EMGT18). Portée par le GHT, l'action de cette équipe consiste à repérer les situations de fragilité chez les personnes de 60 à 65 ans. Ces professionnels se heurtent toutefois de la même manière à l'enjeu de la mobilité entravée des personnes âgées en perte d'autonomie. En effet, une fois le bilan effectué, celles-ci ne peuvent souvent accomplir les préconisations de l'EMGT18 faute de possibilités de déplacement. L'enjeu de la mobilité des personnes âgées sur le territoire apparaît ainsi globalement comme une priorité dans un contexte où la perte d'autonomie peut conduire à des situations dangereuses voire dramatiques, notamment lorsque surviennent des chutes à domicile.

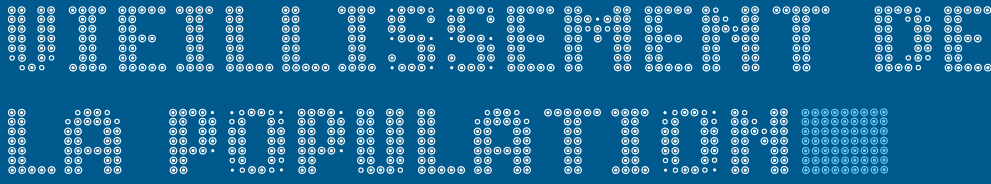
Professionnel : « On a des situations assez classiques qui

peuvent amener parfois dans des situations dramatiques, voire des décès pour des personnes où il n'y a pas quelqu'un qui passe tous les jours. Des personnes meurent parce qu'elles sont tombées, elles n'ont rien de cassé mais elles ne peuvent plus se relever et meurent chez elles. Donc parfois, on a une petite perte d'autonomie mais de grandes conséquences. »

Professionnel : « Pour les soins en psychomotricité, je dirais que j'ai entre 10 et 15 demandes par an qui n'aboutissent pas sur des problèmes de distance et de déplacement. C'est-à-dire qu'il faudrait que ce soit moi qui me déplace mais je n'ai pas le temps. S'il fallait que j'aille à Foëcy trois fois sur quinze jours, c'est trois demi-journées quoi, donc c'est pas possible. Donc effectivement il faut que le patient puisse venir au cabinet et là on se heurte à un problème de distance, d'isolement. Là il y a un vrai problème. »

Professionnelle : « Il y a une équipe qui tourne sur le département qui est portée par le GHT, qui s'appelle le EMGT18. (...) Mais ils rencontrent les mêmes difficultés : ils vont faire le bilan puis quand ils vont mettre en œuvre des préconisations qui peuvent par exemple tourner autour de l'alimentation, de l'activité physique, des chutes ou de la mémoire, les personnes ont du mal à y aller. Ou quand il s'agit de faire venir un kiné à domicile, on n'en trouve pas. Ou d'avoir accès à un orthophoniste. »

Les professionnels évoquent également un déficit de dépistage des maladies neurodégénératives sur le territoire,



entraînant un retard de prise en charge des patients concernés.

Professionnelle : « Sur les personnes âgées, il y a un déficit de dépistage de maladies type Alzheimer. Du coup, il n'y a pas d'orientation vers des équipes qui proposent des ateliers de maintien des facultés. Et puis l'accès aux consultations mémoire, il est lié à la démographie médicale de gériatres dans les centres hospitaliers et elle est plus qu'alarmante. »

Une forte demande de maintien à domicile se heurtant à un déficit de l'offre d'accompagnement

L'offre territoriale en EHPAD et en MAPA (Maisons d'accueil pour personnes âgées) est considérée par les acteurs comme plutôt satisfaisante. En revanche, des manques apparaissent concernant les dispositifs de soutien aux aidants. Accueils de jour et solutions de répit sont insuffisants, notamment dans les secteurs jugés particulièrement sous-dotés de Baugy (Sud-Est du PETR) et de Graçay (Ouest du PETR), obligeant les usagers à se déplacer vers Bourges ou Vierzon.

Des difficultés apparaissent également lorsque les personnes âgées, de plus en plus nombreuses, souhaitent recourir aux services d'aide et de soin à domicile. Divers facteurs poussent en effet les personnes âgées en perte d'autonomie à demeurer plus longtemps à domicile. De telles situations découlent d'abord souvent des aspirations des personnes elles-mêmes : refusant d'envisager l'entrée en structure, nombreuses sont celles qui souhaitent vivre chez elles le plus longtemps possible. Associés à des lieux de fin de vie et de maladie, les EHPAD souffrent de surcroît régulièrement d'une image dégradée. Les coûts d'entrée en établissements constituent par ailleurs un frein important pour les personnes les moins favorisées économiquement. Problème : quand la personne demeure à domicile, la mise en place des aides de façon rapide est souvent compliquée du fait de la difficulté des services d'aide et de soin à domicile (SAAD-SSIAD) à recruter du personnel qualifié pour intervenir auprès d'un public de personnes âgées. L'étendue des besoins comme les niveaux de dépendance à domicile nécessitent pourtant des qualifications spécifiques autant qu'un accroissement de l'offre ainsi que des possibilités de financement adaptées. Nombre de patients âgés souffrant de maladies chroniques type diabète peinent par exemple à obtenir une aide à la toilette, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) refusant fréquemment d'intervenir du fait d'un manque de personnel et de soins jugés trop chronophages et/ou trop onéreux. Faute de matériel adapté à domicile, des patients obèses font également l'objet de refus de prise en charge de la part des SSIAD. La problématique de l'accès à l'aide et aux soins à domicile au moment des sorties d'hospitalisation est également prégnante : faute de moyens et de personnel suffisant, nombre de SSIAD refusent ces nouvelles prises en charge afin de privilégier les patients qu'ils accompagnent déjà. Le

secteur de Baugy est considéré par certains professionnels comme le plus en difficulté du fait d'un déficit de services dédiés aux personnes âgées.

Professionnelle : « Nous, en tant qu'infirmières, on a plusieurs patients qu'on a continué à prendre en charge parce que c'était pas possible pour le SSIAD parce que les soins sont multipliés et coûteux. Ils privilégient tant que possible le fait de pouvoir aider plusieurs personnes plutôt qu'une. À un moment donné, ils tranchent. C'est compliqué pour toutes les maladies chroniques. »

Professionnelle : « On va avoir beaucoup de mal à mettre en place de l'aide à la toilette pour un patient diabétique parce que le coût des soins est beaucoup plus élevé. Paradoxalement, ce sont ceux qui en ont le plus besoin mais ce sont ceux pour lesquels on a le plus de difficulté à mettre en œuvre. »

Professionnelle : « On a des difficultés sur la prise en charge des patients en obésité. Là on est confrontés à des problèmes du matériel adapté. C'est parfois un vrai casse-tête, avec des gens qui parfois ne peuvent plus sortir de chez eux. Tout ça pose la question d'avoir des consultations à domicile. »

Professionnelle : « Actuellement, on ne trouve pas de SSIAD pour intervenir chez les personnes qui sortent de l'hôpital. Nous, on a des gens qui auraient besoin mais qui sortent sans aide parce qu'il n'y a pas d'autre possibilité. On ne trouve pas. Il y a une vraie crise du métier donc des patients qui sortent sans aide. »

CONSEILS D'ALCOOL

CONSEILS D'ALCOOL

CONSEILS D'ALCOOL

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

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018 (*source : OFDT*), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 75 000 par an en 2015), de par les dégâts pulmonaires mais aussi cardiovasculaires et

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

Selon SpF (Santé publique France), la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de tabac régulier : 28,0 % des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement en région Centre-Val de Loire en 2017, contre 26,9 % pour la France.

Mortalité par pathologies liées au tabac

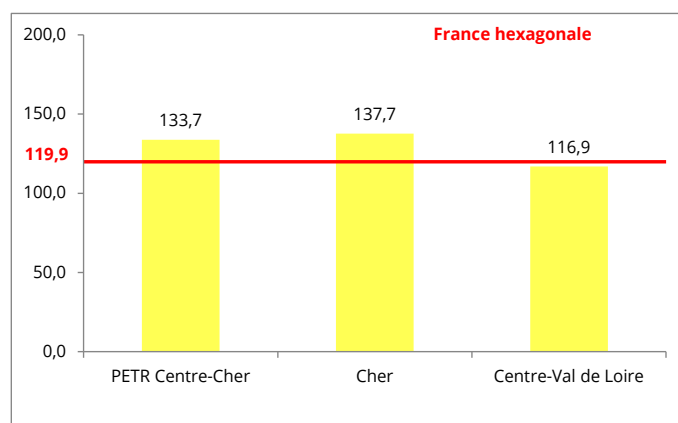
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : les cancers de la trachée, des bronches et du poumon,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

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 339 décès annuels, en moyenne, sur la période 2007-2015 (dont 65,5 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, sur la période, est de 133,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur aux taux régional (116,9) et national (119,9) mais comparable au taux départemental (137,7).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 71,6 décès pour 100 000 habitantes, il est de 221,1 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2007-2015)



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



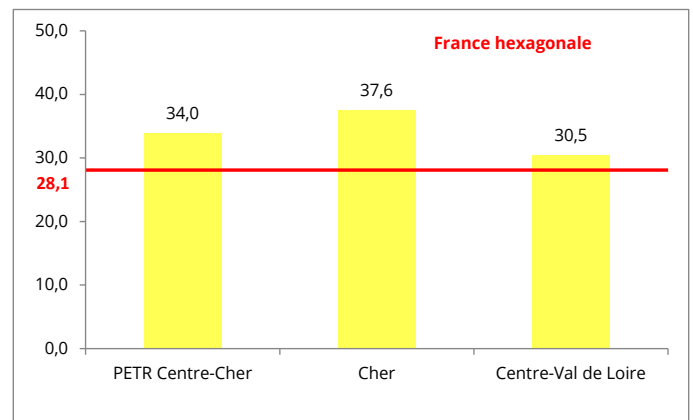
Mortalité par consommation excessive d'alcool

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

Durant la période 2007-2015, sur le territoire, les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne, par an, de 80 décès. Ces pathologies représentent 3,9 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,4 % et 4,0 %). Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond sur le territoire à un taux comparatif de mortalité de 34,0 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui du département (37,6) mais supérieur aux taux régional (30,5) et national (28,1).

Pour ces pathologies des différences selon le sexe sont également observées sur le territoire, car si le taux chez les femmes est de 11,6 pour 100 000 habitantes, il est plus de cinq fois plus élevé chez les hommes (60,3).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2007-2015)

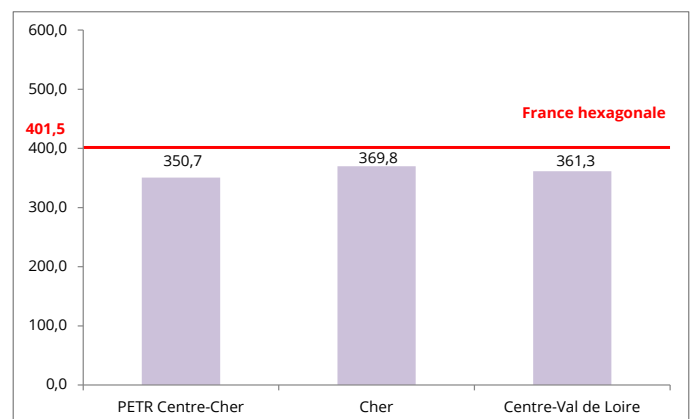


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2017 et 2019, 739 patients du PETR ont été hospitalisés, par an, en moyenne. Après standardisation, le taux du territoire est de 350,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés dans le département du Cher et de la région (respectivement 369,8 et 361,3) mais taux significativement inférieur à celui de la France hexagonale (401,5 pour 100 000).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2017-2019)



SOURCES : PMSI (2017-2019), INSEE (RP 2017)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

INVS
CENTRE-VAL DE LOIRE
CHER

INVS
CENTRE-VAL DE LOIRE
CHER

INVS
CENTRE-VAL DE LOIRE
CHER

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

L'InVS, devenu Santé publique France (SpF) en 2016, estime le nombre total de cas de VIH notifiés au 30/06/2018* à 1 628 en région Centre-Val de Loire, dont 136 dans le Cher. Au sein de la région, 60,7 % des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 30-39 ans, avec 31,0 % des nouveaux diagnostics. Fin juin 2018*, la prévalence du nombre de diagnostic de sida en Centre-Val de Loire est de 1 226 cas notifiés (dont 128 dans le Cher) (*Source : InVS Surveillance du SIDA et du VIH données cumulées de 2003 à 2018 - données au 30/06/2018 non corrigées pour la sous-déclaration - * Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration.*)

En 2016, SpF estime que 58 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire. C'est moins qu'en France (10 ‰ personnes, DOM compris). Cela

représente, avec 136 découvertes de séropositivité par million d'habitants en région, 2,3 sérologies positives pour 1 000 habitants, tandis que dans la France entière, 2,0 tests sur 1 000 révèlent l'infection, équivalant à 160 sérologies positives par million d'habitant.

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

Grossesses précoces

Sur la période 2015-2018, 31 mères du PETR étant mineures au moment de l'accouchement ont été recensées. Cela représente 0,7 % de l'ensemble des accouchements. Ce chiffre est proche de ceux retrouvés dans le département et en région (respectivement 0,8 % dans le Cher et 0,5 % en Centre-Val de Loire).

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2015-2018)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)	Nombre de mères mineures à la conception**	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
PETR Centre-Cher	31	0,7	nd	nd
Cher	87	0,8	nd	nd
Centre-Val de Loire*	542	0,5	nd	nd

SOURCES : PMI

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

* ESTIMÉ EN PRENANT EN COMPTE LE LISSAGE ET LA PONDÉRATION DES DONNÉES DU LOIRET

** POUR 2015, 2016 ET 2017, LE NOMBRE DE MÈRES MINEURES AU MOMENT DE LA CONCEPTION EST SANS LE 37 ET LE 28 CAR LES DONNÉES NE SONT PAS DISPONIBLES POUR CES DÉPARTEMENTS

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

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

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

Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

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

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité et une chirurgicale, de référence. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2017, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

La SAE de 2018 montre que 59,1 % des 160 091 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007 et 54,0 % en 2010). Ce pourcentage est plus élevé en région Centre-Val de Loire (65,6 % des 5 619 IVG) et atteint même 77,0 % dans le Cher et 76,5 % sur le PETR.

