

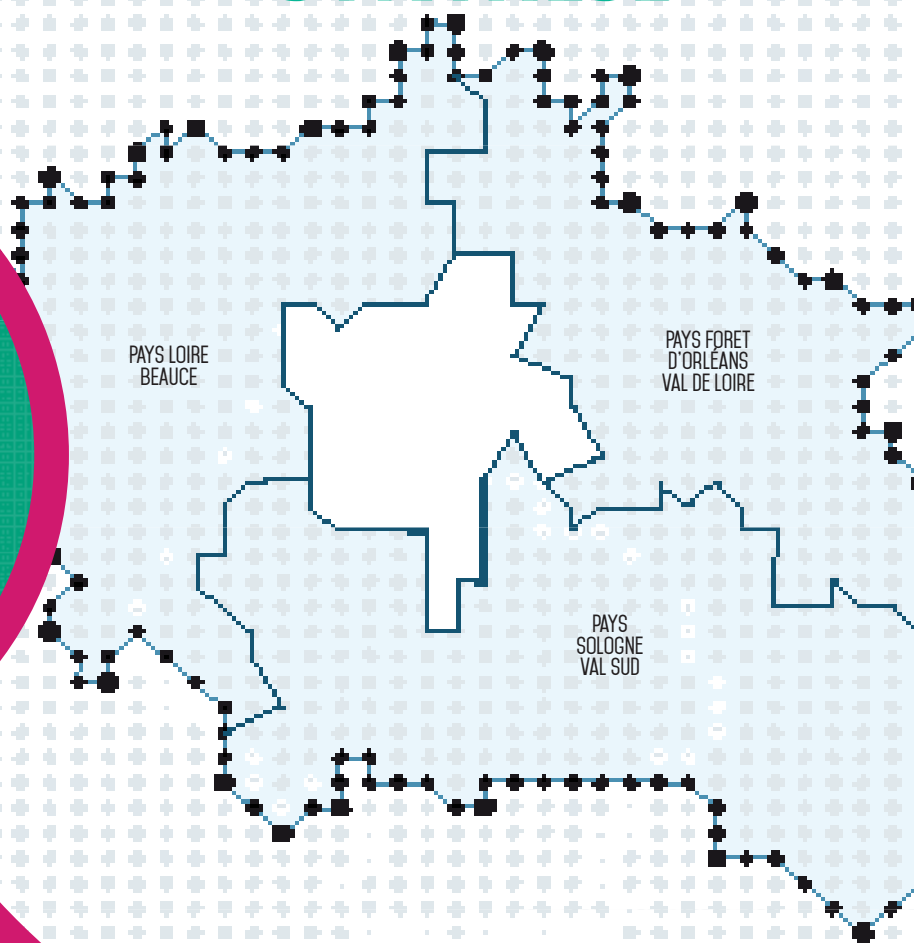
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

LOIRAL DE SAINTE

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

LES 3 PAYS SYNTHÈSE



OCTOBRE 2017



Caractéristiques du territoire et démographie :

Au recensement de population de 2013, le territoire compte près de 160 956 habitants, ce qui représente près d'un quart de la population du Loiret. Le territoire compte 3 Pays : Pays Forêt d'Orléans Val de Loire, Pays Loire Beauce et Pays Sologne Val Sud (transformé récemment en 2 pôles d'équilibre territorial et rural (PETR) : Forêt Orléans Loire Sologne et PETR Loire Beauce ainsi que le Pays Sologne Val Sud.

La densité des 3 Pays est de 57,0 habitants par km² au dernier recensement de population de 2013, proportion inférieure à celle du Loiret (98,2 habitants / km²), le Centre-Val de Loire (65,7 habitants / km²) et la France hexagonale (117,1 habitants / km²).

Les 3 Pays ont connu une croissance démographique importante depuis 1968, passant de 93 400 habitants à près de 161 000 en 2013, soit une croissance de +172,2 %. Au cours de ces dernières années, la population des 3 Pays a augmenté en moyenne de +0,7 % par an, soit une variation intercensitaire plus importante que dans le département (+0,5 %), en région (+0,3 %) et au niveau national (+0,5 %).

D'une manière générale, le nombre de jeunes de moins de 20 ans a augmenté sur les 3 Pays de 0,7 % par an entre 2008 et 2013 contre +0,5 % sur le territoire départemental, +0,2 % sur le territoire régional et +0,3 % sur le territoire national. L'évolution est la plus élevée sur le Pays Loire Beauce (+0,9 %) et le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire (+0,8 %), et la plus faible sur le Pays Sologne Val Sud (+0,2 %). Les moins de 20 ans représentent en 2013, 26,2 % de la population totale, soit une proportion plus importante que dans le Loiret (25,3 %), le Centre-Val de Loire (24,0 %) et la France hexagonale (+24,4 %).

La croissance de la population âgée de 75 ans et plus sur les 3 Pays est proche de celles des autres territoires (+1,7 % sur les 3 Pays contre +2,0 % sur le Loiret, +1,7 % en Centre-Val de Loire et +1,9 % en France hexagonale). L'évolution est la plus importante sur le Pays Loire Beauce (+2,1 %) et la plus faible sur le Pays Sologne Val Sud (+1,4 %). Les 75 ans et plus représentent en 2013, 8,8 % de la population des 3 Pays, soit une proportion plus faible que sur les territoires de référence (9,3 % dans le Loiret, 10,6 % en Centre-Val de Loire et 9,2 % en France hexagonale).

