

# REALISATION DE DIAGNOSTICS TERRITORIAUX DANS LE CADRE DE RENOUVELLEMENT DE CLS ARS BOURGOGNE FRANCHE COMTE

## **Synthèse transversale des principaux besoins repérés**

**Mme Myriam BOVET**

**Octobre 2023**

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
<b>CONCLUSION TRANSVERSALE : LES BESOINS PRIORITAIRES</b> .....	<b>4</b>
<b>ANNEXE 1 – SYNTHESES DU DIAGNOSTIC QUANTITATIF</b> .....	<b>8</b>
CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES DE LA POPULATION .....	8
CADRE DE VIE, MOBILITE ET ENVIRONNEMENT .....	10
ETAT DE SANTE DE LA POPULATION .....	11
OFFRE DE SANTÉ .....	13
PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGÉES.....	15
PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.....	15
PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE .....	17
OFFRE EN PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ .....	19

## INTRODUCTION

---

Situé dans le département de la Nièvre en Bourgogne-Franche-Comté, le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) Pays Val de Loire Nivernais est constitué de **5 Communautés de Communes et 1 Communauté d'Agglomération** totalisant **110 communes<sup>1</sup>** et **141 931 habitants** (*Population municipale - INSEE 2020*).

Introduit en 2009 par la Loi HPST, le contrat local de santé (CLS) permet d'associer les acteurs autour des enjeux de santé d'un territoire, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement du médico-social. Les dispositifs CLS associent à la fois les collectivités territoriales et les acteurs de la santé, du social et du médico-social.

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté et le PETR Val de Loire Nivernais souhaitent s'engager dans une démarche de diagnostic territorial de santé en vue du renouvellement du **Contrat Local de Santé (CLS) du PETR Val de Loire Nivernais**.

Cette démarche de diagnostic territorial s'est voulue **participative** (mobilisation des élus, des professionnels de santé, des représentants des usagers, des associatifs et des institutions) à l'échelle du PETR. Ce diagnostic de santé a pour objectif d'améliorer la connaissance de la situation socio-sanitaire du territoire, de contribuer à la dynamique partenariale engagée et d'identifier les priorités pour le prochain contrat local de santé.

Cette phase de diagnostic de santé participatif s'est déroulée de juillet à septembre 2023, et s'appuie sur une double approche, quantitative et qualitative.



**Le diagnostic quantitatif des données de santé** a consisté en une analyse documentaire à partir de données de cadrage concernant : la situation socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population, l'offre de services et son accessibilité, le cadre de vie et l'environnement, la prise en charge des personnes âgées, la prise en charge des personnes handicapées et l'offre en matière de prévention. Pour cela, différentes sources et bases de données ont été exploitées, notamment pour réaliser des comparaisons à différentes échelles géographiques. Une synthèse des indicateurs saillants est annexé à cette synthèse transversale.



**Le recueil du point de vue des acteurs locaux et des partenaires** a permis de réaliser une analyse qualitative qui s'est appuyée sur :

- **9 entretiens téléphoniques avec les partenaires du CLS** réalisés entre juillet et septembre 2023. Ils ont permis d'échanger sur leur vécu et leur analyse du précédent CLS ainsi que de mettre en avant des enjeux prioritaires de santé sur le territoire.
- **1 questionnaire transmis à 30 acteurs locaux** (réalisable du 3 août au 6 septembre) qui a permis de recueillir leur avis sur le dernier CLS. Les questions concernaient :
  - La genèse et la pertinence du CLS
  - La cohérence avec les partenaires externes du CLS
  - La gouvernance et la participation des parties prenantes du CLS
  - Les impacts du CLS
  - Leur satisfaction générale

---

<sup>1</sup> Détail des communes par EPCI en annexe 1

C'est à partir des approches quantitatives et qualitatives précitées du diagnostic de santé que **cette analyse transversale synthétique** est réalisée. Elle a ensuite été enrichie des commentaires proposés par les participants au Groupe d'Action Territorial (GAT) du 27 septembre.

