



Portrait socio-sanitaire du pays BRESSE BOURGUIGNONNE

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

■ Mai 2012



Ce document a été réalisé avec l'appui financier de l'ARS 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 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.

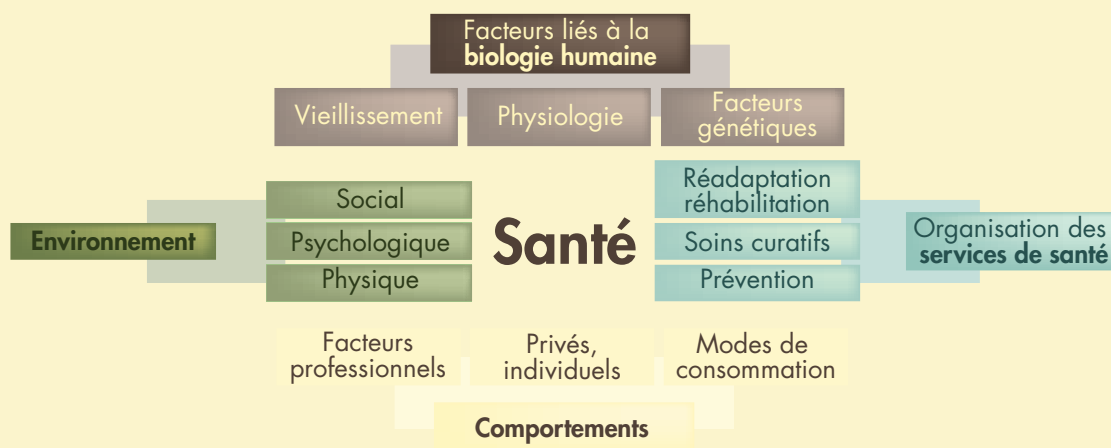
LE PAYS BRESSE BOURGUIGNONNE, un des 15 Pays définis en 2011 en Bourgogne



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
BRESSE BOURGUIGNONNE

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, organisé autour de son «moyen pôle» urbain Louhans, sous l'influence de Chalon-sur-Saône	4
Un territoire de plus en plus résidentiel, attractif pour les actifs ouvriers et employés, et des retraités surtout	7
Un environnement naturel et architectural de qualité : des services et emplois à développer pour sa mise en valeur	9
État de santé	12
Des indicateurs de mortalité masculine relativement élevés, en particulier avant 65 ans	12
Principaux problèmes de santé : le poids des causes traumatiques et des addictions	15
Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés	17
Offre de soins et services	19
Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles	19
Synthèse	22



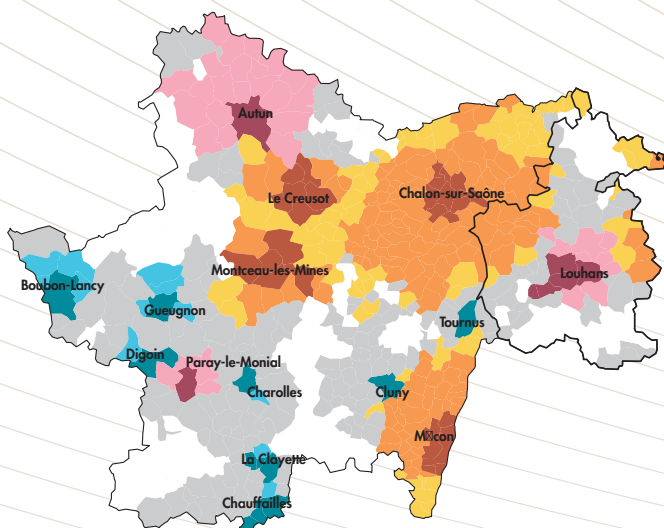
Population et conditions de vie

Un vaste territoire rural, organisé autour de son «moyen pôle» Louhans, attirant de nouveaux habitants depuis 1999

Le Pays de la Bresse bourguignonne est un territoire vaste (19 % de la superficie de la Saône-et-Loire) fortement rural. La population (11 % de la population départementale), en augmentation depuis 1999. Est plutôt âgée : trois habitants sur dix ont 60 ans ou plus. Cette tendance devrait se poursuivre dans les prochaines décennies.

Le Pays se situe à l'Est de la Saône-et-Loire sur une superficie de 1 420 km². Il constitue la majeure partie de la Bresse (qui comprend la Bresse Chalonnaise, la Bresse Jurassienne et la Bresse de l'Ain). Composé de 87 communes, il est moins densément peuplé que le département de Saône-et-Loire (44 hab/km² pour le Pays, 64 hab/km² pour le département).

Espaces urbains et ruraux en Saône-et-Loire Organisation territoriale de l'emploi



Grands Pôles (plus de 10 000 emplois)	Moyens pôles (5 000 à 10 000 emplois)
Couronne des grands pôles	Couronne des moyens pôles
Communes multipolarisées des grandes aires	Petits pôles (moins de 5 000 emplois)
Autres communes multipolarisées	Couronne des petits pôles
Communes isolées hors influence des pôles	

La Bresse bourguignonne bénéficie de bonnes infrastructures routières. Le territoire est entouré de 4 axes autoroutiers (A6, A36, A39 et A40) et traversé par plusieurs routes départementales. Les actifs bressans les fréquentent beaucoup : ils sont nombreux à quitter leur commune pour aller travailler et utilisent majoritairement la voiture. Sur le plan des transports ferroviaires, le Pays est bordé à l'ouest par les lignes SNCF du couloir rhodanien et, à l'est, par la ligne Lons-le-Saunier / Bourg-en-Bresse. Celle de Dijon / Louhans / Bourg-en-Bresse est moins développée.

Le Pays s'articule autour du «moyen pôle» de Louhans et est entouré des grandes aires urbaines de Chalon-sur-Saône et Lons-le-Saunier. Il est composé de 9 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et de 10 cantons (dont 2 en partie seulement).

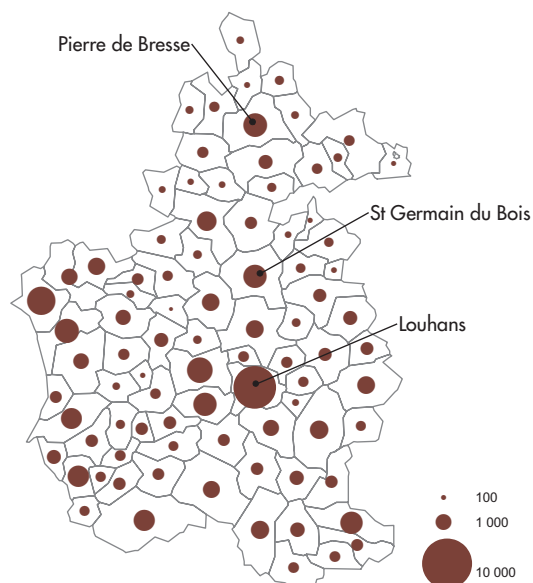
■ La population en hausse depuis 1999 après la baisse continue depuis 1962

Le Pays Bresse bourguignonne compte 63 000 habitants en 2007, soit 11 % de la population de Saône-et-Loire. Quatre de ses villes dénombrent plus de 2 000 habitants : Louhans (6 400), Ouroux-sur-Saône (2 900), Branges (2 300) et Saint-Germain-du-Plain (2 100).

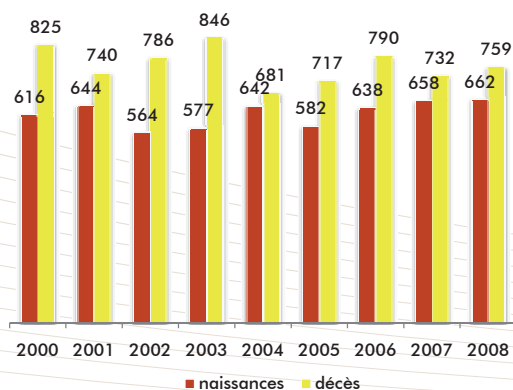
Après une baisse régulière de la population entre 1962 et 1999 (à l'inverse du reste de la Bresse en nette progression), la tendance s'est inversée sur la période 1999-2007 (+9 %). Sur la dernière année, elle compte autant d'habitants qu'en

■ Source : Insee

Un territoire rural, organisé autour de son «moyen pôle» urbain Louhans

**Population des communes
du Pays Bresse bourguignonne en 2007**


1968). Cette croissance récente est plus marquée à l'Est et l'Ouest du Pays, dans la communauté de communes des Portes de la Bresse (+14 %) et dans celle du canton de Beaurepaire-en-Bresse (+15 %). Cette augmentation ne se retrouve pas sur le reste du département où la population a peu progressé ces dernières années.

**Nombre de naissances et décès domiciliés dans le
Pays Bresse bourguignonne entre 2000 et 2008**


D'après l'Insee, la Bresse bourguignonne devrait compter (si les tendances en termes de fécondité, mortalité, migrations, notamment périurbanisation de Chalon-sur-Saône) 450 habitants de plus par an d'ici 2040 (16 000 au total). Par définition, l'évolution de la population résulte de la combinaison du solde naturel (naissances-décès) et du solde migratoire (arrivées-départs du territoire).