S'agissant du logement, selon le recensement de population de l'Insee de 2013, 24,2 % des ménages des 3 Pays sont locataires, soit une proportion moindre que dans les territoires de référence. Parmi ces derniers, 8,3 % sont locataires d'un logement HLM, soit une proportion également faible par rapport aux territoires de référence (14,7 % dans le Loiret et en Centre-Val de Loire et 14,6 % en France hexagonale).

D'une manière générale, sur l'ensemble des territoires,

les niveaux de formation progressent. Cependant, le taux de scolarisation des jeunes des 3 Pays est plus faible que celui des territoires de référence. En effet, la part des 18-24 scolarisés en 2013 est de 39,0 % contre 47,1 % dans le département, 46,2 % en Centre-Val de Loire et 52,2 % en France hexagonale.

S'agissant de l'emploi, les professions intermédiaires sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée sur le territoire (27,1 %), suivie des employés (26,6 %), des ouvriers (24,5 %) et des cadres (13,8 %). Avec un taux de 9,0 %, le chômage est plus faible que dans le Loiret (12,5 %), en Centre-Val de Loire (12,4 %) et en France hexagonale (13,1 %). Les 3 Pays comptent en revanche davantage de demandeurs d'emploi en fin de mois, jeunes, femmes et seniors.

En 2013, les 3 Pays comptent 85 640 foyers fiscaux dont 45,0 % de foyers fiscaux non imposés, proportion inférieure à celles relevées dans le département (47,9 %), en Centre-Val de Loire (51,0 %) et en France hexagonale (51,4 %). Le revenu net imposable moyen annuel par foyer fiscal (en euros) en 2013 sur les 3 Pays est supérieur à l'ensemble des territoires de référence.

D'une manière générale, les élus, les professionnels et les habitants apprécient le cadre de vie dont ils bénéficient. La proximité de l'agglomération orléanaise est un atout fort du territoire. Le territoire compte différentes populations. On retrouve d'une part une population originaire du territoire et vieillissante et d'autre part une population plus jeune, attirée par le prix du foncier plus attractif qu'en milieu urbain. Ces nouveaux habitants rencontrent cependant des contraintes qu'ils n'ont pas tous toujours anticipées. L'offre de commerces, services publics et services de santé est relativement faible en dehors des communes les plus importantes, ce qui les oblige à effectuer de nombreux déplacements sur le territoire, en plus de ceux liés au maintien de leur activité professionnelle. Une petite frange de la population est marquée par des difficultés sociales et économiques. L'offre de proximité de prise en charge et d'accompagnement de ces situations fait défaut localement. La contrainte de la mobilité est le principal facteur diminuant la qualité de vie des habitants du territoire. Il s'agit pour beaucoup d'une contrepartie normale et inévitable de la vie en milieu rural ou semi-rural. Néanmoins pour certaines franges de population, cette distance pour accéder aux services et aux commerces est pénalisante, voire problématique, notamment pour les personnes ne disposant pas des moyens financiers nécessaires à l'acquisition et à l'entretien d'un véhicule mais aussi pour les personnes âgées ou handicapées ayant une faible mobilité.



Santé environnement :

Le territoire des 3 Pays connaît quelques problématiques environnementales. S'agissant tout d'abord de la qualité de l'air, certaines communes ont été classifiées comme des zones sensibles (critères de surémissions d'oxydes d'azote par rapport à des émissions moyennes). Cela concerne les communes d'Artenay, Beaugency, Chaingy, Gidy, Huisseau-sur-Mauves, Meung-sur-Loire, Donnery, Saint-Denis de l'Hôtel et Villorceau.

Ce large territoire présente également des problématiques relatives à la qualité de l'eau distribuée. En 2015, des unités de distribution (UDI) ont dépassé le seuil de concentration maximale admissible en nitrates (50 mg/l) et en pesticides (0,1 µg/l).

S'agissant du logement, le parc privé potentiellement indigne parmi l'ensemble du parc privé est inférieur sur les 3 Pays en comparaison à la région (respectivement 3,4 % sur les 3 Pays contre 5,0 % en Centre-Val de Loire).

Etat de santé :

L'analyse de la mortalité générale du pays de Beauce met en évidence une situation similaire à la région et à la France mais une surmortalité en comparaison au département. En effet, avec 1 344 décès moyens par an sur la période 2005-2013, le territoire présente une mortalité générale de 807,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à celui du département (778,1 décès pour 100 000 habitants) mais proche des niveaux régional (799,7/100 000) et national (800,8/100 000).

On observe une sous-mortalité prématurée (avant 65 ans) sur le territoire par rapport à la région et au niveau national au cours de la période 2005-2013. Ainsi, le taux de mortalité prématurée sur le territoire est de 184,4/100 000 habitants (201,7 au niveau régional et 197,7 sur la France hexagonale). Parmi les 253 décès annuels enregistrés en moyenne chez les moins de 65 ans, 34,1 % d'entre eux auraient pu être évités par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...) soit 86 décès prématurés par an en moyenne, sur la période 2005-2013. Cette part des décès prématurés évitables du territoire est supérieure à celle du Loiret (33,2 %) et de la France hexagonale (32,0 %). Elle est en revanche proche du taux régional (34,2 %).