**Ce document d'aide à la décision présente les principaux besoins identifiés lors du diagnostic.** Volontairement synthétique, il doit servir à identifier les priorités et à la définition d'objectifs partagés qui constitueront le cœur du contrat local de santé.

## CONCLUSION TRANSVERSALE : LES BESOINS PRIORITAIRES

Les principales problématiques mises en évidence en matière de santé sur le territoire à l'aide des données quantitatives et des entretiens menés auprès des acteurs sont :

- › L'insuffisance de l'offre en santé au regard des besoins,
- › L'accessibilité à l'offre de santé
- › La gouvernance et l'opérationnalité du CLS
- › La valorisation des actions de prévention

### L'insuffisance de l'offre en santé au regard des besoins

Les prises en charge médicales et médico-sociales se heurtent sur le territoire à plusieurs difficultés, essentiellement dues à un manque d'offre de soins.

- **Sous dimensionnement de l'offre de soins au regard des demandes et des besoins**
  - › Un manque de professionnels de premier recours pour répondre aux besoins des habitants impliquant des délais de rendez-vous allongés ou des renoncements aux soins comme indiqué lors des entretiens téléphoniques. Le diagnostic quantitatif a permis de mettre en avant des densités de professionnels de santé faibles (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, sage-femmes) voire une offre de soins inexistante concernant certains professionnels sur certaines CC. Ces professionnels sont aussi pour la plupart âgés de plus de 55 ans et les futurs départs à la retraite font craindre une aggravation de la situation. Les entretiens, eux, ont permis de mettre en avant une pénurie plus généralisée à tous les professionnels de santé, même en salariés, ainsi l'hôpital de Nevers relate que sa principale activité est actuellement la gestion du manque de personnel, empêchant d'allouer des ressources et du temps à la prise en charge de problématiques de santé. Il s'agit d'un axe de travail déjà abordé dans le précédent CLS (cf. Fiche-action 1.1, « *Soutien aux actions en faveur de la démographie médicale et paramédicale* ») et la question de sa poursuite pourra être posée.
- **L'attractivité du territoire**
  - › Il est ressorti pendant les entretiens la nécessité de travailler l'attractivité du territoire en développant le déploiement d'assistants médicaux ou d'Infirmières en Pratique Avancée (IPA) et en construisant les prises en charge des patients autour des difficultés des médecins généralistes ou en continuant les efforts entamés de sensibilisation envers les internes de médecine. Cet axe existe dans le CLS (cf. Fiche-action 1.3, « *Renforcer la coopération interprofessionnelle et développer la délégation de tâches* ») mais ne concerne que les infirmières ASALÉE les actes dérogoatoires prévus par l'article 51. Depuis, de nouveaux modes de coopération existent et semblent être à développer sur le territoire. Les efforts dans cette direction ont été remarqués et sont à poursuivre.
  - › Le CLS est construit sur des axes et des fiches actions jugés pertinents, en revanche plusieurs partenaires et acteurs font remonter un questionnement sur la faisabilité des objectifs fixés dans ce contexte démographique de professionnels de santé.
  - › Il est également ressorti lors du GAT une volonté de travailler sur l'attractivité des métiers et de continuer les efforts déployés pour maintenir les étudiants qui seraient intéressés par les métiers de santé sur le territoire.

### L'accessibilité à l'offre de santé

- **Des problèmes de mobilité / transport**

- › De grande disparité en matière d'offre existent sur le territoire, entre la CA de Nevers, pôle urbain, et le reste du PETR principalement rural. Ce dernier entraîne un recours à la voiture individuelle pour de nombreux déplacements et reste le moyen de transport principalement utilisé comme indiqué dans le diagnostic quantitatif. Cela présente un risque d'isolement pour les personnes ne disposant pas de ce moyen de transport ou ne pouvant pas se permettre de l'utiliser. Cet axe est déjà présent dans le CLS (cf. fiche-action 1.7 « *Développer une offre de mobilité en santé sur le territoire* ») et nécessite d'être approfondi.
- › Les principaux établissements de soins publics de référence se trouvent à Nevers et il est déploré des difficultés d'accès du fait de solutions de mobilité jugées insuffisantes. Le diagnostic quantitatif semble corroborer ce constat. En effet, le territoire présente des indicateurs d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) inférieurs en rapport au niveau national pour les médecins généralistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les sage-femmes. Il a été évoqué au cours des entretiens que l'accélération du déploiement de la télémédecine pourrait palier à cette problématique. Cet axe de travail existe également dans le CLS (cf. Fiche-action 1.8 « *Créer un maillage de l'offre de télémédecine sur le territoire* »).

