

Portrait Socio-Sanitaire du Pays
CHAROLAIS BRIONNAIS

EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PROJET DE **SANTÉ**

■ Juillet
2010



Ce document a été réalisé avec le financement du Groupement Régional de Santé Publique de Bourgogne

Ce document fait partie d'une collection, dont la maquette a été élaborée dans le cadre de la Plate-forme de l'observation sociale et sanitaire de Bourgogne en 2009.

L'objectif de ces présentations standardisées d'indicateurs est de fournir des données de cadrage en vue de l'élaboration de projets de santé dans les 15 Pays de Bourgogne.

Ces éléments doivent être complétés par des informations recueillies auprès des acteurs sur les territoires. L'articulation de ces deux approches doit permettre d'établir un diagnostic partagé, étape préalable à la détermination des priorités et des actions appropriées aux territoires.

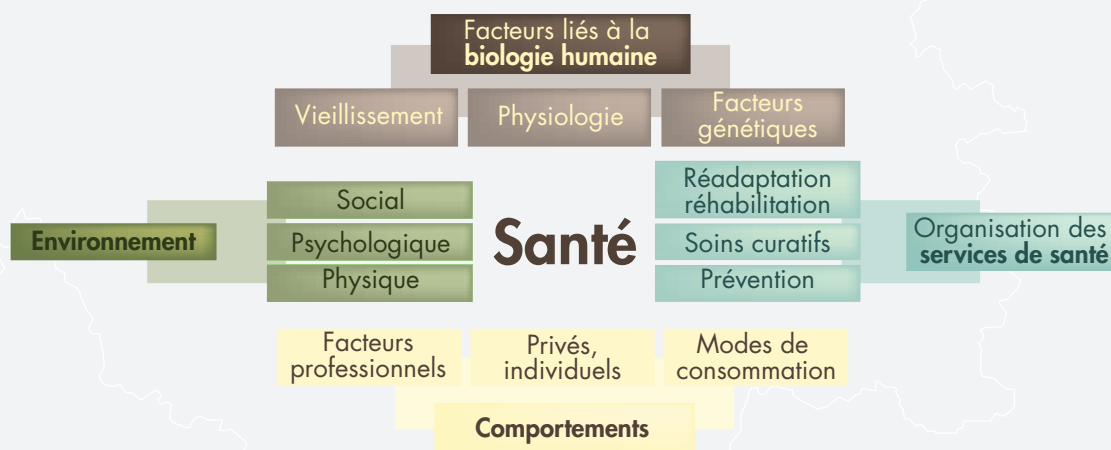
LE PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS, un des 15 Pays définis en 2008 en Bourgogne



Source : Insee, exploitation ORS

La santé est influencée par une pluralité de facteurs qui tiennent à l'environnement et aux conditions de vie de la population, aux comportements en partie liés aux facteurs psychosociaux, et au recours approprié aux dispositifs de prévention et de soins.

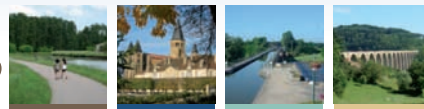
LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS



Suivant cette approche de la santé, ce document rassemble des données caractérisant la population et ses conditions de vie, l'état de santé des habitants du territoire, et enfin les services sanitaires et sociaux auxquels ils peuvent recourir. A l'issue de cette description, une synthèse permet de dégager les points saillants à améliorer, conforter, pistes de réflexion et de discussion pour le projet territorial de santé.

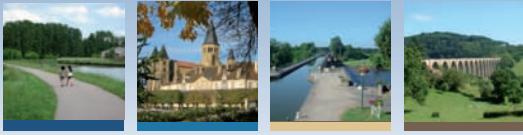
PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DU PAYS
CHAROLAIS BRIONNAIS

EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PROJET DE **SANTÉ**



SOMMAIRE

Population et conditions de vie	4
Un territoire rural, très étendu, articulé autour de 8 bassins de vie, avec une forte proportion de population âgée	4
Importance de l'industrie dans un territoire par ailleurs renommé pour son activité agricole	6
Un environnement naturel de qualité, mais des indicateurs à surveiller	8
État de santé	11
Des indicateurs de mortalité et de morbidité dans la moyenne	11
Principaux problèmes de santé : des indicateurs liés au vieillissement du Pays	14
Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés	16
Offre de soins et services	18
Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles	18
Synthèse	23



Population et conditions de vie

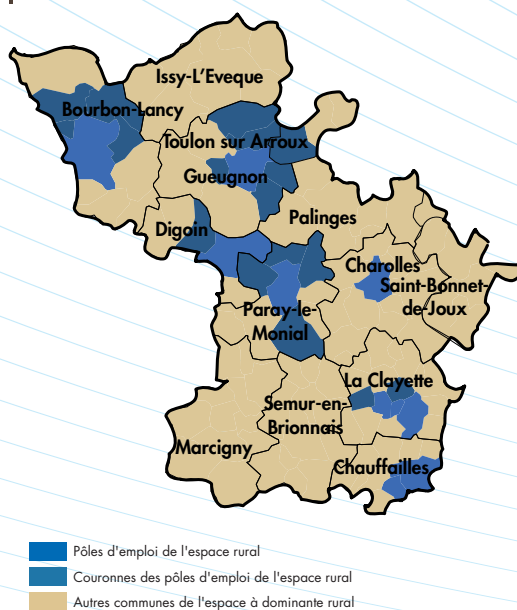
Un territoire rural, très étendu, articulé autour de 8 bassins de vie, avec une forte proportion de population âgée

LE PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS EST UN TERRITOIRE VASTE (PLUS DU QUART DE LA SURFACE DU DÉPARTEMENT). IL COMPREND 88 000 HABITANTS (16% DE LA POPULATION DÉPARTEMENTALE), EN DIMINUTION, TOUTEFOIS MOINDRE QU'AUPARAVANT. PLUS D'UN HABITANT SUR HUIT A 75 ANS OU PLUS.

Le Pays, composé de 129 communes (dont 126 en Saône-et-Loire), est très étendu sur une superficie de 2 325 km² (plus du quart de celle du département). Il couvre tout ou partie de 12 cantons situés à l'Ouest de la Saône-et-Loire (et 3 communes de l'Allier). Il comprend en 2006 plus de 90 400 habitants, dont 88 000 en Saône-et-Loire (16% de la population départementale), soit 39 habitants au km² (64 dans le département, 52 en Bourgogne et 113 en France).

Le Pays s'organise autour de huit bassins de vie centrés sur les pôles d'emploi de l'espace rural de Bourbon-Lancy, Gueugnon, Digoin, Paray-le-Monial, Charolles, La Clayette, et Chauffailles, auxquels s'ajoute la commune de Marcigny (classée parmi les pôles de services intermédiaires, sans être un pôle rural au sens de l'organisation territoriale de l'emploi). Parmi ces villes, celles de Digoin, Paray-le-Monial, Gueugnon se distinguent par la taille de leur population, près de deux fois supérieure aux autres (respectivement 8 500, 7 900, et 9 000 habitants).

Espaces urbains et ruraux du Pays
 Organisation territoriale de l'emploi



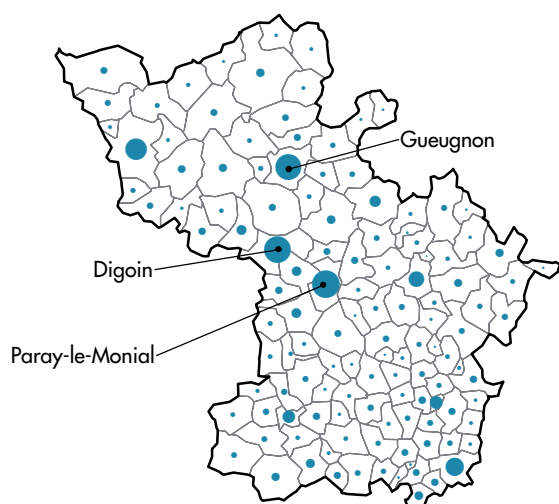
■ Source : Insee (RP 2006), Inra

■ La population continue de baisser mais moins qu'auparavant

Entre 1999 et 2006, la population a continué de baisser (-1,5%) mais moins qu'entre 1990 et 1999 (-5,9%), alors qu'elle a un peu augmenté dans l'ensemble du département (+0,8% entre 1999 et 2006 contre -2,6% entre 1990 et 1999).

L'évolution de la population est liée à la combinaison du solde migratoire et du solde naturel. Selon l'Insee, « le solde migratoire, très déficitaire entre 1975 et 1999 est revenu à l'équilibre en 2006 » (op.cit.). En revanche, chaque année, le nombre des naissances reste inférieur à celui des décès (-1 338 entre 1999 et 2006).

Population des communes du Pays Charolais Brionnais en 2006



■ Source : Insee (RP 2006)

■ Importance de la population âgée

Le Pays compte en 2006 davantage de personnes de 60 ans et plus (25 830, soit 29% de la population) que de jeunes de moins de 20 ans (18 850, soit 21%). La part des 60 ans et plus dans la population totale est supérieure à celle observée en Saône-et-Loire, Bourgogne et en France (respectivement 27%, 25% et 21%).

