



Portrait Socio-Sanitaire du Pays

AUXOIS MORVAN

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

■ Décembre
2011



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.

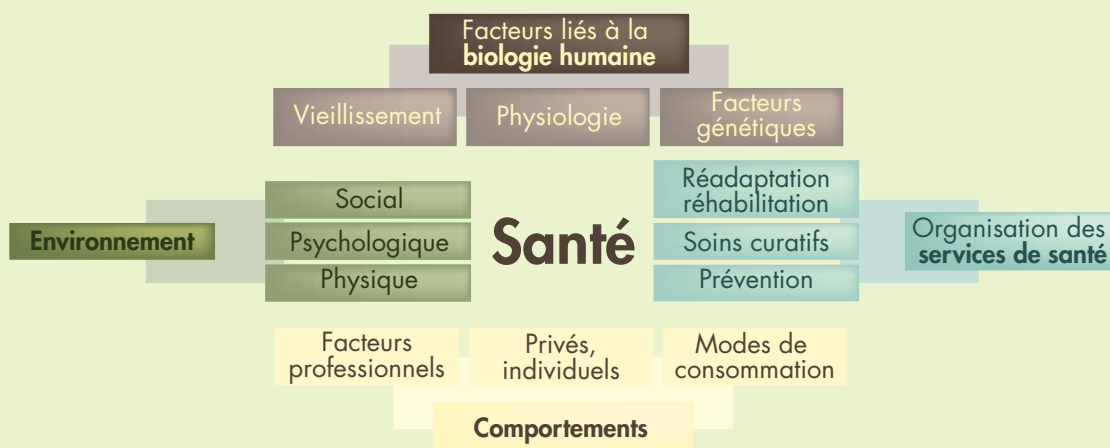
LE PAYS AUXOIS MORVAN, un des 15 Pays définis en 2011 en Bourgogne



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
AUXOIS MORVAN

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, peu peuplé, avec une forte part de population âgée.....	4
L'activité économique repose sur les secteurs industriel et agricole.....	7
Un environnement naturel de qualité, mais des indicateurs à surveiller.....	9
État de santé	12
Des indicateurs relativement élevés de mortalité et de morbidité.....	12
Principaux problèmes de santé : des indicateurs liés au vieillissement du Pays.....	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	23



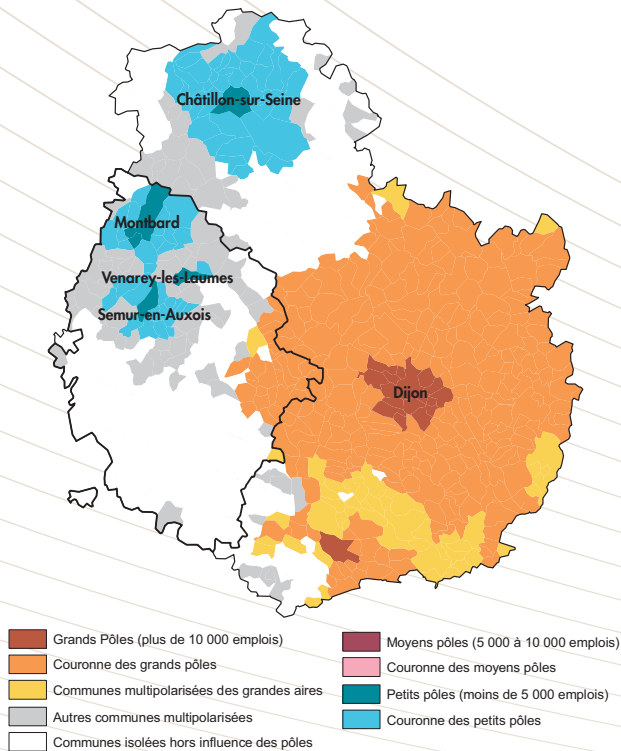
Population et conditions de vie

Un territoire rural, peu peuplé, avec une forte part de population âgée

LE PAYS AUXOIS MORVAN EST UN TERRITOIRE RURAL, DONT LA POPULATION DE 55 700 HABITANTS (10,7 % DE LA POPULATION DÉPARTEMENTALE) EST STABLE DEPUIS 1999 GRÂCE AU SOLDE MIGRATOIRE POSITIF. PLUS D'UN HABITANT SUR DIX A 75 ANS OU PLUS (12,0 %).