## La gouvernance et l'opérationnalité du CLS

Malgré un consensus fort autour de la création et l'animation de partenariats entre différents acteurs grâce au CLS avec une dynamique de réseau existante, il a été déploré sur le CLS :

- **Un manque de lisibilité:**

- › Un besoin de savoir qui fait quoi et de développer l'interconnaissance entre acteurs, avec des formations ou actions communes notamment pour les élus. Il est cité à de nombreuses reprises y avoir une incompréhension du rôle du CLS dans le tissu local ainsi que du rôle de chacun en son sein. Il semblerait que la compréhension du CLS ne soit pas complètement partagée entre les opérateurs. Il est notamment ressorti durant le GAT qu'un CLS moins ambitieux et avec un nombre d'actions réduit et priorisé rendrait le CLS plus lisible.
- › Des résultats d'évaluation à diffuser : de nombreux partenaires et acteurs relatent un manque de visibilité quant aux résultats des actions menées dans le cadre du CLS ainsi que de son financement. Ces résultats ont été diffusés lors du GAT et a permis de mettre en avant les réussites du CLS et a permis d'offrir un retour sur les actions menées aux différents partenaires. L'activité du CLS a été saluée par la collectivité.

- **Une opérationnalité questionnée :**

- › Il se dégage un consensus autour du constat que le CLS, bien que construit de manière pertinente, s'adapte peu à la situation de pénurie de professionnels de santé. De nombreuses actions prévues se heurtent aux réalités du contexte local rendant très peu concrets les impacts possibles du CLS. Le questionnaire a également permis de faire remonter un sentiment de manque d'écoute des réalités des acteurs du terrain en faveur de positions stratégiques et politiques.
- › Une multiplicité d'acteurs au sein du territoire avec, parfois, des redondances sur les champs d'activité respectifs. Plusieurs personnes sollicitées ont exprimé que le rôle du CLS devrait être de coordonner et de veiller à une certaine cohérence entre les différentes actions développées afin d'optimiser au mieux les différentes ressources. Ce rôle ne semble pas avoir été compris par les acteurs .

- › Il a été émis lors du GAT la volonté de réduire le nombre d'actions à mener pour le prochain CLS et de se concentrer sur certaines thématiques prioritaires tout en gardant une sélection d'actions socles. Les actions à développer dans le futur CLS se concentreraient sur les actions innovantes et les expérimentations en santé.
- Un besoin de **repenser les modalités d'informations / communication / sensibilisation** auprès de la population, et notamment rendre plus clairs les dispositifs mis en place et l'offre de prévention reste qui reste, semble-t-il, compliquée à appréhender par les usagers

## La valorisation des actions de prévention

Sont ressortis des thématiques jugés prioritaires concernant les démarches préventives.

### ▪ Santé mentale et addictions :

- › Le diagnostic quantitatif a permis de montrer que les indicateurs de santé mentale sont plutôt mauvais sur le territoire en comparaison aux territoires étudiés et ce malgré un taux d'équipement en lits et places adultes sur le département plus élevé qu'en région Bourgogne-Franche-Comté et qu'en France. La situation est également préoccupante en ce qui concerne la psychiatrie juvénile avec un manque de structures dédiées, provoquant des ruptures de parcours.
- › Les entretiens et le questionnaire ont mis en évidence un consensus autour du manque d'actions sur la thématique des addictions alors même qu'une offre existe sur le territoire : le PETR est doté de 3 CSAPA, 1 CAARUD (même s'il est à noter que l'activité de ce dernier est en deçà de celle observée dans les autres CAARUD de la région), 1 CJC et 2 sites de consultations hospitalières en addictologie. Malheureusement ces ressources sont essentiellement situées à Nevers et il peut être difficile pour les publics concernés par ces problématiques d'effectuer les déplacements nécessaires à leur prise en soins.  
*Source : Cadre d'orientation stratégique du PRS, révision 2023, ARS*
- › Le territoire départemental est couvert par un projet territorial de santé mentale (PTSM) dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de soins et de vie de qualité et sans rupture. Le PTSM fait l'objet d'une contractualisation avec l'ARS, pour 5 ans à compter de la fin de l'année 2019. Dans ce cadre, le CLS 2019-2023 a mis en place un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) (cf. fiche-action 1.5, « *Mettre en place un conseil local en santé mentale* »). Le développement des thématiques de la santé mentale et des addictions semble être à poursuivre (focus sur le suicide ou publics prioritaires en lien avec le CLSM).