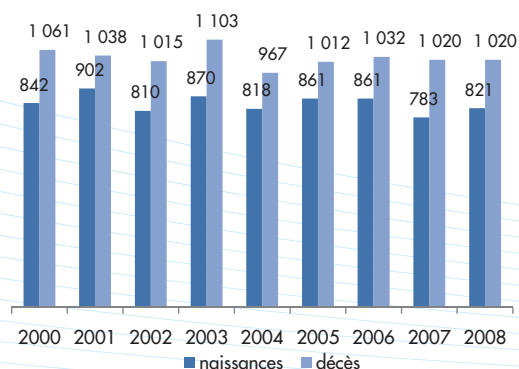
Proportions des moins de 20 ans, des 60 ans et plus et des 75 ans et plus en 1999, dans le Pays Charolais Brionnais et en Côte-d'Or

	Population	Part des <20 ans %	Part des 60 ans et + %	Part des 75 ans et + %
Charolais Brionnais	88 058	21,4	29,3	12,1
Saône-et-Loire	549 358	22,6	26,7	11,0
Bourgogne	1 628 836	23,2	25,1	10,3
France	61 399 720	24,8	21,4	8,3

■ Source : Insee (RP 1999)

En 2008, on a dénombré 821 naissances domiciliées dans le Pays (en moyenne 841 chaque année sur la période 2000-2008). La même année, on a compté 1 020 décès (en moyenne 1 030 par an sur la même période).

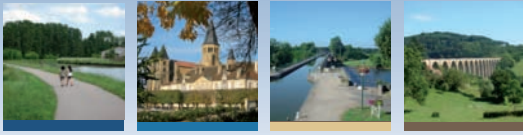
Nombre de naissances et décès domiciliés dans le Pays Charolais-Brionnais entre 2000 et 2008



■ Source : Insee (Etat civil), exploitation ORS

En outre, plus de 10 600 habitants du Pays ont 75 ans et plus. Leur part dans la population (12%) est, là encore, plus élevée que dans le département (11%), la région (10%) et surtout la France (8%).

Comme sur la plupart des territoires, une large majorité des habitants du Pays décèdent dans un établissement sanitaire, public (54%) ou privé (4%). Un peu moins d'un décès sur cinq (17%) survient au domicile de la personne (21% au niveau départemental et régional) et 9% en établissement d'hébergement pour personnes âgées (contre 12% en Saône-et-Loire et en Bourgogne).



Importance de l'industrie dans un territoire par ailleurs renommé pour son activité agricole

Le Pays à dominante rurale bénéficie d'un environnement naturel de qualité, même si certains éléments du cadre de vie peuvent être améliorés. Cependant l'activité économique est marquée par le poids d'une industrie concentrée et spécialisée. Un tiers des actifs occupés sont ouvriers. Les revenus sont plus réduits qu'en moyenne dans le département.

Le nombre de personnes vivant seules augmente, dans le Pays comme sur l'ensemble des territoires français. En 2006, 12 300 habitants du Pays vivent seuls dont 3 900 ayant plus de 75 ans, ce qui représente respectivement 14,5% de la population des ménages tous âges confondus, et 42% de celle qui a 75 ans ou plus.

Population des ménages dont celle qui vit seule dans le Pays Charolais Brionnais et en Saône-et-Loire, en 2006

	Charolais Brionnais	Saône-et-Loire
Total ménages	37 614	241 970
Population des ménages	85 642	534 473
% vivant seule	14,4%	15,1%
% vivant seule parmi les 75 ans et +	41,6%	44,3%

■ Source : Insee (RP 2006), Inra

■ Activité professionnelle : poids importants de l'agriculture et des ouvriers

La majorité des habitants a au plus le certificat d'études primaires. Mais parmi les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire, 11% sont peu ou pas diplômés, proportion inférieure au niveau régional (14%) et métropolitain (13%).

En 2006, 71% de la population de 15-64 ans du Pays a un emploi ou en recherche un (72% en Saône-et-Loire et en Bourgogne). Au moment du recensement, le taux d'habitants se déclarant à la recherche d'un emploi est un peu plus réduit

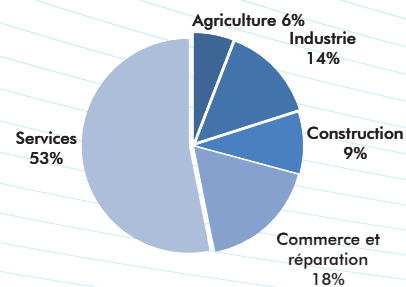
que dans le département (9,5% contre 10,0%) et que dans l'ensemble de la région (9,9%).

L'Insee rappelle que le Charolais « conserve une structure économique à forte composante industrielle » (...) L'industrie est très concentrée : deux établissements concentrent 40% de l'emploi industriel. Cependant il « s'inscrit à l'image des autres zones d'emploi dans le mouvement général d'évolution de la structure économique : montée en puissance des services, du commerce et de la construction, baisse de l'agriculture et de l'industrie ».

Source : Insee, (Dimensions Bourgogne n°155, janvier 2010)

La grande majorité des emplois (71%) se trouvent dans le tertiaire comme sur les autres territoires de la région (76%) et d'une manière générale en France (75%). Cependant, les parts des emplois dans l'agriculture (6%) et l'industrie (14%) dans le Pays sont supérieures à la moyenne régionale (respectivement 3% et 11%).

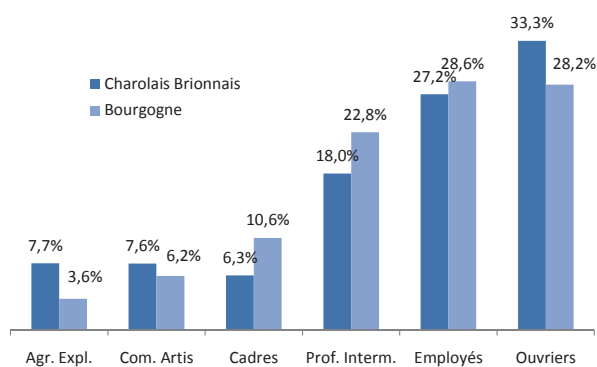
Répartition des emplois par secteur d'activité dans le Pays Charolais Brionnais



Source : Insee (territoires en chiffres 2006)

Le Pays semble avoir moins souffert du déclin industriel que les zones d'emploi voisines du Creusot et de Montceau les Mines, au moins jusqu'à l'arrivée de la crise économique actuelle. Cependant l'Insee attire l'attention sur les premiers effets du repli industriel depuis juin 2008, « la perte d'emplois des 20 plus grands établissements (qui représentent plus de 40% des actifs salariés), plus de la moitié de l'effectif industriel en chômage partiel, et hausse des demandes d'emploi ».

Répartition de la population active ayant un emploi selon les groupes socioprofessionnels, dans le Pays Charolais Brionnais et en Bourgogne en 2006



■ Source : Insee (Territoires en chiffres 2006)

Un tiers des actifs ayant un emploi sont des ouvriers (33,3% contre 28,2% dans l'ensemble de la région). Les employés constituent le deuxième groupe socioprofessionnel (27,2%), suivis des professions intermédiaires (18,0%) relativement moins nombreux que dans l'ensemble de la région (22,8%). La part des cadres (6,3%) est nettement plus réduite qu'en moyenne en Bourgogne (10,6%). Par contre, la part des commerçants et artisans (7,6%) et surtout celle des agriculteurs exploitants (7,7%) sont supérieures à la moyenne régionale (respectivement 6,2% et 3,6%).

Des revenus réduits

Le revenu moyen des habitants du Pays (14 450 € en 2005) est inférieur à la moyenne en Saône-et-Loire (15 381), et la part des ménages non imposés est plus importante (52% contre 49%).

Nombre de ménages fiscaux dont part des non imposés et revenu moyen dans le Charolais Brionnais et en Saône-et-Loire (en 2005)

	Nb de ménages fiscaux en 2005	Part des ménages fiscaux non imposés (%)	Revenu imposable moyen
Charolais Brionnais	61 330	52,1	14 450
Saône-et-Loire	307 453	48,9	15 381

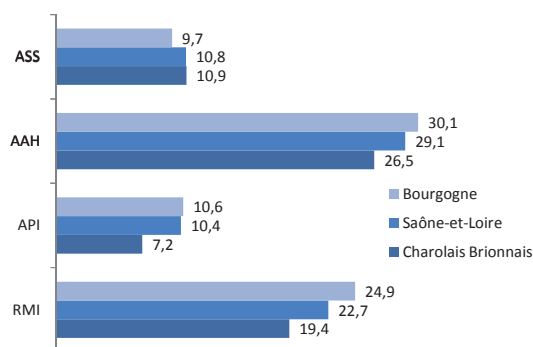
■ Source : Direction générale des impôts exploitation Fnors

On comptait, en 2006, 123 bénéficiaires de l'Allocation parent isolé (API), 906 du RMI, 1 149 de l'Allocation adulte handicapé (AAH), et de l'Allocation solidarité spécifique (ASS) dans les cantons du Pays.

Les taux de bénéficiaires de minima sociaux dans le Pays correspondants (effectifs rapportés aux populations susceptibles d'en bénéficier) sont inférieurs aux taux observés en Saône-et-Loire et dans la région, sauf celui de l'ASS qui ne diffère pas du taux dans le département mais est supérieur au taux régional.

Depuis, la mise en place du RSA mais aussi la crise ont pu modifier ces constats.