Le Pays, composé de 214 communes comptant 55 700 habitants (au RP 2007) sur une superficie de 2 560 km², est très faiblement peuplé (22 habitants au km² contre 59 en Côte-d'Or, 52 en Bourgogne et 113 en France).

Espaces urbains et ruraux en Côte-d'Or Organisation territoriale de l'emploi



■ Sources : Insee, Inra

Le pays Auxois Morvan recouvre les territoires de 10 cantons : Arnay-le-Duc, Liernais, Montbard, Pouilly-en-Auxois, Précys-sous-Thil, Saulieu, Semur-en-Auxois, Sombernon, Venarey-Les Laumes, Vitteaux.

Une centaine de communes se situe hors influence des pôles (41 % de la population). La couronne dijonnaise s'étire jusque dans le Pays, puisqu'elle intègre 27 de ses communes (7 % de la population). Trois petites aires, Montbard, Semur-en-Auxois et Venarey-Les Laumes concentrent respectivement 16 %, 12 % et 7 % de la population.

Le Pays est desservi par plusieurs axes routiers (RD 906 et 981) et autoroutiers (A6 et A38) et par la gare TGV à Montbard.

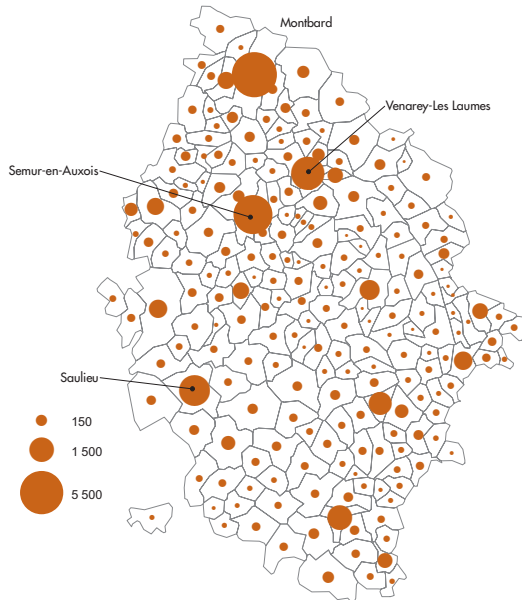
■ La population stable depuis 1999 après une évolution à la baisse

La population est restée stable entre 1999 et 2007 (-0,3 %) après une légère diminution entre 1990 et 1999 (-2,8 %), alors qu'elle a un peu augmenté dans l'ensemble du département (+2,4 % entre 1999 et 2007 et +2,7 % entre 1990 et 1999).

L'évolution de la population est liée à la combinaison du solde migratoire et du solde naturel. Sur la période 1990-99, c'est le solde naturel négatif (-0,2 % par an) qui expliquait l'essentiel

Un territoire rural, peu peuplé, avec une forte part de population âgée

**Population des communes
du Pays Auxois Morvan en 2007**

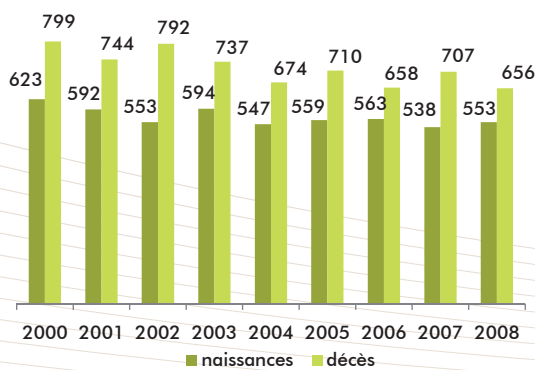


■ Source : Insee

de la variation de population. Depuis 1999, la population s'est stabilisée car le solde migratoire devenu positif (+0,3 % par an) compense le solde naturel toujours négatif (-0,3 % par an).

Sur la période 2000-2008, le nombre de naissances est inférieur à celui des décès.