### ▪ Santé environnement :

- › Il est déploré un manque de spécificité territoriale concernant les enjeux de santé-environnement : sur le territoire on remarquera plus précisément des problématiques liées à l'ambrosie et aux tiques (cf. Fiche-action 4.1 « *Formation des référents territoriaux à la lutte contre l'ambrosie et sa prolifération* » et fiche-action 4.2, « *Renforcer la prévention contre les maladies vectorielles* »). Il a été reporté un manque d'action concernant la prolifération des moustiques-tigres qui a été identifiée comme un des nouveaux enjeux du territoire.
- › La mobilisation des élus sur la thématique semble compliquée, il reste un important travail pour rendre visible l'importance des enjeux environnementaux impactant la santé.

## Les priorités issues du diagnostic quantitatif



Les données quantitatives du diagnostic font également état de plusieurs thématiques de santé publique présentant des indicateurs significativement moins bons en regard des territoires comparés dont :

- › Diabète ;
- › Prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
- › L'accès aux soins pour les populations précaires ;
- › Suicide et santé mentale ;
- › Addiction;
- › Habitat indigne.

Si ces thématiques n'ont pas été particulièrement développées en entretiens. Elles pourront toutefois l'être dans le futur CLS en fonction des priorités arrêtées localement.





## CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIOECONOMIQUES DE LA POPULATION



 <b>Principaux atouts du territoire</b>	 <b>Points de vigilance du territoire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Un pôle urbain plutôt jeune</b> À Nevers, la part des 15-29 ans atteint 18,8 % alors qu'elle est de 17,5 % au niveau national.</li> <li>✓ <b>Un indice de concentration de l'emploi favorable sur le PETR.</b> Il est de 107,7 et est supérieur à celui du département (101,6), de la région (95,4) et de la France (98,5).</li> <li>✓ <b>Un taux de chômage inférieur à celui de la France</b> (6,8 % VS 7,3 %).</li> <li>✓ <b>Une part de bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) moins importante par rapport aux territoires comparés.</b> À l'exception de la CA de Nevers, toutes les CC présentent des taux inférieurs à ceux des territoires de comparaison.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Un territoire en décroissance démographique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baisse de 5% de la population sur 2014 / 2020 (baisse annuelle moyenne de 0,85% , plus importante en comparaison avec la région (-0,11%) et au niveau national (+0,32%).</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Une population plutôt âgée sur l'ensemble du PETR</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une part des moins de 30 ans (28,7%) inférieure au niveau régional (32,8%) et national (35,3%).</li> <li>- La proportion des personnes de plus de 60 ans (35,7 %) est fortement supérieure comparativement à la France métropolitaine (26,4 %).</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Un indice de vieillissement de la population (138,4) supérieur</b> à celui de la région (102,4) et de la France (84,3). Toutes les CC du PETR ont un indice de vieillissement supérieur à 100.</li> <li>✓ <b>Un nombre de ménage en décroissance</b> Alors que le nombre de ménages augmente en région (+2,53 %) et en France métropolitaine (+5,02 %), il diminue sur le PETR (-1,73 %).</li> <li>✓ <b>Plus de personnes âgées de plus de 80 ans vivant seules à domicile</b> (53,2 % VS 48,8 % en France).</li> <li>✓ <b>Des indices de précarité moins bons en comparaison aux autres territoires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médianes de revenu inférieures aux niveaux régional et national*.</li> <li>- Parts de ménages fiscaux imposés inférieures aux territoires de référence*.</li> <li>- La moitié du PETR présente un taux de pauvreté supérieur au taux national (14,4 %).</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Un taux d'allocataires dépendant à 100% des prestations sociales (&gt;15,7 %) supérieur</b></li> </ul>