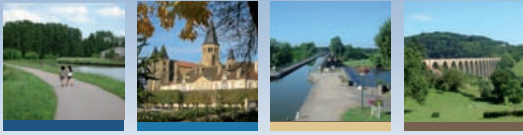
Taux de bénéficiaires de minima sociaux dans la population susceptible d'en bénéficier* (pour 1 000), en 2006



* population de plus de 20 ans pour l'AAH, de 20-59 ans pour le RMI, 15-59 ans pour l'ASS et population féminine de 15-49 ans pour l'API

■ Source : BDSL, Insee (RP 2006)

Par ailleurs, fin 2009 on dénombrait 3 160 bénéficiaires de la CMUC, soit 37 pour mille habitants (contre 41 en Saône-et-Loire et 41 en Bourgogne).



Un environnement naturel de qualité, mais des indicateurs à surveiller

Le Pays dispose d'un patrimoine naturel et architectural, à fort potentiel touristique. Une attention doit être portée au risque radon dans les habitations et établissements fréquentés par le public.

La Route Centre Europe Atlantique (RCEA) est un axe structurant pour le Pays, facilitant les liaisons avec les grandes agglomérations du département à l'est mais aussi vers l'ouest. En revanche, la desserte vers le nord et le sud, sur le reste du territoire, très étendu, est moins bonne. Par ailleurs, la desserte ferroviaire régionale reste à améliorer, et la gare de TGV du Creusot est relativement éloignée.

Source : SGAR « Enjeux du territoire vus par les services de l'Etat » Pays Charolais Brionnais, mai 2007

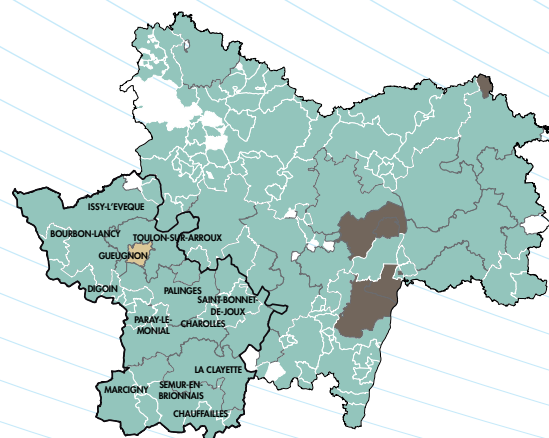
■ L'eau

Dans les territoires à forte activité agricole la qualité de l'eau est particulièrement préoccupante (pollutions diffuses potentielles). Elle peut en effet contenir des contaminants microbiologiques (bactéries, virus, parasites) induisant des dangers à court terme ou des contaminants chimiques (nitrates et pesticides), responsables de risques avérés ou suspectés à plus ou moins long terme.

Or dans le Pays, l'eau distribuée est globalement de bonne qualité bactériologique et par rapport aux pesticides, ce qu'on peut relier au fait que l'élevage pratiqué l'est sur le mode extensif et que les surfaces de cultures sont limitées.

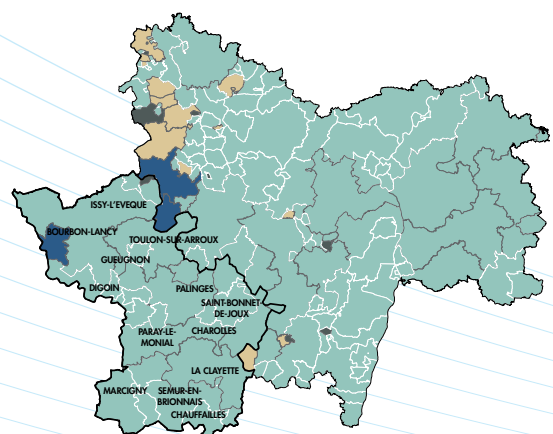
Qualité de l'eau de distribution en 2006

■ Pesticides



■ conformité < 90% : fréquents dépassements des limites de qualité
 ■ 90% <= conformité < 100% : dépassements ponctuels des limites de qualité
 ■ conformité = 100% : bonne qualité

■ Bactériologique



■ conformité < 70% : mauvaise qualité
 ■ 70% <= conformité < 90% : contamination fréquente
 ■ 90% <= conformité < 95% : qualité moyenne
 ■ conformité > 95% : bonne qualité

■ Source : Drass, Service Santé et environnement

■ L'air

L'exposition à la pollution atmosphérique concerne chacun : un adulte respire en moyenne 15 m³ par jour, soit 20 kg d'air, à comparer aux 2 kg d'eau et au 1 kg d'aliments solides nécessaires. Les personnes les plus sensibles sont les enfants, les personnes présentant des pathologies respiratoires et cardiaques. En milieu rural, si l'exposition liée au transport routier et au secteur industriel est moins importante qu'en milieu urbain, la population est néanmoins exposée à l'ozone (agressif pour les voies respiratoires), aux pollens (allergies, asthme), aux pesticides (intoxications aiguës et chroniques).

La population passe en moyenne 22 heures sur 24 en espace clos ou semi-clos, que cela soit dans les logements, lieux de travail, écoles, espaces de loisirs, commerces, transports, ... Et la qualité de l'air à l'intérieur des locaux est souvent moins bonne qu'à l'extérieur. La configuration géologique du nord du Pays (canton d'Issy l'Évêque) et dans une moindre mesure sur la bordure sud est exposée à l'exhalation de radon, induisant des mesures de prévention (suivies des mesures d'exposition dans les établissements sanitaires et sociaux accueillant du public) et d'information des habitants pour diminuer ou éliminer le risque de pollution des locaux par le radon (aération, préconisations pour la construction de nouveaux bâtiments).

■ L'habitat ancien à améliorer

Le Pays se caractérise par une forte part de résidences anciennes : la part de celles qui ont été achevées avant 1949 est forte (48%), en particulier autour d'Issy-l'Évêque et dans la moitié sud (selon le SGAR déjà cité). Le parc de logements

doit être amélioré pour répondre aux enjeux territoriaux (logement des jeunes et des actifs aux revenus modestes, des personnes âgées).

L'habitat a une influence sur la santé. On peut y retrouver différentes sources de pollution de l'air intérieur : outre le radon évoqué plus haut, plomb, fibres et poussières, produits chimiques en suspension, monoxyde de carbone (CO), acariens. Les conditions socioéconomiques défavorables augmentent les risques liés à l'habitat. L'insalubrité des logements peut être due à l'humidité excessive, l'insuffisance de chauffage, le manque d'éclairage, les défauts de ventilation, la présence de toxiques ou de nuisibles, les défauts d'aménagement entraînant un risque d'accidents domestiques...

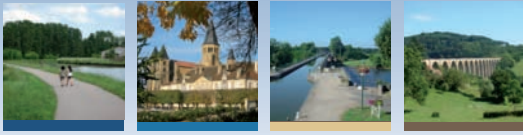
**Dans le Pays Charolais
Brionnais une eau de distribution de bonne qualité, des zones à risque radon, des populations en situation de précarité énergétique et un parc de logements anciens.**

■ Vulnérabilité énergétique de la population en situation de précarité

Pour les ménages, les principaux postes de consommation d'énergie sont le logement et le véhicule particulier. Avec l'augmentation du prix de l'énergie, se loger ou se déplacer pèsent de plus en plus sur le revenu des ménages.

La «vulnérabilité énergétique» des ménages est un facteur de fragilité supplémentaire par rapport à la situation socio-économique locale. La réhabilitation des logements anciens constitue un des plus gros potentiels en termes d'économie d'énergie. L'expérimentation de transport collectifs à la demande et le soutien au covoiturage peut pallier ces difficultés.

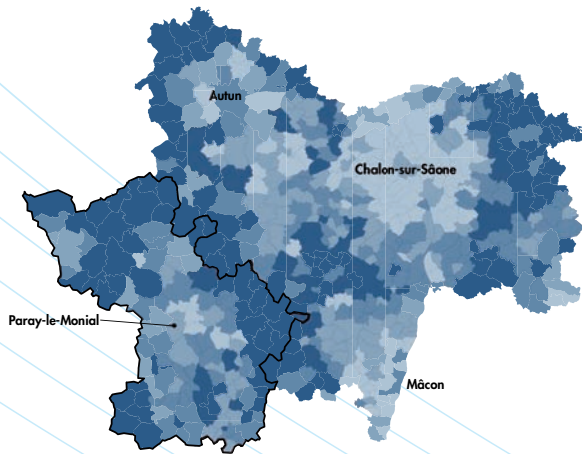
(1) « Enjeux du territoire vus par les services de l'État, Pays Charolais Brionnais », Préfecture de la région Bourgogne, 2007



Dans les communes des cantons d'Issy-l'Évêque et de Digoïn, le canton de St Bonnet de Joux et l'est de celui de Charolles ainsi que dans le canton de Marcigny, les consommations d'énergie pour le logement sont élevées, en lien avec une forte proportion de maisons anciennes.

Les fortes parts de dépenses de carburant pour les trajets domicile travail sont plus dispersées, plus marquées dans le sud du Pays.