**Nombre de naissances et décès domiciliés dans le
Pays Auxois Morvan entre 2000 et 2008**

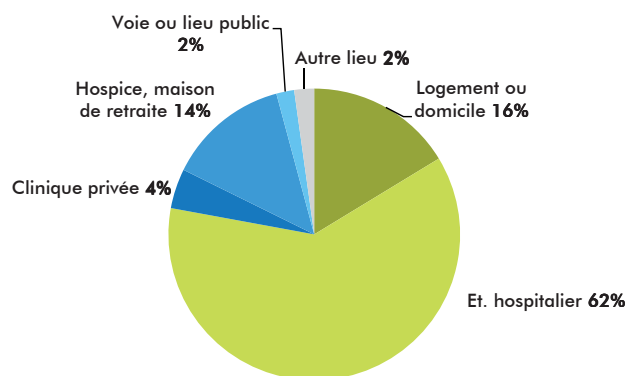


■ Source : Insee (Etat civil), exploitation ORS

Cependant, le nombre de décès a fortement diminué (- 2 % par an). En 2008, on a dénombré 553 naissances domiciliées dans le Pays. Durant la période considérée, le nombre de naissances oscille entre 547 et 623 (569 par an en moyenne). La même année, on a compté 656 décès. Le nombre de décès a oscillé entre 656 et 799 au cours de la période (720 par an en moyenne).

Comme généralement en France, la majorité des décès survient dans les hôpitaux et cliniques. La fréquence des décès dans ces établissements (66 %) et en maisons de retraite (14 %) est un peu plus élevée qu'en moyenne dans le département (61 % et 12 %) et en région Bourgogne (59 % et 12 %), et inversement, la part des décès à domicile est moindre (16 % contre 22 %).

**Répartition des décès des habitants du
Pays Auxois Morvan selon le lieu du décès
(moyenne annuelle 2005-2007)**



■ Source : Inserm (CépiDC), exploitation ORS



■ Importance de la population âgée

Le Pays compte en 2007 davantage de jeunes de moins de 20 ans (12 470, soit 22,4 %) que de personnes de 60 ans et plus (10 860, soit 19,5 % de la population).

Près de 6 700 habitants du Pays ont 75 ans et plus. Leur part dans la population (12,0 %) est plus élevée que dans le département (8,7 %), la région (10,5 %) et la France (8,5 %).

Population totale et parts des populations jeunes et âgées, dans le Pays Auxois Morvan et en Côte-d'Or (en 2007)

	Population	Part des <20 ans %	Part des 60 ans et + %	Part des 75 ans et + %
Auxois Morvan	55 675	22,4	19,5	12,0
Côte-d'Or	519 132	24,2	21,6	8,7
Bourgogne	1 633 864	23,0	25,4	10,5
France	61 795 007	24,7	21,7	8,5

■ Source : Insee RP 2007

Précisions

Les résultats détaillés (caractéristiques démographiques, conditions de vie) du recensement de la population (RP) sont disponibles depuis le 1er juillet 2009 sur <http://www.recensement.insee.fr>

L'activité économique repose sur les secteurs industriel et agricole

L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DU PAYS SE CARACTÉRISE PAR LE POIDS RELATIVEMENT IMPORTANT DES SECTEURS INDUSTRIEL ET AGRICOLE. PRÈS D'UN TIERS DES ACTIFS OCCUPÉS SONT OUVRIERS, AUTANT SONT EMPLOYÉS, ET PLUS DE 6 % SONT AGRICULTEURS EXPLOITANTS.

LES REVENUS DES MÉNAGES SONT PLUS RÉDUITS QU'EN MOYENNE EN CÔTE-D'OR ET DANS LA RÉGION.

Le nombre de personnes vivant seules augmente, en Bourgogne comme en France. En 2007, un tiers des ménages sont composés d'une personne seule. Ainsi, 8 200 habitants du Pays vivent seuls dans leur logement, dont 2 500 ayant 75 ans ou plus, ce qui représente respectivement 15,3 % de la population des ménages tous âges confondus et 42,1 % de celle qui a 75 ans ou plus. Ces proportions se situent dans la moyenne départementale.

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

	Auxois Morvan	Côte-d'Or
Total ménages	24 414	228 462
Population des ménages	53 901	503 366
% personnes vivant seules	15,3%	16,1%
% personnes vivant seules parmi les 75 ans et +	42,1%	43,1%

■ Source : Insee RP 2007

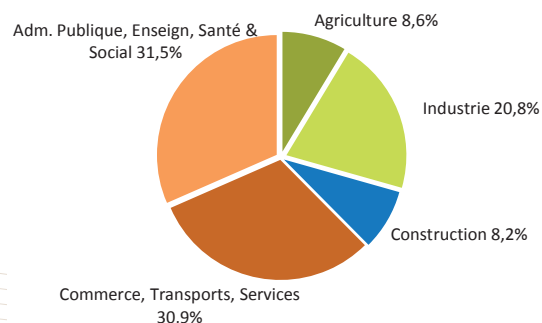
■ Activité professionnelle : poids du tertiaire et de l'industrie

Plus de 4 habitants du Pays sur 10 ont au plus le certificat d'études primaires ou le BEPC (41,7 % contre 41,1 % en Bourgogne) et 29,0 % ont le baccalauréat ou un diplôme d'études supérieures (contre 31,7 %). Parmi les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire, 11,3 % sont peu ou pas diplômés, proportion inférieure au niveau régional (13,9 %) et métropolitain (13,1 %).