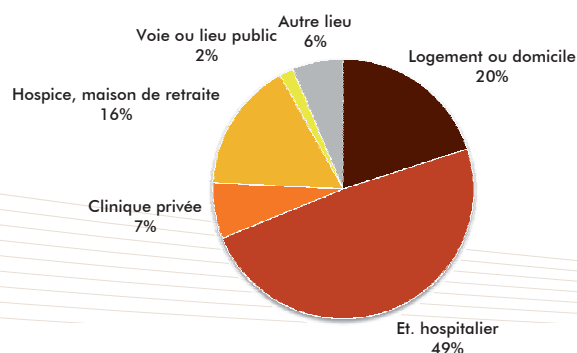
La croissance démographique en Bresse bourguignonne ces dernières années s'explique essentiellement par l'attractivité du territoire. Entre 1999 et 2007, on a compté, chaque année en moyenne, 800 arrivées de plus que de départs. Les projections de l'Insee au cours des prochaines décennies tiennent compte de cette attractivité de presque tout le territoire, plus marquée à l'est de Chalon-sur-Saône et autour de Louhans.

Le solde naturel est en revanche négatif. Entre 1999 et 2007, le nombre de naissances a oscillé entre 564 (en 2002) et 660 (2008), celui des décès entre 680 (2004) et 850 (2003).

Une large majorité des habitants du Pays décèdent dans un établissement sanitaire (56 %), proportion un peu inférieure à la moyenne régionale (52 % en établissement public, 7 % en clinique privée). Un décès sur cinq (20 %) survient au domicile de la personne (22 % au niveau régional) et 16 % en établissement d'hébergement pour personnes âgées (12 % en Bourgogne).

**Répartition des décès des habitants de la Bresse
bourguignonne selon le lieu du décès**

(moyenne annuelle 2006-2008)





■ Importance de la population âgée

Le Pays compte (en 2007) davantage de personnes de 60 ans et plus (18 500 soit 29 % de la population) que de jeunes de moins de 20 ans (14 000 soit 22 % de la population).

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 22 %).

De plus, la proportion des habitants de 75 ans et plus (12 % en 2007) est, là encore, plus élevée que dans le département (11 %), la région (10 %) et surtout la France (9 %).

Selon les projections de l'Insee entre 2007 et 2040 (si les tendances évoquées précédemment se poursuivent) la part des 60 ans et plus passerait de 29 % à 40 % entre 2007 et 2040 (de 27 % à 38 % en Saône-et-Loire), celle des 80 ans et plus, de 7 à 12 % (de 6 % à 13 % dans le département).

En 2007, la part des personnes en âge d'activité (15-64 ans) est un peu plus faible dans le Pays (60 %) qu'en Saône-et-Loire (62 %). Même si entre 2002 et 2007, 90 % des nouveaux arrivants en Bresse bourguignonne avaient entre 15 et 64 ans.

Population totale et parts des populations jeunes et âgées, en Bresse bourguignonne et en Saône-et-Loire (en 2007)

	Population	Part des <20 ans %	Part des 60 ans et + %	Part des 75 ans et + %
Bresse Bourguignonne	62 964	22,2	29,4	12,2
Saône-et-Loire	551 830	22,6	27,0	11,2
Bourgogne	1 633 864	23,1	25,4	10,5
France	61 795 007	24,7	21,7	8,5

Petite enfance et enfance (Population de 0 à 10 ans)

	Population	0-2 ans nb	3-5 ans nb	6-10 ans nb	0-10 ans %
Bresse Bourguignonne	62 964	2 023	2 143	3 703	12,5
Saône-et-Loire	551 830	17 378	18 341	31 415	12,2
Bourgogne	1 633 864	53 124	55 054	93 614	12,4

Adolescence et jeunes adultes (Population de 11 à 25 ans)

	Population	11-17 ans		18-24 ans		16-25 ans	
		nb	%	nb	%	nb	%
Bresse Bourguignonne	62 964	5 054	8,0	3 434	5,5	5 434	8,6
Saône-et-Loire	551 830	45 678	8,3	37 904	6,9	57 219	10,4
Bourgogne	1 633 864	134 427	8,2	131 880	8,1	190 433	11,7

Adultes en âge d'activité (15-65 ans)

	Population	15-64 ans	
		nb	%
Bresse Bourguignonne	62 964	37 647	59,8
Saône-et-Loire	551 830	342 613	62,1
Bourgogne	1 633 864	1 032 844	63,2

Personnes âgées (65 ans et +)

	Population	65-74 ans		75-84 ans		85 ans et +	
		nb	%	nb	%	nb	%
Bresse Bourguignonne	62 964	6 905	11,0	5 668	9,0	1 992	3,2
Saône-et-Loire	551 830	55 164	10,0	46 043	8,3	15 724	2,8
Bourgogne	1 633 864	153 672	9,4	126 686	7,8	44 506	2,7

Précisions

Les résultats détaillés (caractéristiques démographiques, conditions de vie) du recensement de la population (RP) sont disponibles depuis le 1^{er} juillet 2010 sur <http://www.recensement.insee.fr>

Les données du RP 2008 sont disponibles depuis le 1^{er} janvier 2011 mais pour plus de clarté nous nous référons dans ce document à la même année que l'étude fournie par l'Insee au Pays : «Bresse bourguignonne : un sursaut démographique et une solidité économique à conforter, Dimensions Bourgogne n° 172, octobre 2011».

■ Source : Insee RP 2007

Un territoire de plus en plus résidentiel, attractif pour les actifs ouvriers et employés, et des retraités surtout

Un territoire de plus en plus résidentiel, attractif pour les actifs ouvriers et employés, et des retraités surtout

L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE EST MARQUÉE PAR LE POIDS DE L'INDUSTRIE, OÙ L'EMPLOI SE MAINTIENT MALGRÉ DES POINTS DE FRAGILITÉ. LE TAUX D'ACTIVITÉ EST SEMBLABLE À CELUI DE LA RÉGION, LE TAUX DE CHÔMAGE EST PLUS FAIBLE. LES REVENUS SONT PLUS RÉDUITS. LE NOMBRE D'EMPLOIS A PROGRESSÉ MAIS MOINS QUE CELUI DES ACTIFS QUI VONT TRAVAILLER À L'EXTÉRIEUR DE SON PÉRIMÈTRE, EN VOITURE SURTOUT.

Le nombre de personnes vivant seules augmente, en Bourgogne comme en France. En 2007, 8 000 personnes du Pays vivent seules, soit 13 % de la population des ménages (hors collectivités) tous âges confondus. Ce mode de vie est encore plus répandu chez les personnes âgées de 75 ans et plus : 40 % de celles vivant à domicile y sont seules. On note toutefois que la part des ménages de 2 personnes (40 %) est supérieure à la moyenne régionale (35 %).

Population des ménages et part des habitants vivant seuls dans le Pays et en Côte-d'Or, en 2007

	Bresse Bourguignonne	Saône-et- Loire
Total ménages	27 189	244 019
Population des ménages	61 533	536 936
% de pers. vivant seules	13%	15%
% vivant seules parmi les 75 ans et +	40%	44%

■ Source : Insee RP 2007

■ Activité professionnelle : l'industrie très présente

Plus de 4 habitants de la Bresse bourguignonne sur 10 (42 %) sont peu ou pas diplômés (35 % en Bourgogne) et seuls 19 % sont titulaires du bac ou d'un diplôme supérieur (27 % en Bourgogne). Mais parmi les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire, 13 % sont peu ou pas diplômés, proportion légèrement inférieure au niveau régional (14 %) et identique au niveau national (13 %).

En 2007, 72 % des habitants en âge de travailler (parmi les 15-64 ans) ont un emploi ou en recherchent un (71 % en Saône-et-Loire et en Bourgogne).

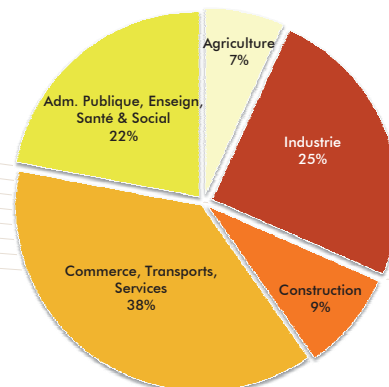
Le secteur tertiaire regroupe la majorité des emplois (60 %), mais est plus réduit que sur l'ensemble de la région (70 %) et d'une manière générale en France (75 %). Le territoire possède

une forte composante industrielle (25 % des emplois). Le secteur agricole reste plus important qu'en moyenne dans la région (7 % versus 5 %) même s'il a diminué au cours des 30 dernières années.

À l'intérieur du Pays, l'industrie est dominante au Sud-Est sur la communauté de communes du canton de Cuiseaux, l'agriculture est surtout présente au Nord (Communautés de communes des cantons de Pierre de Bresse et de Saint-Germain-du-Bois) ainsi que sur la communauté de communes du canton de Montpont-en-Bresse.

Selon l'Insee, la zone d'emploi de Louhans (approximativement la Bresse bourguignonne) est moyennement fragile sur le plan économique. La concentration de l'emploi dans un faible nombre d'établissements du secteur industriel peut rendre cette zone particulièrement vulnérable. La spécialisation de l'économie peut être un atout ou un facteur de fragilité (certains secteurs dépendant beaucoup du pétrole : les transports, la plasturgie). Toutefois l'emploi c'est jusqu'ici maintenu dans un contexte national à la baisse.