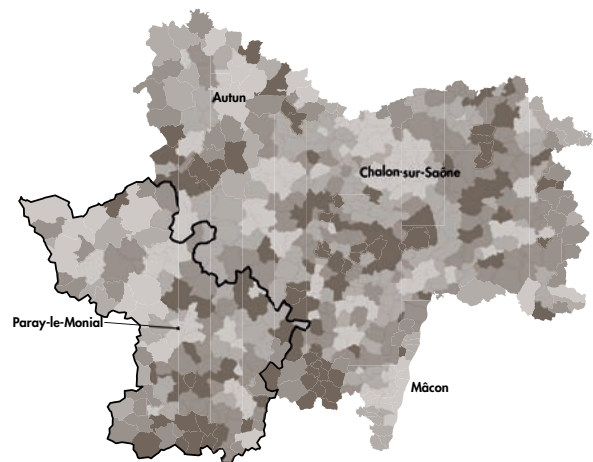
Part des dépenses d'énergie pour le logement dans le revenu des ménages en 2000



de la moins élevée à la plus élevée :



Part dans le revenu des ménages des dépenses en carburant en 2000



de la moins élevée à la plus élevée :



■ Source : Alterre Bourgogne

État de santé

Des indicateurs de mortalité et de morbidité dans la moyenne

LES INDICATEURS DE MORTALITÉ SE SITUENT DANS LA MOYENNE NATIONALE, GLOBALEMENT INFÉRIEURS AUX INDICATEURS RÉGIONAUX. LES TAUX D'HOSPITALISATION SONT PLUS ÉLEVÉS QU'EN MOYENNE EN BOURGOGNE, EN LIEN AVEC LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION.

■ Mortalité

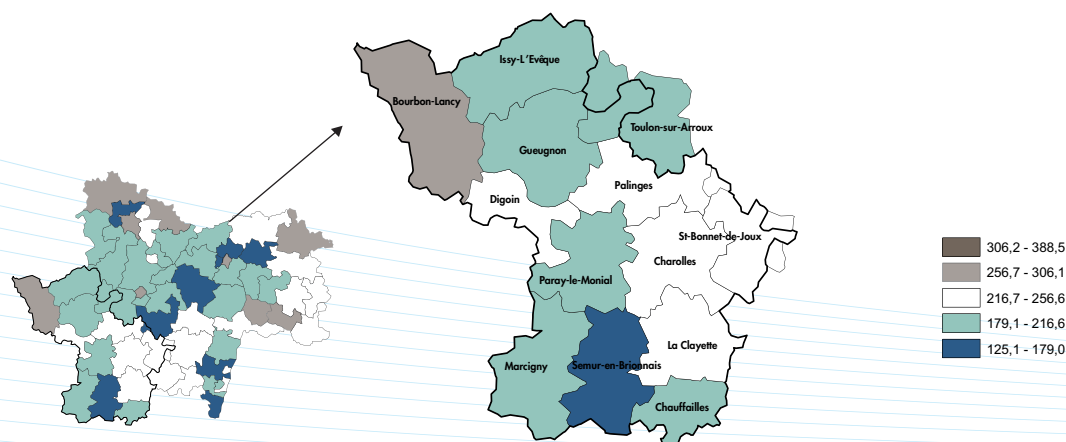
Sur la période 2000-2007, on a dénombré en moyenne chaque année 1 030 décès d'habitants du pays (534 hommes et 497 femmes). Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, les taux standardisés de mortalité (TSM) masculin (114 pour 10 000) et féminin (66) sont légèrement supérieurs aux moyennes nationales (respectivement 106 et 63). Cependant, les différences ne sont pas statistiquement significatives (compte tenu de l'effectif relativement réduit de la population du Pays).

Quatre grandes causes sont à l'origine de plus des trois quarts des décès tous âges : les maladies cardiovasculaires (31%), les cancers (27%),

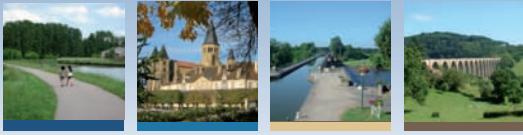
suivis, en moindres proportions, des traumatismes et empoisonnements (7%) et des maladies respiratoires (7%).

Sur la période 2000-2007, en moyenne chaque année 166 habitants du pays (120 hommes et 46 femmes) sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de «prématurés»), soit 16% de l'ensemble des décès (23% de ceux d'hommes et 9% du total des décès féminins). Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, le TSM ne diffère pas significativement de la moyenne nationale. Au cours des 20 dernières années la mortalité prématurée a baissé sur l'ensemble des territoires ; mais le TSM prématuré est plus élevé dans la partie Nord du Pays (canton de Bourbon-Lancy en particulier).

Taux standardisés de mortalité (TSM) prématurée dans les cantons de Saône-et-Loire (2000-2007)

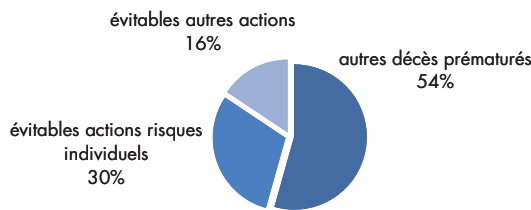


■ Source : Inserm CépiDC, Insee (RP 1999), exploitation ORS



Compte tenu des causes des décès prématurés, un peu moins de la moitié sont considérés comme évitables par des actions sur les comportements individuels (30%) et par un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (16%).

Décès avant 65 ans évitables d'habitants du Charolais Brionnais, selon le type d'actions susceptibles de les éviter (2003-2005)



■ Source : Inserm (CépiDC), exploitation ORS

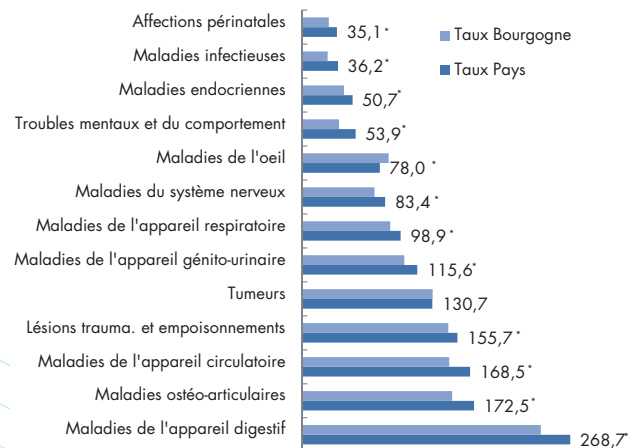
Hospitalisations en soins de courte durée

Sur la période 2006-2007, 17 700 habitants du Pays ont été hospitalisés en moyenne chaque année (soit 20% de la population).

Si on compte à part la période périnatale, le recours à l'hospitalisation augmente de manière continue avec l'âge. Le taux standardisé (sur l'âge) d'hospitalisation des habitants du Charolais Brionnais (1 894 pour 10 000 habitants) est significativement plus élevé que la moyenne en Bourgogne (1 838), tandis que le taux départemental est au contraire inférieur (1 797).

Les maladies les plus fréquemment en cause sont celles de l'appareil digestif (13%), les maladies de l'appareil ostéo-articulaire (9%), les pathologies cardiovasculaires, tumeurs, lésions traumatiques et empoisonnements (8% pour chaque groupe). Si on rapporte le nombre d'hospitalisés en soins de courte durée à la population totale, les taux bruts d'hospitalisation des habitants de Pays dépassent ceux de la Bourgogne, globalement et pour les principales causes d'hospitalisation sauf les tumeurs (taux identiques), les maladies de l'œil (taux inférieur).

Taux annuels de patients hospitalisés pour 10 000 habitants dans le Pays Charolais Brionnais, et en Bourgogne, selon les pathologies (2006-2007)



■ Source : ATIH, PMSI 2006, 2007, exploitation ORS

Définition

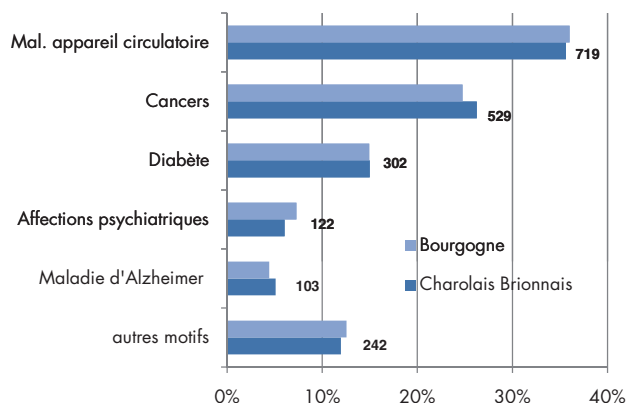
Taux standardisé de mortalité (TSM) : nombre de décès pour 100 000 que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole). Un test a été réalisé pour vérifier si les différences éventuelles entre les taux sont ou non statistiquement significatives.

■ Admissions en affections de longue durée

Au cours d'une année (2005), près de 2 000 habitants du Pays ont été admis en affections de longue durée (ALD) par un des trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et des indépendants).

Si on rapporte à la population, on compte environ 230 nouvelles admissions en ALD pour 10 000 habitants sur une année. Ce taux est supérieur au taux régional, mais le taux standardisé sur l'âge ne diffère pas de celui de l'ensemble de la région. Les principaux motifs d'ALD (3/4), tous âges confondus, sont les maladies cardiovasculaires (36%) et les cancers (26%), puis le diabète (15%).