En 2007, près des trois quarts (73,8 %) de la population de 15-64 ans du Pays ont un emploi ou en recherchent un (72,6 % en Côte-d'Or et en Bourgogne). Au moment du recensement, le taux d'habitants se déclarant à la recherche d'un emploi (8,6 %) est proche du niveau départemental et inférieur à celui de la région (10,0 %).

Le secteur tertiaire (services publics et autres services) regroupe la majorité des emplois (62,4 %), mais reste malgré tout moins important que sur l'ensemble des territoires de la région (69,8 %) et en France (75,4 %). Le territoire possède une forte composante industrielle (20,8 % des emplois) et agricole (8,6 %) par rapport à la région et surtout à la France.

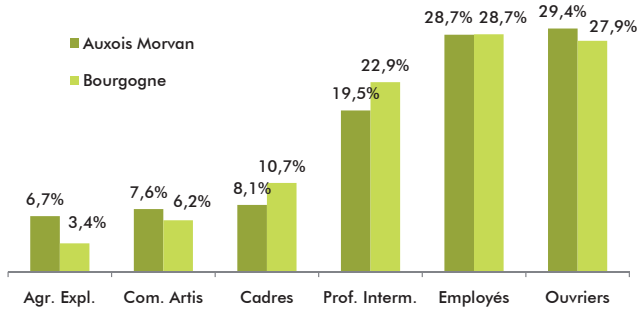
Répartition de l'emploi par secteur d'activité des résidents du Pays Auxois Morvan (en 2007)



■ Source : Insee RP 2007



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



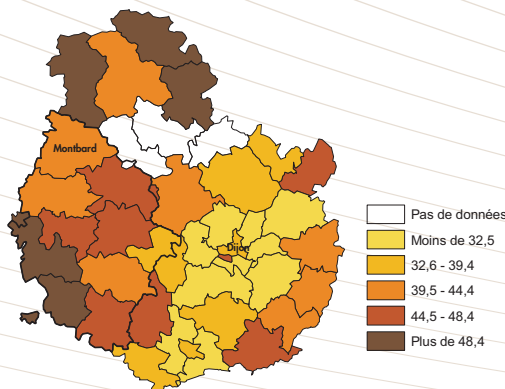
■ Source : Insee RP 2007

Près de trois actifs sur dix ayant un emploi sont des ouvriers (29,4 % contre 27,9 % dans l'ensemble de la région). Les employés constituent le deuxième groupe socioprofessionnel (28,7 % dans le Pays comme en région). La part des professions intermédiaires (19,5 %) est plus réduite que dans l'ensemble de la région (22,9 %), comme les cadres (8,1 % contre 10,7 %). Par contre, la proportion des commerçants et artisans (7,6 %) et surtout celle des agriculteurs exploitants (6,7 %) sont supérieures à la moyenne régionale (respectivement 6,2 % et 3,4 %).

Des revenus réduits, mais des taux d'allocataires de minima sociaux inférieurs aux taux régionaux

Le revenu moyen des habitants du Pays (17 818 € en 2007) est inférieur à la moyenne en Côte-d'Or (20 882 €), et la part des ménages non imposés est plus importante (49 % contre 45 %).

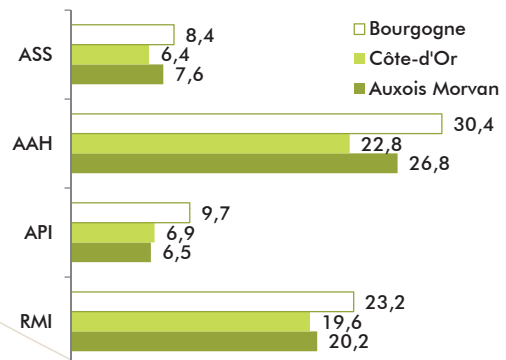
Part de foyers fiscaux non imposés par canton en 2007



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

On comptait, en 2007, 73 allocataires de l'Allocation parent isolé (API), 560 du Revenu minimum d'insertion (RMI), 740 de l'Allocation adulte handicapé (AAH), et 232 de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS) dans les cantons du Pays. Depuis, la mise en place du Revenu de solidarité active (RSA), mais aussi la crise ont dû modifier ces ordres de grandeur. En 2007, les taux d'allocataires des minima sociaux (par rapport aux populations susceptibles d'en bénéficier) dans le Pays sont inférieurs aux taux régionaux. En revanche, les taux de bénéficiaires de l'ASS et l'AAH sont supérieurs aux taux départementaux, ceux de l'API et du RMI étant peu différents.