Répartition de l'emploi par secteur d'activité des résidents du Pays de la Bresse bourguignonne en 2007



■ Source : Insee RP 2007



Portrait socio-sanitaire du pays BRESSE BOURGUIGNONNE

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

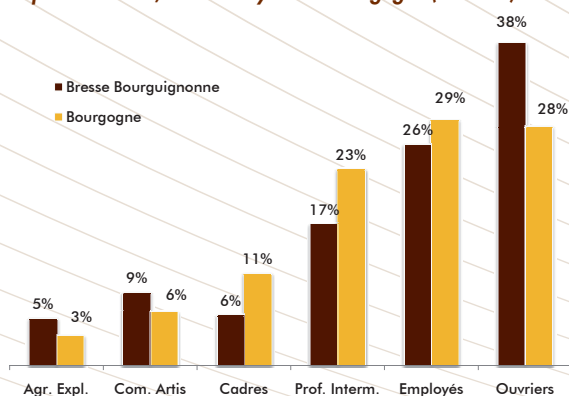
Le taux de chômage «déclaré» au recensement de 2007 est plutôt bas : 8 % de la population active (contre 10 % en Saône-et-Loire et en Bourgogne, et 11 % en France hexagonale).

Fin 2010, la situation concernant les chômeurs inscrits à l'ANPE est également favorable pour la zone d'emploi de Louhans. Le taux de chômage localisé y est de 7,2 % contre 8,6 % en Saône-et-Loire, 8,3 % en Bourgogne et 9,6 % au niveau national. Parmi les 25 100 actifs ayant un emploi et habitant en Bresse bourguignonne, 9 500 (38 %) n'y travaillent pas. Chaque jour, près de 2 400 d'entre eux vont travailler à Chalon-sur-Saône et 800 à Lons-le-Saunier. Parmi les Bressans qui ont un emploi sur place, 3 500 travaillent à Louhans.

A l'inverse, 3 500 actifs (18 % des emplois du Pays Bresse bourguignonne) viennent de l'extérieur du Pays pour travailler (dont 300 habitants de Tournus et 260 de Chalon-sur-Saône).

L'activité industrielle marquée va de pair avec une plus forte part des ouvriers dans le Pays par rapport à la moyenne régionale (38 % contre 28 %). A l'inverse, les professions intermédiaires et les cadres sont proportionnellement moins nombreux dans le Pays qu'en Bourgogne.

Répartition de la population active ayant un emploi selon les groupes socioprofessionnels, dans le Pays et en Bourgogne (en 2007)



■ Source : Insee RP 2007

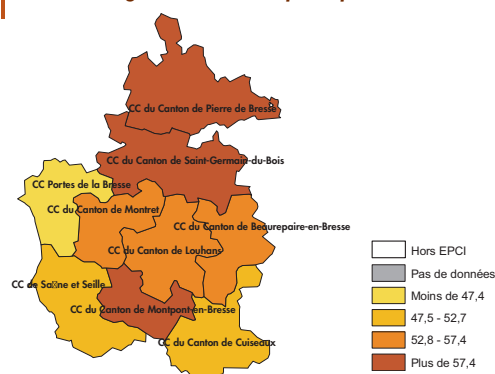
Précision :

Mis en place le 1^{er} juin 2009, le RSA vise à garantir pour toute personne, exerçant ou non une activité professionnelle, «des moyens convenables d'existence». Cette prestation se substitue au RMI, à l'API, aux dispositifs d'intéressement liés à ces deux prestations, aux dispositifs liés aux contrats (CI-RMA et CAV) et aux expérimentations RSA. Les bénéficiaires du RSA socle correspondent sensiblement aux anciens bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) et de l'allocation de parent isolé (API).

■ Des revenus réduits relativisés par une faible dépendance aux minima sociaux

En 2008, le revenu moyen déclaré par les foyers fiscaux du Pays (19 200 €) est inférieur à la moyenne régionale (21 600 €). La part des ménages non imposés en Bresse bourguignonne (54 %) est supérieure à celle de Bourgogne (47 %). A l'intérieur du Pays, la partie Nord est plus défavorisée (Communautés de communes des cantons de Pierre de Bresse et de Saint-Germain-du-Bois), tandis que les ménages les plus aisés résident dans la communauté de communes des Portes de la Bresse, à l'ouest du Pays.

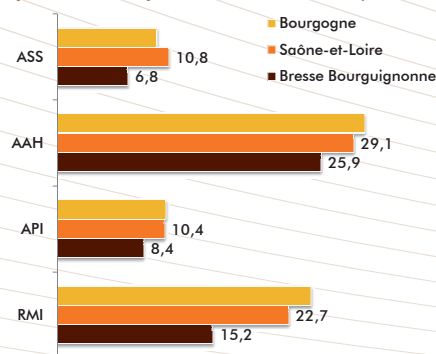
Part de ménages fiscaux non imposés par EPCI en 2008



■ Source : Insee-DGFIP 2007 Revenus fiscaux localisés des ménages

En 2007, on comptait 770 allocataires de l'AAH, 450 du RMI, 230 de l'ASS et 100 de l'API dans les cantons du Pays, les taux correspondants étant inférieurs aux taux observés dans le département et la région. A l'intérieur du Pays, on relève des taux plus élevés dans les cantons de Montret, Louhans, Pierre-de-Bresse.

Taux d'allocataires de minima sociaux (en 2007) dans la population susceptible d'en bénéficier* (pour 1 000)



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

■ Source : Cnaf-CCMSA, Unedic, Insee (RP 2007)

Un environnement naturel et architectural de qualité : des services et emplois à développer pour sa mise en valeur

LE PAYS À DOMINANTE RURALE BÉNÉFICIE D'UN ENVIRONNEMENT NATUREL DE QUALITÉ, MÊME SI CERTAINS ÉLÉMENTS DU CADRE DE VIE PEUVENT ÊTRE AMÉLIORÉS. LA BRESSE BOURGUIGNONNE DISPOSE D'UN POTENTIEL TOURISTIQUE TANT CULTUREL QUE NATUREL.

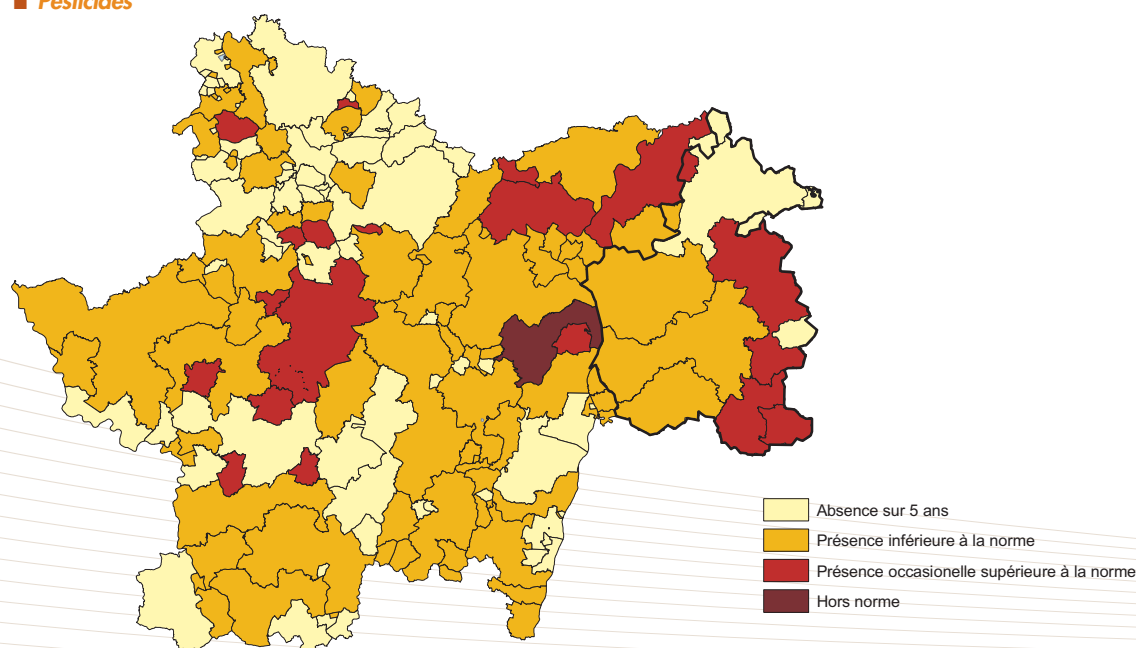
■ L'eau

La présence d'une activité agricole, peut être génératrice de pollutions diffuses, à l'origine de dégradations de la ressource en eau. L'eau peut 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. La présence d'une activité agricole, peut être génératrice de pollutions diffuses, à l'origine de dégradations de la ressource en eau. L'eau peut

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. D'après les services chargés de la surveillance de la qualité des eaux, les relevés sur le territoire de la Bresse bourguignonne présentaient une bonne qualité de l'eau de distribution du point de vue bactériologique comme des pesticides (à l'exception d'une Unité de distribution au Nord du Pays). En 2010, la situation apparaît nettement moins bonne pour les pesticides à l'est du territoire. Cependant c'est davantage l'impact sur l'air des pesticides qui doit préoccuper (cf. infra), en particulier pour les professionnels exposés dans le cadre de leur métier.

Qualité de l'eau de distribution en 2009

■ Pesticides



■ Source : ARS (ex Drass), Service Santé environnement



Une autre préoccupation des acteurs chargés de l'aménagement du territoire, du tourisme, ainsi que des élus concerne les risques d'inondation et les mesures à prendre pour *«trouver un compromis raisonnable entre la protection des personnes et des biens et le développement communal»* (Enjeux des territoires par les services de l'État - Pays de la Bresse bourguignonne - 2007 - SGAR). En effet, plusieurs zones sont fréquemment inondées par le Doubs, la Saône et la Seille qui traversent le territoire ; en 2010, 33 communes ont été inondées. 17 font l'objet d'un plan de prévention des risques d'inondation.