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. Le CPEF a l'autorisation de réaliser des IVG. Selon la Dress, en 2018, 17,5 % 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 8,5 % en 2012.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). En 2018, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 13,4 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (15,0 ‰ en France hexagonale).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (*Drees 2007*). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (27,0 ‰ en France entière en 2015). Selon l'enquête, en 2018, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 6,3 pour 1 000 mineures de 15 à 17 ans (5,9 ‰ dans la France métropolitaine). Si le taux global est stable, il continue à baisser légèrement chez les moins de 20 ans depuis 2010 après une forte hausse entre 1990 et 2010.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 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...).

Les violences faites aux femmes

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

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

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, en 2016, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 138 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2016, 79 % étaient des femmes (n = 109).

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

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

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



Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2007-2015, les accidents de la route représentent 0,6 % des décès du territoire (0,7 % sur le département, 0,8 % en Centre-Val de Loire et 0,6 % en France métropolitaine).

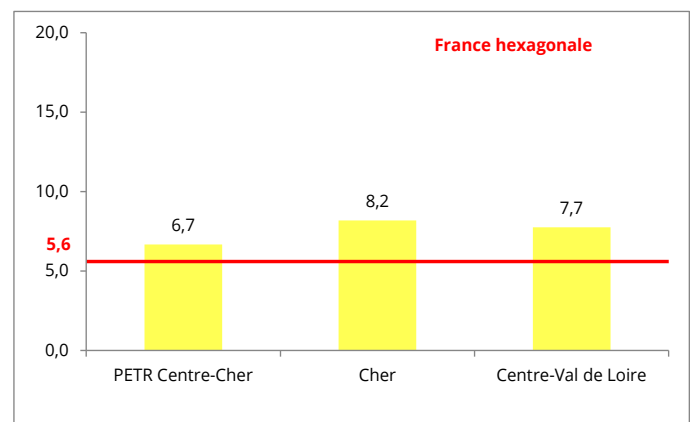
La région Centre-Val de Loire occupe le 2^{ème} rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet de manière générale plus sévère en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité par accidents de la circulation des habitants du territoire est de 6,7 pour 100 000 habitants, chiffre statistiquement comparable à ceux retrouvés en région Centre-Val de Loire (7,7) et en France métropolitaine (5,6) mais inférieur à celui du Cher (8,2).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 17,6 %, sur le territoire, soit un taux nettement inférieur à ceux retrouvés dans le Cher (22,9 %), la région Centre-Val de Loire (36,7 %) et la France métropolitaine (28,7 %).

Au total, les 15-24 ans représentent 13,4 % de la mortalité par accidents de la circulation du territoire (14,7 % dans le Cher, 22,9 % en Centre-Val de Loire et 23,1 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2007-2015)



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

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

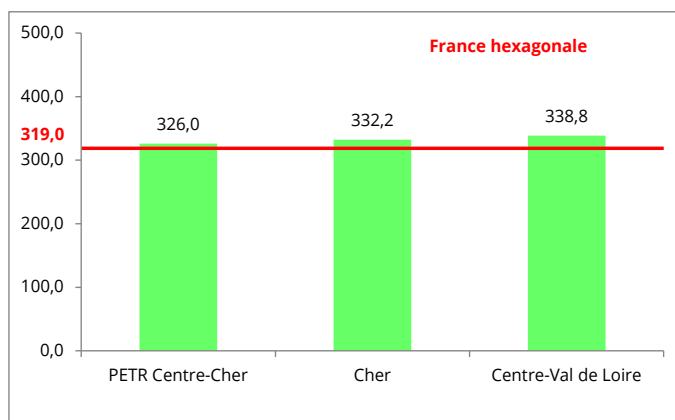
Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2016, 9 627 résidents du PETR sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2006-2014, 719 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 (398 hommes et 321 femmes) ont été, en moyenne, recensées au sein du PETR. Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le territoire pour le diabète de type 2 est inférieur à ceux observés sur le département et la région et comparable à celui du niveau national (326,0 individus pour 100 000 habitants sur le PETR, 332,2 dans le Cher, 338,8 en Centre-Val de Loire et 319,0 en France hexagonale).

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

Au 1^{er} janvier 2019, le territoire compte 7 diététiciens libéraux, soit une densité de 19,1 pour 100 000 habitants (15,3 dans le Cher, 18,9 en Centre-Val de Loire et 20,4 dans l'Hexagone). Aux professionnels libéraux s'ajoutent 6 diététiciens mixtes et 25 salariés sur le territoire.

Six ophtalmologues libéraux sont installés sur le territoire au 1^{er} janvier 2019, soit une densité de 3,0 professionnels pour 100 000 habitants. La densité d'ophtalmologues libéraux du département est de 2,3 pour 100 000 habitants. Celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,7 et 5,6.

Concernant les pédicures-podologues, 35 professionnels libéraux exercent sur le territoire au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 17,6 professionnels pour 100 000 habitants (16,9 dans le Cher, 18,9 en Centre-Val de Loire et 20,7 en France hexagonale). Un podologue exerce également de façon salariée sur le territoire.

Ressources disponibles sur le territoire

L'association Addictions France promeut une politique globale de prévention des risques comme des conséquences de l'alcoolisation et des pratiques addictives. Faisant régulièrement appel à l'opinion, Addictions France se caractérise par une action constante auprès des pouvoirs publics et des autres décideurs. L'association vise à améliorer l'éducation à la santé de chacun, elle propose aide, soins et accompagnement médico-psycho-social tout en veillant à l'amélioration et à l'application de la législation en la matière. L'association Addictions France 18 répond à ces missions grâce à 3 services : un CSAPA, un service de prévention/formation/RDRD et une Maison des adolescents.

L'équipe pluridisciplinaire du CSAPA accueille toute personne et son entourage se questionnant et/ou ayant une problématique alcool, tabac, addictions sans produits, en individuel et/ou collectif. Située à Bourges, la structure dispose d'une antenne à Vierzon et de permanences sur l'ensemble du département ainsi que des consultations externes dans différentes structures. Le CSAPA travaille en transversalité avec les autres services d'Addictions France 18 afin de faciliter l'accès au soin des différents publics, dont les jeunes.

Si nombre d'actions dédiées à la prévention des comportements et des conduites à risque portées par Addictions France 18 sont déployées à Bourges et Vierzon, certaines se déploient dans des communes intégrées au CLS du PETR Centre-Cher.

Addictions France intervient auprès des salariés des chantiers d'insertion du Cher, notamment au sein du Garage associatif solidaire de Baugy, par le biais de programmes évolutifs de prévention des conduites addictives en lien avec le milieu professionnel. Disposant des plusieurs partenaires financiers (MILDECA, ARS, Conseil départemental) cette action compte de nombreux objectifs :

- sensibiliser le public aux risques addictifs ;
- proposer un programme de PRRD de 3 séances auprès des salariés de chantiers d'insertion ;
- renforcer les compétences psychosociales du public, notamment l'esprit critique ;
- travailler de manière collective les représentations et les motivations à modifier ses comportements addictifs ;
- favoriser l'auto-évaluation de sa consommation ou de son comportement addictif ;
- prendre en compte l'environnement et les contextes de vie des participants ;
- réfléchir à des stratégies limitant les risques encourus

pour soi-même et pour autrui, notamment en milieu professionnel ;

- impliquer les encadrants du chantier d'insertion ;
- favoriser l'accès au soin sur l'ensemble du département des personnes en situation de précarité.

Pour ce faire, un programme en trois séances évolutives a été réfléchi auprès des salariés des chantiers d'insertion afin de répondre au mieux à leurs besoins : sensibilisation aux conduites addictives, travail sur les représentations ; travail sur le lien entre les conduites addictives et le milieu professionnel pouvant être un lieu ressource mais également addictogène ; mise en place d'une boîte à questionnement pour les participants afin de répondre au mieux à leurs dernières attentes et de renforcer les compétences psychosociales repérées comme facilitantes dans une démarche de PRRD.

Addictions France déploie un programme de prévention des conduites addictives dans plusieurs collèges du département. Financées par l'ARS, la MILDECA et le Conseil départemental, ces interventions portent plusieurs objectifs :

- sensibiliser les jeunes aux risques addictifs et aux conduites addictives ;
- développer les compétences psychosociales des élèves ;
- diffuser des informations valides, scientifiques et actualisées sur les conduites addictives ;
- travailler les représentations des jeunes sur les pratiques addictives ;
- rendre les élèves acteurs de leur prévention, pour eux-mêmes et pour leurs pairs ;
- impliquer les adultes (parents, équipe éducative, partenaires).

Coconstruits avec les partenaires, les programmes proposés prennent différentes formes : ateliers de prévention évolutifs, accompagnements éducatifs avec création d'outils, formation de jeunes relais de prévention.

Déployé à l'école primaire Les Verdins de Saint-Doulchard, le « Programme de prévention et à l'éducation numérique à travers le développement des compétences psychosociales » porté par Addictions France bénéficie d'un partenariat financier de la part de l'ARS, de la MILDECA et du Conseil départemental. Visant les élèves de CM1/CM2 et de leurs parents, ce programme est mis en œuvre à Saint-Doulchard depuis 2015.



Ce programme évolutif sur 6 séances vise de nombreux objectifs :

- sensibiliser les jeunes et les parents aux risques addictifs et aux conduites addictives, notamment en lien avec l'utilisation des écrans ;
- développer les compétences psychosociales des enfants ;
- diffuser des informations valides, scientifiques et actualisées sur l'utilisation des écrans, leurs effets et leurs conséquences ;
- proposer 4 ateliers parents-enfants et 4 ateliers auprès des parents ;
- amener par le débat public à réfléchir à des situations concrètes d'utilisation des écrans et à envisager des solutions favorables à la santé ;
- mettre en place une pédagogie adaptée par le biais d'outils ludiques et de mises en situation ;
- travailler en collaboration avec les adultes référents du projet et coanimer une partie du programme avec le PRE.

Ce programme est actuellement en cours d'adaptation auprès des centres de loisirs du département.

Addictions France déploie depuis 2016 un dispositif dédié à l'accompagnement des enfants exposés aux violences intra-familiales (VIF). Notamment financé par la MILDECA et l'ARS, ce dispositif s'appuie sur une équipe formée du CSAPA et se déploie principalement à Bourges mais aussi dans l'antenne de Vierzon ainsi que dans les MDA du département. Visant les familles, principalement les femmes et les enfants exposés aux VIF dans un contexte d'addiction, ce programme porte plusieurs objectifs :

- en direction des femmes : contribuer à éviter l'apparition de signes et symptômes psycho-traumatiques et prévenir le risque de récurrence de VIF ;
- en direction des enfants : contribuer à éviter le risque d'apparition de signes et symptômes psycho-traumatiques chez les enfants témoins de VIF et prévenir le risque de reproduction intergénérationnelle de la violence et des conduites addictives ;
- travailler en coordination avec les différents partenaires du réseau sur les violences faites aux femmes.

Pour ce faire, les équipes du CSAPA accueillent des femmes victimes de VIF ainsi que des enfants victimes ou témoins de ces violences dans un contexte d'alcoolisation. Des entretiens amènent à une évaluation systémique de la dynamique familiale puis à un soutien à la parentalité. Il semble nécessaire de maintenir une communication constante sur ce dispositif auprès des partenaires du territoire afin qu'ils s'en saisissent.

Depuis plusieurs années, Addictions France prend en charge des personnes rencontrant des problématiques addictives (spécialisé alcool, tabac, jeux pathologiques) et

leur entourage. Financé par l'ARS et l'Assurance maladie, cet accompagnement s'étend sur l'ensemble du département et plus spécifiquement, pour ce qui concerne le territoire du CLS PETR Centre-Cher, dans les permanences de Baugy et de Mehun-sur-Yèvre. Les objectifs de cette action sont doubles :

- accueillir, écouter, évaluer, accompagner, prévenir les risques et réduire les dommages liés aux conduites addictives au sein du CSAPA, de son antenne et des permanences départementales ;
- proposer des consultations externes d'accès au soin auprès de structures partenaires du département : accompagnement des équipes, évaluation, repérage de situations en lien avec des conduites addictives, accès au soin, accompagnement, ateliers de prévention...

Le CSAPA accueille toute personne et son entourage se questionnant et/ou ayant une conduite addictive. Une équipe pluridisciplinaire accompagne les personnes en fonction de leurs projets thérapeutiques. Le travail partenarial permet la continuité du parcours de soin de personnes en situations dites complexes et a pour objet d'éviter les ruptures. Pour leur part, les consultations externes prennent plusieurs formes : présence hebdomadaire sur les liens de consultation (CHRS, pensions de famille), appuis techniques aux professionnels pour favoriser le repérage et les orientations, ateliers de prévention/RDRD/accès au soin auprès des résidents. Ces consultations externes sont complétées par d'autres permanences et interventions : permanence d'accès au soin et de RDRD au sein des accueils de jour pour SDF, interventions hebdomadaires sur les maraudes de la veille sociale...

Addictions France s'implique plus globalement dans le cadre de réseaux de partenaires à l'échelle départementale tout en intervenant lors d'événements ponctuels multipartenariaux (type La Grande Récré, événement organisé à Saint-Florent-sur-Cher) afin de sensibiliser les publics aux conduites addictives.

