



SYNTHESE DU DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE DU PAYS BEAUCE GATINAIS EN PITHIVERAIS

NOVEMBRE 2016

*DIAGNOSTIC FINANCE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU CENTRE-VAL DE LOIRE ET
REALISE PAR L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE DU CENTRE-VAL DE LOIRE*





1) Caractéristiques du territoire / démographie

Le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais se situe au nord du département du Loiret, en bordure de quatre aires d'influence : la Beauce (à l'ouest), la forêt domaniale d'Orléans (au sud), le Gâtinais (à l'est) et l'Île-de-France (au nord). Ce territoire est composé de huit communautés de communes (CC) : la CC de Beauce et du Gâtinais, la CC La Plaine du Nord Loiret, la CC des Terres Puiseautines, la CC du Beaunois, la CC du Bellegardois, la Commune nouvelle Le Malesherbois, la CC du Plateau Beauceron et la CC Le Cœur du Pithiverais. Au recensement de population 2012, le Pays regroupe 68 456 habitants pour une superficie de 1 321,8 km², soit une densité de population de 51,8 habitants au km². Cette densité de population est inférieure aux densités des trois territoires de référence que sont le département du Loiret, la région Centre-Val de Loire et la France hexagonale. Sur les 96 communes comprises dans le Pays, seules 16 d'entre elles ont une population supérieure à 1 000 habitants. Les communes concentrant le plus de population sont les villes de Pithiviers (≈9 000 habitants), Malesherbes (≈6 000 habitants), Puiseaux (≈3 500 habitants) et Dadonville (≈2 500 habitants).

Depuis 50 ans, le nombre d'habitants dans le Pays n'a cessé de croître : 47 268 habitants en 1968, 55 096 en 1982, 62 298 habitants en 1999 et 68 456 habitants en 2012. Malgré quelques disparités, sur l'ensemble du Pays, le solde naturel reste positif : +200 habitants en moyenne chaque année sur la période 2000-2012. L'analyse de la structure de la population met en évidence une proportion de jeunes de moins de 20 ans supérieure aux trois territoires de référence et également une proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus supérieure à celle du Loiret et du niveau national. Ce sont dans les communautés de communes du Bellegardois et du Beaunois que les indices de vieillissement sont les plus élevés, tout comme les proportions de personnes âgées de 75 ans et plus. Compte tenu du vieillissement attendu de la population au regard des projections démographiques que ce soit au niveau national, régional ou encore départemental, il apparaît nécessaire de continuer à développer la prise en charge des aînés, notamment dans les territoires les plus vieillissants.

Les niveaux de formation des habitants du Pays, comme en France de façon générale, sont en constante augmentation, pour autant ils restent bien en-deçà de ceux observés dans le Département, la Région ou encore au niveau national. Ces écarts peuvent en partie être expliqués par une fuite des jeunes de 18-24 ans pour la poursuite de leurs études supérieures en dehors du Pays. En 2012, selon les communautés de communes, la part de jeunes de 18 à 24 ans scolarisés dans le Pays est inférieure de 9 à 20 points comparativement au département du Loiret. Plus globalement, le taux de





personnes de plus de 15 ans non scolarisées ou de faibles niveaux de formation est très nettement supérieur (41,1 %) à ceux observés dans le Loiret (34,4 %), la Région (35,7 %) et au niveau national (33,1 %). A contrario, la part de personnes de 15 ans et plus ayant un niveau Bac+2 est bien inférieure aux territoires de référence. Pour autant, le taux de chômage sur le territoire est inférieur de près d'un point aux territoires de référence. La proximité de l'Île-de-France permet pour une part de la population de rester dans l'emploi en raison de l'accès à son tissu économique dynamique. Toutefois, des disparités sont observées au sein même du territoire avec des taux de chômage plus importants dans la CC Le Cœur du Pithiverais, la Commune nouvelle Le Malesherbois ou encore la CC du Beaunois. Pour des raisons économiques, notamment le prix du foncier, de nouvelles populations issues de la région parisienne, fragiles socialement, viennent s'installer dans le Pays, notamment au nord où le RER D permet de joindre aisément l'Île-de-France.