Concernant la prise en charge des patients, au cours de la période 2006-2014, on dénombre pour les 3 Pays, 3 520 nouvelles admissions en affections longue durée en moyenne par an. En 2014, au total, ce sont 33 246 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour affection longue durée. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD sur les 3 Pays est supérieur aux taux régional et national (2 270,4 / 100 000 habitants des 3 Pays contre 2 173,7 en Centre-Val de Loire et 2 213,8 en France hexagonale).

Santé de la mère et de l'enfant :

Entre 2010 et 2013, 2 002 naissances domiciliées sont survenues en moyenne chaque année sur les 3 Pays. Sur la période 2011-2014, 43,9 % des naissances ont lieu au centre hospitalier régional d'Orléans / Nouvel hôpital d'Orléans, 19,1 % ont lieu à la Clinique des Longues Allées / Oréliance, 7,6 % au centre hospitalier de Gien et 2,8 % au centre hospitalier de Pithiviers. 11,0 % des naissances ont lieu en dehors du département du Loiret.

L'âge moyen des femmes des 3 Pays à l'accouchement est de 27,7 ans pour les mères primipares et de 31,3 ans pour les mères multipares. Ces âges sont légèrement supérieurs à ceux du département et de la région.

Au cours de la période 2011-2014, 86,6 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé les 3 échographies recommandées au niveau national. Ce taux est proche de celui du Loiret (86,2 %) et supérieur à celui de la région (76,0 %). Le taux de préparation à l'accouchement est de 39,2 % des femmes enceintes (33,4 % dans le Loiret et 40,2 % en Centre-Val de Loire). Concernant l'allaitement et sur la période considérée (2011-2014), 60,5 % des mères des 3 pays ont débuté un allaitement lors du remplissage du certificat du 8ème jour, soit un taux inférieur à celui du département (66,3 %) et proche du taux régional (61,1 %).

S'agissant des grossesses non prévues, si l'aide à la contraception peut être réalisée par une sage-femme, cette possibilité reste encore assez méconnue de la population. En matière de prévention, le territoire manque de structures permettant d'informer les jeunes sur ces sujets. Les professionnels déplorent également le manque d'actions réalisées sur le territoire ainsi que la difficile appropriation des messages par les jeunes. La prévention doit être opérée selon de nouvelles modalités.

Au niveau du suivi de grossesse, les femmes du territoire éprouvent des difficultés à avoir accès aux différents professionnels, notamment aux examens échographiques. L'examen en cabinet libéral implique des dépassements d'honoraires, ce qui est problématique pour les personnes les plus démunies. Un autre frein concerne également l'accessibilité aux structures ou aux professionnels des femmes du territoire non véhiculées ou résidant dans des communes mal desservies en transport en commun. L'absence de mobilité entrave leur accès aux soins. Pour pallier la difficile mobilité de certains publics, il est demandé aux professionnels d'aller vers les publics les plus isolés et les plus en difficulté, sans pour autant que ne soient pris en charge les frais de déplacement des professionnels dans le cadre de ces accompagnements.

A la suite de l'accouchement, la mise en place du dispositif Prado est possible sur le territoire. Cet accompagnement à domicile proposé par l'Assurance maladie semble facilité par l'augmentation récente du nombre de sages-



femmes libérales qui débutent une activité. Toutefois, malgré l'implantation récente de sages-femmes pour les accompagnements post accouchement, les professionnels ont témoigné de la difficulté à trouver des sages-femmes post accouchement, notamment pour effectuer la rééducation périnéale.

Au-delà de l'accès aux soins, les problématiques abordées par les professionnels concernent les difficultés liées à la parentalité. Il y a, selon eux, de réels besoins sur le territoire. Si des structures existent sur le territoire ou à proximité, les professionnels n'en ont pas forcément connaissance. Il apparaît primordial de faciliter l'accès à l'information entre professionnels sur les ressources existantes et ce dans le but de faciliter également l'information et l'orientation des usagers.

Concernant la santé des enfants, les professionnels constatent un accès au diagnostic compliqué dans le cadre de la détection des troubles psychomoteurs. Les délais d'attente pour une prise en charge au CAMSP aussi bien pour un diagnostic que pour les suivis sont relativement longs. Dans le cadre du diagnostic et de l'accompagnement de l'autisme, le centre médico-psychologique Bascule à Orléans accueille dans ses locaux un centre de diagnostic de l'autisme (CDA). Ce dispositif doit cependant répondre à des demandes croissantes. Le manque de professionnels impacte la capacité de prise en charge des différentes structures. Les difficultés d'accès aux diagnostics et aux bilans pour ces enfants ont des répercussions directes dans le milieu scolaire, avec des décrochages scolaires, des déscolarisations mais aussi des conséquences sur le cercle familial, avec un épuisement des familles. Le manque de personnels scolaires dans les établissements (infirmiers scolaires, médecins scolaires, psychologues scolaires, etc.) a pour conséquences directes, une capacité moindre de fait à repérer les jeunes en souffrance mais également une difficulté à travailler le projet d'accueil individualisé de l'élève avec les équipes pédagogiques pouvant ainsi impacter son accès à une scolarité ordinaire.