■ 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.

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. En milieu rural, même 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). Des informations sont diffusées sur les premiers par les pouvoirs publics par le biais des media lors des périodes à risque (indice ATMO, bulletin sur les pollens, à des moments variables selon les plantes et les années).

Une action de prévention de la MSA est mise en place depuis plusieurs années «Phyt'attitude» pour sensibiliser les agriculteurs aux risques de la manipulation des produits phytosanitaires pour leur santé et à la nécessité de recourir à d'autres pratiques pour en réduire l'usage.

Dans la Bresse bourguignonne, la préservation de l'environnement, les besoins de rénovation de l'habitat, d'économies d'énergie dans les logements et les transports : autant de pistes de services à développer sur le territoire.

Plus largement, pour maintenir la qualité de l'environnement naturel (air, eau, diversité), atout et enjeu de développement du territoire, des dispositifs visant à promouvoir une agriculture durable sont encouragés en particulier sur certaines zones (Louhannais, Val de Seille).

■ L'urbanisation à maîtriser et l'habitat à améliorer dans le respect d'un patrimoine valorisé

L'habitat a une influence sur la santé. On peut y retrouver différentes sources de pollution de l'air intérieur : 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... Selon le recensement des logements potentiellement indignes effectué par le CETE, une trentaine de communes du Pays présentent des taux supérieurs (au moins 20 % du parc privé) à l'ensemble du département et de la région (10 %).

Le Pays se caractérise par un habitat dispersé, une forte part de résidences secondaires et vacantes, très anciennes. Les services de l'État (op. cit), des acteurs locaux (élus, associations) se préoccupent de veiller à la qualité des constructions et rénovations, en encourageant au développement de plans d'urbanisme durables y compris pour les petites communes *«afin d'éviter à la fois le développement linéaire le long des axes et un mitage facilité par une topographie peu contraignante»*.

L'importance des déplacements domicile-travail, les faibles densités de services du fait de l'habitat dispersé induisent un recours important aux transports routiers et pour les personnes en situation de précarité ou en déficit d'autonomie,

Un environnement naturel et architectural de qualité

un accès difficile aux services y compris de proximité. Pour pallier ces difficultés, les services de l'État ont recommandé de «*proposer des moyens de déplacement aux personnes isolées*», d'«*améliorer la sécurité routière*», «*développer les infrastructures permettant l'accès aux technologies numériques*»... (op.cit.). De même, l'habitat social peu présent sur le territoire, devrait être développé, surtout à l'intention des jeunes actifs.

■ Vulnérabilité énergétique de la population en situation de précarité

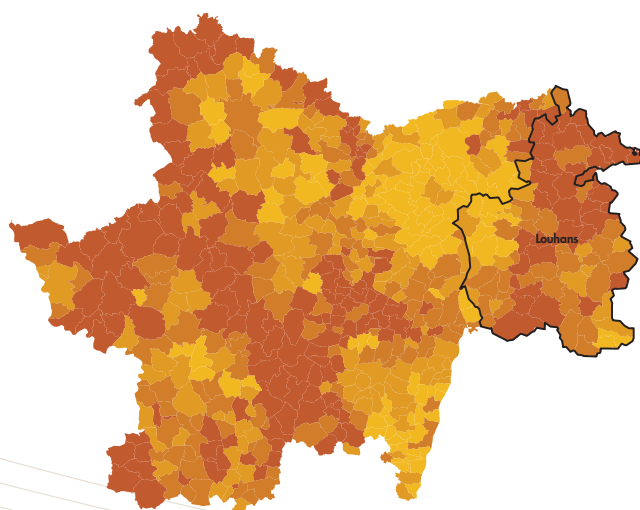
Pour les ménages, les principaux postes de consommation d'énergie sont le logement et le véhicule particulier. Avec l'augmentation du prix de l'énergie, se loger ou se déplacer pèsent de plus en plus sur le revenu.

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. Des recommandations ont été faites pour l'aide à la mobilité pour les personnes isolées.

Dans la partie nord du Pays ainsi que sur la bordure sud-est, les consommations d'énergie pour le logement sont très élevées, en lien avec la forte proportion de maisons anciennes.

Les ménages actifs résidant dans les communes éloignées des pôles d'emplois, en bordure nord ouest du territoire en particulier, supportent les plus fortes parts de dépenses de carburant pour les trajets domicile travail.

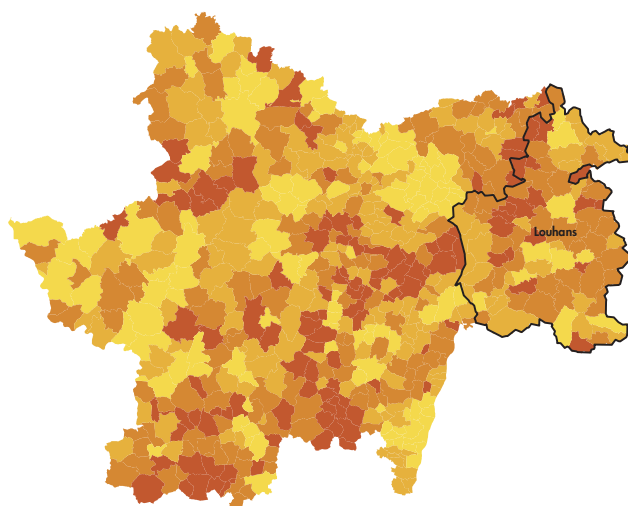
Part des dépenses d'énergie pour le logement dans le revenu des ménages en 2000



de la moins élevée à la plus élevée :



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



de la moins élevée à la plus élevée :



■ Source : Alterre Bourgogne



État de santé

Des indicateurs de mortalité masculine relativement élevés, en particulier avant 65 ans

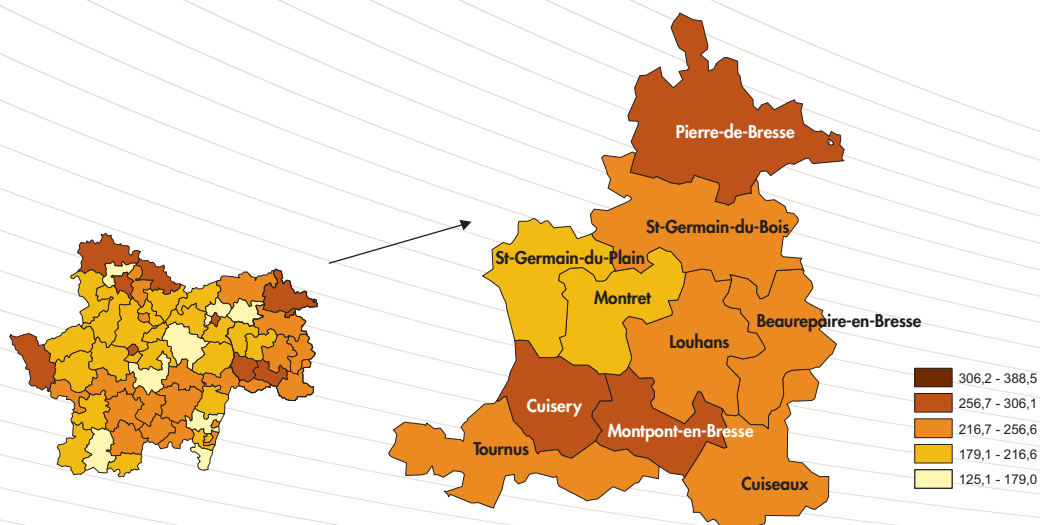
LES INDICATEURS DE MORTALITÉ CHEZ LES HOMMES DU PAYS SONT SUPÉRIEURS À LA MOYENNE NATIONALE, EN PARTICULIER AVANT L'ÂGE DE 65 ANS. PLUS DE LA MOITIÉ DE CES DÉCÈS PRÉMATURÉS SERAIENT ÉVITABLES, PAR DES ACTIONS SUR LES COMPORTEMENTS À RISQUE SURTOUT.

■ Mortalité

Sur la période 2000-2007, on a dénombré en moyenne chaque année environ 765 décès d'habitants du Pays (413 hommes et 352 femmes). Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, le taux standardisé de mortalité (90 pour 10 000 habitants) est supérieur à la moyenne nationale (86), du fait du taux de mortalité masculin essentiellement (118 contre 114). Trois grandes causes sont à l'origine des deux tiers des décès tous âges : les maladies cardiovasculaires (30,6 %), les cancers (26,3 %), suivis, en moindre proportion, des traumatismes et empoisonnements (8,8 %).

Sur cette même période, chaque année, 118 habitants du Pays (85 hommes et 33 femmes) sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de prématurés), soit 15,4 % de l'ensemble des décès (20,6 % de ceux des hommes et 9,3 % des décès des femmes). Le taux standardisé de mortalité prématurée est supérieur à la moyenne nationale (23,0 contre 21,6 pour 10 000 habitants). On observe dans le Pays comme dans l'ensemble de la région et en France une diminution globale de la mortalité prématurée mais une augmentation des disparités territoriales (taux supérieurs dans les cantons de Pierre-de-Bresse, Montpont-en-Bresse et Cuisery, inférieurs dans ceux de Montret et St Germain-du-Plain).