Admissions en ALD des habitants du Pays Charolais Brionnais (effectifs et %) et de Bourgogne, selon les principaux motifs, en 2005-2006

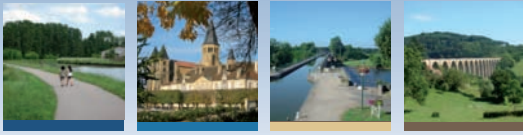


■ Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS

Principales pathologies ayant motivé les admissions en ALD d'assurés du Pays Charolais Brionnais en 2005-2006

Cause	Effectif	%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	529	26%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	302	15%
Hypertension artérielle sévère	250	12%
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	194	10%
Maladie coronaire	141	7%
Affections psychiatriques de longue durée	122	6%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	103	5%
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	74	4%
Accident vasculaire cérébral invalidant	59	3%
Autres motifs	242	12%
Total	2017	100%

■ Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS



Principaux problèmes de santé : des indicateurs liés au vieillissement du Pays

COMME LES CANCERS, LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES SONT LES PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ, D'HOSPITALISATION ET D'ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE. LES TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS PRÉSENTENT UN POIDS NOTABLE DANS LE RECOURS AUX SOINS HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE.

■ Maladies cardiovasculaires

Chaque année près de **320 habitants du Pays** décèdent d'une maladie de l'appareil circulatoire. Le taux standardisé de mortalité (26 pour 10 000) ne diffère pas des taux en Saône-et-Loire et France (le taux Bourgogne étant supérieur), avec une situation plus favorable dans le Sud-Est du Pays.

En 2007, 1 480 habitants du territoire ont été hospitalisés en soins de courte durée pour une maladie cardio-vasculaire. Le taux brut d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires des habitants de Pays (168 pour 10 000) dépasse le taux en Bourgogne (148), en lien avec la plus forte part de personnes âgées dans la population.

Sur une année, 720 personnes sont admises en ALD pour une maladie cardio-vasculaire (35,6% des motifs d'ALD).

■ Cancers

Chaque année un peu plus de 280 habitants du Pays décèdent de cancers. Le taux standardisé de mortalité ne diffère pas des taux observés en Saône-et-Loire et en France (le taux régional étant supérieur). On observe dans le Sud du Pays des taux de mortalité plus bas que dans la moitié Nord.

Sur une année (2007), un peu plus de 1 150 habitants du territoire sont hospitalisés en soins de courte durée pour tumeurs. Le taux brut d'hospitalisation pour tumeurs des habitants de Pays (131/10 000) ne diffère pas du taux régional. En 2005, les trois principaux régimes de l'assurance maladie ont admis 530 assurés en ALD pour tumeurs. Le taux d'admissions en ALD (60 pour 10 000) est significativement supérieur à la moyenne régionale (51).

■ Traumatismes et empoisonnements

Chaque année **70 habitants du Pays** décèdent des suites de traumatismes ou empoisonnements. Le taux standardisé correspondant (7/10 000 habitants) est un peu supérieur au taux national (l'écart n'étant pas statistiquement significatif).

Sur une année (2007), 1 370 habitants du territoire sont hospitalisés en soins de courte durée pour traumatismes. Le taux brut d'hospitalisation pour lésions traumatiques et empoisonnements des habitants de Pays (156/10 000) dépasse le taux régional (147).

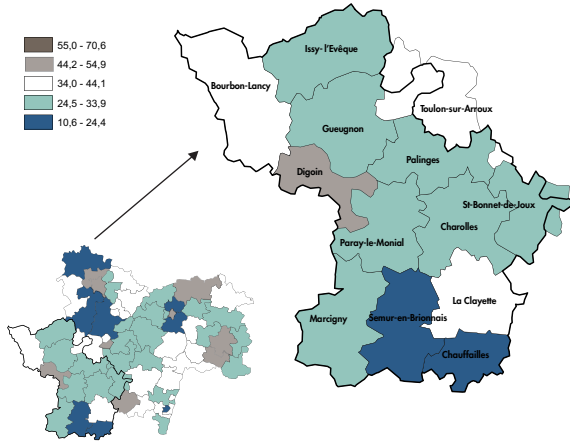
Selon les statistiques de la sécurité routière sur le département, les **accidents de la route** causent des décès (8 chaque année) mais aussi des blessés graves (qu'on estime à 55 chaque année). De même pour 20 décès annuels par **suicide** on estime qu'il y a environ 200 tentatives de suicide. Enfin, les **accidents de la vie courante** sont non seulement à l'origine de décès (en moyenne 40 par an) mais aussi de séquelles induisant des incapacités et de la dépendance, en particulier chez les personnes âgées qui sont fortement touchées.

■ Alcool et tabac

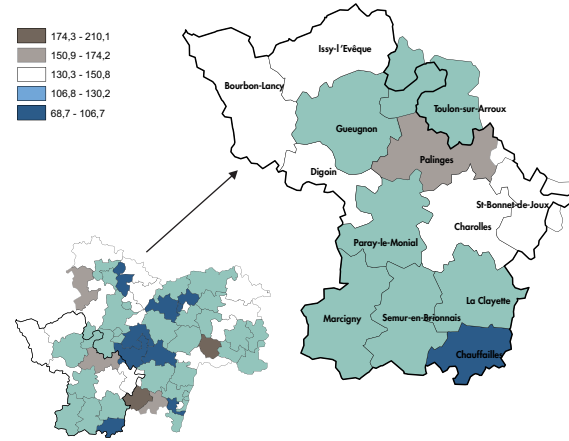
Sur la période 2000-2007, on compte plus de 150 décès annuels d'habitants du Pays par pathologies associées au tabac. Le taux standardisé de mortalité diffère peu de la moyenne dans la région et en France. Sur la même période on a dénombré chaque année environ 30 décès directement associés à la consommation excessive d'alcool (psychose alcoolique, cirrhose alcoolique du foie et cancers des voies aéro-digestives supérieures). Le taux est inférieur à la moyenne nationale (et régionale qui est supérieure à la moyenne métropolitaine). Il faut y ajouter une partie des morts violentes (accidents, suicides).

TSM par pathologies associées à la consommation (en 2000-2007)

d'alcool



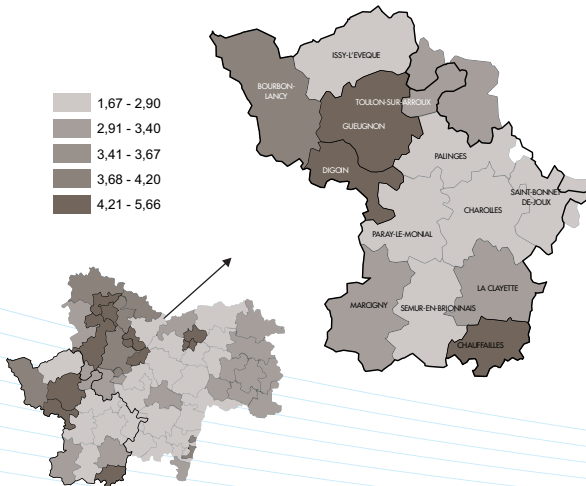
de tabac



Source : Inserm (CépiDC), Insee, exploitation ORS Bourgogne

Consommateurs d'antidiabétiques oraux dans le pays et en Saône-et-Loire en 2007 (%)

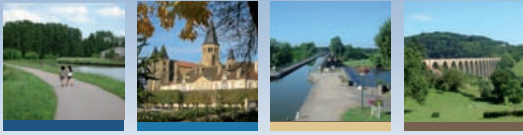
Données du régime général hors sections locales mutualistes



Source : Pôle Statistiques, URCAM Bourgogne - CPAM Côte-d'Or, Insee (Recensement 2006)

Diabète

Plus 3 000 habitants du Pays souffrent de diabète (consommant des antidiabétiques oraux remboursés par le régime général de l'assurance maladie), soit 3,5% de la population, taux peu différent de la moyenne régionale. En revanche, les taux sont nettement plus élevés dans les cantons du Nord-ouest du Pays, ceux de Gueugnon (4,6%), Digoin (4,5%) et Bourbon-Lancy (4,2%).



Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés

Le Pays compte 18 900 jeunes de moins de 20 ans et plus 10 600 habitants de 75 ans ou plus.

Ces deux populations font l'objet d'une attention particulière : des indicateurs spécifiques permettent de mieux identifier leurs problématiques.

■ Santé des enfants

En 2005, d'après les certificats de santé au 8^e jour collectés par les services de protection maternelle infantile, 12% des naissances ont donné lieu à hospitalisations prénatales (pour 10% en Saône-et-Loire et 12% dans l'ensemble de la région). La part des enfants prématurés (6,3% des nouveau-nés) est également supérieure à la moyenne régionale (6,1%). Ces constats sont à rapprocher de l'éloignement des maternités de niveaux 2 et surtout 3 appropriées pour les accouchements suite à des grossesses à risque. On note toutefois que la part des enfants de faibles poids (6,8%) diffère peu des moyennes départementale et régionale (6,9%).