Santé mentale :

Sur la période 2005-2013, 27 décès annuels par suicide ont été enregistrés en moyenne dans les 3 pays. Les hommes sont plus concernés par le suicide que les femmes sur l'ensemble des territoires (d'étude comme de référence). Ils représentent 76,4 % des décès sur le territoire. Le taux standardisé de mortalité par suicide sur les 3 pays (17,0 / 100 000) est proche de celui du Loiret (17,8 / 100 000) et de la France hexagonale (16,2 / 100 000). En revanche, il est inférieur au taux régional (19,2 / 100 000). S'agissant des patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine, 202 personnes sont concernées en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux de 130,6 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, ce qui est statistiquement supérieur au taux national

(119,5 / 100 000) mais inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 145,8 / 100 000 et 142,2 / 100 000). Au cours de la période 2006-2014, en moyenne chaque année, 217 nouvelles admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques sont enregistrées sur les 3 Pays, soit un taux de nouvelles admissions significativement inférieur aux niveaux départemental régional et national (142,3 pour 100 000 habitants contre respectivement 164,5, 163,8 et 190,3). Les moins de 35 ans représentent 30,3 % des nouvelles admissions en ALD pour ces troubles et les 75 ans et plus, 12,0 %.

Pour les professionnels rencontrés, des problématiques de prise en charge et de suivi psychiatrique chez les jeunes sont relevées. Les professionnels constatent une dégradation des situations avec une souffrance globale de la population (et des adolescents) de plus en plus prégnante d'un point de vue psychique. La demande de soins des adolescents a fortement augmenté ces dernières années, notamment avec des problématiques d'agitation (crise clastique). Il est de plus, difficile d'orienter les adolescents et familles sur les différents dispositifs qui, se trouvent confrontés à un manque de professionnels et des listes d'attente (1 an en CMPP, 2 à 3 ans en ITEP, etc.). Même si l'offre de prise en charge psychiatrique adolescente est en train de s'étoffer sur le département, le manque de places ne permet pas de répondre au besoin de l'utilisateur au moment où il en a le plus besoin. Ces jeunes sont alors pris en charge dans des structures (dans le secteur psychiatrique adultes) qui ne sont forcément adaptés à leurs problématiques et y restent plus longtemps que le temps nécessaire, faute d'orientations possibles, créant ainsi une embolisation des lits. Des jeunes bénéficiant d'orientations MDPH se retrouvent également sans prise en charge faute de dispositif spécifique adapté à leurs problématiques.

S'agissant des personnes âgées, les professionnels font état d'un dispositif de prise en charge en géronto-psychiatrie insuffisant. Il existe une problématique d'accueil en structures d'urgence pour les personnes âgées présentant des troubles psycho-comportementaux (pénurie de places, délais d'attente, etc.). Si des unités d'hébergement renforcé (UHR) existent, leur nombre de places reste limité. Le manque d'unité spécialisée pour personnes âgées fait que ces dernières se retrouvent dans des unités qui ne sont pas adaptées à leurs problématiques, notamment en matière d'autonomie. Les troubles psycho-comportementaux des personnes âgées posent de réelles problématiques de prise en charge à domicile mais aussi dans les Ehpad. Ces structures ne sont pas adaptées à la prise en charge des usagers ayant des troubles psychiques, avec des professionnels pas ou peu formés à la gestion de ce public. Les professionnels mentionnent des difficultés à orienter dans les établissements d'hébergement, les personnes âgées ayant un parcours psychiatrique, créant ainsi une embolisation du dispositif psychiatrique. Les malades psychiques vieillissants n'ayant pas atteint l'âge nécessaire pour rentrer en Ehpad se trouvent quant à eux confrontés



à un manque de places dans les structures dédiées à la prise en charge de leurs problématiques (foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisé, etc.).

Les établissements accueillant des personnes en situation de handicap sont confrontés à un vieillissement de leur population et une évolution de leurs pathologies et un besoin de soins qu'ils soient mental ou somatique de plus en plus important. Ces établissements éprouvent des difficultés à faire accéder aux soins leurs usagers (suppression des financements du Conseil départemental des postes d'infirmiers dans les établissements, difficultés à conventionner avec le secteur psychiatrique, etc.). Malgré des orientations MDPH, faute de places dans les établissements spécialisés, ces personnes en situation de handicap demeurent dans des établissements (médico-sociaux ou psychiatriques) non adaptés à leurs besoins.

L'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique sur le territoire fait défaut, ce qui altère la qualité de prise en charge et de suivi des habitants du territoire souffrant de troubles psychiatriques. L'offre de soins sur le département est en effet inégalement répartie, avec un seul psychiatre libéral exerçant sur ce territoire. Des postes de psychiatre sont également vacants dans les dispositifs de prise en charge psychiatrique allongeant ainsi les délais de consultations. Si des possibilités de prise en charge psychologique existent pour pallier l'absence d'offre de soins psychiatrique, elles ne sont cependant pas prise en charge par la Sécurité sociale. La faiblesse de l'offre libérale en santé mentale a des conséquences directes sur l'activité du CMP adulte et enfant. Les professionnels ont affaire à une augmentation des demandes de prise en charge et éprouvent des difficultés à répondre aux besoins de suivis, ou du moins dans des délais suffisamment courts au regard des besoins de la personne. Faute de prise en charge rapide possible en CMP ou par un médecin traitant, le dispositif d'urgences pallie aux demandes des partenaires. Si le patient peut ainsi avoir rapidement accès à une consultation par un médecin psychiatre, ce dernier ne peut difficilement assurer le suivi dans la durée du patient.