De la même façon, si la population du territoire apparaît globalement socialement proche de la moyenne des territoires de référence voire favorisée, de grandes inégalités sont observées sur le Pays. En effet, que ce soit au regard des revenus fiscaux, de la part des ménages locataires en HLM, des allocations logements, des allocations de minima sociaux et des bénéficiaires de la CMU-C, les taux du Pays apparaissent inférieurs aux taux observés dans le Département, dans la Région ou en France mais masquent des écarts importants entre communautés de communes. Par exemple, à l'intérieur du territoire, la part des ménages locataires en HLM en 2012 oscille entre 4,1 % dans la CC de Beauce et du Gâtinais à 28,3 % dans la CC Le Cœur du Pithiverais. Globalement, les CC du Plateau Beauceron, La Plaine du Nord Loiret ou encore Beauce et Gâtinais apparaissent favorisées par rapport à celle du Cœur du Pithiverais.

2) État de santé

Entre 2004 et 2012, le taux comparatif de mortalité générale est de 815,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui met en évidence une situation du Pays moins favorable que celle du Loiret (787,5) mais proche de celle de la Région (809,6) et de la France (813,3). S'agissant des décès avant l'âge de 65 ans, le taux de mortalité prématurée pour les deux sexes (200,3) ne diffère pas statistiquement de ceux du Département (190,7), de la Région (205,3) et de la France (201,0). Toutefois, cette situation comparable masque des inégalités au sein du Pays. En effet, à l'échelle des communautés de communes, ce taux comparatif de mortalité prématurée varie entre 181,2 (CC de Beauce et du Gâtinais) et 228,3 (CC Le Cœur de Pithiverais). Parmi ces décès prématurés, 33,7 % seraient évitables par des actions de prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse,





suicide, sida...), soit 38 décès prématurés par an sur les 114 décès prématurés observés annuellement sur le territoire.

Entre 2005 et 2013, on recense en moyenne chaque année 1 603 nouvelles admissions en affection longue durée sur le Pays. Le taux de nouvelles admissions en ALD sur le Pays (2 335,8 pour 100 000 habitants) est significativement supérieur aux taux observés sur le Département (2 233,5), la Région (2 153,2) et le territoire national (2 172,1). Chez les hommes comme chez les femmes, les principaux motifs d'admissions en ALD sur le territoire sont, par ordre de fréquence, les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs malignes puis le diabète.

Entre 2011 et 2013, en éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, 18 304 patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) pour 100 000 habitants ont été comptabilisés sur le pays Beauce Gâtinais en Pithiverais. Ce taux est significativement inférieur à ceux du Département (19 001) et de la Région (19 059).

2.1) La santé de la mère et de l'enfant

Au cours de la période 2010-2013, 847 naissances domiciliées ont eu lieu en moyenne chaque année. Ces naissances se sont majoritairement déroulées (55,2 %) dans le service de maternité du centre hospitalier de Pithiviers (la fermeture du service datant de juin 2016). Les naissances domiciliées hors territoire ont eu lieu au Centre Hospitalier d'Amilly (10,5 %), au Centre Hospitalier Régional d'Orléans (5,9 %), et 23,9 % des naissances ont eu lieu en dehors du département. L'âge moyen de la mère au moment de l'accouchement est proche de celui observé dans les territoires de référence, tant pour les primipares que pour les multipares.

En 2010-2013, le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire (40,1 %) est en-deçà de ce qui est observé dans le Département (41,8 %) et dans la Région (46,9 %). L'exploitation régionale des certificats de santé du 8ème jour met en évidence que cette préparation est plus fréquente parmi les primipares et lorsque la mère est suivie dans un établissement privé. 62,7 % des mères domiciliées sur le Pays ont débuté un allaitement à la naissance de leur enfant. Ce taux est légèrement supérieur à celui de la Région (61,6 %) mais inférieur à celui du Loiret (66,7 %).