Indicateurs de santé autour de la naissance dans le Pays Charolais Brionnais, en Saône-et-Loire et en Bourgogne, en 2005

	Pays Charolais Brionnais	Saône-et-Loire	BOURGOGNE
Hospitalisation prénatale*	12,4%	10,1%	12,9%
Prématurés (Age gestationnel < 37 semaines)	6,3%	6,2%	6,1%
Poids de naissance			
< 1000 g	0,2%	0,3%	0,2%
entre 1000 et 1999 g	1,1%	1,5%	1,8%
entre 2000 et 2499 g	5,5%	4,7%	4,9%
< 2500 g	6,8%	6,5%	6,9%

* les non-réponses sont assimilées à des réponses négatives

■ Sources : Conseils généraux, Drees Exploitation ORS

Définitions

tenant compte des modifications apportées par la loi du 5/03/2007 réformant la protection de l'enfance

- **Enfant en danger (auparavant «maltraités») :** victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes, aux conséquences graves sur son développement physique ou psychologique.
- **Enfant en risque de danger (auparavant «en risque») :** connaît des conditions d'existence risquant de mettre en danger sa santé, sécurité, moralité, éducation, ou son entretien, mais n'est pas maltraité.

En 2008/2009, les services de PMI de l'Unité territoriale d'action sociale de Paray-le-Monial ont vu plus de 800 enfants scolarisés en moyenne section de maternelle. Les pathologies motivant une orientation vers un spécialiste les plus fréquemment relevées sont les troubles du langage (15%), ceux de la vision (14%), du comportement (près de 7%), suivis des problèmes auditifs (plus de 4%), et de la psychomotricité (3%). Leurs prises en charge effective varient de 1 sur 5 (problèmes auditifs, de psychomotricité) à 1 sur 2 (problèmes visuels).

En 2007, 1 240 enfants âgés de moins de 15 ans domiciliés dans le Pays ont été hospitalisés dans des services de soins hospitaliers de courte durée. Les principaux motifs de ces hospitalisations sont, comme dans l'ensemble de la région, les maladies de l'appareil respiratoire (16%), les maladies de l'appareil digestif (12%), les lésions traumatiques (10%), les maladies infectieuses (7%), celles de l'appareil génito-urinaire (7%), les pathologies de l'oreille (5%).

Sur un autre plan, les services du conseil général ont dénombré 109 enfants en danger en 2006 (neuf fois sur dix pour risque, voir définitions dans l'encadré) sur la circonscription sociale du Charolais, soit 5,6 pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans, taux non statistiquement différent de la moyenne départementale (5,1) et nationale (6,1).

■ Santé des personnes âgées

On a dénombré 7 700 séjours hospitaliers en soins de courte durée d'habitants du Pays âgés de 75 ans et plus en 2007 (pour 3 800 patients). Les motifs les plus fréquents sont les affections cardio-vasculaires (16%), les tumeurs (8%), les maladies de l'appareil digestif (8%), les lésions traumatiques (7%), les maladies de l'œil (7%), les maladies du système ostéo-articulaire (6%) et les maladies de l'appareil respiratoire (6%).

En 2005-2006, les trois principaux régimes d'assurance maladie ont admis en moyenne chaque année 760 habitants du Pays de 75 ans et plus en affection de longue durée (ALD), soit 72 pour 1 000 (63/1 000 en moyenne dans la région). Les principaux motifs de ces ALD sont les affections cardio-vasculaires (insuffisance cardiaque grave (15%), hypertension artérielle sévère (13%), maladies coronaires (7%) et artériopathie chronique (4%)), les tumeurs malignes (22%), la maladie d'Alzheimer et autres démences (12%), et le diabète (10%).

S'agissant des **démences**, devenu un problème de santé publique majeur, si on applique les taux de prévalence de l'étude PAQUID à la population de 75 ans et plus du Pays, on peut évaluer (si on fait une recherche active de la maladie) à près de 1 900 le nombre de personnes de 75 ans et plus atteintes de troubles démentiels dans le Pays, ces démences pouvant être très légères (environ 170), légères (600), modérées (630) à sévères (moins de 500).

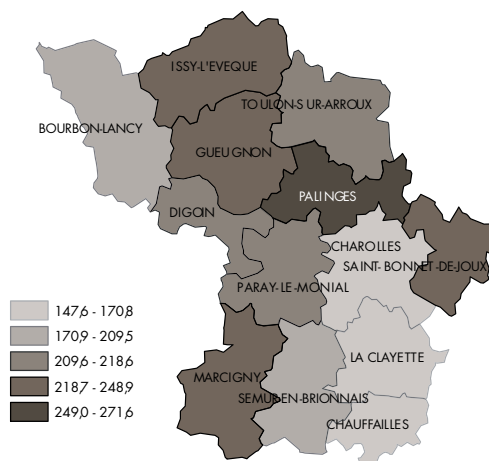
■ Prévalence de la démence en France selon l'âge et le sexe en 2003

	Hommes	Femmes	Ensemble
De 75 à 79 ans	8 %	6 %	7 %
De 80 à 84 ans	13 %	17 %	15 %
De 85 à 89 ans	23 %	30 %	28 %
De 90 ans et plus	27 %	53 %	47 %
Ensemble (après 75 ans)	13 %	21 %	18 %

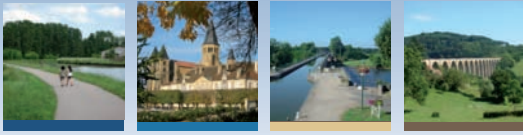
■ Source : Étude PAQUID- suivie à 10 ans (1998-1999), réactualisé en 2003

Le Conseil général de Saône-et-Loire a dénombré 2 240 bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) vivant à domicile dans les cantons du Pays en 2009. Ce sont pour la plupart des personnes de 75 ans et plus qui ont **besoin d'aide quotidienne** (GIR 1 à 4) sur le Pays. En se référant par ailleurs aux résultats de l'enquête dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées 2007, on estime que 1 200 personnes hébergées dans un établissement situé dans le Pays relevaient des GIR 1 à 4.

■ Bénéficiaires de l'allocation personnalisée à l'autonomie à domicile dans les cantons du Pays Charolais Brionnais en 2009



■ Sources : Conseil général, Insee (RP 2006)



Offre de soins et services

Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DE VILLE EST PLUS DIFFICILE DANS LE PAYS QU'EN MOYENNE DANS LA RÉGION ET EN FRANCE.

Soins ambulatoires de proximité

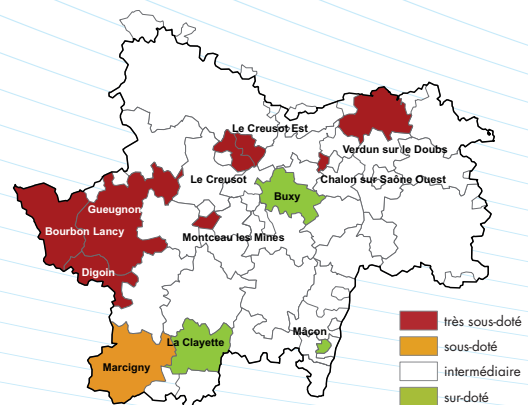
Fin 2008, on dénombrait 64 médecins généralistes exerçant en libéral dans les cantons du Pays (source : Cnamts). La densité correspondante (7,3/10 000 habitants) est inférieure à la moyenne départementale (7,6), régionale (8,2) et métropolitaine (8,8). À cette date, le déficit est plus important sur les cantons de Bourbon-Lancy et Saint Bonnet de Joux (pas de praticien). Seuls les cantons de La Clayette et Paray le Monial étaient relativement moins mal dotés. Les conditions d'exercice des généralistes libéraux sont difficiles ; ils exercent souvent seuls. En outre, près de la moitié des omnipraticiens a plus de 55 ans (contre 34% en Bourgogne et en France), ce qui laisse supposer que la situation démographique va se dégrader dans les prochaines années en l'absence de mesures pour l'enrayer.

Dans le cadre de la mission régionale de santé, l'Urcam de Bourgogne a analysé la répartition des généralistes, après concertation avec les acteurs dans les départements. Il ressort que l'Ouest du Pays, déjà sous-doté en 2008, le sera encore en 2013, sauf si des dispositions permettaient de remplacer les praticiens cessant leur activité ou d'en attirer de nouveaux. Or, fin 2009, selon l'Urcam, 2 maisons de santé pluridisciplinaires étaient financées à Gueugnon et La Clayette, 1 avait reçu un avis favorable (à Cronat) et 3 étaient en projet (St Bonnet de Joux, Charolles, et Marcigny).

Fin 2008, la Cnamts dénombrait 101 infirmiers exerçant dans le Pays à titre libéral, soit 10/10 000 habitants (8,8 en Saône-et-Loire, 7,5 en Bourgogne et 9,5 en France). Du fait de l'augmentation des effectifs d'infirmiers en formation ces dernières années, les professionnels actuellement en exercice sont relativement jeunes (seuls 12% ont 55 ans ou plus).

À la même date, on comptait 59 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit 5,9/10 000 (5,6 en Saône-et-Loire, 6,2 Bourgogne et 7,8 en France) et 42 chirurgiens-dentistes, soit 4,4 / 10 000 habitants (pour 4,4 en Saône-et-Loire, 4,6 en Bourgogne et 5,9 dans l'hexagone). Au sein de ces deux groupes de professionnels, près de 4/10 avaient 55 ans ou plus.