Concernant les demandes d'hospitalisation sans consentement à la demande d'un représentant de l'Etat, sur une grande partie du département (à l'exception du secteur de Montargis), les forces de l'ordre ne peuvent pas assurer le transfert, cette compétence étant dévolue aux infirmiers du centre hospitalier Daumezon. Ces derniers sont alors tributaires de la disponibilité du matériel du CHRO, ce qui peut prendre dans bien des cas un certain laps de temps. C'est difficilement acceptable pour les professionnels, médecins, élus, famille, etc. qui doivent gérer eux-mêmes la situation en attendant la prise en charge des professionnels du CH Daumezon. Le dispositif de gestion des urgences psychiatriques nécessite une réorganisation afin de fluidifier les réponses et les délais de prise en charge sur ces questions.

Les professionnels du secteur de la psychiatrie font

également le constat d'un manque d'étayage des patients. En effet, des patients ayant des troubles somatiques leur sont adressés alors que leur prise en charge ne relèverait pas nécessairement du secteur psychiatrique. De plus, l'amenuisement général des ressources de prévention et d'accompagnement sur les territoires conduit en amont à un manque de repérage. Les professionnels ont alors à prendre en charge des personnes aux situations de plus en plus dégradées, avec une convergence de problématiques socioéconomiques, affectives, éducatives, psychiques, etc. La prévention doit être effectuée selon d'autres modalités. La réalisation d'actions sur le développement des compétences psycho-sociales permettrait à l'ensemble de la population de renforcer et développer les compétences aussi bien des enfants que des adultes. De nouvelles approches sont ainsi à réinventer. Les projets de prévention doivent être pensés dans leur globalité au profit d'actions isolées et ponctuelles et s'appuyer de données probantes.

Au-delà de l'aspect préventif, la prise en compte du parcours de vie des usagers dans sa globalité doit s'inscrire dans la continuité des actions développées sur le territoire (prévention, curatif, social, médico-social, etc.).

Enfin, la mise en place et la généralisation de conseils locaux en santé mentale (CLSM) apparaissent comme des leviers intéressants pour la gestion des situations de crise et la coordination des actions sur les territoires.

Maladies chroniques :

Le taux de mortalité par cancers sur le territoire d'étude est de 235,0 décès pour 100 000 habitants, taux comparable aux territoires de référence (Loiret : 233,0 ; Centre-Val de Loire : 237,6 ; France hexagonale : 230,5). En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, le taux comparatif de mortalité est de 213,4 décès pour 100 000, taux comparable à la région (208,2) et à la France hexagonale (211,6) mais significativement supérieur au département (205,8). Quant au diabète, le taux de mortalité pour cette pathologie est de 55,1 décès pour 100 000 habitants (Loiret : 52,9 ; Centre-Val de Loire : 50,5 ; France hexagonale : 49,2). Le taux est significativement supérieur à la région et au niveau national. Les maladies de l'appareil respiratoire représentent 73 décès en moyenne par an sur le territoire d'étude. Le taux standardisé de mortalité relatif à ces maladies pour les 3 Pays est inférieur à celui de la France hexagonale et supérieur au taux départemental (43,1/100 000 sur le territoire, 50,1 en France métropolitaine et 39,8 dans le Loiret). Aucune différence significative n'est relevée avec le taux régional (44,3).

Concernant les nouvelles admissions en affection longue durée, le constat diffère d'une pathologie à l'autre. En effet, pour les cancers, le taux des nouvelles ALD du Pays est comparable aux territoires de référence. En revanche, s'agissant des maladies cardiovasculaires, le taux des nouvelles admissions en ALD enregistré pour les 3 pays est



supérieur aux niveaux départemental, régional et national. Pour ce qui est du diabète, le territoire présente également un taux de nouvelles admissions en ALD inférieur au département, mais supérieur à la région et à la France hexagonale. Concernant les affections de longue durée liées à l'insuffisance respiratoire chronique, le taux des nouvelles admissions en ALD est comparable à celui des niveaux départemental et national mais significativement supérieur au niveau régional.

S'agissant des hospitalisations, les taux d'hospitalisation pour cancers sur le territoire d'étude sont supérieurs aux taux départemental, régional et national. Le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est quant à lui, comparable au taux régional et départemental et supérieur au taux national. Concernant le diabète, le taux standardisé du territoire est significativement inférieur aux territoires de référence.

Concernant les taux de participation au dépistage organisé du cancer de sein et du cancer colorectal sur les 3 Pays, le taux est supérieur à la moyenne départementale mais équivalent à la moyenne régionale concernant le cancer du sein et supérieur à tous les territoires de référence concernant le cancer colorectal.

Le manque de professionnels de santé sur les territoires ou la difficulté d'accéder à ces derniers impacte le suivi des personnes souffrant de maladies chroniques.