Basé à Bourges, le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) du Cher a pour but de proposer une information juridique et d'œuvrer à l'insertion professionnelle des femmes de plus de 26 ans à l'échelle du département. Le CIDFF offre notamment une information juridique en matière de droit des personnes et de la famille ainsi que de lutte contre les discriminations, les violences sexistes, sexuelles et intra-familiales. L'association compte parmi ses partenaires le SIAO, les Relais enfance et famille, le Service d'aide aux victimes, le Planning familial, etc. Les services du CIDFF interviennent dans les domaines de l'accès au droit, de la lutte contre les violences, de l'emploi et de la création d'activités, de la vie familiale et du soutien à la parentalité, de l'éducation et la citoyenneté, ainsi que de la santé et de la sexualité.

PROFILS

PROFILS

Le CIDFF réalise des actions de prévention des violences sexistes dans les établissements scolaires (collèges et lycées) du département du Cher. Financées par la CGET et la DRDFE, ces interventions visent des élèves de 12 à 20 ans et se déploient sur la période du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022. Les objectifs de cette action sont les suivants :

- sensibiliser les jeunes aux stéréotypes sexistes et à leur impact sur leur relation avec l'autre sexe ;
- les amener à identifier différents types de discriminations ;
- accompagner leur prise de conscience du lien entre la banalisation des comportements sexistes et les violences.

Cette intervention se caractérise par un atelier d'information collective pour des groupes de 15 à 30 élèves englobant une définition des stéréotypes, une analyse des liens entre différences et inégalités, une analyse de l'impact des stéréotypes sur les relations filles/garçons et sur les violences sexistes, une discussion autour de ces thématiques à l'aide de jeux, de supports visuels, etc... Ayant obtenu des retours positifs de la part des élèves et du corps enseignant, ces interventions devraient se poursuivre au cours des années à venir.

Le CIDFF mène également, depuis 2021, des actions de sensibilisation des professionnels aux violences conjugales dans le département du Cher. Financées par la DRDFE, ces interventions s'adressent aux professionnels des collectivités locales et territoriales, aux salariés des CHRS... Ces actions visent à informer les professionnels pour permettre une meilleure identification des violences et une prise en charge efficace des victimes. Ces interventions se matérialisent par des demi-journées d'information impliquant une définition des différentes formes de violence, une analyse des mécanismes des violences conjugales, des conséquences pour les victimes, des freins à la demande d'aide, une étude de l'aspect juridique des violences, une prévention du réseau départemental et du rôle de chaque structure dans la prise en charge des victimes de violences. Ces actions devraient être renouvelées dans les années à venir.

L'infirmière du collège Joliot Curie de Mehun-sur-Yèvre porte des actions de prévention et d'éducation à la santé mobilisant des partenaires internes et externes à l'établissement. Proposée en 2020-2021 en partenariat avec l'APLEAT, l'action « Unplugged » s'est déroulée auprès de deux classes de 5^{ème} de l'établissement. Ce programme de prévention en milieu scolaire met l'accent sur l'alcool, le tabac, le cannabis et les écrans. Destiné à des adolescents de 12 à 14 ans, il comprend 12 séances interactives d'une heure (plus deux séances avec les parents) menées par un binôme composé de l'infirmière de l'APLEAT et du CPE de l'établissement. Le travail porte d'abord sur des aptitudes intra-personnelles, la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres. Il invite également à décrypter les

attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et les attentes du groupe, les croyances et la réalité sur les produits et leurs effets, tout en développant un œil critique (sur ce que disent les uns et les autres, la publicité...). Il s'agit enfin de développer les habiletés interpersonnelles de communication, d'affirmation et de conciliation.

L'infirmière du collège Louis Armand de Saint-Doulchard a porté, au long de l'année scolaire 2020-2021, des actions de prévention et d'éducation à la santé ayant mobilisé des partenaires internes et externes à l'établissement. Proposée aux élèves de niveau 6^{ème}, 5^{ème} et 4^{ème}, une intervention dédiée à la thématique « violence, discriminations, harcèlement, réseaux sociaux » a été portée par l'infirmière et l'assistante sociale du collège. L'objectif de l'action visait à favoriser les échanges et apporter des informations pour que les élèves soient acteurs de leur santé.

La FRAPS-IREPS antenne 18 vise à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en contribuant au développement des compétences psychosociales tout en abordant de nombreuses thématiques de santé. Dans le cadre de ses missions, la FRAPS travaille avec divers partenaires (ARS, REAPP, CAF, CPIE Brenne-Berry, association Addictions France, APLEAT ACEP...).

La FRAPS propose chaque année, dans l'ensemble du département du Cher, des formations portant sur diverses thématiques liées aux conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière...). Financées par l'ARS et réalisées au long de l'année, ces formations s'adressent à tout professionnel et bénévole des secteurs éducatifs, sanitaires et médico-sociaux. L'objectif est d'améliorer la qualité des interventions ainsi que la professionnalisation des acteurs par le biais d'un catalogue annuel de formations pouvant être réalisées en intra (au sein d'un établissement) ainsi qu'au sein de la formation initiale des étudiants des filières de santé et du social.

La FRAPS a proposé, entre 2019 et 2021, une intervention sur la vie affective et sexuelle au sein des Foyers du Val d'Yèvre du GEDHIF à Saint-Doulchard. Dédié aux personnes adultes en situation de handicap (déficience intellectuelle), ces ateliers visaient à travailler les représentations des participants autour de plusieurs thématiques : la grossesse, l'homosexualité, la bisexualité, les moyens de contraception, la prévention des IST, le consentement, l'intimité (lieu public/lieu privé), l'amour, l'amitié, les corps des hommes et des femmes, les émotions. Un renouvellement de ce projet est envisagé.

Située à Baugy, GAS 18 Mobilités intervient dans tous les secteurs de l'emploi, de la formation et de l'accompagnement social à travers des chantiers d'insertion. Le cœur d'activité



de l'association est la lutte contre la pauvreté à travers l'insertion par le travail et la mobilité. Mobilisant nombre de partenaires dans le cadre de ses missions (ANPAA, Référents Insertion Emploi, Pôle emploi, missions locales, CAP emploi, entreprises), GAS 18 Mobilités accompagne les salariés dans leurs démarches administratives et leur recherche d'emploi tout en leur proposant des périodes de mise en situation en milieu professionnel.

GAS 18 Mobilités a conduit, en 2019-2020, une action de sensibilisation aux conduites addictives en partenariat avec le Conseil départemental et l'association Addictions France 18. Ciblant le public éligible à l'insertion par l'activité économique (IAE), cette intervention a pris la forme de deux sessions d'information et d'ateliers d'une journée selon la déclinaison suivante : « Addiction, de quoi parle-t-on ? », évocation des risques, illustration avec des cas concrets, puis expression libre des participants. Considérée comme un succès, cette action n'a pu être reconduite faute de budget. GAS 18 Mobilités se trouve toutefois en cours de réflexion afin de pouvoir renouveler cette action.

En 2020, GAS 18 Mobilités a réalisé une autre action en partenariat avec le Conseil départemental et Addictions France, cette fois autour des addictions et des risques professionnels. Visant le public éligible IAE, cette intervention a pris la forme d'une session d'information et d'ateliers autour de la déclinaison suivante : les incidences des addictions dans le milieu professionnel, évocation des risques, illustration avec des cas concrets, expression libre des participants. Ici encore, malgré les appréciations positives des participants, cette action n'a pu être renouvelée faute de budget suffisant.

L'infirmière du collège George Sand d'Avord réalise chaque année une action autour de la prévention de la maltraitance auprès des élèves de niveau 6^{ème}. Proposée en collaboration avec l'assistante sociale de la DSDEN, cette intervention organisée en deux fois une heure par classe vise plusieurs objectifs :

- sensibiliser les élèves aux différentes formes de maltraitance ;
- leur apprendre à se protéger ;
- les aider à prendre conscience de leurs droits et devoirs de citoyens ;
- leur permettre de réagir en cas de violence ou de maltraitance et de connaître les personnes ressources.

Organisme gérant les cotisations sociales et versant les prestations sociales de ses adhérents, la Mutualité sociale agricole (MSA) occupe des fonctions dans la préservation de la santé et de la sécurité au travail ainsi que dans le domaine sanitaire et social. La MSA porte également un rôle de développement social local et de services rendus auprès de la population agricole et rurale avec le déploiement d'associations. Relais de ses adhérents, la MSA anime

le territoire et met en place des actions de promotion, d'information et d'éducation à la santé en mobilisant nombre de partenaires : mairies, CCAS, CPAM, CARAT, CLS, associations, organisations professionnelles agricoles, MARPA, foyers logements...

En 2018 et 2019, la MSA a réalisé des interventions dédiées à la prévention routière au sein d'un CCAS, d'acteurs associatifs et d'auto-écoles dans plusieurs communes du PETR (Berry-Bouy, Civray, Saint-Doulchard). Cette action vise à sensibiliser les conducteurs sur la sécurité routière. Gratuite et ouverte à tous quel que soit l'âge, cet atelier code de la route interactif vise à remettre à jour les connaissances des participants. Plusieurs thèmes sont abordés : emprunter les ronds-points, les nouveaux panneaux de signalisation, les carrefours complexes, les erreurs les plus fréquentes, les infractions et les verbalisations.

La MSA a également réalisé, en 2018-2019, des interventions de prévention des risques professionnels dans les communes de Lazenay et Dampierre-en-Graçay. Destinée aux professionnels agricoles ou particuliers, cette action porte sur la « prévention des risques liés à l'utilisation des produits chimiques et les effets sur la santé ». Réalisées en partenariat avec les mairies et animées par un médecin du travail et une infirmière en santé sécurité au travail de la MSA, ces réunions sont gratuites et proposées à tous.

La MSA est également en mesure de proposer diverses actions à la demande sur le territoire : « le risque bruit », « le sommeil », « l'épuisement professionnel », « les médicaments » et « les zoonoses ».

Basé à Bourges, le CeGIDD 18 lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST dans une approche globale de santé sexuelle. Les CeGIDD porte des missions dans plusieurs domaines :

- lutte contre l'infection par le VIH, les hépatites virales et les IST (accueil et information de l'utilisateur, dépistage et/ou examens clinique et biologique, prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, aux virus de l'hépatite B et C, orientation de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée, prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réaliser...);
- prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle (information et éducation à la sexualité, information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge, prévention des grossesses non désirées, orientation des demandes d'IVG...);
- en vue de répondre à des besoins territoriaux ou populationnels dans les domaines précédents, un centre peut organiser, à titre facultatif et avec l'accord de l'ARS, une prise en charge spécifique orientée vers la

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

EN VUE DE L'ÉLABORATION DU

réponse à ces besoins.

Dans le cadre de ses missions, le CeGIDD 18 travaille avec plusieurs partenaires : le Conseil départemental du Cher, l'Éducation nationale, le CLAT 18, l'IRSA 18.

Le CeGIDD 18 porte une action de lutte contre le VIH, les hépatites et les IST financée par l'ARS et le CH de Bourges auprès de plusieurs publics :

- consultations dépistage et traitement dans IST dans les locaux CeGIDD et à la maison d'arrêt de Bourges ;
- parcours santé migrants : bilan de santé en co-animation avec le CLAT 18, l'IRSA 18 et l'association Accueil et Promotion ;
- animation avec information et dépistage hors les murs auprès des structures d'accueil des populations précaires, fragiles et migrantes dans le Cher : le relais, ADOMA, AJBC, le Secours Catholique, IMANIS. Actions en co-animation avec la CPAM, des sages-femmes libérales et l'IRSA 18.

Réalisée de 2018 à 2021, cette action porte plusieurs objectifs : lutter contre les IST, promouvoir la santé sexuelle, proposer un accès aux soins grâce à l'« allers-vers » lors des actions hors les murs. L'intervention du CeGIDD se décline de différentes manières : proposition de dépistage et traitement des IST, de vaccination contre les IST, d'accompagnement psychologique et/ou social, d'orientation selon les besoins.

Le CeGIDD envisage diverses perspectives pour cette action sur le territoire :

- développer la consultation dépistage en demandant la création d'un poste de dermatologue et une formation en sexologie ;
- améliorer la mise en œuvre du parcours santé migrants : travail auprès des structures et de la CPAM pour lever les obstacles organisationnels et administratifs ;
- développer les partenariats lors des actions de dépistage et d'information hors les murs avec de nouveaux partenaires.

Le CeGIDD a également porté, entre 2018 et 2021, une action de promotion de la santé sexuelle auprès des jeunes en milieu scolaire, extrascolaire et de publics ciblés. Financée par l'ARS et le CH de Bourges, cette action mobilise de nombreux partenaires : le Conseil départemental, la DSDEN 18, plusieurs collèges et lycées du département, les missions locales du département, EPIDE, la protection judiciaire de la jeunesse, la MDA du Cher, le théâtre Bambino, l'association Addiction France, l'APLEAT 18, le CLAT 18, l'IRSA... Cette action vise plusieurs publics : jeunes scolaires, étudiants, jeunes extrascolaires, migrants, femmes précaires, détenus, patients en sevrage, professionnels (encadrants des structures partenaires).

Prenant place dans les locaux des structures partenaires, ces interventions de promotion de la santé sexuelle se déroulent en co-construction avec les équipes des structures accueillant les publics et visent plusieurs objectifs :

- développer les compétences psychosociales afin de faciliter l'adoption de comportements favorisant un bien-être physique, psychologique et social dans le champ de la santé sexuelle ;
- apporter des informations objectives et scientifiques sur les IST, VIH et hépatites ;
- promouvoir le dépistage des IST, l'utilisation du préservatif, la vaccination contre le VHB et le papillomavirus ;
- susciter la réflexion et lutter contre les idées reçues et les discriminations du fait de l'orientation sexuelle, du genre ou de la séropositivité VIH ;
- développer le partenariat avec les structures accueillant des jeunes ou les publics ciblés et les associations de prévention du département ;
- proposer des actions couplées de prévention et de dépistage hors les murs.

La plupart du temps, les interventions ont lieu en co-animation avec une professionnelle du CPEF 18 afin de permettre une approche globale de la thématique ou avec un professionnel de la structure concernée.