Taux de bénéficiaires (en 2007) de minima sociaux 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)

Précision :

Mis en place le 1er 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).

Un environnement naturel de qualité, mais des indicateurs à surveiller

LE PAYS À DOMINANTE RURALE BÉNÉFICIE D'UN ENVIRONNEMENT NATUREL DE QUALITÉ, MÊME SI CERTAINS ÉLÉMENTS DU CADRE DE VIE PEUVENT ÊTRE AMÉLIORÉS.

L'AUXOIS MORVAN DISPOSE D'UN POTENTIEL TOURISTIQUE TANT CULTUREL QUE NATUREL.

Le Pays se caractérise par la richesse de son patrimoine historique et culturel.

■ L'eau

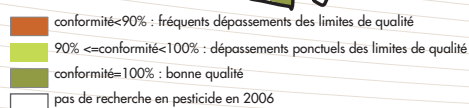
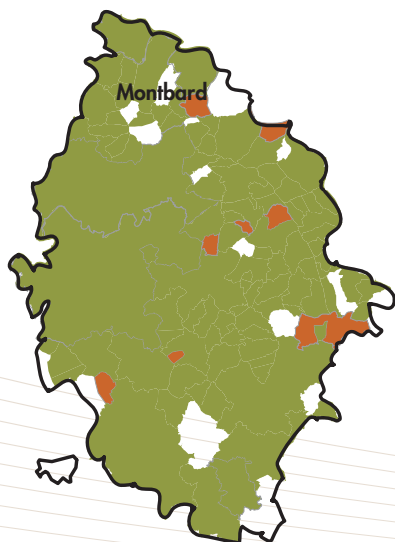
La présence d'une activité agricole peut être génératrice de pollutions diffuses, à l'origine de dégradations de la ressource en eau. L'eau peut contenir des contaminants microbiologiques (bactéries, virus, parasites) induisant des dangers à court terme ou des contaminants chimiques (nitrates et pesticides), responsables de risques

avérés ou suspectés à plus ou moins long terme. La surveillance de la qualité des eaux fait ressortir les points de non-conformité vis-à-vis des pesticides et des normes bactériologiques, dispersés dans le Pays essentiellement dans les cantons de Précyc-sous-Thil, Venarey-Les Laumes, Vitteaux.

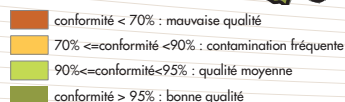
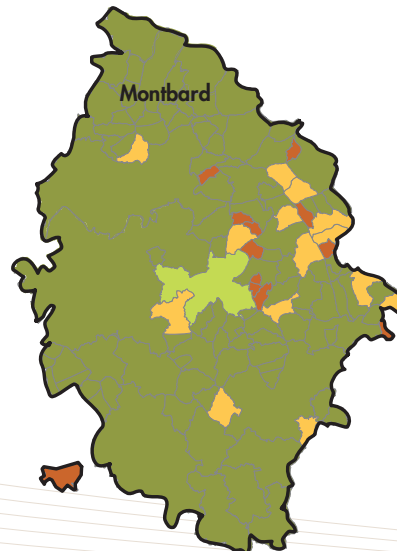
Une trentaine de communes du territoire, exposées au risque d'inondation, font ou doivent faire l'objet d'un plan de prévention des risques. Vingt autres communes du Pays sont exposées au risque de mouvement de terrain.

Qualité de l'eau de distribution en 2006

■ Pesticides



■ Bactériologique



■ Source : Drass, Service Santé environnement



■ L'air

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

La population passe en moyenne 22 heures sur 24 en espace clos ou semi-clos, que cela soit dans les logements, lieux de travail, écoles, espaces de loisirs, commerces, transports, ... Et la qualité de l'air à l'intérieur des locaux est souvent moins bonne qu'à l'extérieur.

La proximité du Pays avec le site naturel du Morvan, principal ressource géologique de la région, expose certaines zones du territoire, peu nombreuses mais avec des degrés variés, au risque d'exhalation de radon.