S'agissant de l'offre de soins sur le territoire, le nombre de professionnels est largement insuffisant pour couvrir les besoins de la population. Peu de professionnels libéraux ou mixtes sont installés sur le Pays pour effectuer les suivis gynécologiques ou de grossesse (sages-femmes, médecins généralistes et gynécologues-obstétriciens). De plus, les sages-femmes libérales sont relativement





peu sollicitées pour le suivi gynécologique, car encore trop peu de femmes sont informées de l'extension de leur champ de compétences depuis 2009. La fermeture de la maternité (juin 2016) fait craindre aux professionnels une accélération de la désertification médicale, car elle constitue un découragement à l'installation de professionnels et contribue à la perte de dynamisme local, au départ de certains habitants. De la même façon pour le suivi des enfants, en raison d'une faible démographie de professionnels, les familles sont dans l'obligation de recourir à des professionnels hors du territoire pour consulter, y compris pour les rendez-vous avec des médecins généralistes, notamment pour les nouveaux habitants. Ce manque de professionnels engendre donc à la fois des déplacements importants pour les populations (pour celles qui restent mobiles) et des délais conséquents pour obtenir une consultation de dépistage et de prise en charge. Les professionnels soulignent que pour accéder à certains praticiens, un délai de deux ans est constaté ; auquel s'ajoute toute la période nécessaire pour convaincre les parents de l'importance de réaliser un dépistage et une prise en charge de leur enfant.

De plus, l'offre de soins et d'accompagnement existante est inégalement répartie sur le Pays, ce qui implique pour les mères et jeunes femmes une certaine mobilité pour en bénéficier. Les accompagnements proposés sur le territoire sont en effet souvent localisés sur Pithiviers. Par exemple, le centre de planification, bien que reconnu dans ses missions grâce à ses interventions auprès des publics (élèves d'établissements scolaires, personnes en situation de handicap en établissement), et assurant des consultations de contraception anonymes et gratuites, reste difficilement accessible aux jeunes femmes résidant en dehors de Pithiviers.

Les professionnels mettent donc en alerte sur la nécessité de mettre en place des accompagnements spécifiques pour les publics les plus fragiles, souvent non mobiles, et ceux ayant des conduites addictives dans le futur centre de périnatalité. Pour ces publics, les professionnels soulignent combien il sera important de mettre en place une continuité des soins et de l'accompagnement de la mère et de l'enfant entre le centre de périnatalité et/ou les professionnels du Pays avec les maternités, d'autant qu'aucune sage-femme de PMI n'intervient sur le territoire. S'agissant des modes de garde des enfants, de nombreux parents privilégient actuellement les modes collectifs plutôt que les accueils effectués par les assistantes maternelles ; les accueils collectifs préparant mieux les enfants, selon les parents, à leur intégration à l'école. De ce fait, l'offre en accueils collectifs est actuellement insuffisante pour répondre aux demandes. En parallèle à cela, les professionnels soulignent la limite des modes de garde proposés concernant les amplitudes horaires. Beaucoup d'habitants de ce territoire





travaillent en Île-de- France ; les temps de trajets domicile-travail s'ajoutant aux horaires d'activité professionnelle, il ne devient pas rare que des enfants soient seuls avant et après l'école.

2.2) La santé mentale

Au cours de la période 2004-2012, 15 décès par suicide ont été recensés sur le Pays chaque année. La majorité de ces décès surviennent entre 30 et 64 ans. Les deux sexes confondus, le taux comparatif de mortalité ne présente pas de différences significatives par rapport à ceux du Département et de la Région. En revanche, on observe une surmortalité au regard du niveau national et une analyse selon le sexe permet de mettre en lumière que le taux de mortalité masculine par suicide est significativement supérieur aux territoires de référence a contrario de celui des femmes qui est inférieur. L'analyse des séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine ne met pas en évidence de différences significatives entre le taux standardisé de patients hospitalisés pour le Pays comparativement à ceux calculés pour le Département et la Région.

On dénombre sur le territoire 105 nouvelles admissions pour affections psychiatriques chaque année entre 2004 et 2012. Le taux standardisé de ces nouvelles ALD (161,9 pour 100 000 habitants) ne se distingue pas de ceux observés dans le Département (159,7) et la Région (158,0) mais est inférieur à celui de la France hexagonale (182,8). En infra-territorial, il est observé des disparités entre les différentes communautés de communes, ce taux allant de 128,0 pour la CC La Plaine du Nord Loiret à 188,8 pour la CC Le Cœur du Pithiverais.