	<p>à la région (12,1 %) et à la France Métropolitaine (13,3%)*.</p> <p>✓ <b>Un taux de jeunes non insérés (NEET) plus important que dans les territoires de comparaison</b> (&gt;17,1 % VS 15,5 % pour la région et 15,9 % pour la France métropolitaine)*.</p> <p><i>* à l'exception de la CC Loire et Allier</i></p>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le PETR Val de Loire Nivernais est composé de 110 communes et comptabilise 141 931 habitants (2020).</li> <li>✓ <b>Une part de retraités plus importante qu'au niveau régional et national</b>, (37,3 % sur le territoire VS 31,3 % dans la Nièvre et 27,2 % en France métropolitaine).</li> <li>✓ De fortes disparités existent entre les CC. La CC Loire et Allier est généralement la CC aux taux les plus favorables sur l'ensemble du PETR, la moins favorable concernant les caractéristiques socio-économiques étant la CA de Nevers.</li> </ul>	

## CADRE DE VIE, MOBILITE ET ENVIRONNEMENT

 <b>Principaux atouts du territoire</b>	 <b>Points de vigilance du territoire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ De <b>nombreux dispositifs en place</b> sur plusieurs CC du PETR:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Climat Air Energie Territorial</li> <li>- Plan Mobilité</li> <li>- Programme Local de l'Habitat (PLH)</li> </ul> </li> <li>✓ Des <b>indicateurs environnementaux plutôt bons</b> concernant la qualité de l'air et de l'eau (de consommation et de baignade).</li> <li>✓ <b>Absence de Radon sur le territoire :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La majorité des communes sont considérées comme à risque potentiel faible.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 15,9% du parc privé de logements potentiellement indigne sur la Nièvre (5% sur la région)</li> <li>✓ De <b>nombreux ménages en situation de précarité énergétique due au logement</b> (&gt; 21 % VS 18,6 % pour la région et 14 % pour la France métropolitaine*).</li> <li>✓ De <b>nombreux ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité</b> (&gt; 19,9 % pour 4 CC VS 17,2 % pour la région et 14 % pour la France.)</li> <li>✓ <b>Forte dépendance à la voiture pour les trajets domicile-travail</b> Moyen de transport le plus fréquemment utilisé par les actifs (81,3 % VS 80 % pour la région et 70,4 % pour la France métropolitaine).</li> <li>✓ <b>Ambroisie</b> : En 2022, Nevers est la commune qui présente le plus de grains d'ambroisie en comparaison avec la région, résultat généralisable à l'ensemble du département qui est également celui qui recense les taux les plus élevés de la région.</li> <li>✓ <b>Tiques</b> : Parmi les 157 tiques analysées par CiTIQUE en Bourgogne franche Comté, 43 % étaient porteuses d'un agent pathogène. <b>Ce taux est le plus haut recensé sur l'ensemble des régions de France.</b></li> </ul> <p style="text-align: right;"><i>*à l'exception de la CC Loire et Allier</i></p>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 3 communes concernées par un site « seveso » seuil haut et 2 communes concernées par un site « seveso » seuil bas.</li> <li>✓ Relative faible proportion de résidences principales (2020): 78,8 % VS 82,3 % pour la région et 82,1 % pour la France métropolitaine avec un taux de logements vacants supérieur (14% VS 8,1% pour la France)</li> </ul>	



## ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

 <b>Principaux atouts du territoire</b>	 <b>Points de vigilance du territoire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Taux standardisés de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire</b> sur 2013/2017 <b>inférieurs aux taux des territoires comparés</b>, à l'exception de ceux des CC du Nivernais Bourbonnais et Loire et Allier, en situation de surmortalité.</li> <li>✓ <b>Taux standardisés de mortalité due à l'alcool et au tabac</b> semblables à la région sur 2013/2017.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Une espérance de vie à la naissance moins longue en comparaison avec les autres territoires.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Pour les hommes</u> (&lt; 77,2 ans VS 78,8 ans pour le département et 79,4 ans pour la France métropolitaine)*</li> <li>- <u>Pour les femmes</u> (&lt; 84,3 ans VS 85,3 ans pour la région et 85,5 ans pour la France métropolitaine), à l'exception de la CC Loire et Allier et la CA de Nevers (85,2 ans).</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Une surmortalité générale par rapport à la région</b> sur 2013/2017, elle-même déjà en situation de surmortalité par rapport à la France. La mortalité générale diminue cependant par rapport à 2009/2013</li> <li>✓ <b>Une surmortalité par rapport à la région pour les personnes de moins de 65 ans</b> sur 2013/2017, elle-même déjà en situation de surmortalité par rapport à la France.</li> <li>✓ <b>Un taux standardisé de mortalité par cancer, maladie de l'appareil circulatoire</b> sur 2013/2017 <b>plus élevé</b> qu'en région, elle-même en situation de surmortalité en comparaison avec la France.</li> <li>✓ <b>Un taux d'admission en ALD par cancer et diabète plus important</b> qu'à l'échelle de la région et de la France métropolitaine.</li> <li>✓ Une proportion de consommant supérieure au taux national : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Avec une maladie cardiovasculaire</b>, varie de 7,6 % à 9,3 %, VS 7,5% pour la France (sauf pour la CA de Nevers (7,2%)).</li> <li><b>Avec un diabète</b>, varie de 6,6 % à 7,2 % VS 5,8% pour la France.</li> <li><b>Avec une maladie psychiatrique</b>, varie de 3,9 % à 6,1 % VS 3,9% et significativement supérieur pour la CA de Nevers (6,1%).</li> </ul> </li> </ul> <p>* à l'exception de la CC Loire et Allier</p>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
En 2019, , un peu plus d' habitants en ALD (de 19,9 % à 21,5 %, VS 18,7%)*	

Sur le territoire, la proportion des consommateurs :



- ✓ **Avec un cancer**, varie de 4,6 % à 5 %, **proche** des taux observés sur les territoires de référence (France : 4,8 %).
- ✓ **Avec une maladie respiratoire**, varie de 5,1 % à 5,8 %, **taux proches** du niveau national (5,6%).

## OFFRE DE SANTÉ


 <b>Principaux atouts du territoire</b>	 <b>Points de vigilance du territoire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une <b>part de personnes ayant déclaré un médecin traitant</b> sur le territoire semblable aux territoires comparés (environ 90%).</li> <li>✓ Une <b>densité</b> de chirurgiens-dentistes (5,2 pour 10 000 habitants) similaire au territoire de référence (Fr : 5,4 pour 10 000 habitants) en 2022</li> <li>✓ <b>Temps moyen d'accès aux services d'urgences très faible</b> (moins de 15 min)</li> <li>✓ De <b>nombreux exercices regroupés et coordonnés sur le territoire.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 MSP en fonctionnement</li> <li>- 1 Maison des spécialistes</li> <li>- 6 centres de santé polyvalents</li> </ul> </li> <li>✓ <b>1 CPTS sur le territoire</b> : CPTS Nevers Sud Nivernais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Des densités de professionnels de santé faibles par rapport aux territoires de référence</b>, en 2022 :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins généralistes (5,4 MG pour 10 000 habitants, Fr : 8,4)</li> <li>- Infirmiers (13,6 IDE pour 10 000 habitants, Fr : 15,4)</li> <li>- Masseurs-kinésithérapeutes (7 MK pour 10 000 habitants, Fr : 11,6)</li> <li>- Orthophonistes (11,9 ortho pour 100 000 habitants, Fr : 31,7)</li> <li>- Sage-femmes (1,3 pour 10 000 habitants, FR : 2,3)</li> </ul> </li> <li>✓ Une <b>part plus importante de médecins généralistes âgés</b> de 55 ans ou plus (55,1 % %, Fr : 47,2 %), 2022</li> <li>✓ <b>Des professionnels peu accessibles en 2019</b> avec un indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour les MG compris entre [1,7 – 3,7] alors qu'il est de 3,9 au niveau national.</li> <li>- Pour les IDE compris entre [67 – 123,9] alors qu'il est de 146,5 au niveau national.</li> <li>- Pour les MK compris entre [45,1 – 78,8] alors qu'il est de 104 au niveau national.</li> <li>- Pour les SF compris entre [3,2 – 12,5] alors qu'il est de 19,8 au niveau national.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Une absence de professionnels sur certaines CC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de chirurgiens-dentistes sur la CC Loire et Allier.</li> <li>- Absence d'orthophoniste sur la CC du Nivernais Bourbonnais</li> <li>- Absence de sage-femmes sur 3 CC (CC Loire et Allier, CC du sud Nivernais et CC Les Bertranges).</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Des densités de spécialistes en 2021 faibles au niveau du département</b> en comparaison aux densités nationales, particulièrement chez les gynécologues-obstétriciens (7,7* VS 13* en France), les pédiatres (10,3* VS 16,6* en France), les psychiatres (4,5* VS 9,1* pour</li> </ul>