■ L'habitat ancien à améliorer

Le Pays se caractérise par une forte part de résidences anciennes : la part de celles qui ont été achevées avant 1949 est très forte (55,3 %), en particulier autour de Liernais, Precy-sous-Thil, Saulieu. Une campagne de dépistage du saturnisme infantile réalisée en 2007 dans ce canton n'avait découvert aucun cas. Les besoins du territoire dans ce domaine recouvrent l'ensemble de la problématique des logements : pression foncière, manque de logements locatifs, accession à la propriété, insalubrité, abandon du patrimoine, respect de l'environnement... Le Pays prévoit la mise en place d'un plan local de

l'habitat (PLH) qui pourrait soutenir des actions sur ces points de réflexion.

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

Dans le Pays, les consommations d'énergie sont élevées, en lien avec une forte proportion de maisons anciennes. Le contrat de Pays 2007-2013 prévoit une mission logement pour valoriser l'habitat, et assurer son expansion en accord avec l'environnement.

■ 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, la nécessité de se loger ou se déplacer pèsent de plus en plus sur le revenu des ménages.

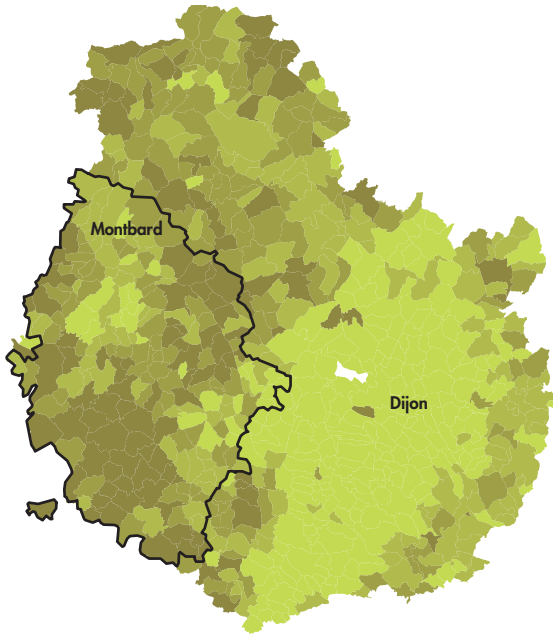
La «vulnérabilité énergétique» des ménages est un facteur de fragilité supplémentaire par rapport à la situation socio-économique locale. La réhabilitation des logements anciens constitue un des plus gros potentiels en termes d'économie d'énergie. Le Pays a par ailleurs engagé une réflexion sur un schéma de la mobilité et un plan d'action pour améliorer l'accessibilité du territoire, destinés à des publics prioritaires : les jeunes, les demandeurs d'emploi, les personnes à mobilité réduite et les touristes.

Dans les cantons d'Arnay-le-Duc, Liernais, Vitteaux, les consommations d'énergie pour le logement sont élevées, en lien avec une forte proportion de maisons anciennes.

Les ménages actifs résidant dans les communes des cantons de Somberton et de Vitteaux supportent de fortes parts de dépenses de carburant pour les trajets domicile travail.

Un environnement de qualité, mais des indicateurs à surveiller

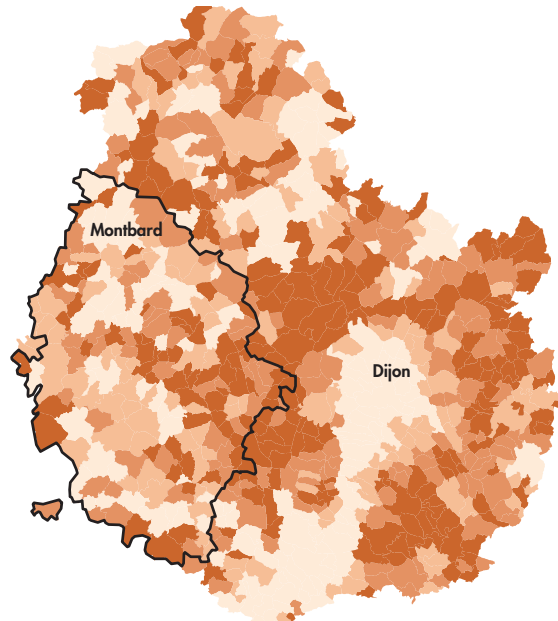
Part des dépenses d'énergie pour le logement dans le revenu des ménages en 2000



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 relativement élevés de mortalité et de morbidité

LES INDICATEURS DE MORTALITÉ SONT SUPÉRIEURS À LA MOYENNE NATIONALE ET LES TAUX D'HOSPITALISATION SONT ÉGALEMENT PLUS ÉLEVÉS QU'EN MOYENNE EN BOURGOGNE, LIÉS EN PARTIE AU VIEILLESSEMENT DE LA POPULATION.