L'offre en matière d'accompagnement psychiatrique et psychologique paraît très nettement insuffisante, que ce soit aux élus, aux professionnels ou encore aux habitants du territoire. L'absence de professionnels spécialisés en santé mentale, tels que des psychiatres libéraux, nuit véritablement au dépistage et à la qualité de la prise en charge. La présence d'autres professionnels libéraux sur le territoire (psychologues, sophrologue, relaxologue...) compense en partie le défaut d'offre de soins et d'accompagnement. Cependant, ces prises en charge ne sont pas accessibles à toute la population (mobilité et non-remboursement des consultations) et ne peuvent couvrir les besoins de tous les patients, notamment ceux ayant des pathologies importantes. Par ailleurs, ces professionnels souffrent d'un manque de reconnaissance et de visibilité de la part du corps médical.

Les insuffisances de l'offre libérale impactent directement l'activité du CMP. En sous-effectif, celui-ci ne peut plus répondre aux demandes et besoins grandissants de la population dans des délais nécessaires pour un accompagnement optimal. Une autre conséquence de cette pénurie de





professionnels est la nécessaire mobilité des patients pour consulter sur Orléans. Or, nombre d'entre eux ne peuvent se déplacer seuls ou suffisamment régulièrement sur l'agglomération. Des prescriptions sont donc reconduites par des médecins traitants. Les professionnels constatent des effets délétères de cet éloignement : une prise en charge non régulière qui affecte la qualité des soins, une prise en charge trop tardive qui se manifeste par des situations plus nombreuses de crise aiguë (report aux urgences psychiatriques) ou encore des sorties d'hospitalisation insuffisamment accompagnées ayant pour conséquences un retour en séjour hospitalier.

Par ailleurs, pour les patients en établissement, les déplacements jusqu'Orléans, nécessairement accompagnés d'un professionnel, occasionnent des frais et des temps de transport impactant l'activité de ces établissements. Ces déplacements ne sont pas organisés pour toutes les personnes qui le nécessiteraient et les professionnels gèrent des personnes plus perturbées au quotidien. Leurs situations de crise impactent en miroir les autres résidents d'un même établissement. Les établissements médico-sociaux soulignent combien il leur est devenu difficile de pouvoir prendre en charge les soins psychiques des personnes en situation de handicap mental, faute de professionnels médicaux et paramédicaux (difficultés de recrutement et l'arrêt du financement des postes d'infirmiers par le Conseil départemental dans ces établissements).

Cette problématique de la démographie médicale se répercute également sur l'hébergement temporaire, du fait de la présence partielle d'un seul médecin-expert sur le Pays. Là aussi, des situations s'aggravent du fait d'un accompagnement tardif et/ou irrégulier.

En matière de prévention, les professionnels mettent en avant le manque d'actions et d'acteurs de prévention dans ce domaine. Ils déplorent l'absence de Maison des adolescents sur le territoire. Même s'ils reconnaissent l'intervention de psychologues dans les lycées, ces actions ne couvrent pas tous les jeunes qui en auraient besoin. Par ailleurs, pour les jeunes d'autres tranches d'âge, les professionnels rencontrés souffrent de ne pas connaître d'autres acteurs ressources ou voient certaines actions disparaître comme l'intervention d'un psychologue en mission locale. Concernant les adultes, il ressort des rencontres la difficulté de mettre en place des actions de prévention sur la santé mentale (stigmatisation des participants, forte interconnaissance dans les villages).

Les professionnels mettent en avant toute l'importance de connaître l'ensemble des acteurs ressources en santé mentale sur le territoire et aux environs, afin de construire avec eux des partenariats et des échanges. À ce jour, il ressort que les échanges entre professionnels (libéraux ou





en établissements) restent essentiellement informels et dépendants des relations établies entre personnes.

Enfin, il a été souligné toute l'importance de développer des formes nouvelles de soutien pour les familles et les aidants des personnes affectées par ces différentes pathologies.

2.3) Maladies chroniques

Comparativement aux territoires de référence, la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladies de l'appareil circulatoire, diabète, maladies de l'appareil respiratoire) ne se distingue pas dans ce Pays (pas de sous-mortalité, ni de surmortalité). En revanche, à l'échelle des communautés de communes, des disparités peuvent être importantes.

S'agissant des nouvelles admissions en affection de longue durée, la situation diffère selon les pathologies. L'étude des nouvelles ALD pour tumeurs malignes (quel que soit le cancer étudié) et pour insuffisance respiratoire chronique, met en évidence des taux standardisés comparables aux territoires de référence. En revanche, les taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD pour diabète et pour maladies cardiovasculaires sont supérieurs à ceux observés dans le Loiret, en Région et au niveau national.