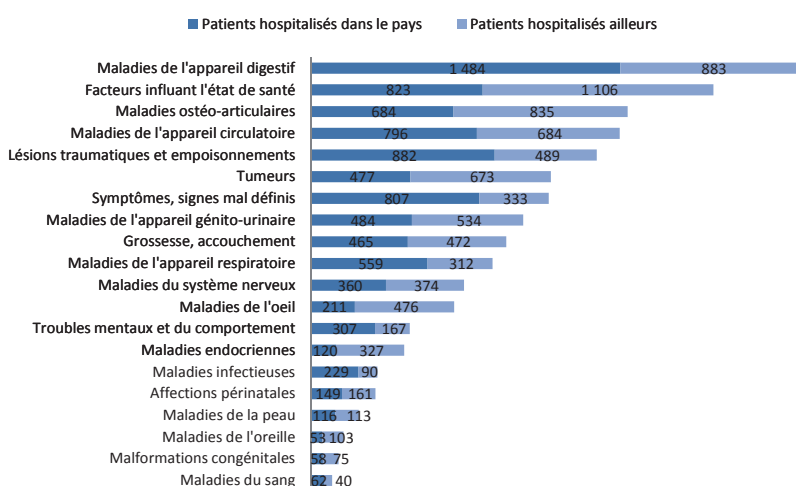
Niveaux de dotation en médecins généralistes en 2013



■ Source : Urcam de Bourgogne

Dans la majorité des cantons du Pays, les temps d'accès aux pharmacies sont trois fois supérieurs à ceux observés en moyenne dans la région. Seuls ceux de Bourbon-Lancy, Digoin, Gueugnon et Toulon-sur-Arroux se situent dans la moyenne régionale. Tous sont plus élevés que la moyenne en France. En outre la densité de médecins spécialistes est très réduite (5,2/10 000, contre 13,5 en Bourgogne et 17,4 en France hexagonale), l'accès à ces services est plus difficile en particulier ceux des spécialistes «de proximité» (gynécologie, ophtalmologie, pédiatrie et psychiatrie).

Répartition des habitants du Pays hospitalisés au cours d'une année selon le motif, part d'hospitalisés dans le Pays (effectifs moyens annuels sur la période 2005-2007)



■ Sources : ATIH, PMSI, exploitation ORS

Services de soins hospitaliers

Dans tous les cantons (sauf Paray le Monial) les temps d'accès aux services d'urgence hospitaliers les plus proches sont plus élevés qu'en moyenne en Bourgogne; ils sont 2 à 3 fois supérieurs à la moyenne nationale.

Plus des deux tiers des habitants du Pays hospitalisés au cours d'une année le sont dans un établissement du département, dont pour la moitié d'entre eux dans les deux établissements public et privé de Paray-le-Monial. On constate que 31%

sont hospitalisés dans une autre région : Rhône-Alpes (16% dans la Loire, 5,5% dans le Rhône), et Auvergne (6,6% dans l'Allier).

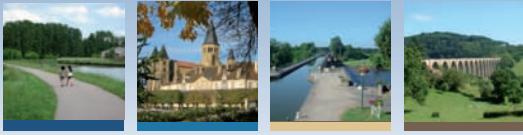
Les habitants du Pays hospitalisés recourent davantage aux établissements situés en dehors du Pays pour les maladies ostéo-articulaires, les tumeurs, les maladies génito-urinaires, de l'œil, endocriniennes.

Pour les grossesses et accouchements, les femmes recourent autant à des établissements dans le Pays que hors Pays.

Lieux d'hospitalisation des habitants du Charolais Brionnais et de Saône-et-Loire en 2005-2007

Lieu d'hospitalisation	Charolais Brionnais		Saône-et-Loire
	Effectif	Répartition (%)	%
Saône-et-Loire	12 022	67,9	82,8
dont CH de Paray-le-Monial	6 384	36,0	
Clinique de la Roseraie (Paray-le-Monial)	2 671	15,1	
SIH CH Montceau-les-Mines	855	4,8	
Autres départements de Bourgogne	251	1,4	4,3
Total Bourgogne	12 273	69,3	87,1
Autres régions	5 445	30,7	12,9
Nombre de patients total	17 718	100,0	102 851

■ Sources : ATIH, PMSI, exploitation ORS



■ Services et établissements médico-sociaux

Pour les personnes âgées : un éventail d'aides possibles du domicile à l'hébergement

Le Réseau gérontologique du Pays Charolais s'est constitué à partir du Centre local d'information et de coordination (CLIC). Son aire d'intervention est en fait l'arrondissement de Charolles (136 communes, 13 cantons). Il a son siège à Charolles mais a développé des antennes pour être plus accessible.

Il assure l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation pour tous les aspects de la vie quotidienne des personnes de 60 ans et plus, leurs familles ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne, qualité et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle). Labellisé de niveau 3, il effectue l'évaluation psychomédico-sociale des situations des personnes pour lesquelles il est sollicité pour mettre en place les plans d'aide personnalisés. Il est doté d'une équipe pluridisciplinaire (coordinatrice, assistante de gestion, infirmière évaluatrice, diététicienne, psychologue, ergothérapeute, assistante sociale).

Le Réseau gérontologique vise à favoriser le maintien à domicile dans les meilleures conditions. Pour cela il s'efforce d'éviter les recours aux urgences du centre hospitalier de Paray-le-Monial, de préparer les sorties des établissements de soins et d'hébergement, de faciliter l'accès aux soins de médecine gériatrique et de soins de suite. Au-delà de la « prise en soins » de la personne âgée, le Réseau a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des aidants naturels

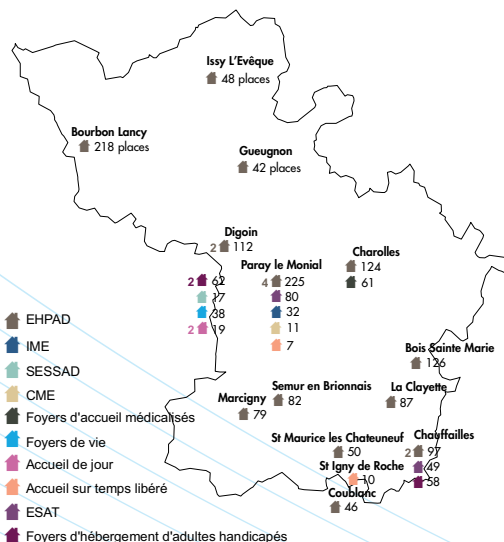
et professionnels par l'information grand public et des groupes de soutien pour les premiers, et la formation (initiale des étudiants en soins infirmiers en particulier, et continue des soignants en général) pour les seconds.

Ainsi, le Réseau gérontologique intervient dans le dispositif de soins mais aussi en amont comme acteur de prévention.

Il existe de nombreux services de la « prise en soins » des personnes âgées à domicile, au côté des professionnels de santé libéraux. On

dénombre ainsi 7 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) desservant le Pays. Ces services destinés aux personnes âgées s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et des aides-soignantes salariées pour le nursing. Par ailleurs, le Pays est couvert par 17 services d'aide à domicile, 20 de portage de repas et 7 associations intermédiaires pour l'emploi des chômeurs (AEC) assurant d'autres services quotidiens aux personnes âgées (dépannage, réparation, jardinage).

Structures d'hébergement pour personnes âgées et établissements pour enfants et adultes handicapés dans le Pays en 2009 (nombre de places)



■ Sources : Drass (Finess), exploitation ORS

Dix cantons du Pays (sauf Palinges et St Bonnet de Joux) sont dotés d'établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) offrant une capacité totale de 1 860 places ou lits (dont 1 340 lits d'EHPAD). Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est très supérieur à ceux observés dans le département, l'ensemble de la région, la France métropolitaine. Mais ce taux varie de 109 à plus de 250/1 000 dans ceux de Chauffailles et Paray-le-monial.

Pour les personnes handicapées : services et hébergement

Le Pays dispose d'un établissement médico-éducatif qui accueille les enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle (32 places), d'un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (11 places) et d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) de 17 places, situés à Paray le Monial. Le taux d'équipement (hors SESSAD), soit 2,3/1 000 habitants de moins de 20 ans, est très inférieur aux moyennes départementale (7,5), régionale (9,2) et nationale (8,9).

Pour les adultes handicapés, le Pays dispose de 2 établissements et services d'aide par le travail ou ESAT (129 places au total), l'un à Chauffailles, l'autre à Paray-le-Monial et de 3 foyers d'hébergement (1 à Chauffailles, les 2 autres à Paray-le-Monial, offrant 120 places) et d'1 service d'accompagnement à la vie sociale à Paray-le-Monial. Par ailleurs, 1 foyer de vie (à Paray-le-Monial avec 38 places), un foyer d'accueil médicalisé (Charolles avec 61 places), 2 accueils de jour (Paray-le-Monial) et 2 accueils «temps libéré» (Chauffailles et Paray-le-Monial) permettent d'accueillir ceux qui ont besoin d'aide.

■ Services et établissements sociaux

Sur le Pays, le conseil général intervient sur les deux territoires de Paray-le-Monial et Charolles dotés de 7 unités d'action sociale pour remplir les missions : insertion (21 assistantes sociales polyvalentes en 2008), enfance et protection maternelle et infantile (8 communes sites de consultation de nourrissons à Bourbon-Lancy, Charolles, Chauffailles, Digoin (3 lieux), Gueugnon, La Clayette, Marcigny et Paray-le Monial). Le conseil général gère également un centre de planification familiale dans le centre hospitalier de Paray-le-Monial et trois antennes dans l'hôpital local de Digoin, une maison de quartier à Gueugnon et dans l'hôpital de Bourbon-Lancy. On peut noter enfin l'existence d'un établissement d'information, de consultation

et de médiation familiale, pour les parents situés à Charolles et de points d'information famille labellisés à Gueugnon et Semur-en-Brionnais.