Le CeGIDD 18 est, par ailleurs, à l'initiative de la création en 2015 du « Comité de pilotage sexualité jeunes du Cher : prévenir, informer, accompagner » qui réunit des acteurs de prévention en santé sexuelle auprès des jeunes : Éducation nationale, Conseil département (CPEF), CeGIDD. Les objectifs définis par le comité de pilotage sont les suivants :

- recueillir les attentes, les besoins des structures en matière de promotion de la santé sexuelle, de la vie affective et sexuelle, d'éducation à la sexualité ;
- harmoniser les principes d'interventions lors des actions de prévention sur le territoire du Cher ;
- favoriser le développement d'un parcours éducatif de santé sexuelle au sein des structures ;
- sensibiliser les encadrants des structures accueillant des jeunes sur le Cher à la thématique de la santé sexuelle.

Le CeGIDD18, le CLAT18 et l'IRSA sont enfin à l'initiative de la création, en 2019, du « RDV santé Migrants » dont l'objectif est de faciliter l'accès à la prévention et aux soins des personnes nouvellement arrivées sur le territoire français. Cette action a pu se réaliser avec le soutien de l'ARS et en partenariat avec l'association Accueil et Promotion.

Le Comité départemental Vie Libre du Cher accompagne le malade addicté avant, pendant et après les soins. La structure emmène le malade vers la guérison, le rétablissement complet de ses capacités cognitives et sociales. Elle se



charge également d'informer et de former tout public sur l'addictologie et d'actualiser les connaissances dans ce domaine. Vie Libre porte plusieurs missions spécifiques sur le territoire :

- visites au domicile des malades par des équipes mobiles itinérantes ;
- accompagnement des malades vers les centres de soins, aux réunions, dans les diverses structures de soins ambulatoires ;
- établissement d'évaluations précises de l'action Vie Libre ainsi que de l'état de la population face à la problématique addictologie.

Vie Libre mobilise plusieurs partenaires dans le cadre de ses missions : médecins généralistes, psychiatres, psychologues, psychanalystes, maires, gendarmes, pompiers, travailleurs sociaux, assistantes sociales, hôpitaux.

Portée par Vie Libre et financée par l'ARS, l'action « Au service du malade » se déploie dans diverses salles de réunions des mairies du territoire du CLS du PETR Centre-Cher. S'appuyant sur l'investissement de 20 bénévoles de l'association, cette action s'adresse aux personnes souffrant d'addiction. Reconductible chaque année, cette action vise à emmener le plus de maladies possible vers la guérison. Pour ce faire, les militants de l'association se rendent au domicile des personnes souffrant d'addiction. Ils accompagnent plus globalement le malade dans l'intégralité de son parcours de soins. En 2020, 22 malades ont ainsi été contactés par l'association, 13 ont été accompagnés tout au long de leur parcours de soins. Vie Libre envisage de poursuivre la communication et l'information quant à cette action par la diffusion de plaquettes à chaque mairie, chaque médecin, chaque structure médico-sociale du territoire.

Basé à Bourges, le Relais enfance et famille (AVIF 18) est une association de soutien à la parentalité au service des enfants et de leurs parents en situation de rupture familiale. L'AVIF 18 porte plusieurs missions :

- espace d'accueil et d'écoute psychologique pour les personnes victimes de violence ;
- accompagnement psychologique individuel pour adultes victimes de violences intra ou extra-familiales ;
- accompagnement psychologique individuel et/ou familial pour enfants victimes de violences et/ou exposés à la violence conjugale ;
- groupes de parole à destination des femmes victimes de violences conjugales.

L'AVIF 18 mobilise plusieurs acteurs dans le cadre de ses missions : SAVI, CIDFF du Cher, CDAD du Cher, Addictions France, mairie, préfecture, police, gendarmerie, Conseil départemental du Cher, Cour d'appel. Les actions développées par l'AVIF 18 (groupes de parole, accompagnement psychologique pour enfants victimes de violences et/ou exposés à la violence conjugale, accompagnement psychologique individuel pour femmes victimes de violences intra ou extra-familiales) se déroulent dans les locaux de l'association à Bourges mais sont accessibles aux résidents des communes incluses dans le CLS du PETR Centre-Cher.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Sécurité routière

La nature des risques liés à la sécurité routière dans le PETR est assez similaire à celle retrouvée dans d'autres territoires avec une dimension rurale qui accentue la gravité des accidents du fait des vitesses de circulation moyenne. L'aménagement de la voirie peut également contribuer à une augmentation du risque en raison de l'étroitesse de certaines routes et de l'état parfois dégradé des chaussées. Toutefois, des actions de prévention liées à la sécurité routière sont bien présentes et se déploient sur le territoire, notamment dans le milieu scolaire.

Élu : « On a des spécimens, on les connaît. La gendarmerie les connaît. Toutes les communes ont un ou deux énergumènes comme ça. (...) Des conduites à risque en mobylette aussi, qu'on retrouve après au volant d'une voiture et ce n'est pas mieux. »

Élu : « Des préventions plus larges, on le fait dans des écoles. On a acheté des petits vélos, des panneaux... Et tous les ans, il y a un cycle de prévention, au moins comment rouler à vélo, respecter les panneaux, les passages piétons, avec les enfants de primaire. Ça, ils y passent tous. »

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

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

Addictions

Les problématiques addictives dans le PETR sont communes à celles de la population en général. Le caractère rural et viticole du territoire confère cependant une place prégnante à l'alcool dans les comportements addictifs. Par ailleurs, si la consommation d'alcool concerne l'ensemble des classes sociales et des générations, les conduites à risque des jeunes inquiètent plus particulièrement les professionnels. En effet, il est relevé par ces derniers des situations d'alcoolisation, certes ponctuelles, mais massives chez les jeunes associant les contextes festifs à la consommation collective de boissons alcoolisées. Les conduites à risques concernent également des adolescents et des jeunes en situation de désœuvrement et/ou de précarité sociale. Les professionnels soulignent toutefois des évolutions positives liées aux actions de prévention des consommations à risque dans le milieu scolaire, les enfants et les jeunes étant globalement davantage conscients des dangers représentés par la dépendance à l'alcool.

Professionnelle : « Moi, je travaille dans une région viticole qui est le sancerrois et on a ce problème d'addiction et c'est vrai que c'est culturel. Si on ne boit pas, on n'est pas intégré, on est moins accepté et c'est compliqué de faire entendre que c'est avec modération. »

Professionnelle : « C'est vrai que c'est le message qu'il faut essayer de véhiculer dans les établissements scolaires pour pouvoir toucher les jeunes parce que c'est vrai que, souvent, ils associent fête et alcool. C'est pas une bonne fête s'il n'y a pas d'alcool. Pour démystifier ça, c'est dur. »

Professionnel : « C'est une question d'éducation. Si on apprend dès l'école... Moi j'ai été surpris, je suis intervenu dans un lycée agricole, il n'y en avait pas un qui ne savait pas que l'alcool était une drogue. Par rapport à ma génération, on a déjà évolué. »

Dans le PETR comme ailleurs en France, la consommation de produits psychoactifs – alcool, produits stupéfiants, médicaments – constitue également une cause importante d'accidents de la circulation.

Professionnel : « Des pertes de permis, on en reçoit pas mal à Vie Libre. C'est soit conduite avec alcool, soit conduite avec les stupéfiants. Donc on a mis en place il y a quelques années un plan où on les accueille dans nos permanences et on a un contrat d'objectifs et de moyens avec France Addictions, les CAARUD, George Sand, où on s'engage à ce qu'ils viennent chez nous soit à titre de prévention, soit à titre de soin, parce que le juge peut prononcer la peine en disant "vous choisissez entre tous ces organismes où vous souhaitez aller". »

Au-delà de l'alcool, la consommation de drogue ne semble pas plus accentuée sur le territoire qu'ailleurs au niveau national. Les acteurs évoquent toutefois des pratiques

facilitées de culture et de consommation de cannabis en milieu rural ainsi que le développement récent chez les jeunes de l'usage de bonbonnes dites de « gaz hilarant », contenant du protoxyde d'azote. Dans le même temps, la consommation de drogues dites « dures » paraît concerner une minorité de la population.

L'accès aux soins spécialisés est peu évident sur le territoire, les structures spécialisées en addictologie étant situées à Bourges. Le CSAPA dispose toutefois de plusieurs permanences dans le département du Cher. Le CAARUD organise également des tournées en bus tandis que des membres de l'association Vie Libre se rendent au domicile de personnes souffrant d'addictions.

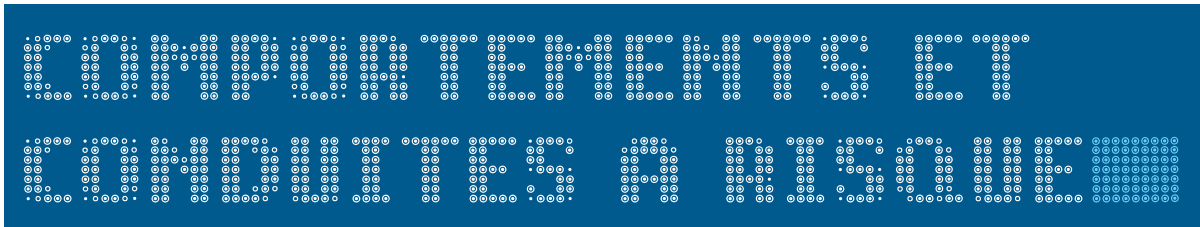
Professionnelle : « Il y a un CAARUD qui a un bus et qui vient sur les territoires et fait tout un travail de réseau avec les pharmacies du territoire pour faire un échange de stéribox pour que les personnes qui sont consommatrices de drogues puissent avoir un accès à des seringues et tout le matériel stérile pour faire les choses dans les meilleures conditions et avec la démarche de les amener vers le soin. Je ne sais pas exactement partout où ils vont sur le territoire mais ils viennent aussi à la demande. »

Concernant les conduites addictives, les professionnels soulignent que le déni du problème est fréquent et que la démarche de soins demeure difficile, notamment lorsqu'il s'agit de consommation d'alcool mais aussi dans le cas des addictions au jeu.

Professionnelle : « Ce qui est très compliqué, c'est d'amener ces personnes au soin, leur faire prendre conscience qu'il y a un problème et que tous seuls, que la volonté ne suffit plus et qu'il faut qu'ils se fassent aider. C'est extrêmement compliqué. »

Professionnelle : « J'ai un exemple d'un exploitant agricole qui a fait couler son exploitation viticole par le jeu. C'était du jeu de grattage. Il en était à ne plus faire son travail et il allait dans un bar d'un autre département toute la journée. (...) Des sommes exorbitantes sortaient et c'était effectivement le jeu. Mais c'est comme toutes les addictions, il ne réalisait pas du tout ce qui était parti, qu'il coulait sa société. Il a finalement réalisé que c'était grave mais aujourd'hui c'est très compliqué de l'emmener vers le soin. »

Élus et professionnels s'inquiètent enfin des dangers liés aux nombreuses situations de dépendances alimentaires, notamment vis-à-vis du sucre. De nombreuses personnes en quête de repas rapides, peu accoutumées et/ou ayant perdu l'envie de cuisiner se privent de fruits et de légumes en se limitant à l'achat de sodas et de plats préparés. Ces comportements alimentaires se retrouvent automatiquement parmi les enfants, confrontés à de dangereuses problématiques de surpoids. Si des ressources existent sur le territoire afin d'accompagner les familles



sur les enjeux alimentaires et de surpoids, le manque de coordination entre professionnels comme le peu de financements disponibles freinent la réalisation d'actions à la hauteur des besoins dans le PETR.

Professionnelle : « La préparation est très compliquée. Pas par fainéantise mais j'ai en mémoire beaucoup de personnes, c'est le problème de l'envie de faire à manger. On va faire les courses mais on les fait mal, on ne sait plus, on ne sait pas trop cuisiner, on n'a pas d'idée. Soit il y a des personnes qui ne travaillent pas et qui sont devant la télévision toute la journée et qui n'ont pas l'envie. J'ai beaucoup d'hommes seuls diabétiques aussi, comment faire des courses quand on est un homme seul et comment les cuisiner ? Donc c'est des croque-monsieur, les pizzas... Les sodas n'en parlons pas. »

Professionnelle : « La prévention par le biais de l'activité physique, c'est un coût. Rentrer dans une association, prendre une licence, 150 euros par exemple, c'est un coût. Souvent, il y a un, deux, trois enfants... Moi j'aurais bien envie d'avoir un relais de personnes plus spécialisées et qu'on se coordonne un petit peu. »

Professionnelle : « Ce genre d'organisation, psy, diététicienne, infirmière Asalée, professeur d'activité physique adaptée, ateliers cuisine ou courses, ce sont des choses qu'on pourrait mettre facilement en route mais c'est toujours l'aspect financier qui manque. »

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

ANALYSE DES BESOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALISTE

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

ANALYSE DES BESOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALISTE

Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professions de santé, au 1^{er} janvier 2019, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Le Cher est, quant à lui, le 10^{ème} département français où l'offre est la plus faible.

S'agissant de l'activité libérale, la région est également la moins dotée des 13 nouvelles régions métropolitaines. Le Cher apparaît à la 11^{ème} place des départements ayant une offre faible.