D'une manière générale, les professionnels constatent une précarisation des situations des personnes qu'elles accompagnent. Des dispositifs permettent la prise en charge de personnes en situation de grande précarité et atteintes de maladies chroniques (lits halte soins santé, appartements de coordination thérapeutique, etc.). La difficulté pour ces personnes se situe à la sortie de ces dispositifs. Elles vont en effet bénéficier d'une aide et de soins, le temps de leur accueil dans ces dispositifs mais une fois sorties, elles se retrouvent de nouveau en difficulté faute de solutions d'hébergement durable.

Il apparaît nécessaire d'améliorer la prévention des maladies rénales, d'être en capacité de mieux les dépister et les diagnostiquer. Plus largement, il apparaît important de renforcer la prévention et le dépistage des personnes souffrant de pathologies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies rénales, etc.) en privilégiant une approche préventive collective, pluri-thématique et globale au détriment d'actions isolées. Les professionnels constatent également une négligence des recommandations qui sont faites aux patients pour améliorer leur qualité de vie lorsqu'ils sont atteints de ces pathologies. Travailler davantage l'éducation thérapeutique du patient lui permettrait d'acquérir ou de renforcer les compétences dont il a besoin pour vivre au mieux avec sa pathologie.

Viellissement de la population :

Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie sur l'ensemble du territoire national, les 3 Pays connaissent un vieillissement de sa population. Malgré cela, en 2013, son indice de vieillissement est plus faible (65,8) que dans le Loiret (70,8), la région (83,1) et la France hexagonale (73,6). De grandes disparités sont relevées sur les différents Pays avec un indice variant de 60,3 sur le Pays Forêt d'Orléans Val de Loire à 70,9 sur le Pays Sologne Val Sud.

Les projections démographiques à l'horizon 2040 mettent en évidence l'important vieillissement de l'ensemble de la population dans les prochaines décennies. Il apparaît donc indispensable de continuer à développer et à améliorer l'accompagnement des personnes âgées (aide à domicile, prise en charge de la dépendance, continuité des soins...) et particulièrement au domicile d'autant qu'à l'échelle des 3 Pays, ce sont 34,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent seules, taux cependant moindre par rapport au département, à la région et à la France hexagonale.

Entre 2006 et 2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour la maladie d'Alzheimer et les autres démences sur le territoire des 3 Pays est significativement supérieur au taux départemental et régional (respectivement 106,4 pour 100 000 habitants sur les 3 Pays contre 97,5 dans le Loiret et 94,3 en Centre-Val de Loire). En revanche, aucune différence significative n'est retrouvée avec la France hexagonale (100,3 / 100 000 habitants).

Les personnes âgées souhaitent majoritairement continuer à vivre chez elles. De fait, elles continuent à demeurer dans leur domicile y compris dans des conditions de grande dépendance, avec une perte d'autonomie importante alors que leurs situations nécessiteraient une prise en charge adaptée. Afin de s'adapter au mode de vie des personnes âgées à domicile, les Ehpad doivent être en capacité de varier leurs réponses d'accueil et de prise en charge (offrir des accueils séquentiels au détriment de l'hébergement complet, offrir des places d'accueil d'urgence, créer une offre de services spécifiques sécurisante aux personnes à domicile la nuit, etc.).

Le contexte économique de plus en plus difficile des personnes âgées engendre un reste à charge de plus en plus important pour l'emploi d'une aide ménagère à domicile, ce qui les contraint à diminuer voire à renoncer aux heures auxquelles elles pourraient avoir besoin. Il existe aussi une méconnaissance des aides financières auxquelles les personnes âgées ont le droit mais également une difficulté à accepter l'aide dont elles pourraient bénéficier.

Il y a sur certains territoires une mauvaise adéquation entre le besoin et l'offre proposée en matière de soutien et d'aide à domicile. Le manque de personnel d'aide à domicile peut résulter de difficultés de recrutement. De



plus, ces professionnels ne sont pas suffisamment formés pour accompagner des personnes souffrant de pathologies complexes, lourdement handicapées ou très fortement dépendantes.

La problématique du transport et de la mobilité est également un frein à l'accès aux soins pour les personnes âgées les plus dépendantes, les professionnels de santé n'effectuant plus que très peu de visites à domicile. Les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes éprouvent également des difficultés à faire accéder aux soins leurs résidents. Le manque de professionnels dans les établissements d'hébergement affecte la qualité de la prise en charge des patients.

Si des actions de prévention peuvent être mises en place, il apparaît difficile selon les professionnels de mobiliser le public. Une nouvelle fois, la mobilité entrave l'accès aux ateliers de prévention pour les personnes âgées dépendantes.

Il convient également d'apporter un appui à l'aidant. Si des dispositifs existent sur les territoires, les professionnels constatent une certaine difficulté à faire adhérer l'aidant à la démarche de soutien. Lorsque ce dernier y adhère, c'est souvent dans l'urgence et parce qu'il est très épuisé.

Conduites à risque :

Le taux de décès dû aux accidents de circulation sur les 3 Pays (12,5 décès pour 100 000 habitants), soit un taux significativement supérieur à ceux du Loiret (8,4/100 000), de la région (8,7/100 000) et du niveau national (6,3/100 000). La population jeune âgée de 15 à 24 ans est la plus fortement concernée, puisque la mortalité par accidents de la circulation représente 49,3 % des décès de la classe d'âge (39,4 % dans le département, 39,5 % sur la région et 31,1 % en France métropolitaine).