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

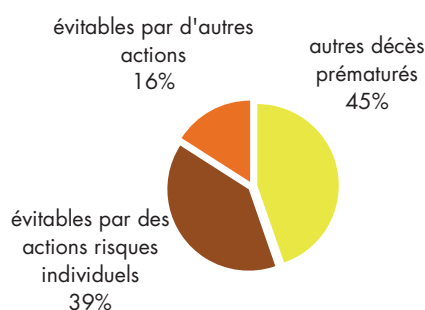


■ Sources : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Des indicateurs de mortalité masculine relativement élevés, en particulier avant 65 ans

Compte tenu des causes des décès prématurés (principalement les cancers, les causes traumatiques et empoisonnements, les pathologies cardio-vasculaires), plus de la moitié sont considérés comme évitables par des actions sur les comportements individuels (2 fois sur 3) et par un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (1 fois sur 3).

Décès avant 65 ans «évitable» d'habitants de Bresse bourguignonne selon le type d'actions susceptibles de les éviter (2006-2008)



■ Source : Inserm (CépiDC), exploitation ORS

■ Hospitalisations en soins de courte durée

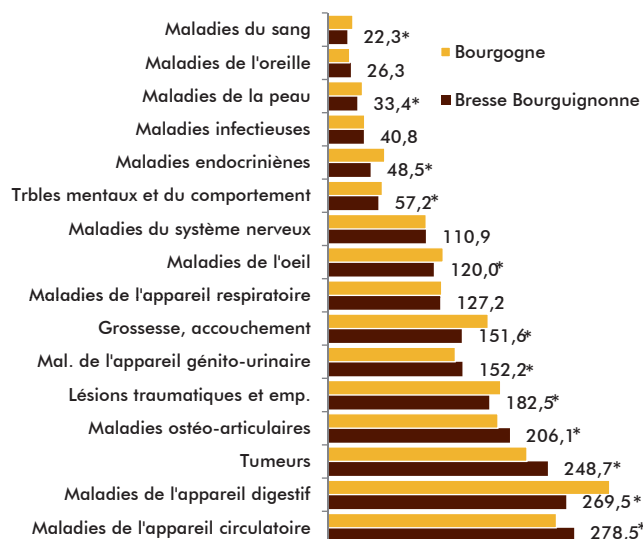
Sur la période 2006-2008, les habitants du Pays ont effectué près de 17 000 séjours d'hospitalisation de courte durée (en moyenne) chaque année, soit 2 676 séjours pour 1 000 habitants.

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 (2 414 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur à la moyenne régionale (2 650 pour 10 000). Les maladies de l'appareil circulatoire constituent le premier motif d'hospitalisation (12,3 % de l'ensemble si on ne tient pas compte le motif

« facteurs influençant l'état de santé »), suivies de près par les maladies digestives (11,9 %), les tumeurs (11,0 %), les maladies ostéo-articulaires (9,1 %) et les lésions traumatiques et empoisonnements (8,1 %).

Les taux bruts d'hospitalisation par maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, pathologies ostéo-articulaires, maladies de l'œil sont significativement supérieurs aux taux régionaux, du fait de la structure plus âgée de la population. À l'inverse, ceux pour grossesse et accouchement, maladies de l'appareil digestif sont inférieurs. Le taux de séjours pour lésions traumatiques, plus fréquents chez les jeunes mais aussi les personnes âgées, qui est inférieur au taux régional fait supposer que d'autres facteurs influencent le recours à l'hospitalisation pour ces motifs-là.

Taux annuels bruts de patients hospitalisés pour 10 000 habitants dans le Pays Bresse bourguignonne et en Bourgogne, selon les pathologies (2006-2008)



* écart au taux régional significatif
Source : ATIH, PMSI, 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.



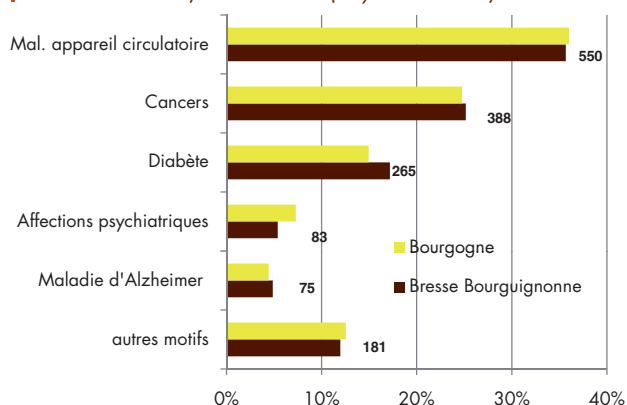
■ Admissions en affections de longue durée

Chaque année, 1 540 habitants du Pays (en moyenne) sont admis en affections de longue durée (ALD) par un des trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et des indépendants).

Le taux standardisé correspondant sur la période 2005-2009 est de 198 admissions pour 10 000 habitants par an, plus réduit que la moyenne régionale (204).

Les principaux motifs d'admission en ALD tous âges confondus sont les maladies de l'appareil circulatoire (globalement 36 %), les cancers (25 %), le diabète (17 %). Ils sont suivis, en moindres proportions, par les affections psychiatriques et la maladie d'Alzheimer (5 % pour chaque groupe).

Principaux motifs d'admissions en ALD des habitants de Bresse bourguignonne et de Bourgogne (effectifs dans le Pays et % dans l'ensemble des ALD) en 2005-2009 (moyenne annuelle)



■ Source : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS

Principaux problèmes de santé : le poids des causes traumatiques et des addictions

LES CANCERS ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES SONT LES PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ ET MORBIDITÉ (MOTIFS D'HOSPITALISATION ET D'ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE) COMME SUR D'AUTRES TERRITOIRES. LES TRAUMATISMES ET EMPOISONNEMENTS ET LES CONSOMMATIONS DE TABAC ET D'ALCOOL CHEZ LES HOMMES SONT CAUSES DE MORTALITÉ ET DE RECOURS AUX SOINS NOTABLES.

■ Maladies cardiovasculaires

Chaque année, plus de 230 habitants du Pays décèdent d'une maladie de l'appareil circulatoire. Le taux standardisé correspondant diffère peu du taux national (respectivement 26 et 25 pour 10 000). Ces pathologies sont la cause de 1 750 séjours hospitaliers de résidents dans le Pays en soins de courte durée en moyenne chaque année (période 2006-2008). Sur une année, 550 habitants du Pays sont admis en ALD pour une maladie cardiovasculaire (moyenne 2005-2009).

■ Cancers

Chaque année, 200 habitants décèdent de cancers. Le taux standardisé correspondant est identique au taux national (24 pour 10 000). Ces pathologies sont la cause de 1 570 hospitalisations d'habitants du Pays en soins de courte durée en moyenne chaque année (période 2006-2008). Elles motivent 388 nouvelles admissions annuelles en ALD (moyenne 2005-2009).

■ Traumatismes et empoisonnements

Les causes de traumatismes et empoisonnements (accidents, suicides) sont responsables de 65 décès annuels d'habitants du Pays. Le taux de mortalité standardisé correspondant (9,2 pour 10 000) est significativement supérieur aux taux régional (7,1) et national (6,4). Les lésions traumatiques sont la cause de 1 150 séjours hospitaliers annuels en soins de courte durée. Les accidents de la route causent en moyenne chaque année 9 décès mais aussi des blessés

graves (qu'on estime à 70 en se basant sur les statistiques de la sécurité routière dans le département). De même, pour 1 décès par suicide, on compte 10 tentatives suivies d'une hospitalisation en urgence, soit pour le Pays respectivement 21 décès et 210 hospitalisations.

Enfin les accidents de la vie courante sont non seulement à l'origine de 30 décès en moyenne par an, mais aussi de séquelles induisant des séjours hospitaliers en soins de courte et moyenne durées, des incapacités et de la dépendance, en particulier chez les personnes âgées qui sont particulièrement touchées par les chutes accidentelles.

■ Alcool et tabac

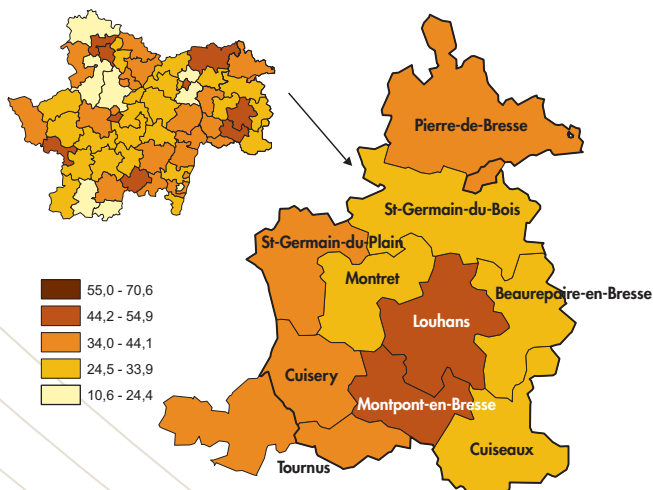
On compte près de 120 décès annuels d'habitants du Pays du fait de pathologies associées à la consommation de tabac. Le taux standardisé de mortalité (13,8 pour 10 000 habitants) est supérieur à la moyenne nationale (12,9) même si l'écart n'est pas statistiquement significatif.

On dénombre chaque année 28 décès liés à une pathologie directement liée à la consommation excessive d'alcool (psychose alcoolique, cirrhose alcoolique du foie et cancers des voies aérodigestives supérieures). Le taux de mortalité standardisé chez les hommes est supérieur à la moyenne nationale (6,5 contre 5,8 pour 10 000 habitants). La consommation d'alcool peut être aussi associée à une partie des morts violentes non comptabilisées dans les causes directes de mortalité (accidents, suicides...).