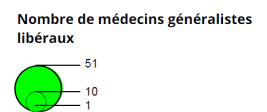
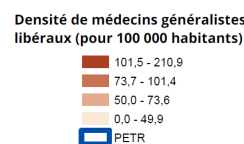
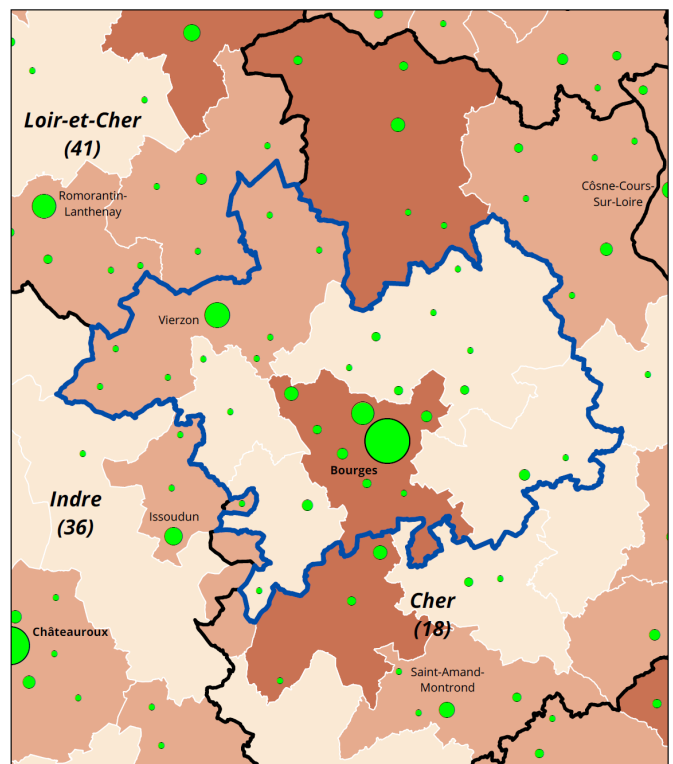
Le PETR compte 209 médecins généralistes exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 104,8 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est largement inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (141,7), dans la région (112,7) et comparable à celle du Cher (103,9).

Le territoire compte 123 médecins généralistes libéraux pour une densité de 61,7 pour 100 000 habitants. Elle est inférieure aux densités départementale (63,5), régionale (70,6) et nationale (89,4).

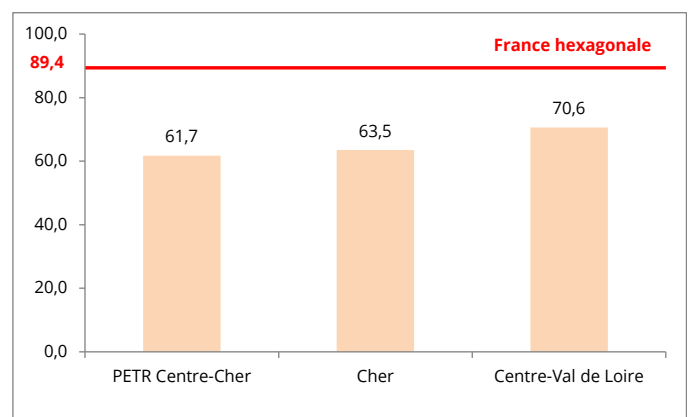
Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire puisque 62,6 % d'entre eux ont plus de 55 ans (59,0 % dans le Cher, 54,8 % en Centre-Val de Loire et 49,9 % en France hexagonale).

Le territoire peut compter également sur la présence de 69 médecins généralistes salariés et 17 mixtes.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2019



SOURCES : RPPS 2019, INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : RPPS 2019, INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2019

En 2019, 79,2 % des assurés du PETR Centre-Cher ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours à un médecin généraliste du territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (respectivement 84,2 % dans le Cher et 83,6 % en Centre-Val de Loire).

Ce taux masque par ailleurs de grandes disparités. En effet, si 84,1 % des assurés de la CC Terres du Haut Berry ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2019, ils ne sont que 76,1 % sur la CA Bourges Plus.

Le tableau ci-dessous présente le taux de recours à un médecin généraliste par territoire de référence en 2019.

RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2019

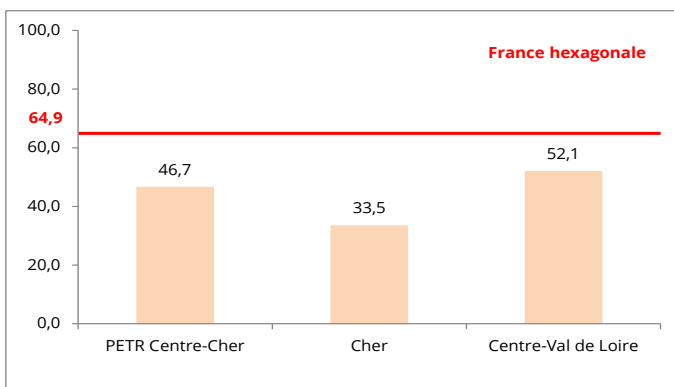
	Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2019
CA Bourges Plus	76,1 %
CC Cœur de Berry	81,6 %
CC Fercher Pays Florentais	83,5 %
CC La Septaine	81,0 %
CC Terres du Haut Berry	84,1 %
CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt	83,0 %
PETR Centre-Cher	79,2 %
Cher	84,2 %
Centre-Val de Loire	83,6 %

SOURCES : SNDS - DCIR/DCIRS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2019, 79,2 % des assurés du PETR Centre-Cher ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours à un médecin généraliste du territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (respectivement 84,2 % dans le Cher et 83,6 % en Centre-Val de Loire).

Ce taux masque par ailleurs de grandes disparités. En effet, si 84,1 % des assurés de la CC Terres du Haut Berry ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2019, ils ne sont que 76,1 % sur la CA Bourges Plus.

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2019

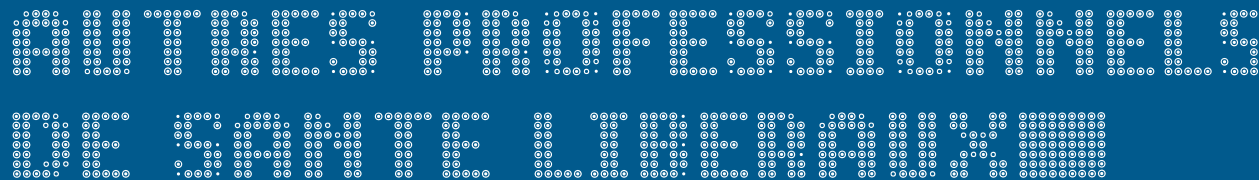


SOURCES : RPPS 2019, INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le fichier RPPS au 1^{er} janvier 2019, la région Centre-Val de Loire est la région la moins dotée en médecins spécialistes. S'agissant de ceux ayant un mode d'exercice exclusivement libéral, elle apparaît au 4^{ème} rang.

Au sein du PETR, 93 médecins spécialistes exercent une activité exclusivement libérale. Cela représente une densité de 46,7 spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celle retrouvée dans le département mais inférieure à celles de la région ou de l'Hexagone (respectivement 33,5, 52,1 et 64,9).

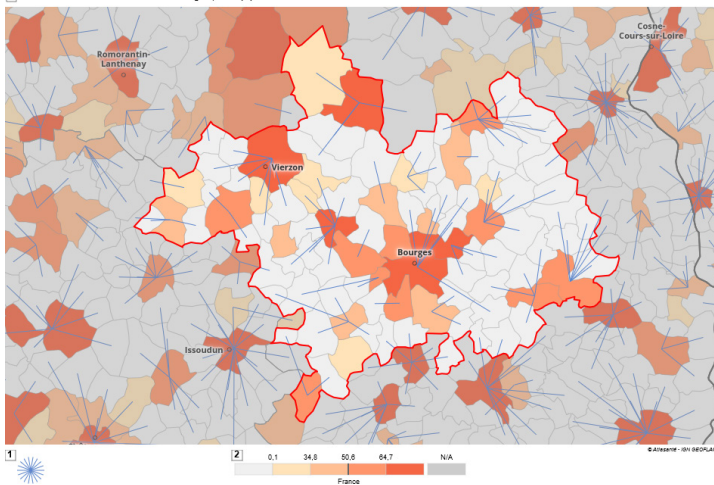
L'offre libérale de spécialistes du territoire se compose de 16 radiodiagnosticiens, 8 anesthésistes, 7 psychiatres, 2 ORL, 6 ophtalmologistes, 5 cardiologues, 5 chirurgiens, 5 gynécologues, 4 gastro-entérologues, 4 radiothérapeutes, 3 biologistes, 3 chirurgiens orthopédiques, 3 chirurgiens urologiques, 3 dermatologues, 2 techniciens en anatomie et cytologie pathologiques, 2 chirurgiens plastiques, 2 chirurgiens vasculaires, 2 médecins nucléaires, 2 pédiatres, 1 stomatologue et 1 pneumologue.



PÔLE D'ATTRACTION^[1] DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE^[2] DES GÉNÉRALISTES EN 2018

1 Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2018 - Source : SNDS

2 Part de consommation intra-communale gén., 2018 (%) - Source : SNDS



SOURCES : SNIRAM, ATLASANTÉ, IGN GEOFLA
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2018, 74,7 % des actes de médecins généralistes sur Bourges sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite, sur le PETR, les communes de Mehun-sur-Yèvre (73,9 %), Vierzon (71,6 %), Neuvy-sur-Barangeon (65,9 %), Saint-Germain-du-Puy (64,8 %), Saint-Doulchard (59,8 %), La Chapelle-Saint-Ursin (59,5 %), Massay (59,3 %) etc. Dans la commune de Graçay, la moitié (49,3 %) des actes de médecins généralistes consommés concernent des habitants d'autres communes, tandis que dans la commune de Cerbois, les actes de médecins généralistes consommés par des habitants de la commune ne concernent que 42,8 % des actes et 41,9 % à Fussy. À Nançay, cela concerne 33,6 % des actes, 31,5 % à Saint-Martin-d'Auxigny, 31,1 % à Genouilly, 24,4 % à Foëcy, 18,1 % à Méreau et seulement 13,4 % à Les Aix d'Angillon et 4,7 % à Vignoux-sur-Barangeon.

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2019, 92 dentistes libéraux étaient installés au sein du PETR. La densité du territoire est de 46,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (52,0) mais supérieure à celle de la région (38,1) et du département (40,4).

Le territoire compte 247 infirmiers libéraux pour une densité de 123,9 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles observées dans le Cher (127,0) et dans l'hexagone (167,4) mais supérieure à celle de la région (105,2).

Rapportée à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux sur le PETR est de 547,8 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est supérieure à celles retrouvées dans le Cher (520,9) et en région (492,1). Elle est cependant inférieure à la densité observée en France hexagonale (872,1).

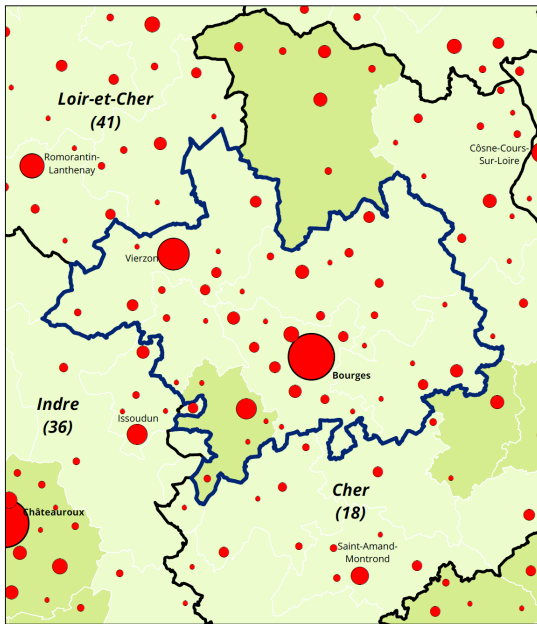
Au 1^{er} janvier 2016, le PETR compte 129 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 64,7 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle du département (56,3), comparable à la densité régionale (64,4) et inférieure à celle de la France hexagonale (98,6).

S'agissant des orthophonistes, 27 exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2019, soit une densité de 13,5 pour 100 000 habitants, supérieure à la densité retrouvée dans le Cher (9,4) mais inférieures à celles relevées dans le Centre-Val de Loire (19,5) et la France hexagonale (28,2).

DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2019

SOURCES : ADÉLI AU 01/01/2019, INSEE (RP 2016)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* AU 1^{ER} JANVIER 2016 POUR LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

Infirmiers



Densité d'infirmiers libéraux
(pour 100 000 habitants)

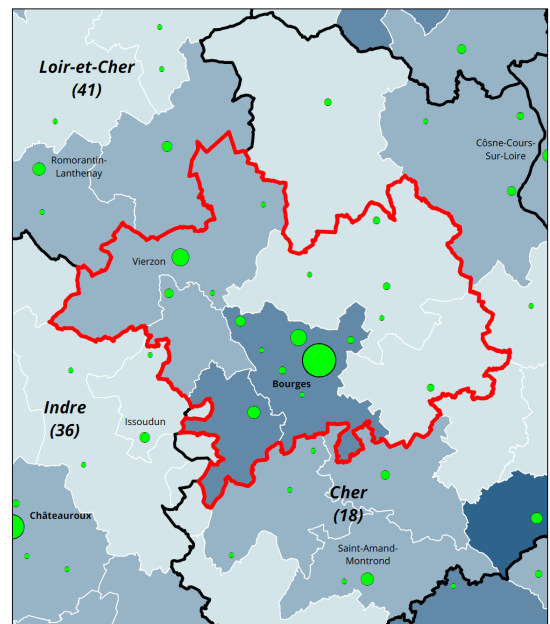
- 415,4 - 719,2
- 259,4 - 415,3
- 155,1 - 259,3
- 20,1 - 155,0

PETR

Nombre d'infirmiers libéraux

- 87
- 10
- 1

Chirurgiens-dentistes



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

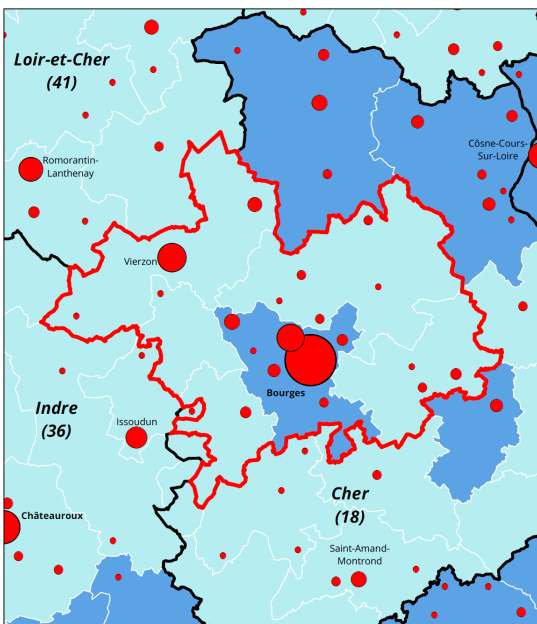
- 86,2 - 125,7
- 44,6 - 66,1
- 25,4 - 44,5
- 0,0 - 25,3