Le service social du régime général de la CRAM de Bourgogne et Franche-Comté (régime général) dispose de 5 antennes (Gueugnon, Digoin, Paray-le-Monial, Marcigny et Chauffailles).

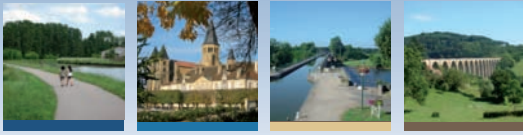
Il conduit des actions (individuelles et collectives) de prévention et de traitement social dans trois domaines : accès aux droits et aux soins des personnes en situation de précarité, prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés, prévention et/ou traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et ou âgées. Les assistantes sociales interviennent en coordination avec la CPAM, le service médical et le centre d'examen de santé et avec les acteurs du secteur sanitaire et social sur le territoire d'exercice. Le plan d'action sociale de la MSA de Bourgogne 2007-2010 comprend 5 axes : l'accompagnement des jeunes, des ressortissants agricoles en difficulté, l'amélioration des conditions de vie des familles, l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficultés, le maintien de l'autonomie et la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Quatre travailleurs sociaux interviennent sur le Pays.

Un centre spécialisé dans l'accueil des demandeurs d'asile est situé à Digoin (150 places).

■ Acteurs de prévention

Certains dispositifs de prévention sont structurés, tels la protection maternelle et infantile, les services de promotion de la santé en faveur des élèves, la médecine du travail.

Parallèlement, tous les professionnels du secteur sanitaire, social et éducatif sont potentiellement acteurs de prévention. Cependant les modes d'exercice actuels n'incitent pas à une action globale, point essentiel en matière de prévention. La communication et la coordination des acteurs restent insuffisantes.



La CPAM de Saône-et-Loire contribue à divers programmes de prévention (financement ou mise en oeuvre) : dispositif MTDents sur certains établissements scolaires, santé seniors, bilans de santé des publics précaires, dépistage des cancers (sein et colo-rectal).

Selon le centre départemental de dépistage des cancers ADEMAS 71, les taux de participation au dépistage du cancer du sein en 2008-2009 varient notablement selon les cantons. Ils sont égaux ou supérieurs à la moyenne départementale (58%) dans les cantons de Charolles, Gueugnon, Digoin et Paray-le-Monial, et au contraire inférieurs ou égaux à 52% dans celui de Palinges et au sud du Pays dans ceux de Marcigny, Semur-en Brionnais, La Clayette et Chauffailles. La participation au dépistage du cancer colorectal sur la même période est supérieure à la moyenne départementale (55%) dans les cantons de Gueugnon, Paray-le-monial; elle est inférieure à la moyenne à La Clayette, Semur-enBrionnais et Marcigny.

De nombreux acteurs vivant ou exerçant sur le territoire se sont impliqués dans la démarche de projet territorial de santé, initiée par le Syndicat mixte du Pays Charolais-Brionnais. Les professionnels, élus, et habitants du Pays ont été interrogés au travers d'un questionnaire diffusé dans les communes et de réunions dans les communautés de communes. Au total 600 personnes ont donné leurs points de vue sur les problèmes de santé sur leur territoire et fait part de suggestions pour y remédier.

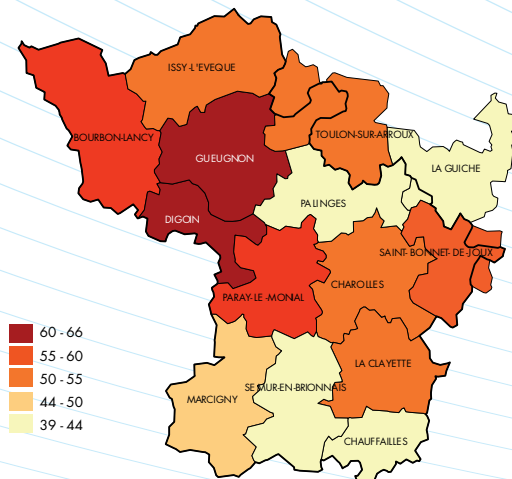
Les difficultés d'accès aux services de santé (au sens large) ont d'abord été pointées. Dans le Nord du Pays, il s'agit surtout de l'éloignement des services de soins, de difficultés de transport (moindre mobilité pour des motifs d'âge ou économiques), ainsi que de la non coordination des gardes médicales et des pharmacies. Dans la moitié Sud du Pays, mieux dotée, il s'agit plutôt du recours inapproprié aux urgences, mais aussi des difficultés de transport pour une partie de la population.

Si la problématique de l'accès aux soins préoccupe la plupart des élus, elle est aussi mentionnée par la moitié des habitants et plus des deux tiers des professionnels.

Le deuxième problème soulevé le plus fréquemment par les acteurs interrogés est celui de la «prise en soin» d'une population vieillissante. On retrouve, là encore, les difficultés de coordination entre professionnels, par rapport aux sorties d'hospitalisation notamment, et l'importance des besoins d'aide non couverts par les services de soutien à domicile, pourtant très actifs.

D'autres problèmes, sont plus ponctuellement relevés : difficultés liées à l'environnement des personnes en situation précaire (isolement, logement), prise en compte inadaptée de la souffrance psychique (délais trop longs, offre de proximité inexistante, raréfaction des intervenants en institution médico-sociale), problèmes d'addictions sur certains territoires, conditions de travail délétères induisant des incapacités et invalidités précoces, maladies chroniques croissantes.

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein par canton 2007-2008



■ Sources : Ademas 71

Synthèse

Selon une étude réalisée dans le cadre de la fédération nationale des ORS sur les profils socio-sanitaires des cantons français, le Pays apparaît composé de deux types de cantons. Une zone contigüe (les cantons de Gueugnon puis Charolles et les trois autres situés dans leur prolongement au Sud) se caractérisent par un mode de vie en famille avec enfants plus fréquent, des revenus relativement plus élevés que la moyenne. Ils sont plus densément peuplés, avec un accès plus aisé aux services hospitaliers

mais moins dotés en soins de premier recours. Les indicateurs de mortalité sont plus favorables (sauf par cancer).

Les autres cantons présentent des indicateurs socio-économiques et de santé plus défavorables. Les densités de professionnels de premier recours sont moindres. Les temps d'accès aux pharmacies et généralistes mais aussi aux urgences hospitalières sont plus élevés. On observe une surmortalité générale, prématurée et pour les principales causes de décès.

■ Source : Fnors. *Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton. à paraître*

■ DES ATOUTS À RENFORCER

Une mobilisation pour améliorer les réponses aux besoins de santé sur le territoire

- Un réseau gérontologique actif pour promouvoir la coordination des acteurs autour de la personne âgée
- Des projets de MSP suscitant de nouvelles modalités de coopération entre professionnels de santé
- Une volonté forte d'implication des acteurs des divers secteurs pour s'impliquer dans le projet territorial de santé

■ DES ÉLÉMENTS NI FORTS NI FAIBLES, POTENTIELLEMENT POSITIFS

Des caractéristiques socio-démographiques et environnementales pouvant susciter de nouveaux services

- Des besoins des services, au-delà du soin, croissant avec l'augmentation de la population âgée
- Un environnement de qualité pour attirer les professionnels de santé sous de modalités d'exercice à renouveler
- Un habitat ancien à rénover pour améliorer l'attractivité du territoire, l'autonomie énergétique, et à adapter au vieillissement d'une part croissante de la population

■ LES POINTS POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉS

Des problèmes à résoudre et des manques à combler pour améliorer les résultats de santé

- Difficultés de mobilité et éloignement des services spécialisés influant sur la détection ou l'intervention tardives par rapport à certains problèmes de santé
- Manque d'attraction du territoire pour les jeunes et les actifs : nécessité de valoriser les modalités et conditions d'exercice des métiers de la santé en zone rurale
- Manque de coordination entre les différents acteurs (Hôpital-Ville-Medicosocial-Associations-Réseaux)
- Attractivité pour recruter de nouveaux professionnels de santé

À partir de ces points forts et faibles, les acteurs engagés dans le projet territorial de santé ont retenu quatre axes de travail : accès aux soins, prévention (éducation pour la santé, dépistages...), prise en compte des personnes âgées et précarité (information et coordination, addictions).

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS
en vue de la mise en place d'un diagnostic et d'un projet de **santé**

REMERCIEMENTS

M. Baladier (Pays Charolais Brionnais), G. Bernigaud (Conseil Général 71), D. Brion (Drass Bourgogne), J. Corneloup (Pays Charolais Brionnais), K. Tayakout (Drass Bourgogne), C. Lhorset (Codes 71), F. Pelissier (Urcam Bourgogne), B. Maestri (Drass Bourgogne), C. Sauvaget (CPAM 71), P. Repellin (Alterre Bourgogne).



Contacts

Tél : 03.80.65.08.10

Observatoire régional de la santé

34 rue des planchettes 21000 DIJON

www.ors-bourgogne.org

www.episante-bourgogne.org