Les professionnels rencontrés ont fait peu d'observations quant à la prise en charge de ces pathologies, à l'exception de celles relatives au diabète. Les constats ont porté sur l'évolution des modes de vie de la population qui, progressivement, devient de plus en plus sédentaire. Ces modes de vie iront sans doute accentuer le nombre de malades chroniques ayant un diabète ou une pathologie cardiovasculaire, d'où la nécessité de mener des actions de prévention. De façon plus globale sur la prise en charge des pathologies chroniques, les professionnels observent une forme de passivité de la part de certains patients, tout comme de leur entourage, pour les démarches relatives à leurs soins. Certains patients se laissent totalement porter par les professionnels pour l'achat des médicaments, les prises de rendez-vous, le remplissage de documents administratifs... En l'absence de ces démarches, les professionnels déplorent ne pas pouvoir prodiguer leurs soins ou accompagnements.

2.4) Vieillesse

En raison de l'allongement de l'espérance de vie et de l'arrivée des baby-boomers aux âges élevés, la population française connaît un vieillissement de sa population. L'indice de grand vieillissement





(nombre de personnes âgées de plus de 80 ans pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans) sur le Pays est plus important comparativement aux territoires de référence. En revanche, l'indice de vieillissement, qui correspond au ratio entre le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus sur le nombre de personnes de moins de 20 ans, connaît une diminution entre 2006 et 2012, sans doute en raison d'une augmentation des jeunes générations. Cet indice a, a contrario, augmenté au cours de la même période dans le Loiret, en Centre-Val de Loire et en France hexagonale.

Près de 90 % de la population des 75 ans et plus vivent dans un logement ordinaire (taux comparable aux territoires de référence). Si 37 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules, cette proportion peut atteindre 49 % dans la CC de Beauce et du Gâtinais. Ce mode de vie isolé n'est pas sans conséquence pour une part grandissante de cette population âgée, notamment lorsqu'elle vit en milieu rural où les ressources et les commerces tendent à disparaître. Un dispositif sur le territoire a été créé auprès de la population âgée d'au moins 70 ans, pour faciliter l'accès aux commerces et aux professionnels de proximité. Ce service de transport est apprécié et reconnu. Effectif actuellement sur trois communes du Pays, les professionnels regrettent qu'il ne puisse être étendu à d'autres municipalités.

Au-delà de la mobilité, les professionnels soulignent le recours souvent trop tardif aux professionnels ressources du territoire pour faciliter le maintien à domicile. Du fait d'une méconnaissance des dispositifs d'accompagnement existants et des aides financières possibles, de la complexité des démarches administratives, de la difficile acceptation de l'aide... les personnes recourent aux services d'aide trop souvent dans l'urgence. Elles ne trouvent pas non plus toujours de réponse immédiate adaptée à leur situation. En effet, certaines places manquent, comme celles en Ssiad pour des patients jeunes de moins de 60 ans mais ayant des pathologies dégénératives invalidantes. De plus, certains professionnels hors champ des personnes âgées ne connaissent pas les services et dispositifs existants sur le territoire pouvant accompagner des patients ayant de lourdes pathologies. Enfin, lorsque ces pathologies des patients sont nouvelles ou évoluent rapidement, les délais importants de traitement des dossiers, notamment par la MDPH, ont pour conséquence pour les usagers d'avancer les coûts de la prise en charge, voire pour certains d'y renoncer.

Les professionnels de soins et de services d'aide déplorent que les retours d'hospitalisation ne soient pas toujours optimaux en raison d'un manque d'anticipation des aides nécessaires et du manque de coordination entre les professionnels de ville et ceux des hôpitaux. Ils mentionnent également la difficulté d'accompagner certains patients dont les plans d'aide ne sont pas en adéquation avec leur





degré de dépendance, voire de personnes qui devraient bénéficier d'un accueil en établissement de type MAS ou FAM, mais qui sont maintenues à domicile faute de places disponibles dans ce type de structures. Au-delà de ces situations spécifiques, les professionnels constatent de façon générale que les plans d'aide sont de plus en plus limités, ce qui les oblige à intervenir dans un temps de plus en plus restreint. Ces accompagnements ne sont pas satisfaisants ni pour les usagers, ni pour les services à domicile (usure, turn-over des professionnels,...).