PETR

Nombre de chirurgiens-dentistes
libéraux

- 42
- 10
- 1

Masseurs-kinésithérapeutes*



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

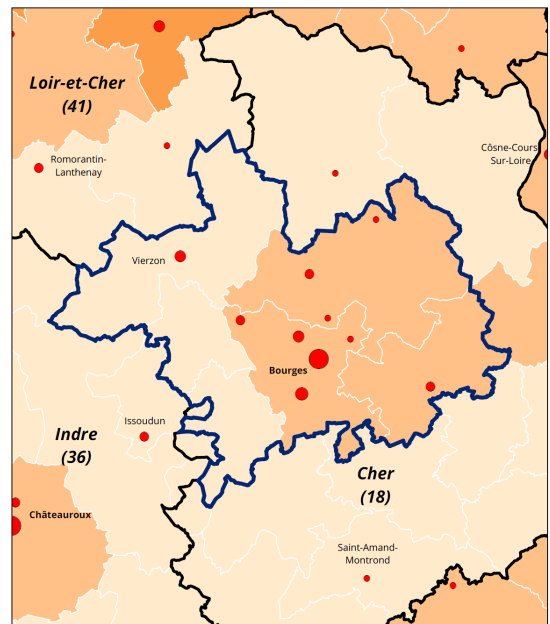
- 185,4 - 478,3
- 112,2 - 185,3
- 65,7 - 112,1
- 0,0 - 65,6

PETR

Nombre de masseurs-
kinésithérapeutes libéraux

- 63
- 10
- 1

Orthophonistes



Densité d'orthophonistes libéraux
(pour 100 000 habitants)

- 40,2 - 102,0
- 24,0 - 40,1
- 10,6 - 23,9
- 0,0 - 10,5

PETR

Nombre d'orthophonistes
libéraux

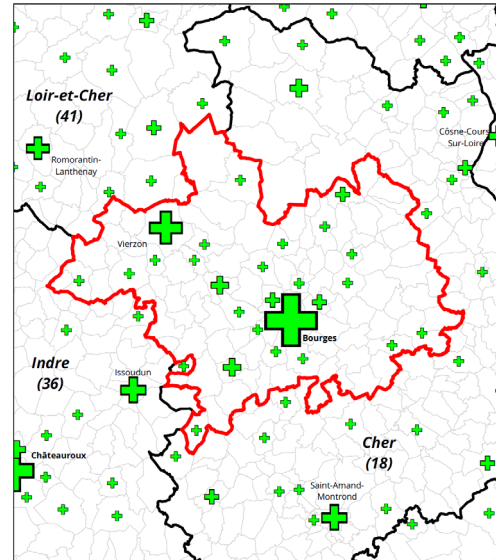
- 9
- 1



Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, début 2020, 67 officines sont implantées sur le territoire représentant 1 pharmacie pour 2 975 habitants (1 pharmacie pour 2 844 habitants dans le Cher, 1 pour 3 234 en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 092 habitants en France hexagonale).

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2020



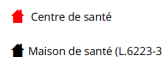
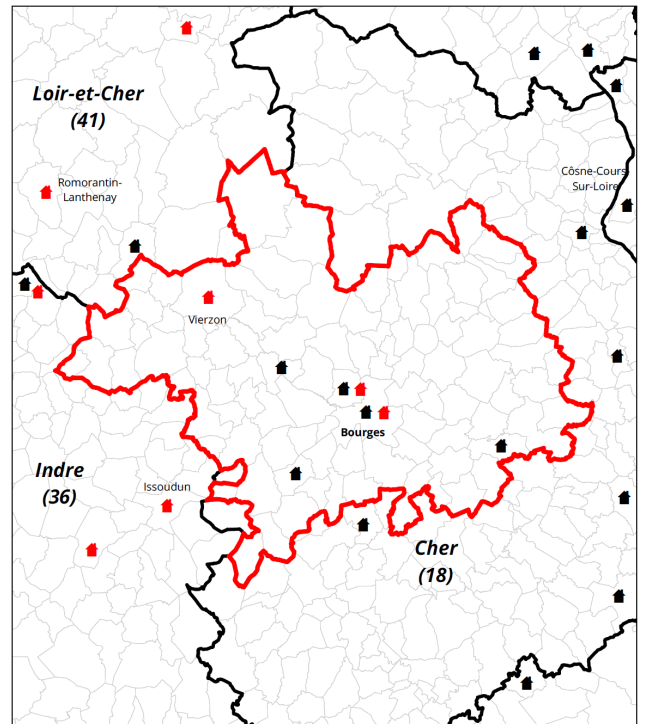
SOURCE : FINESS (EXTRACTION DU 16/07/2020)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique). Des MSP sont implantées sur le territoire : Mehun-sur-Yèvre, Bourges, Saint-Doulchard, Avord et Saint-Florent-sur-Cher. Des MSP sont également implantés dans les départements voisins (Châtres-sur-Cher dans le Loir-et-Cher).

Des centres de santé sont également installés sur le territoire. Vierzon dispose notamment d'un centre de santé en fonctionnement depuis mars 2018. L'objectif de ce dispositif est de lutter contre la baisse de la démographie médicale et de développer des actions de prévention pour la santé. Bourges dispose d'un centre de soins infirmiers et Saint-Doulchard d'un centre de vaccination (IRSA).

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



SOURCE : FINESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, les jours ouvrables de 20h à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 23h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23h, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalières et ce, jusqu'à 8 heures.

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

Pour l'organisation de la PDSA, le Cher est subdivisé en 4 secteurs fixes en semaine, les week-ends et jours fériés et 2 secteurs mobiles sur le nord et le sud du département. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 15 secteurs de médecine générale en semaine (13 les week-ends et jours fériés) à 4 depuis le 2 février 2015.

Le PETR se situe sur les quatre secteurs. Une effectif mobile définie sur deux secteurs (Nord et Sud) complète le dispositif.

L'accès au médecin de garde sur le département est assuré par la régulation médicale (Centre 15) sur une plateforme commune Centre 15 (SAMU du Cher) et le 18-112 (SDIS du Cher) installée dans les locaux du centre hospitalier Jacques Cœur de Bourges.

La régulation SAMU est renforcée par une régulation libérale : l'association service de permanence des soins sur l'agglomération berruyère du Cher (ASPSAB) : du lundi au vendredi de 20h à minuit, le samedi de 12h à 16h, les dimanches et jours fériés de 9h à 13h.

En dehors de ces créneaux, la régulation de la permanence des soins est assurée par le médecin régulateur SAMU de la plateforme (praticien hospitalier, praticien attaché ou praticien contractuel du service ou de l'hôpital).

Les horaires de permanence des soins ambulatoires sur les quatre secteurs fixes sont les suivants : du lundi au vendredi de 20h à 24h, le samedi de 12h à 24h et les dimanches et jours fériés de 8h à 24h.

Les médecins prennent leur garde soit à leur cabinet, soit au sein d'une maison médicale de garde et n'effectuent plus de visites à domicile. La maison médicale de garde de Vierzon est ouverte : du lundi au vendredi de 20h à 24h, le samedi de 12h à 24h et les dimanches et jours fériés de 9h à 13h et de 15h à 23h.

La maison médicale de garde de Bourges est ouverte : du lundi au vendredi de 20h à 24h, le samedi de 14h à 18h et les dimanches et jours fériés de 14h à 18h.

Le dispositif est complété par l'association SOS Médecins sur le secteur de Bourges.

À partir du 29 mai 2015, une effectif mobile a été mise en œuvre sur les deux secteurs nord et sud redéfinis : le vendredi de 20h à 24h, le week-end (le samedi de 12h à 24h et le dimanche de 8h à 20h) et les jours fériés de 8h à 20h. Le dispositif s'étend progressivement aux autres soirs de la semaine et des dimanches et jours fériés (de 20h à 24h), si les effectifs d'effecteurs le permettent. Ces deux médecins itinérants interviennent à la demande du Samu pour assurer les visites incontournables et les certificats de décès.

Deux effecteurs assurent la permanence des soins ambulatoires de minuit à 8h sur le secteur de Bourges qui a été élargi aux communes suivantes (cf. carte nuit profonde) : Arçay, Berry-Bouy, Bourges, La Chapelle-Saint-Ursin, Lissay-Lochy, Marmagne, Morthomiers, Moulins-sur-Yèvre, Nohant-en-Goût, Osmoy, Plaimpied-Givaudins, Saint-Doulchard, Saint-Germain-du-Puy, Saint-Michel-de-Volangis, Saint-Florent-sur-Cher, Sainte-Thorette, Soye-en-Septaine, Le Subdray et Trouy.

De plus, une expérimentation concernant la délivrance des certificats de décès en nuit profonde hors secteur unique redéfini autour de Bourges est menée depuis le 1^{er} janvier 2014. Tout médecin volontaire pour intégrer cette expérimentation doit être inscrit à l'Ordre des Médecins et se positionner sur le tableau de garde spécifique établi par l'association SOS Médecins. Ce médecin sera mobilisé uniquement par le SAMU Centre 15.

Méthodologie

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été développé par la Drees et l'Irdes pour mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours à un échelon géographique fin. Il vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche médecin, densité par bassin de vie ou département...). Il mobilise pour cela les données de l'Assurance maladie (Sniir-AM) ainsi que les données de population de l'Insee. L'APL est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issues des communes environnantes. Calculée à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...) aurait tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.

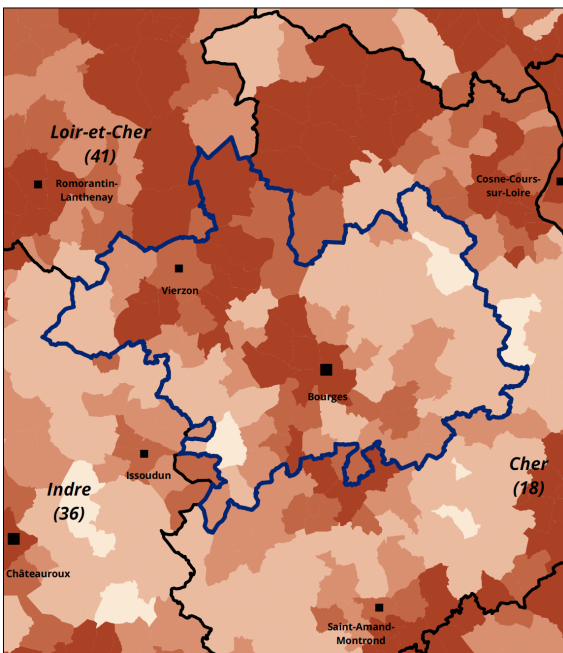
L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes libéraux en France est de 3,9 consultations par habitant et par an en 2018.

À partir de cette mesure, plusieurs seuils d'accessibilité peuvent être retenus pour caractériser une commune comme « sous-dense » :

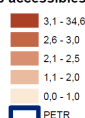
- APL inférieure à 1 consultation par an et par habitant ;
- APL inférieure à 2 consultations par an et par habitant ;
- APL inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant ;
- APL inférieure à 3 consultations par an et par habitant.

En prenant en compte le seuil de 2,5 consultations par habitant et par an, 11,0 % de la population française (plus de 7,1 millions de personnes) résident, en 2016, dans une commune sous-dense en médecins généralistes. Au total, plus de 10 000 communes sont en situation de sous-densité. Ces dernières sont inégalement réparties sur le territoire. Les régions les plus touchées sont les Antilles-Guyane, le Centre-Val de Loire et l'Île-de-France.

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2018 aux médecins généralistes (en nombre de consultations/visites accessibles par habitant standardisé)



Sources : SNIIR-AM 2018, EGB 2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2016, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES
Exploitation : ODS Centre-Val de Loire

En 2018, en France, 11,0 % de la population nationale vit dans une commune sous-dense au seuil de 2,5 consultations par an et par habitant. Cela concerne 21,4 % de la population régionale et 38,2 % de la population du Cher. À l'échelle du PETR, 33,9 % des habitants vivent dans une commune sous-dense au seuil de 2,5 consultations par an et par habitant.

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES

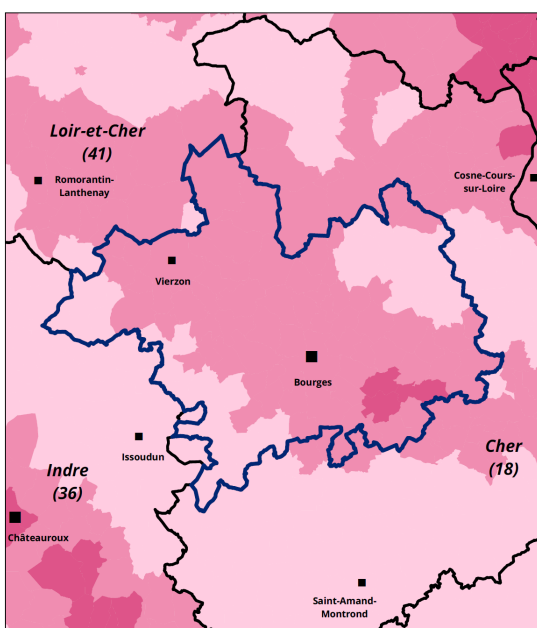
L'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'appréhender la disponibilité de l'offre au niveau communal. L'indicateur développé par la Drees et l'Irdes vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche médecin, densité par bassin de vie ou département 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 dans 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 :

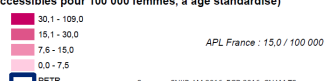
- l'accessibilité au professionnel diminue avec la distance. Les seuils de distance sont estimés à partir des taux de fréquentation des médecins observés dans les bases de l'Assurance maladie ;
- l'activité de chaque médecin est convertie en « équivalent temps plein » (ETP), calculé en fonction du nombre 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 tranches 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).