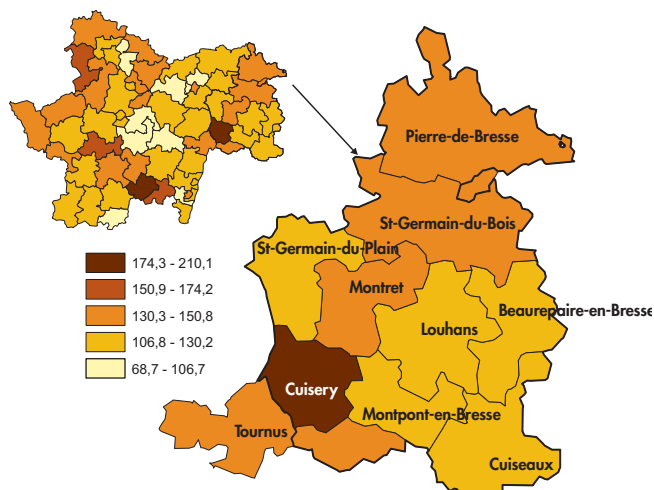


Mortalité (TSM) par pathologies associées à la consommation (en 2000-2007)

■ d'alcool



■ de tabac



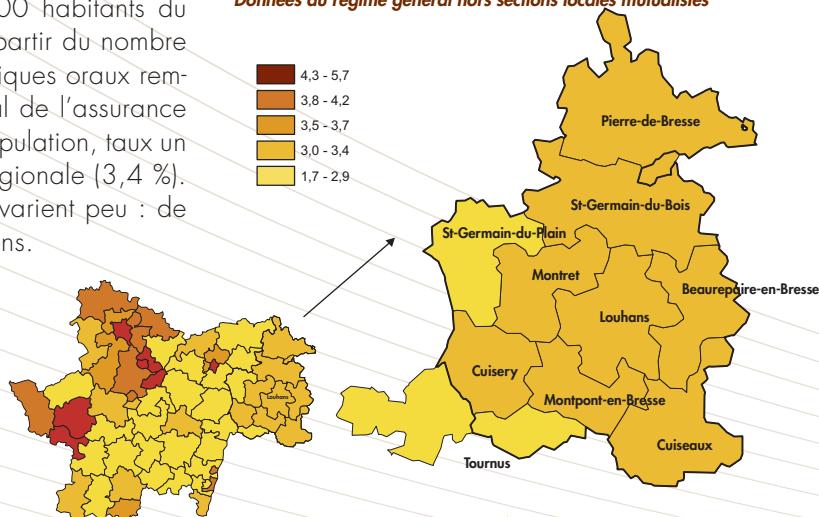
■ Source : Inserm (CépiDC), Insee, exploitation ORS

■ Diabète

On estime que plus de 1 800 habitants du Pays souffrent de diabète (à partir du nombre de consommateurs d'antidiabétiques oraux remboursés par le régime général de l'assurance maladie), soit 3,0 % de la population, taux un peu inférieur à la moyenne régionale (3,4 %). A l'intérieur du Pays les taux varient peu : de 2,5 % à 3,2 % selon les cantons.

Consommateurs d'antidiabétiques oraux en 2007 (% population totale)

Données du régime général hors sections locales mutualistes



■ Source : Pôle Statistiques, URCAM Bourgogne - CPAM Nièvre, Insee (RP 2006)

Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés

LE PAYS COMPTE PRÈS DE 14 000 HABITANTS DE MOINS DE 20 ANS ET PLUS DE 7 660 DE 75 ANS OU PLUS. CES DEUX POPULATIONS FONT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE EN MATIÈRE DE PRÉVENTION NOTAMMENT : DES INDICATEURS SPÉCIFIQUES PERMETTENT DE MIEUX IDENTIFIER LEURS PROBLÉMATIQUES.

■ Santé des enfants

À partir des certificats de santé au 8^e jour recueillis par les services de protection maternelle et infantile (PMI) des conseils généraux, on peut observer les variations dans le temps et l'espace des problèmes autour de la naissance.

En 2009, 7,3 % des naissances ont nécessité un transfert hospitalier (5,7% en Saône-et-Loire), du fait de problèmes pour l'accouchement et/ou de l'éloignement de la mère du lieu d'accouchement adapté. La proportion de naissances avant terme, 4,4 %, est inférieure à celle observée dans l'ensemble de la Saône-et-Loire (5,5 %), tandis que celle des nouveau-nés pesant moins de 2 500 grammes, 4,9 %, est supérieure (3,7 %).

En 2009-2010, les services de PMI ont effectué des dépistages dans le cadre des bilans de santé en école maternelle. Les problèmes connus ou

dépistés par les professionnels de santé de ces services sont par ordre décroissant de fréquence dans la circonscription de Louhans : les troubles de langage (10,4 % dans la circonscription et 7,6 % dans l'ensemble du département), visuels (respectivement 9,6 % et 10,6 %), les déficits auditifs (3,8 % et 4,4 %) et psychomoteurs (2 % dans la circonscription comme dans le département).

Les enfants de moins de 15 ans du Pays effectuent au cours d'une année un peu plus de 900 séjours hospitaliers en soins de courte durée. Les deux tiers de ces hospitalisations sont motivées par les maladies respiratoires (16,7 %), celles de l'appareil digestif (11,0 %), les lésions traumatiques et empoisonnements (10,3 %), les maladies de l'oreille (10,1 %), les pathologies infectieuses et les malformations congénitales (5,8 % pour chaque groupe) et les maladies de l'appareil génito-urinaire (5,7 %).

Sur un autre plan, selon les services du conseil général qui ont en charge la protection de l'enfance, sur l'Unité territoriale d'action sociale de Chalon-Louhans, le taux d'enfants en danger en 2006 était inférieur à la moyenne départementale (5,1 vs 6,1 pour 1 000 moins de 21 ans). Il s'agit alors essentiellement d'enfants en risque de danger (cf. encadré définitions).

Enfin, parmi les jeunes en contact avec la mission locale de la Bresse Louhanaise, 5 % ont été orientés vers une psychologue en 2010.

Part de l'hospitalisation prénatale, des naissances prématurées et des nouveau-nés pesant moins de 2 500 g dans le Pays et en Saône-et-Loire en 2009

	Bresse bourguignonne	Saône-et-Loire
	Effectifs	%
Prématurés (Age gestationnel < 37 semaines)	26	4,4%
Poids de naissance		
< 1000 g	-	0,0%
entre 1000 et 1999 g	3	0,5%
entre 2000 et 2499 g	27	4,4%
< 2500 g	30	4,9%
Transfert ou mutation *	47	7,5%

■ 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 «maltraité»)** : 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.



■ Santé des personnes âgées

Chaque année, des habitants de 75 ans ou plus du Pays effectuent plus de 4 100 séjours hospitaliers en soins de courte durée (moyenne 2006-2008). Les motifs les plus fréquents sont : les affections cardiovasculaires (19,7 %), les maladies de l'œil et les tumeurs (10,1 % pour chaque groupe), les pathologies de l'appareil digestif (8,3 %), les lésions traumatiques (7,8%), les maladies respiratoires (6,7 %) et ostéo-articulaires (5,1 %).

Les trois principaux régimes d'assurance maladie admettent en moyenne chaque année plus de 560 habitants du Pays âgés de 75 ans et plus en ALD, soit un taux de 74 pour 1 000 habitants comme dans l'ensemble de la région Bourgogne. Les motifs sont par ordre de fréquence décroissante les tumeurs (22 %), l'insuffisance cardiaque (18 %), la maladie d'Alzheimer (11 %), l'hypertension artérielle (10 %), le diabète (10 %), les maladies coronaires (8 %). L'ensemble des pathologies cardiovasculaires représente 45 % des motifs d'ALD au-delà de 74 ans.

S'agissant des démences, si on applique les taux de prévalence d'une étude nationale, PAQUID, (recherche active des démences dont la maladie Alzheimer) à la population de 75 ans et plus du Pays, on estime à 1 470 le nombre de personnes pouvant en souffrir sur l'ensemble du Pays, ces problèmes pouvant être très légers (pour 130 personnes), légers (470), modérés (490) ou sévères (380).

Selon les services du Conseil général, environ 1 400 personnes âgées vivant à domicile bénéficient de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) pour satisfaire leurs besoins d'aide quotidienne (GIR 1 à 4, cf. encadré), dans le Pays. Le taux de bénéficiaires correspondant, 169 pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus se situe dans la moyenne régionale, les taux variant de 150 pour 1 000 (canton de Cuisery) à 230 ou plus pour 1 000 (cantons de Montpont, Montret, St Germain-du-Plain).

Définition

Les GIR, Groupes Iso-Ressources, mesurent la dépendance de la personne âgée d'après les activités qu'elle peut totalement, partiellement ou pas du tout effectuer seule, du GIR 1 qui désigne les personnes les plus dépendantes (alitées, ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale) au GIR 6 regroupant les personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

GIR 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil et ayant perdu leur autonomie mentale

GIR 2 : confinées au lit ou au fauteuil et fonctions mentales un peu altérées ou capacités motrices conservées mais fonctions mentales altérées

GIR 3 : autonomie mentale mais besoins d'aide pour autonomie corporelle

GIR 4 : autonomie mais besoins d'aide pour lever, toilette, habillage et repas

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

	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

(2) D. BRION, Drass Bourgogne, Regards croisés sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, 2009

Offre de soins et services

Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles

DANS LE PAYS, LES SERVICES DE SOINS DE PREMIER RECOURS SONT GLOBALEMENT MOINS DENSES, CEUX DE SOINS HOSPITALIERS PLUS ÉLOIGNÉS QU'EN MOYENNE DANS LA RÉGION ET EN FRANCE.