S'agissant des addictions aux produits, le taux de mortalité lié à la consommation de tabac sur le territoire d'étude est proche des taux départemental et régional mais inférieur au taux national (118,7 décès pour 100 000 habitants contre 119,5 au niveau départemental, 121,9 au niveau régional et 125,8 au niveau métropolitain). Le taux comparatif de mortalité lié à la consommation excessive d'alcool est de 27,4 pour 100 000 habitants sur le territoire des 3 Pays, soit un taux significativement inférieur au taux régional (32,3) mais statistiquement comparable aux autres territoires (Loiret : 28,0 / 100 000 ; France hexagonale : 29,7 / 100 000). Le trafic automobile important des actifs pour se rendre de leur domicile à leur lieu de travail impacte la fréquence des accidents sur le territoire. De plus, les habitants prennent des risques en matière de sécurité routière (alcool, stupéfiants, médicaments, conduite sans permis, etc.). A défaut de permis et faute de moyen de transport en commun adapté à leurs besoins, les habitants continuent

de prendre leur véhicule pour se rendre au travail ou pour répondre à une obligation de soins.

En matière de vie affective et sexuelle, les professionnels soulignent l'existence prégnante de situations de prostitution parmi les mineures confiées. L'accompagnement de ces jeunes filles est très difficile pour les professionnels qui se sentent démunis. L'une des difficultés principales que rencontrent les professionnels et qui complique la mise en place de l'accompagnement, c'est le déni des adolescentes face à ces situations de prostitution. Il apparaît primordial que les professionnels travaillent ensemble en étroite collaboration sur ces situations afin de ne pas perdre le suivi des jeunes filles parmi tous les dispositifs d'accompagnement

En matière de prévention sur la sexualité, si des actions sont réalisées dans les établissements scolaires il existe encore un manque d'information de certains jeunes sur cette thématique. Il convient de trouver d'autres lieux complémentaires à celui de l'école pour aborder ces questions. En effet, il n'existe pas véritablement de lieu qui leur soit dédié pour qu'ils puissent aborder ces questions sans gêne. Lorsqu'ils se posent des questions sur ce sujet, les jeunes privilégient internet et leurs pairs comme moyen d'information. Pour une meilleure efficacité de la prévention, les actions doivent être travaillées et réalisées de façon globale et dans un objectif commun. Elles doivent être également réalisées dès le plus jeune âge.

Les problématiques de conduites addictives rencontrées sur le territoire sont, d'une manière générale, peu différentes de celles d'autres populations du département. La consommation d'alcool est bien ancrée culturellement et celle du cannabis, très courante, notamment chez le public jeune. Quand aux consommations d'autres produits psychoactifs, elles ne sont pas moins fréquentes que sur des territoires plus urbanisés. Si l'accès aux produits est facilité même en milieu rural, l'accès aux soins mais également à la réduction des risques reste problématique, du fait de l'éloignement des territoires aux structures et à une desserte en transports en commun insuffisante. Pour faciliter l'accès aux soins au plus grand nombre, il convient aux acteurs de développer de nouvelles modalités d'interventions auprès du public, soit par l'itinérance ou par leur capacité à être plus mobile sur les territoires les plus éloignés.

La question de la formation des professionnels est également un enjeu important en termes d'information sur les ressources, d'interconnaissance et la mise en réseau des acteurs. Cela permettra de faciliter le repérage et l'orientation des usagers de produits psychoactifs.

Si la consommation d'alcool continue de concerner toutes les générations, les professionnels constatent cependant dans leur prise en charge un rajeunissement des personnes dépendantes à l'alcool accédant aux soins. Les acteurs du territoire s'inquiètent des consommations ponctuelles mais importantes des jeunes générations qui comportent de nombreux risques.



Dans le cadre de leur accompagnement, les professionnels peuvent être confrontés à des usagers alcoolisés. Les professionnels se sentent démunis, notamment si le patient manifeste encore des signes d'alcoolisation lors de son départ de la structure. Ils doivent user de diverses stratégies afin qu'il reparte dans des conditions sécurisantes pour lui et pour la population en générale. Le retenir contre son gré ou faire appel aux forces de l'ordre entraverait en plus le suivi mis en place.

Le territoire est également confronté à des problématiques d'addictions sans substance (écrans, jeux d'argent, addiction au sexe, scarification, comportement alimentaire, etc.). Concernant les troubles du comportement alimentaire ou les atteintes corporelles, ce sont en grande majorité des jeunes filles. La difficulté pour les professionnels est d'assurer le suivi de ces patientes. En effet, il manque aujourd'hui sur le territoire et à proximité de structures spécialisées pour accompagner ces troubles spécifiques. De fait, faute de réponses adaptées, ces personnes peuvent ne pas être suivies alors qu'elles ont une obligation de soins.