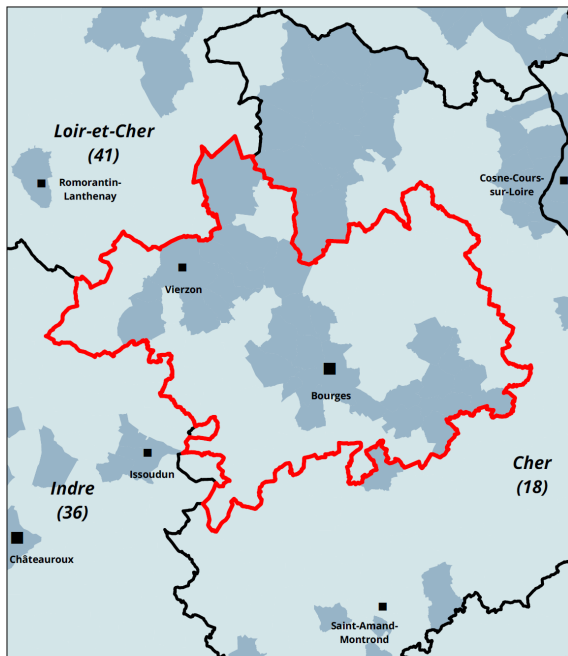
Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux sages-femmes de moins de 65 ans (en nombre d'équivalents-temps plein accessibles pour 100 000 femmes, à âge standardisé)



Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES ; Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Pour les sages-femmes libérales, au niveau national, l'APL est de 15,0 ETP pour 100 000 femmes en 2016. Dans le PETR, 30,3 % des communes ont une APL très basse et 66,7 % des communes ont une APL basse (inférieure à 15,0 ETP pour 100 000 femmes). Seules 3 communes ont une APL élevée : Crosses, Savigny-en-Septaine et Avor avec respectivement 16,4 ETP pour 100 000 femmes.

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



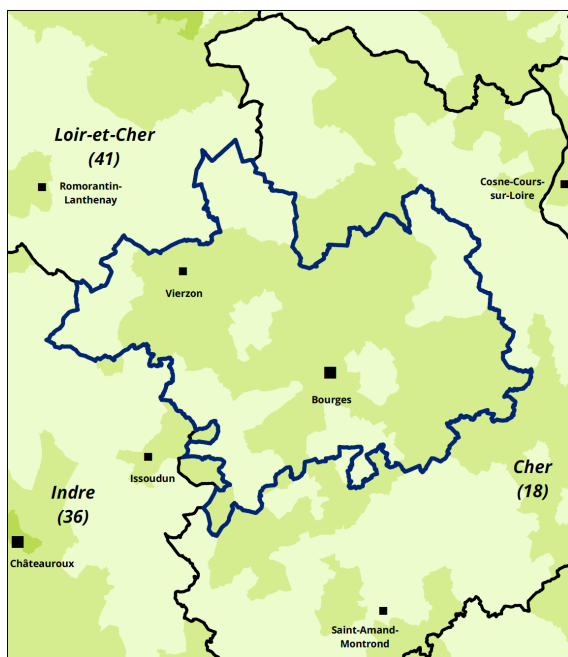
Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux masseurs-kinésithérapeutes (de moins de 65 ans en nombre d'ETP pour 100 000 habitant standardisés)



Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2016, 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 100,4 ETP pour 100 000 habitants en France. À l'échelle du PETR, une grande partie des communes (72,7 %) a une accessibilité potentielle localisée très basse. Le reste des communes (27,3 %) a seulement une accessibilité potentielle localisée aux masseurs-kinésithérapeutes basse.

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux infirmiers (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



Sources : SNIR-AM 2016, EGB 2016, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2016, la densité médicale moyenne d'infirmiers libéraux, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein (ETP), est de 141,4 ETP pour 100 000 habitants en France. À l'échelle du PETR, 38,4 % des communes ont une accessibilité potentielle localisée très basse et 61,6 % une APL basse. Les APL les plus élevées concernent les communes de : Saint-Hilaire-de-Court (108,8), Massay (109,4), Foëcy (109,5), Mennetou-Salon (111,2) et Sarges-en-Septaine (115,6).



Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements (SAE) de santé 2018, collectée par la Drees, l'offre hospitalière du PETR se décline sur plusieurs établissements au sein du territoire :

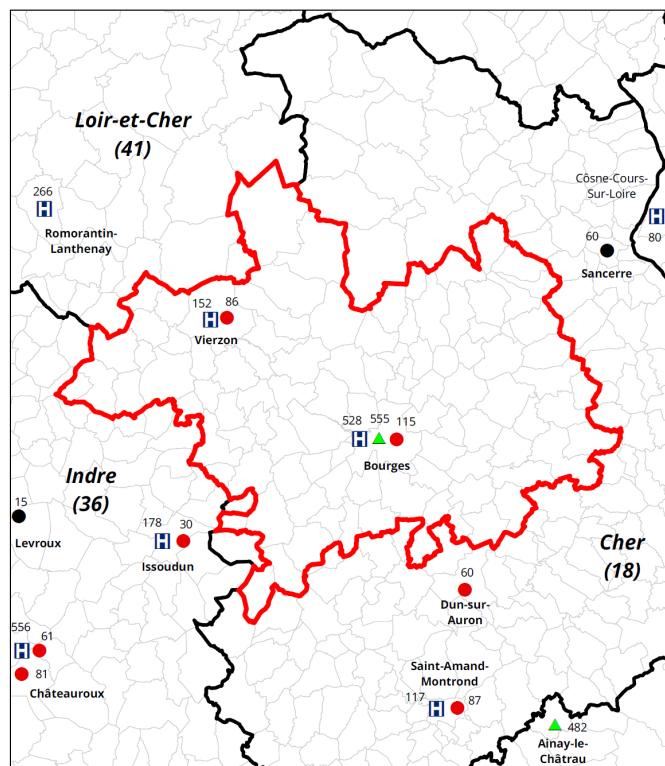
- le centre hospitalier de Bourges (sites Jacques Cœur, George Sand Beaugard spécialisé en psychiatrie et Taillegrain) ;
- le centre hospitalier de proximité à Vierzon (106 lits en médecine, chirurgie, obstétrique et 46 lits en soins de longue durée. Le site du centre hospitalier de la Noue à Vierzon compte 86 lits en soins de suite et de réadaptation) ;
- l'hôpital privé Guillaume de Varye de Saint-Doulchard (25 lits de médecine, 87 lits de chirurgie et 11 lits de soins de suite et réadaptation) ;
- le centre de réadaptation Guillaume de Varye à Saint-Doulchard qui dispose de 64 lits de soins de suite et réadaptation ;
- la clinique de la Gaillardière de Vierzon compte 38 lits de psychiatrie générale.

En plus des équipements présents sur le territoire, on retrouve dans le département du Cher :

- le centre hospitalier de proximité de Saint-Amand-Montrond ;
- l'hôpital local de Sancerre ;
- la clinique des Grainetières de Saint-Amand-Montrond (35 lits) ;
- l'unité de soins de suite et longue durée (USLD) du CH de Dun-sur-Auron qui dispose de 60 lits.

Le territoire bénéficie également de la proximité d'établissements dans les départements limitrophes, notamment avec le centre hospitalo-universitaire de Tours (Indre-et-Loire) et le centre hospitalier régional d'Orléans (Loiret).

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2018



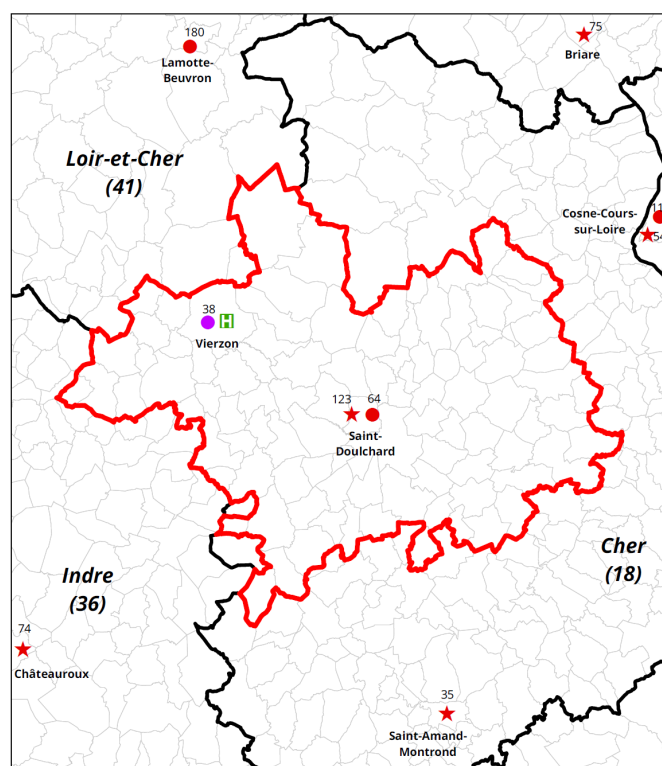
Etablissements publics de santé en 2018

- 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 15 à 555 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2018

SOURCE : SAE DIFFUSION
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2018



Etablissements privés de santé en 2018

- Clinique / Pôle de santé / Hôpital privé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle / Unité de soins de longue durée
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 35 à 180 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2018

SOURCES : SAE DIFFUSION
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les données hospitalières (PMSI MCO 2018) révèlent, pour l'année 2018, qu'une grande partie des 52 342 séjours des patients domiciliés dans le territoire se sont déroulés dans le département. En effet, 41,2 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges 23,9 % à l'hôpital privé Guillaume de Varye de Saint-Doulchard, 16,3 % au centre hospitalier de Vierzon, 2,8 % à la clinique des Grainetières et 1,1 % au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond ce qui représente 85,3 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 5,5 % des séjours ont eu lieu au CHU de Tours, 1,4 % au CHRO d'Orléans et 1,2 % à Oréliance dans le Loiret. 6,3 % des séjours ont eu lieu dans d'autres établissements.



Ressources disponibles sur le territoire

Le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) du Cher a pour objectif la fluidification du parcours de santé de la population départementale via :

- un soutien aux professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés ;
- une coordination de la prise en charge, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne ou la complexité du parcours de santé de la personne accompagnée ;
- une animation territoriale centrée autour de la structuration des parcours de santé complexes.

Le DAC est l'interlocuteur unique des professionnels médicaux, sociaux, médico-sociaux qui rencontrent des difficultés dans l'accompagnement d'une personne. Le dispositif leur propose un appui ponctuel ou au long cours.

Les missions du DAC du Cher sont les suivantes :

- l'apport d'informations sur les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles au sein du territoire pour couvrir l'ensemble des besoins des personnes ;
- l'appui à l'organisation des parcours par le biais de conseils ou d'une assistance technique en orientant les professionnels vers les ressources du territoire ;
- la mise en œuvre d'une coordination spécifique pour les prises en charge les plus complexes avec l'organisation d'un plan d'action personnalisé ;
- l'animation et la coordination territoriale via la mise en place d'un observatoire des parcours, la réalisation d'un diagnostic de territoire, l'analyse des données recueillies, l'appui aux pratiques interprofessionnelles ;
- la coordination des soins oncologiques de support, confiée par l'ARS Centre-Val de Loire depuis 2021.

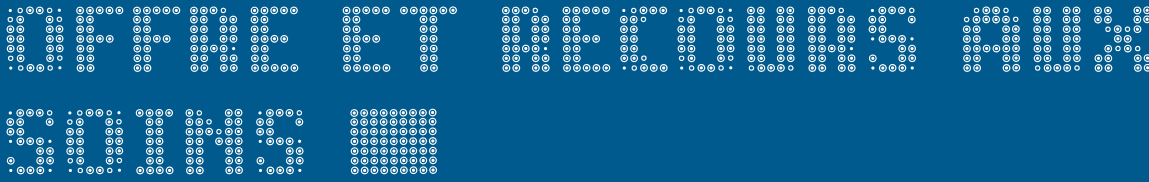
La FRAPS-IREPS antenne 18 cherche à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en contribuant au développement des compétences psychosociales tout en abordant de nombreuses thématiques de santé. Dans le cadre de ses missions, la FRAPS travaille avec divers partenaires (ARS, REAPP, CAF, CPIE Brenne-Berry, association Addictions France, APLEAT ACEP...).

La FRAPS porte une action de documentation en promotion de la santé dans le département du Cher. Il s'agit d'informer le public et les professionnels par le biais d'un centre de ressources documentaires, d'un portail de ressources en ligne ainsi qu'en relayant des campagnes nationales de prévention. Financée par l'ARS, cette action vise les particuliers ainsi que les professionnels des secteurs éducatifs, médico-sociaux et sanitaires. La FRAPS propose un accueil au sein de son centre de documentation de Bourges afin d'apporter conseils personnalisés, aide aux recherches documentaires, prêts d'outils d'intervention et d'ouvrages spécialisés. Des supports de prévention sont également diffusés (dépliants, affiches). La FRAPS tient également des espaces d'information lors de forums. En 2020, la structure a ainsi prêté 258 outils et ouvrages (en diminution en raison des confinements).

La FRAPS propose également conseils et accompagnement méthodologique à des bénévoles, des étudiants ou des professionnels souhaitant mettre en place un projet ou une action de prévention sur des thématiques diverses :

- santé de la mère et de l'enfant ;
- santé mentale ;
- nutrition et activité physique ;
- violences faites aux femmes ;
- conduites à risque ;
- maladies chroniques ;
- vieillissement de la population ;
- prévention des risques auditifs.