■ Mortalité

Sur la période 2000-2007, on a dénombré en moyenne chaque année environ 730 décès d'habitants du pays (375 hommes et 354 femmes).

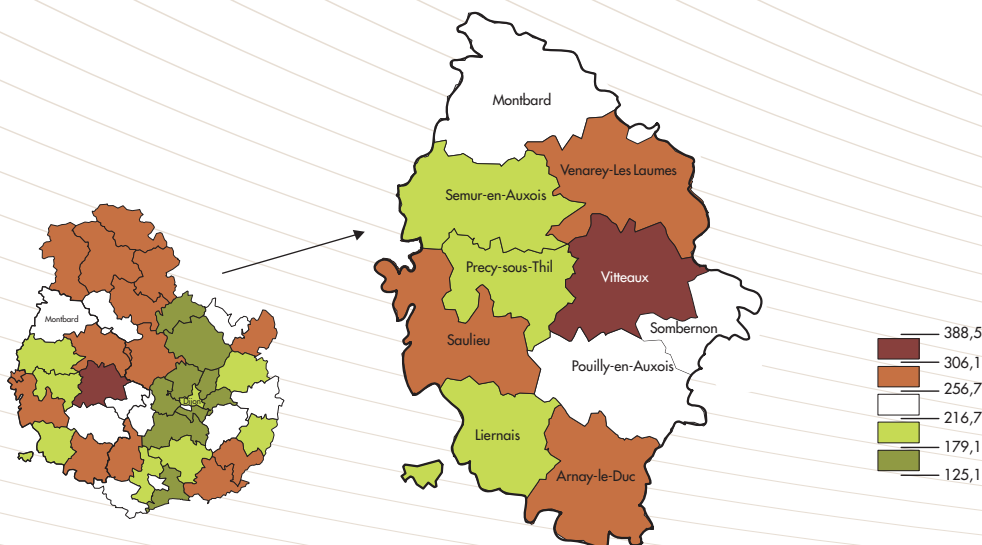
Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, les taux standardisés de mortalité masculin (126 pour 10 000) et féminin (74) sont supérieurs aux moyennes nationales (respectivement 114 et 66).

Trois grandes causes sont à l'origine de deux tiers des décès tous âges : les maladies cardiovasculaires (29,9 %), les cancers (25,7 %), suivis, en

moindre proportion, des traumatismes et empoisonnements (7,5 %).

Sur la même période, 115 habitants du pays (79 hommes et 36 femmes) sont décédés en moyenne chaque année avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de «prématurés»), soit 15,8 % de l'ensemble des décès (21,1 % de ceux d'hommes et 10,2 % du total des décès féminins). Le taux standardisé de mortalité prématurée est supérieur à la moyenne nationale (24,7 contre 21,6 pour 10 000). On observe dans le Pays comme dans l'ensemble de la région une diminution globale de la mortalité prématurée mais une augmentation des disparités territoriales.

Taux standardisé de mortalité prématurée dans les cantons de Côte-d'Or (2000-2007)

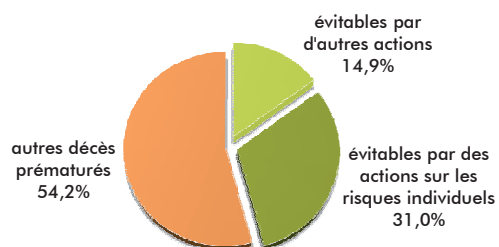


■ Sources : Inserm CépiDC, Insee, exploitation ORS

Des indicateurs relativement élevés de mortalité et de morbidité

Compte tenu des causes des décès prématurés (principalement les cancers, les causes traumatiques et empoisonnements, les pathologies cardiovasculaires), plus de la moitié (54,2 %) 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 l'Auxois Morvan 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 Auxois Morvan ont effectué près de 18 000 séjours d'hospitalisation de courte durée en moyenne chaque année, soit 322 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 de l'Auxois Morvan (2 917 pour 10 000 habitants) est significativement supérieur à celui de l'ensemble de la Bourgogne (2 650 pour 10 000).