2.5) Conduites à risque

Les accidents de la circulation sont importants sur le Pays. Sur la période 2004-2012, le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation est de 12,2 décès pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à celui du Département (9,3), de la Région (9,3) et de la France hexagonale (6,8). Selon les professionnels, la population ne se distingue pas de celles d'autres territoires au regard de leurs comportements. En revanche, l'infrastructure des routes et la configuration géographique du Pays favorisent les conduites à vitesse excessive. Des retraits de permis sont relativement fréquents en raison de contrôles réguliers sur le Pays. Les professionnels attirent l'attention sur le fait que ces retraits ne sont pas sans conséquence dans des territoires ruraux mal desservis par les transports en commun (difficultés de se rendre au travail, aux obligations de soins...). La mobilité dans certains villages passant nécessairement par la conduite de véhicule motorisé, beaucoup d'habitants conduisent malgré leur retrait de permis, ou disposent de véhicules sans permis ou encore de scooters, non sans danger.

En matière d'addictions aux produits, la mortalité liée à la consommation de tabac (105,6 décès pour 100 000 habitants (2004-2012) est comparable à celui du Loiret (108,8) mais est significativement inférieur à celui de la Région (112,0) et à celui de la France (114,3). Ces décès représentent cependant 12,7 % des décès annuels du territoire, soit 80 décès.

Le taux de mortalité par consommation excessive d'alcool est de 24,3 décès pour 100 000 habitants sur le Pays, taux inférieur à celui du Loiret (28,7), de la Région (33,2) et de la France hexagonale (30,5). Les décès imputables à l'alcool représentent 17 décès chaque année, soit 1,2 % de l'ensemble des décès. L'analyse des séjours hospitaliers met en évidence un taux de patients hospitalisés (381,8 patients hospitalisés pour 100 000 habitants) significativement supérieur à celui du Loiret (341,3) mais significativement inférieur à celui de la Région (411,1).





Pour les professionnels, l'alcool est bien ancré culturellement mais pas de façon spécifique sur le Pays. Plus largement, en matière de conduites addictives, les problématiques sur le territoire sont similaires à ce qui peut être observé sur le plan national. Comme partout, le cannabis est devenu un produit banal pour les jeunes ; l'accès aux produits, quels qu'ils soient, est dorénavant aisé en milieu urbain comme en milieu rural et les conduites addictives concernent tous les milieux sociaux présents sur le territoire. Les professionnels soulignent toutefois de nouvelles problématiques plus spécifiques pour les jeunes : les polyconsommations, les addictions comportementales, l'utilisation intensive des écrans ou encore l'anorexie chez les jeunes filles.

Une des grandes difficultés pour ce territoire est l'accès à la prévention, aux soins, aux structures de réduction des risques. Les professionnels ont du mal à susciter chez les personnes la volonté de se soigner, puis dans un second temps de maintenir les soins dans la durée. La régularité de la prise en charge sur le long terme est rendue complexe en milieu rural du fait du manque de transports collectifs et de l'éloignement des structures de soins. Pour autant, les professionnels, conscients de cette difficulté, proposent différentes modalités d'intervention afin de faciliter l'entrée et le maintien dans une prise en charge. L'existence d'une équipe mobile sur le territoire constitue une de ces modalités, même si celle-ci n'est pas encore suffisamment connue des professionnels. Les professionnels rencontrés indiquent que les partenariats sont encore à développer, notamment dans le cadre de la réduction des risques relatifs aux consommations de drogues.

Concernant les risques liés à la vie affective et sexuelle, le centre de planification permet d'atteindre une grande partie des jeunes du territoire par ses actions d'éducation à la sexualité, de prévention et de dépistage des IST dans les différents établissements scolaires du Pays. Cependant, les professionnels constatent qu'un certain nombre de jeunes plus précoces en matière de vie affective et sexuelle n'ont pas eu suffisamment tôt d'éducation à la sexualité, d'autant que les jeunes sont facilement influencés par internet qui donne des représentations faussées des relations sexuelles. Ce sujet reste encore très souvent tabou au sein même des familles.