Financée par une convention ARS, cette action se déploie toute l'année dans l'ensemble du département du Cher. Elle se caractérise par un accompagnement méthodologique du porteur du projet ou de l'action : diagnostic, écriture du projet, choix des stratégies, évaluation, recherche de partenaires. Une animation par la chargée de projet FRAPS-IREPS est également possible. En 2021, 42 conseils et accompagnements méthodologiques dans le département ont ainsi été réalisés.



Synthèse de la rencontre avec les élus, les professionnels et le conseil de développement

Une faible démographie médicale qui nécessite la mobilité des populations

La démographie médicale constitue une problématique importante pour le territoire du PETR comme pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire. L'accès au médecin traitant, premier recours essentiel, est de plus en plus compliqué en de nombreuses parties d'un territoire dominé par les communes rurales. De fait, le territoire se caractérise en la matière par des disparités : les populations résidant à proximité de Bourges bénéficient d'un accès au soin relativement facilité quand celles qui vivent dans les zones rurales éloignées sont les plus en difficulté. Face au manque de professionnels, les populations sont contraintes de se déplacer sur des distances parfois étendues dans un contexte où la majorité des médecins traitants n'accepte plus de nouveaux patients. Les délais avant l'obtention d'un rendez-vous ont par ailleurs tendance à s'allonger pour les patients ne souffrant pas d'une pathologie en situation aigüe.

Élu : « Pour l'accès au soin, nous? notre population, niveau géographique, on est sur la 2^{ème}, voire la 3^{ème} couronne de Bourges et donc? on a automatiquement un meilleur accès au soin. Deuxième chose, il n'y a pas suffisamment de professionnels mais il y en a. »

Élue : « Il y a de grandes disparités même au sein d'une même communauté de communes. Par exemple, si on prend la communauté de communes des Terres du Haut Berry, il y a quand même toute la partie nord-est où il y a pas du tout de médecin. En termes d'accès au soin, c'est extrêmement compliqué, les gens vont plus se diriger sur la Nièvre, Cosne-sur-Loire, Gien. »

Conseil de développement : « On n'est pas dans une égalité face au soin, ne serait-ce que dans la distance. Vous êtes dans un village du Berry et il faut venir à Bourges pour voir un médecin, il y a 25-45 minutes avant de pouvoir y arriver. Ça c'est l'éternel dossier ».

Des départs en retraite de professionnels médicaux ont d'ores et déjà appauvri certaines communes du PETR. Par ailleurs, confrontés à une patientèle de plus en plus importante, peu de médecins en exercice acceptent de se déplacer au domicile des patients. Cette situation contraint la population à se déplacer au cabinet du professionnel afin de consulter. Dans ce contexte, les jeunes, les familles

monoparentales, les personnes âgées, les populations en situation de précarité et/ou sans moyen de locomotion personnel sont les plus pénalisés. Ces problématiques engendrent des situations de renoncement au soin mais aussi parfois des sollicitations des services d'urgence par défaut de la part de personnes ne trouvant aucune autre solution de prise en charge rapide.

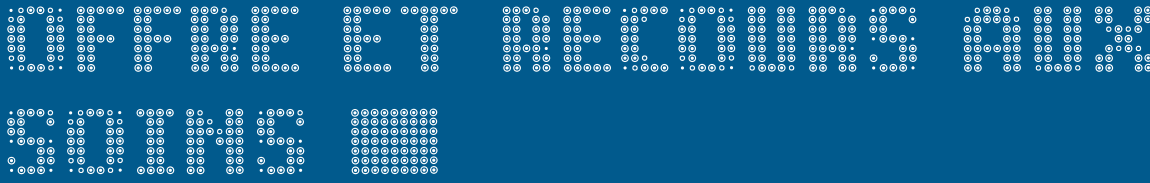
Élu : « C'est ça le vrai problème : tous ceux qui vivent en dehors d'une couronne et qui n'ont pas les moyens, ils sont quasiment exclus ou alors il faut faire des efforts colossaux. Donc à la fois il faut faire un effort et mettre un service qui fait que tout le monde doit avoir accès au soin et avoir suffisamment de professionnels et suffisamment de moyens. Parce qu'il y a 15-20 % des gens qui n'ont pas les moyens ni de se déplacer pour aller voir le généraliste, ni de payer les médicaments. »

Élu : « Les médecins ne se déplacent plus. Il y en a un qui est vers Vierzon, c'est le seul, par exemple quand on l'appelle dans la commune de Plou, qui accepte de se déplacer. Pour les personnes vieillissantes il n'y a pas de solution, si les personnes n'ont pas de voiture, le médecin ne se déplace pas. Donc il faut accompagner chez le médecin. Alors c'est pas très loin, 10-12 km, mais c'est pas sur place quoi, et c'est réellement un problème ».

Un manque de spécialistes et de professionnels paramédicaux

Le PETR dispose d'une faible offre de médecins spécialistes. De fait, la plupart des examens comme des spécialités médicales nécessitent de se déplacer à Bourges, voire de se rendre à Tours, Orléans ou même Paris. Pour accéder aux spécialistes dans des délais raisonnables, de tels déplacements s'avèrent inévitables pour la population résidant en milieu rural. Cette solution revêt néanmoins un coût important, inaccessible à une part de la population dépourvue de moyens suffisants.

Élue : « Aujourd'hui, quelqu'un qui veut avoir accès à un ophtalmo sur nos communes, Montigny, Saint Seols, Azy, tout ce secteur nord-est, c'est vrai que l'accès au soin est très, très compliqué. En plus, sur l'aspect mobilité, où on a aussi des découpages géographiques en termes de maisons des solidarités, etc, qui ne correspondent pas du tout à des axes de circulation, de bus, etc. Quelqu'un qui voudrait se déplacer pour un rendez-vous à la PMI doit aller à Aubigny-sur-Nère et il y a pas du tout de



transport. Si vous voulez aller à Aubigny, que vous n'avez pas de véhicule, il faut partir le matin à 7h, aller à Bourges, remonter sur Aubigny et vous revenez à 19h chez vous ».

Élu : « Bourges Plus a quand même encore une couverture médicale relativement correcte par rapport à d'autres communautés de communes, c'est clair. Mais il n'empêche que même à Bourges Plus, on a un profond déficit de médecins, et en particulier de médecins spécialistes. Et que nombre d'habitants de nos communes, ils vont se faire soigner à Clermont-Ferrand, ils vont à Tours, ils vont à Orléans... »

Le territoire manque globalement de professionnels. Les difficultés pour obtenir des soins dentaires, ophtalmologiques, dermatologiques ou orthophoniques sont particulièrement pointés. Par ailleurs, les élus comme les professionnels et les membres du Conseil de développement déplorent des délais d'attente parfois fort longs : de plusieurs mois pour un rendez-vous chez le dentiste à plus d'une année pour une consultation chez un dermatologue ou un orthophoniste.

Conseil de développement : « Il y a des spécialités, même sur Bourges, par exemple la dermato, c'est un an de délai ! »

Élu : « Le dentiste c'est un énorme problème. Ce que vous disent les gens, c'est que pour le dentiste, il faut d'abord passer par le généraliste qui va vous conseiller de prendre des antibiotiques si vous avez un abcès, en attendant de... Et ça peut être quinze jours, trois semaines, un mois, deux mois ! Vous avez des gens qui se déplacent pour le dentiste à Tours, à Paris. Il y a un réel problème au niveau des spécialistes ».

Élu : « Le frein qu'on a, nous, on parlait tout à l'heure des spécialistes, quand vous voulez un rendez-vous chez l'ophtalmo, c'est le parcours du combattant. Il y a même des collègues qui vont à Paris, Tours, c'est pas normal. On a deux maisons médicales à Mehun donc niveau généralistes, on est à peu près dans les normes par rapport aux stats. Mais dès que vous voulez un spécialiste c'est une vraie galère. Nous, il y a Vierzon, Bourges, mais pour les yeux... Quand vous avez épuisé le potentiel à Bourges, ben il ne reste rien quoi. »

Un manque de connaissance, d'information et de coordination entre professionnels à l'échelle du territoire

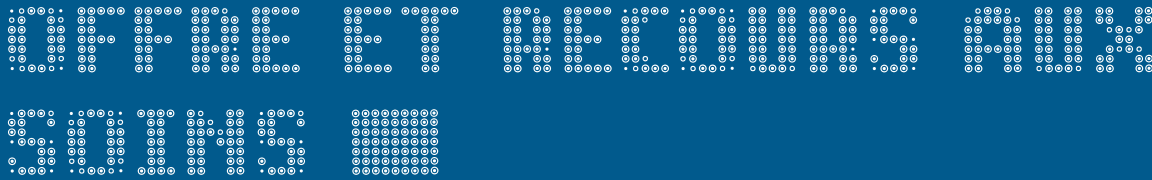
Dans un contexte global de baisse ou de stagnation des financements publics, les acteurs rencontrés s'accordent à considérer qu'il est essentiel de mieux se coordonner et d'utiliser pleinement les ressources disponibles au niveau local. De fait, les collaborations interprofessionnelles sur le territoire apparaissent plutôt bonnes mais encore étroitement dépendantes des volontés individuelles et de disponibilités souvent contraintes.

Les professionnels insistent globalement sur la nécessité d'améliorer l'information en direction des usagers comme des acteurs de la santé eux-mêmes quant aux dispositifs et aux possibilités de prises en charge présents sur le territoire du PETER. Les acteurs constatent en effet une connaissance souvent floue et parcellaire de l'offre de soin et d'accompagnement des usagers à l'échelle du territoire. L'étendue du territoire du PETER, sa dominante rurale, renforcent la difficulté des professionnels à se rencontrer, à fonctionner en réseau et à s'approprier un panorama des ressources présentes sur le territoire. Cette méconnaissance de l'offre de soin et d'accompagnement est susceptible de compliquer le parcours des usagers tout en retardant les prises en charge par les acteurs et/ou les structures les plus pertinentes.

Professionnelle : « Je pense qu'il y a une méconnaissance du maillage qui peut être fait aujourd'hui, sur l'ensemble des dispositifs et des accompagnements qui peuvent s'offrir, que ce soit pour le handicap, l'enfant ordinaire, l'enfant qui a des problèmes, voire les professionnels autres que le sanitaire qui s'occupent d'enfants ou d'adolescents en difficulté. Tout ce maillage est tellement flou pour les acteurs du territoire qu'on ne peut pas bien accompagner les usagers. C'est peut-être aussi le fait du département du Cher parce qu'on est une zone très rurale, avec certes trois grandes villes, mais on a aussi des lieux-dits, des petits hameaux, des petits villages éloignés et c'est quand même une complexité de pouvoir se rencontrer, se connaître, de pouvoir sans arrêt être au courant de ce qui se fait. »

Professionnel : « Les patients ne sont pas toujours adressés sur les services qui pourraient les prendre en charge, sans tenir compte du fait que ces services sont débordés. (...) Et donc, une partie des gens qui ont besoin de ces soins sont en attente et une autre partie vient encombrer les libéraux qui n'ont pas forcément les équipements suffisants et les moyens de coordonner suffisamment importants. »

Le cloisonnement entre les professionnels intervenant sur le territoire apparaît comme un frein important, préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité en direction des usagers. Les acteurs pointent notamment une insuffisance de dialogue et/ou d'interconnaissance entre les professionnels des secteurs médical, sanitaire et social. Par conséquent, les usagers ne bénéficient pas toujours de l'ensemble des ressources et des aides disponibles du fait d'un manque d'interconnaissance et de coordination. Une telle situation résulte d'un travail de partenariat insuffisamment reconnu et valorisé, se limitant à des collaborations dépendantes des situations particulières. Dès lors, pour améliorer la lisibilité de l'offre, renforcer l'interconnaissance entre professionnels et fluidifier le parcours des usagers, les acteurs préconisent un renforcement du dialogue et de l'information pouvant notamment s'appuyer sur l'organisation de temps de



rencontres entre professionnels. Les élus préconisent, de la même manière, l'accès à une information accessible et centralisée, susceptible de faciliter l'orientation de leurs administrés.

Professionnelle : « Il y a une chaîne mais les maillons ne sont pas soudés les uns aux autres. Je pense qu'il ne manque pas grand-chose pour que ça se fasse. Il faut qu'on arrive à descendre les strates ».

Professionnelle : « Le souci, c'est toujours un peu le problème de communication. On est connectés mais on n'a pas toutes les données. C'est vraiment un catalogue ou un annuaire de ce qui existe qui pourrait être intéressant. »

Elue : « Moi j'ai mis en place une formation pour les membres du CCAS de la commune, j'ai amené différents professionnels du champ social, de la santé, pour que les bénévoles du CCAS soient en capacité d'orienter, savoir dire : "Ok, les missions de la PMI c'est ça, celles de la maison des solidarités", etc. En se disant qu'on n'est pas des professionnels de la santé mais qu'on sache orienter. (...) Ça serait bien d'avoir un annuaire des professionnels. Et ça devrait faire partie d'un cursus de formation pour les élus. »



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 ;
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



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

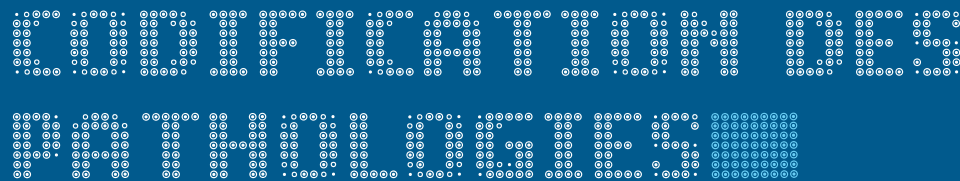
Taux comparatif de mortalité : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs 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 de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

Maladies de l'appareil circulatoire :

- Cardiopathies ischémiques :
 - I20 – I25 en diagnostic principal
 - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

Maladies de l'appareil respiratoire :

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
 - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
 - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
 - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
 - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
 - Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

Diabète :

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

Complications liées à l'alcool : en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë : racine GHM 20Z05

Tentative de suicide (certaine) : X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



PÉTR Centre-Cher
23-31 Boulevard du Maréchal Foch
18000 Bourges
www.sirdab.fr