Offre de soins :

Selon le RPPS au 1er janvier 2016, les 3 Pays comptent 79 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 49,1 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celles du Loiret (65,2), de la région Centre-Val de Loire (75,4) et de la France hexagonale (93,5). En outre, le vieillissement des médecins en activité est une problématique du territoire. En effet, 57 % des médecins généralistes libéraux du territoire sont âgés de plus de 55 ans. Ainsi, plus de la moitié des professionnels est susceptible de partir prochainement à la retraite sans que leur renouvellement ne soit assuré. De plus, s'agissant des médecins spécialistes, le territoire en est grandement déficitaire. Le territoire ne compte que 7 médecins spécialistes libéraux, soit une densité de 4,3 professionnels pour 100 000 habitants (54,2 dans le Loiret, 54,3 en Centre-Val de Loire et 68,4 en France hexagonale).

Concernant l'offre paramédicale libérale (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes), elle est également inférieure à l'offre proposée dans les territoires de référence.

En matière d'accès aux soins, le territoire connaît une problématique importante de démographie des professionnels de santé libéraux. Si les habitants les plus anciennement installés sur les territoires ont encore la possibilité d'avoir accès à des professionnels de santé de premier recours, ce n'est parfois pas le cas pour les nouveaux habitants. L'offre de professionnels de santé se concentre en effet sur certaines communes, reportant ainsi d'autant plus les besoins sur les territoires couverts.

Les médecins spécialistes sont en faible nombre sur le territoire, l'essentiel de l'offre étant basée dans l'agglomération orléanaise, voire l'Ile-de-France. Cela implique pour les habitants une grande mobilité. La question de la mobilité est une problématique prégnante du territoire en matière d'accès aux soins mais aussi aux autres activités de façon courante (emploi, commerces, services, etc.). Les habitants à faible mobilité ont un accès beaucoup plus difficile aux ressources de santé. Faute d'alternatives pour accéder aux soins, ces dernières peuvent être amenées à différer voire à renoncer aux soins.

Le frein financier constitue également un motif de renoncement aux soins. En effet, les dépassements d'honoraires de certains praticiens peuvent impacter l'accès aux soins des personnes ayant les ressources les plus modestes. Les professionnels rencontrés ont témoigné du refus de certains spécialistes de prendre en charge les personnes bénéficiant de la CMU ou de l'AME.

Les habitants mais aussi les élus s'inquiètent de la situation future de la démographie médicale. L'âge avancé de certains praticiens va impliquer un arrêt de leur exercice très prochainement sans garantie actuelle de remplacement. Des communes ont d'ores et déjà perdu des médecins partis à la retraite et non remplacés. Des jeunes familles s'installent sur ces territoires mais sans certitude quant à l'offre de soins disponible pour répondre aux besoins de leurs familles. Peu de nouveaux praticiens s'installent sur ces territoires ruraux ou semi-ruraux pour différentes raisons : exercice isolé, peu d'emploi pour le conjoint ou lieu d'emploi du conjoint ou de scolarisation de l'enfant éloigné, diminution du nombre de commerces et services de proximité, etc.

La diminution du nombre de professionnels a d'ores et déjà des conséquences visibles sur l'activité des praticiens qui sont débordés. Les délais de rendez-vous, s'ils sont encore raisonnables sur certains territoires, s'allongent sur ceux où la demande est la plus accrue. Cela impacte également l'exercice à domicile des professionnels et pose des difficultés d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. La prise en charge en établissement de ces publics est complexe également du manque de professionnels de santé.

En cas d'urgence et en l'absence de prise en charge possible par un médecin généraliste, la population se reporte sur le service des urgences.

Dans ce contexte de faibles ressources en santé, les professionnels estiment indispensable de pouvoir mieux articuler les acteurs afin d'utiliser au mieux les ressources existantes pour répondre aux besoins de la population. Les professionnels sont également demandeurs d'outils leur permettant de mieux travailler ensemble et favoriser ainsi le parcours de santé et de vie des usagers.



Quelques propositions :

Au regard des statistiques locales et de l'analyse qualitative du discours des élus, professionnels et habitants, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- Favoriser l'accessibilité aux ressources de santé de la population ; en développant les initiatives permettant l'installation de nouveaux professionnels sur les territoires, en favorisant les transports et en développant toutes les actions permettant le rapprochement des dispositifs (aller vers les publics soit par le développement de permanences des réseaux et des dispositifs ou par l'itinérance) ;
- Développer l'interconnaissance et la coordination des acteurs et des structures ressources afin de mieux coordonner le parcours de soin des usagers et les rendre acteurs de leur santé.
- Développer des nouvelles modalités de prévention et en travailler les actions de façon globale, dans un objectif commun, et ce dès le plus jeune âge.
- Poursuivre le développement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie (vieillesse démographique) en soutenant les dispositifs novateurs ; en faisant évoluer les accueils/hébergements proposés du fait de l'évolution des besoins/demandes des usagers.



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
1 rue Porte Madeleine
BP 2439
45032 Orléans Cedex 1
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du faubourg Banner
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



PETR Forêt d'Orléans Loire
Sologne
2 avenue du Général de Gaulle
45150 Jargeau
paysforetorleans@wanadoo.fr



PETR Loire Beauce
2 rue Henri Michel
45130 Meung-sur-Loire
pays.loire.beauce@wanadoo.fr



Pays Sologne Val Sud
Domaine du Ciran
45240 Menestreau-en-Vilette
sologne.val.sud@wanadoo.fr