La difficulté majeure pour les professionnels reste le difficile accès aux ressources existantes pour les habitants hors de Pithiviers. En effet, l'accès aux consultations gynécologiques, à la contraception, au dépistage des IST est rendu compliqué pour une partie des femmes, notamment des jeunes filles du fait de la concentration des professionnels et des services sur Pithiviers. L'interconnaissance dans le milieu rural constitue également un véritable frein, car il est délicat d'accéder aux professionnels sans





être vus ou entendus de sa famille ou son voisinage. Même à Pithiviers, l'anonymat demeure difficilement atteignable selon les professionnels, notamment à l'échelle des quartiers.

3) L'offre de soins

Le Pays connaît une carence importante de professionnels libéraux, notamment de médecins généralistes, constituant ainsi une véritable problématique en matière d'accès aux soins. Selon le RPPS au 1er janvier 2015, on dénombre 39 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 57,0 professionnels pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celles du Loiret (67,9) et de la Région (78,7), territoires de référence déjà très en-deçà du niveau national (95,4). En outre, on observe un vieillissement de ces professionnels. En effet, plus des trois-quarts ont plus de 55 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite sans que leur renouvellement ne soit assuré. Le constat est identique voire plus critique parmi les médecins spécialistes, concentrés sur Pithiviers, en nombre très insuffisants pour le Pays et dont l'âge laissent présager des départs dans les années à venir. Quels que soient les professionnels de santé considérés, la densité est inférieure à celles observées au niveau du Département, de la Région et plus encore par rapport au niveau national. Les professionnels, les élus comme les habitants interrogés sont très inquiets pour les années à venir, craignant un non renouvellement des praticiens. En effet, l'exercice rural isolé est de moins en moins recherché par les nouveaux professionnels, et le territoire souffre plus généralement d'une faible attractivité : manque d'emplois pour les conjoints, diminution des commerces et services, manque d'établissements d'enseignement supérieur... Facteurs auxquels s'ajoutent les répercussions en termes d'image du territoire relatives à la fermeture de la maternité.

Pour les habitants résidant sur le territoire depuis longtemps et notamment ceux dans les communes les plus importantes, leurs médecins traitants ou chirurgiens-dentistes restent encore accessibles le plus souvent. D'autres personnes doivent avoir recours aux professionnels en bordure limitrophe du Pays, voire dans des communes bien plus éloignées, notamment lorsqu'il s'agit de soins spécialisés. Si cette contrainte est acceptable pour les personnes mobiles et ayant les moyens financiers de ces déplacements, les habitants n'ayant pas de moyens de transport peuvent être découragés par les distances à parcourir. Les transports en commun offrent peu de souplesse dans les horaires et ne couvrent pas l'ensemble des besoins. Si la solidarité familiale ou du voisinage fonctionne plutôt bien pour certaines familles, pour d'autres, cela reste complexe et a pour conséquence parfois un renoncement à leur prise en charge, à leurs soins.





Les établissements médico-sociaux pâtissent aussi du manque de professionnels de santé. Le recrutement permettant de prendre en charge l'ensemble des soins nécessaires à leurs usagers est difficile, et les équipes en place s'essouffent, ce qui augmente leur turnover. De plus, la nécessité d'accompagner les usagers à leurs rendez-vous dans des communes éloignées du lieu de l'établissement engendre l'absence d'un professionnel pendant plusieurs heures en dehors de la structure.

Dans ce contexte de faibles ressources, les professionnels rencontrés soulignent combien il est important de mener des actions de prévention, et combien il est nécessaire de coordonner l'ensemble des acteurs présents pour utiliser au mieux ces ressources locales et celles des territoires limitrophes. Enfin, sans une amélioration de la mobilité, l'enjeu pour les services d'aides et professionnels de santé réside dans la notion d'aller-vers les usagers pour limiter la dégradation de certaines situations faute d'accompagnement.

Quelques propositions

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

- Soutenir et continuer à développer les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire, notamment en continuant à développer l'attractivité du Pays ;
- Favoriser la mobilité des habitants dans le territoire et vers les lieux en dehors du Pays où se concentrent les professionnels de santé, notamment pour certaines spécialités, et sans doute la nécessité de développer l'aller-vers pour des publics plus fragiles ;
- Développer la coordination entre les différents acteurs de la santé : sanitaire, médico-social et social, du préventif au curatif, articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers... ;
- Développer les partenariats entre les différentes maternités dans lesquelles les parturientes iront accoucher et le centre de périnatalité pour un accompagnement optimal en amont et en aval de la naissance afin d'éviter une rupture de la prise en charge des mères/enfants les plus fragiles.