■ Soins ambulatoires de proximité

Début 2009, on dénombrait 43 médecins généralistes (hormis les omnipraticiens à exercice particulier exclusif) exerçant en libéral (source : Adeli) dans les bassins de vie du Pays. La densité correspondante (6,8/10 000 habitants) est inférieure aux moyennes départementale (7,6) régionale (8,2) et nationale (8,8). Le déficit en généralistes libéraux est plus marqué dans les bassins de vie de Louhans et Pierre de Bresse que dans les autres. Un quart des praticiens exerçant alors dans le Pays avaient plus de 55 ans, proportion moins importante que dans la région et en France (un tiers).

Les temps d'accès moyens théoriques aux pharmacies (exploitation Fnors) sont supérieurs dans les cantons du Pays (2,5 mn) à la moyenne régionale (2 mn) et surtout hexagonale (1 mn).

Début 2009, on dénombrait 55 infirmiers exerçant dans le Pays à titre libéral, soit 8,7 pour 10 000 habitants (8,8 en Saône-et-Loire ; 7,5 en Bourgogne et 9,5 en France). Parmi ces professionnels, 15 % sont âgés de 55 ans ou plus, ce qui laisse augurer d'une situation future plus favorable que pour d'autres professions.

À la même date, on comptait 18 masseurs-kinésithérapeutes libéraux soit 2,9/10 000 (5,2 en Saône-et-Loire ; 6,2 Bourgogne ; 7,8 France). Un sur trois était âgé de 55 ans ou plus.

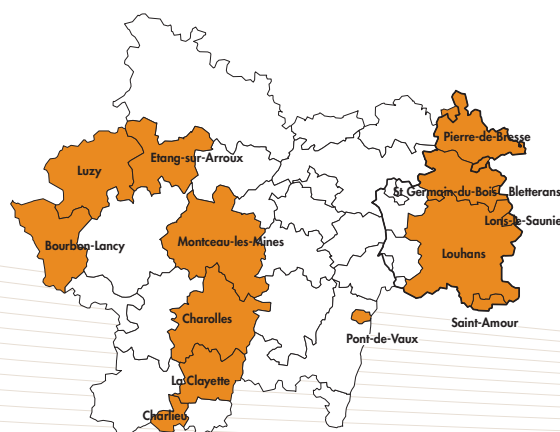
Dans le même temps, 17 chirurgiens-dentistes libéraux exerçaient sur le territoire soit 2,7/10 000 (4,5 Saône-et-Loire ; 4,6 Bourgogne ; 5,9 France). Plus d'un sur trois était alors âgé de 55 ans ou plus.

L'agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne vient de renouveler en 2011 l'analyse des zones fragiles concernant l'offre de proximité, en élargissant l'examen de la «dotation en généralistes» (initialement réalisé par l'Urcam en 2008), à celle des professionnels de proximité (cf. encadré Précisions).

Selon elle, «l'accès aux soins de premier recours est particulièrement préoccupant dans la Nièvre : 60,7 % du territoire est qualifié de fragile. Cet indicateur atteint 33,9% pour la Saône-et-Loire. Les zones fragiles correspondent aux zones rurales et vieillissantes de la Bourgogne : aussi retrouve-t-on le massif du Morvan, la Bresse Louhannaise, le Châtillonnais ainsi que l'arc reliant Champagnelles à Tonnerre».

Cette situation explique que l'ARS de Bourgogne appuie l'ouverture de plusieurs maisons de santé

Zones fragiles pluriprofessionnelles



■ Source : ARS de Bourgogne



Portrait socio-sanitaire du pays BRESSE BOURGUIGNONNE

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

pluridisciplinaires (MSP) prévues en 2011 ou 2012 (Louhans, Montret, Cuiseaux, Romenay) et l'étude de faisabilité d'une autre (Pierre de Bresse). Elles vont s'ajouter à celle de St Germain-du-Bois déjà en place.

La définition des zones fragiles pluri professionnelles repose sur une analyse de l'accès aux soins de premier recours. La méthodologie a pour objectif de cibler les territoires où les demandes de soins de la population ne sont pas ou mal absorbées par l'offre de soins actuelle. Elle consiste en une analyse : multifactorielle qui croise une vingtaine d'indicateurs relatifs à la demande de soins, l'offre de soins et la structure par âge des professionnels qui exercent autour des médecins généralistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et chirurgiens dentistes. Les zones identifiées comme fragiles en termes d'accès aux soins sont celles qui sont relativement plus fragiles que les autres. Elles constituent alors les territoires prioritaires au déploiement des aides relatives au regroupement des professionnels de santé dans des structures pluri professionnelles et coordonnées. Les données utilisées sont extraites du fichier SNIIRAM et datent de 2010. Les médecins à mode d'exercice particulier sont inclus. Le nombre d'équivalents temps plein des professionnels de santé a été estimé à partir des données d'activité.

■ Services de soins hospitaliers

Les temps d'accès moyens théoriques à des urgences hospitalières (exploitation Fnors) varient de 22 à 38 mn dans les cantons du Pays, temps très supérieurs à la moyenne régionale ou nationale (14 mn).

Le Pays ne dispose que d'un établissement de très petite taille (20 lits de médecine) produisant

des soins de courte durée (auxquels s'ajoutent 70 lits de soins de suite), à Louhans.

Il se situe aux confins de la Bourgogne, frontalier avec deux autres régions : Franche-Comté et Rhône-Alpes. Ceci explique la répartition un peu atypique des lieux où ses habitants ont recours aux services hospitaliers de courte durée. En effet, seuls un peu plus de la moitié d'entre eux sont hospitalisés en Saône-et-Loire, essentiellement dans les établissements de Chalon-sur-Saône. Un peu plus d'un sur cinq se rend dans le Jura, essentiellement à Lons-le-Saunier (18 %), tandis que 7 % vont en Côte-d'Or et 6 % dans l'Ain.

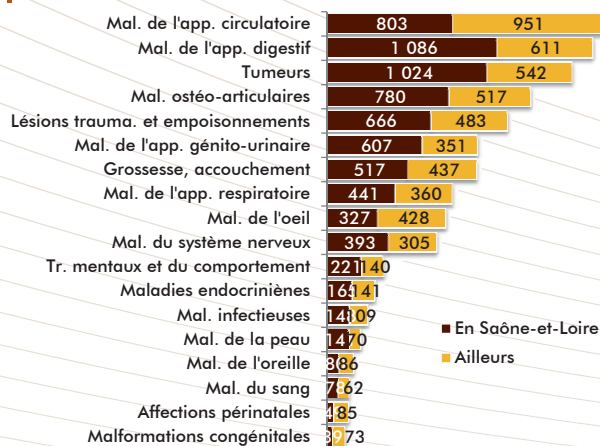
On retrouve cette répartition pour la plupart des motifs d'hospitalisations, sauf pour les maladies de l'appareil circulatoire, de l'œil, et pour les problèmes liés à la naissance (affections périnatales et malformations congénitales), pour lesquels les habitants du Pays recourent davantage aux établissements extérieurs au département.

Les secteurs de psychiatrie pour enfants et adultes sont rattachés au CHS de Sevrey. Le Pays est doté de 2 Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour enfants à Louhans et Pierre-de-Bresse et de 3 CMP pour adultes à Cuiseaux, Louhans et Pierre-de-Bresse. Enfin, à Louhans, un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) pour adultes leur propose des activités socioculturelles et sportives adaptées.

Lieux d'hospitalisation des habitants du Pays et de la Saône-et-Loire en 2006-2008

Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Saône-et-Loire	9 383	55,7
dont CH W. Morey Chalon s/Saône	4 024	23,9
Clinique Ste Marie Chalon s/Saône	3 616	21,4
Départements voisins du Pays		
Jura	3 734	22,1
dont CH de Lons-le-Saunier	2 975	17,6
Côte-d'Or	1 179	7,0
dont CHU de Dijon	632	3,7
Rhône	1 040	6,2
dont hospices civils de Lyon	616	3,7
Ain	937	5,6
dont CH Fleyriat Bourg-en-Bresse	544	3,2
Clinique Convert Bourg-en-Bresse	379	2,2
Nombre total de séjours	16 861	100,0

Répartition des séjours hospitaliers d'habitants de Bresse bourguignonne au cours d'une année en soins de courte durée, selon le motif, effectifs moyens annuels (période 2006-2008)



■ Sources : ATIH, PMSI, exploitation ORS

■ Source : ATIH, PMSI, exploitation ORS

Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles

■ Services et établissements médico-sociaux

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

Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) assurent l'accueil, l'information, le conseil et l'orientation pour tous les aspects de la vie quotidienne des personnes âgées de 60 ans et plus, leur famille ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne, qualité et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle). C'est le cas de la coordination gériatrique de la Bresse bourguignonne située à Louhans. Elle couvre 15 000 habitants. Par ailleurs, la coordination gériatrique des 3 rivières intervient sur le canton de Cuisery et les communes du Pays rattachées à celui de Tournus où elle a son siège.

Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), adossé au centre hospitalier de Louhans, dispose de 83 places pour prendre en charge les personnes âgées surtout. Ces services s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et des aides-soignantes salariées pour le nursing.

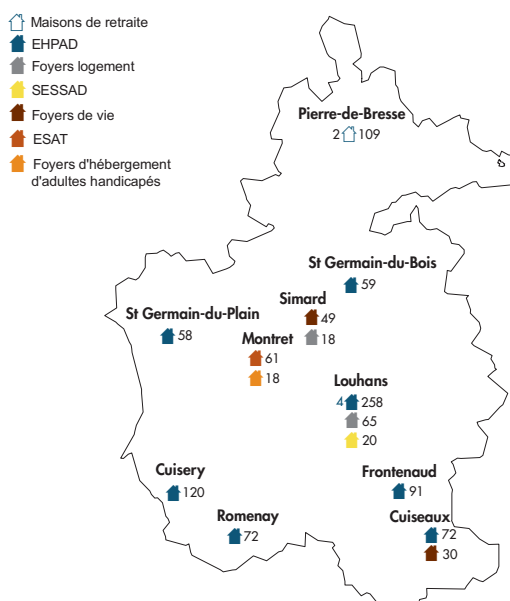
Le Pays compte 16 établissements d'hébergement pour personnes âgées (maisons de retraite et foyers-logements) offrant une capacité d'environ 960 lits ou logements. Le taux d'équipement global (125/1 000 habitants de 75 ans et plus), un peu plus élevé que la moyenne hexagonale (122 pour 1 000), est inférieur aux taux observés en Saône-et-Loire et dans l'ensemble de la région (respectivement 147 et 144 pour 1 000). Les capacités d'accueil des personnes âgées dépendantes semblent nettement plus réduites qu'aux niveaux départemental, régional et national.

Pour les personnes handicapées : services et hébergement

Le Pays ne dispose pas d'établissement d'éducation spécialisée pour enfants et adolescents mais d'un service d'éducation et de soins à domicile basé à Louhans (20 places).

Pour accompagner les adultes handicapés, en fonction de leurs besoins d'aide, on trouve dans le Pays : 1 établissement et service d'aide par le travail ou ESAT (61 places), et 1 foyer d'hébergement (18 places), deux foyers de vie (30 et 40 places), dont l'un a des places de jour (9). Ces

établissements sont situés sur les communes de Montret, Cuisieux et Simard.

Établissements d'hébergement pour personnes âgées et structures pour personnes handicapées adultes et enfants (et capacités) dans le Pays en 2009

■ Source : Drass (Finess) exploitation ORS

■ Services et établissements sociaux

Sur le Pays, le conseil général intervient dans la circonscription médico-sociale de Louhans dotée de l'Unité d'action sociale (UAS) de Louhans et de l'UAS secondaire de Pierre-de Bresse pour remplir les missions d'insertion, protection de l'enfance, protection maternelle et infantile (consultations de nourrissons dans les deux communes sites

des UTAS). Le conseil général gère également un centre de planification familiale dans le centre médico-social de Louhans.

Le service social du régime général de la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de santé au travail) Bourgogne Franche-Comté (régime général) conduit des actions (individuelles et collectives) de prévention et de traitement social dans trois domaines : accès aux droits 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'examens 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) comprenait 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. Deux travailleurs sociaux interviennent sur le territoire du Pays (sauf dans le canton de St Germain-du-Plain rattaché à la zone d'intervention de Chalon-sur-Saône).

■ Acteurs de prévention

Certains dispositifs de prévention sont structurés, comme 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 à développer.

Selon le centre départemental de dépistage organisé des cancers Andemas 71, les taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2008-09 dans les cantons du Pays sont globalement inférieurs à la moyenne départementale (58 % des femmes de 50-74 ans), dans ceux de Beaurepaire-en-Bresse, Cuiseaux et Pierre-de-Bresse et St Germain-du-Bois surtout (autour de 50 %). Seul le canton de St Germain-du-Plain dépasse la moyenne (60 %).

La participation au dépistage du cancer colorectal est globalement proche de la moyenne départementale. Seuls les cantons de Montret, Cuiseaux et Pierre-de-Bresse présentent un taux inférieur (49 à 53 % des habitants de 50-74 ans).

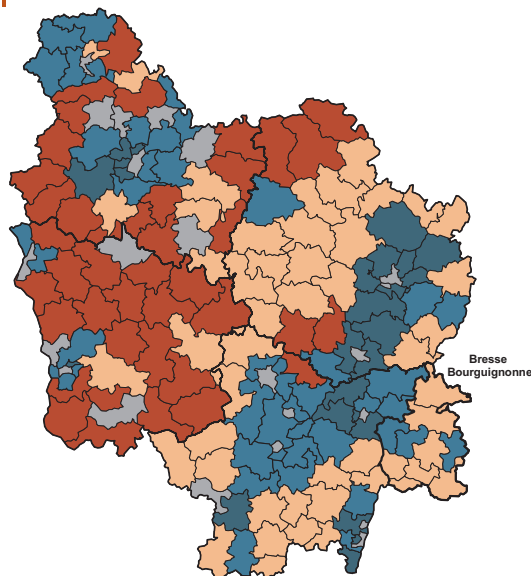
Entre la prévention et le soin on peut mentionner l'intervention de psychologues (0,2 ETP) de la mission locale pour soutenir ponctuellement les jeunes en recherche d'insertion socio-professionnelle.

Synthèse

Une étude réalisée par la Fédération nationale des ORS (2010) a mis en évidence 7 profils socio-sanitaires de cantons en France. Dans le Pays, le profil des cantons le plus répandu est caractérisé par des proportions d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants élevées, de faibles densités de professionnels de santé, des taux élevés de mortalité générale, prématurée et accidentelle au sens large. Le canton de St Germain-du-Plain se distingue en faisant partie des « zones périurbaines, en situation moyenne par rapport au niveau national, tant pour la situation sociale (un peu meilleure) que pour la mortalité (sous-mortalité pour quelques causes), relativement peu dotées en services de soins libéraux ».

Le même type d'analyse, mais centrée sur la région, menée en parallèle par l'ORS confirme, en la nuanciant, la « tonalité générale » pour 7 des 10 cantons du Pays : zones rurales, avec de fortes parts de personnes âgées, plus éloignées des services de soins ambulatoires et hospitaliers, en surmortalité par causes traumatiques. Les cantons de Montret et St Germain-du-Plain à l'ouest, et celui de Beaurepaire-en-Bresse à l'est se distinguent par des indicateurs socio-sanitaires plus favorables : population plus jeune, vivant plus en famille, accès aux soins hospitaliers relativement plus aisé même si les densités de services de proximité sont plus réduits que la moyenne, taux de mortalité générale et prématurée inférieurs à la moyenne régionale.

Profils socio-sanitaires des cantons de Bourgogne



- Ruraux, vieillissants ++, précarité +, accès offre soins -, surmortalité générale, prématurée
- Ruraux, vieillissants +, foyers non imposés +, accès offre soins -, surmortalité causes traumatiques
- Villes et cantons peuplés, précarité ++, accès offre soins +, surmortalité prématurée
- Situations sociales plutôt favorisées, familles +, accès soins hospitaliers + mais libérale -, sous-mortalité générale, prématurée
- Socialement les + favorisés, accès offre +, recours +, sous-mortalité générale, prématurée & diverses causes

Toutes les caractéristiques de chaque classe peuvent ne pas se retrouver pour tel ou tel canton en faisant partie : c'est une « tonalité » générale.

■ Sources : Fnors. Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton. Masson 2010 ; ORS Bourgogne. Atlas Social Santé en Bourgogne, 2011.

■ DES ATOUTS À RENFORCER

Des réponses à certains besoins de soins développées sur le territoire

- Un intérêt des acteurs pour le renforcement de l'attractivité du Pays
- Une forte mobilisation des acteurs pour améliorer l'accès aux services de soins de proximité, avec le développement de projets de maisons de santé pluridisciplinaires, l'installation en cours de nouvelles professions de santé
- Des modalités d'intervention sociale intégrées au développement local ; à soutenir sur les divers territoires d'action sociale
- Un environnement naturel de qualité à valoriser en favorisant la biodiversité, en préservant la qualité de l'eau, et en développant le tourisme et les activités socioculturelles

■ DES ÉLÉMENTS NI FORTS NI FAIBLES, POTENTIELLEMENT POSITIFS

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

- Un habitat locatif à développer et un habitat ancien à rénover pour renforcer l'attractivité du territoire et améliorer l'autonomie énergétique des populations qui y vivent
- Des besoins de services, au-delà du soin, croissant avec l'augmentation de la population âgée, mais aussi des populations en âge d'activité avec des enfants

■ LES POINTS POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉS

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

- Poids des comportements à risques (addictions, accidents, suicides...) dans la mortalité prématurée « évitable »
- Difficultés de mobilité pour les personnes isolées en difficultés socioéconomiques ou âgées et éloignement des services spécialisés influant sur la détection tardive de certains problèmes de santé
- Des services et structures d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie à développer pour répondre au souhait de la plupart de continuer de « vivre au Pays ».

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



Contacts

Tél : 03.80.65.08.10

Observatoire régional de la santé

Parc de Mirande, 14 H rue Pierre de Coubertin
21000 DIJON

www.ors-bourgogne.org

www.episante-bourgogne.org

Crédit photos :

*Office de Tourisme du Pays de la Bresse
bourguignonne / Amédée DE ALMEIDA*