	<p>la France) et les dermatologues (0,5* VS 3,8* en France).</p> <p>*pour 100 000 habitants</p>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ L'ensemble du PETR se trouve sur un territoire couvert en soirées, week-end, jours fériés et ponts par la permanence de soins ambulatoires.</li> <li>✓ Plusieurs sites de télémédecine sont présents sur le territoire du PETR et près de la moitié des médecins généralistes, à l'échelle du département, réalisent des téléconsultations.</li> <li>✓ 6 établissements hospitaliers sur le territoire et 1 GHT.</li> </ul>	

## PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGÉES

 Principaux atouts du territoire	 Points de vigilance du territoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Au niveau départemental, un bon taux d'équipement en structures d'hébergement, (141 pour 1 000 personnes) supérieur au niveau national (122,4 pour 1 000 personnes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Au niveau départemental, une part de bénéficiaire de l'APA (23,3 %) supérieure à la France (20,8 %)</li> </ul>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 26 structures d'hébergement sur le territoire</li> <li>✓ 5 Unité de Soins Longues Durée</li> <li>✓ 10 SSIAD</li> <li>✓ 7 Sites d'Action Médico-sociale (SAMS)</li> <li>✓ Structures d'appui : plate-forme de répit, Dispositif d'appui à la coordination (DAC)</li> <li>✓ 18 Services d'aide et d'accompagnement à domicile</li> </ul>	

## PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP



 Principaux atouts du territoire	 Points de vigilance du territoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Au niveau départemental, un nombre de places dans les établissements pour adultes handicapés (établissements d'hébergement et ESAT) supérieur à la région et à la France.</b></li> <li>✓ <b>Territoire particulièrement bien doté en foyers de vie et en ESAT.</b></li> <li>✓ <b>Au niveau départemental, un bon taux d'équipement global en établissements pour enfants et adolescents en situation de handicap (10,9), nettement supérieur à la région (8,1) et la France métropolitaine (6,7)</b></li> <li>✓ <b>Au niveau départemental, un bon taux d'équipement global en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) (4,9), supérieur à la région (4,4) et la France métropolitaine (3,3).</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Une offre de Transports À la Demande (TAD) recensée sur le territoire du PETR limitée.</li> </ul>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<b>Adultes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 Maison d'Accueil Spécialisées (MAS)</li> <li>✓ 1 Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)</li> <li>✓ 6 Foyers de vie</li> <li>✓ 1 Foyer d'hébergement</li> <li>✓ 5 Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)</li> <li>✓ 1 Dispositif d'Habitat Inclusif (DHI)</li> <li>✓ 1 Service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (SAMSAH)</li> <li>✓ 4 Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)</li> </ul>	
<b>Enfants</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 6 Instituts Médico-Éducatifs (IME)</li> </ul>	



- ✓ 1 Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)
- ✓ 18 Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)





## PRISE EN CHARGE EN SANTE MENTALE

 Principaux atouts du territoire	 Points de vigilance du territoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Au niveau départemental, un taux d'équipement en lits et places pour la psychiatrie adulte en 2020 supérieur aux territoires de comparaison.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Seule la clinique du Tremblay permet l'hospitalisation complète des adolescents sur le département de la Nièvre et <b>aucun établissement ne peut accueillir les enfants âgés de plus de 8 ans et les adolescents le jour sur la Nièvre.</b></li> <li>✓ <b>Au niveau départemental, des taux de recours hospitalier en psychiatrie en 2021 supérieurs aux niveaux régional et national pour les prises en charge en ambulatoire, à temps plein et à temps partiel. Cependant le taux de recours est inférieur pour les prises en charge à temps complet.</b></li> <li>✓ <b>Des indicateurs de santé mentale défavorables :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Taux de consommateurs pris en charge pour maladies psychiatriques en 2019 significativement plus élevé</b> en comparaison avec les territoires comparés, ils varient entre 32,1 et 60,7 (France : 13,8).</li> <li>- <b>Taux standardisés de mortalité par suicide pour 100 000 habitants pour la période 2013-2017 plus élevés</b> qu'en regard des territoires de comparaison, ils varient entre 17,9 et 24,4 sur 4 CC.</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Plus de personnes nouvellement admises en ALD pour maladies psychiatriques de longue durée en 2020 sur la CA de Nevers et la CC Sud Nivernais</b></li> <li>✓ <b>Taux de consommateurs pris en charge pour dépression en 2019 plus élevés</b>, il est compris entre 16,4 et 21,3 pour 1 000 habitants sur 3 CC, des taux <b>supérieurs</b> aux taux territoires comparés (France : 14).</li> <li>✓ <b>Taux de consommateurs d'antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur en 2019 supérieurs au taux comparé</b>, il est compris entre 48,8 et 56,8 sur 4 CC VS France : 46,6.</li> </ul>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<b>Adultes</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Établissement public de référence : CH Pierre Léo de la Charité-sur-Loire</li> <li>✓ Clinique privée Château du Tremblay à Nevers</li> </ul>	
<b>Enfants</b>	

- ✓ Clinique privée Château du Tremblay à Nevers
- ✓ Établissement public de référence : CH de l'agglomération de Nevers.
- ✓ 4 Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)
- ✓ 3 Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)



## OFFRE EN PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

 <b>Principaux atouts du territoire</b>	 <b>Points de vigilance du territoire</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Nombreux dispositifs de prévention</b> sur le territoire sur de nombreuses thématiques:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- En addictologie : 3 CSAPA, 1 CAARUD, 1 CJC, 2 sites de consultations hospitalières en addictologie</li> <li>- Sexualité, contraception et dépistage : 3 antennes du CDPEF, 1 plateforme dédiée aux IVG, 2 centres d'information, de dépistage et de diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles</li> <li>- Enfance, jeunes : 1 Maison des adolescents, 1 Bureau Information Jeunesse (BIJ) à Nevers</li> <li>- Structures et réseaux (IREPS, RRAPPS, ...)</li> <li>- Institutions : département, CAF, caisses d'assurance maladie</li> </ul> </li> <li>✓ <b>Indicateurs de prévention plutôt favorables en comparaison aux taux des territoires comparés :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein et (2019) supérieurs par rapport aux taux des territoires de référence (CC du Nivernais Bourbonnais et Sud Nivernais sous-participantes)</li> <li>- Même si taux de dépistage du cancer du côlon-rectum ) supérieurs par rapport aux taux des territoires de référence, ils restent bas (inférieurs à 28,3%)</li> <li>- Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (2019) semblables aux taux des territoires comparés</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En 2019, à peine moins d'une personne sur deux de plus de 65 ans est vaccinée contre la grippe</li> </ul>
<b>Autres caractéristiques du territoire</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plusieurs associations et réseaux sur la thématique de l'environnement, de l'alimentation et de l'activité physique</li> </ul>	