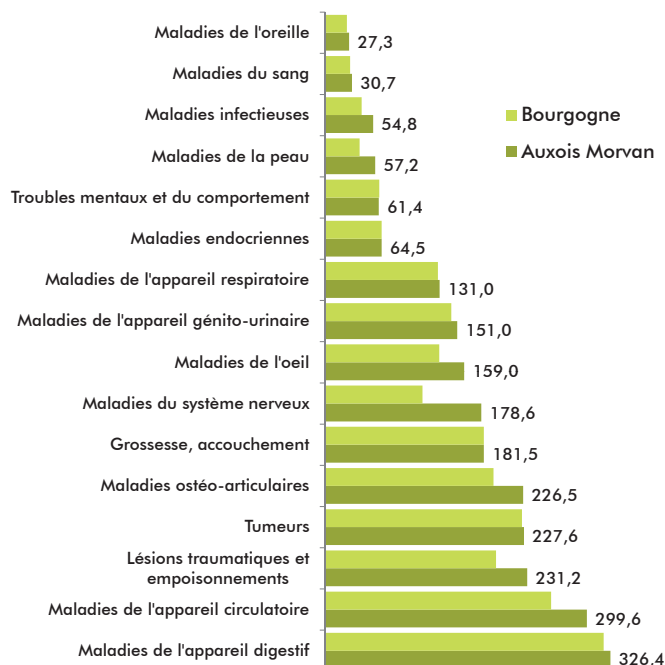
Définition :

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.

Taux standardisé d'hospitalisation (TSH) : nombre de séjours pour 10 000 habitants que l'on observerait sur le territoire si il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population de France en 2006)

Les maladies de l'appareil digestif constituent le premier motif d'hospitalisation (10,1 %), suivies par les maladies cardiovasculaires (9,3 %), les lésions traumatiques et empoisonnements, les tumeurs et les maladies ostéo-articulaires (7 % chacune).

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



■ Source : ATIH, PMSI, exploitation ORS

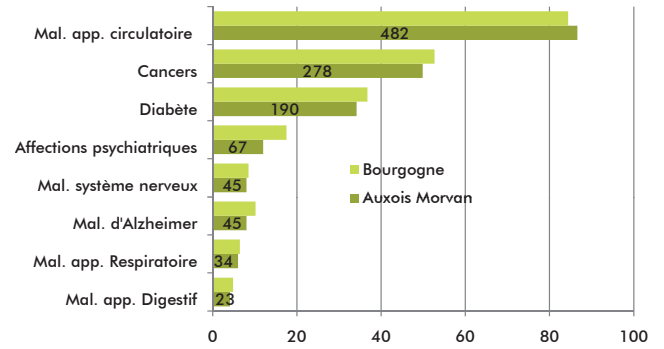


■ Admissions en affections de longue durée

En moyenne, au cours d'une année, 1 200 habitants du Pays Auxois Morvan ont été admis en affections de longue durée (ALD) par un des trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et des indépendants).

Le taux standardisé est de 178 nouvelles admissions en ALD pour 10 000 habitants par an, significativement inférieur à la moyenne régionale (204). Les principaux motifs d'ALD, tous âges confondus, sont les maladies de l'appareil circulatoire, les cancers, le diabète et les affections psychiatriques.

Admissions en ALD des habitants de l'Auxois Morvan (nombres et taux pour 10 000) et de Bourgogne (taux pour 10 000), selon les principaux motifs, en 2005-2009 (moyenne annuelle)



■ Source : Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS

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

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

■ Maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements

Les maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements représentent chaque année près d'un quart des causes d'hospitalisation et plus de 60 % des causes de décès, et des nouvelles admissions en ALD.

Les taux de mortalité par maladies cardiovasculaires et traumatismes et empoisonnements sont significativement supérieurs par rapport à la France, tandis que celui des nouvelles admissions en ALD pour cancer est significativement inférieur.

Indicateurs de santé concernant les trois principales pathologies dans le Pays

	Décès (2000-2007)		Hospitalisations (2006-2008)		ALD (2005-2009)	
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Maladies cardio-vasculaires	220	27,6*	1 700	299,6	480	86,6
Cancers	190	26,0	1 270	227,6	280	49,9**
Traumatismes et empoisonnements	55	8,5*	1 290	231,2		

* significativement supérieur à la moyenne nationale
** significativement inférieur au taux régional

■ Source : Inserm CepiDC, Insee, ATIH, PMSI, Cnamts, CCMSA, RSI, exploitation ORS

Les **accidents de la route** causent 9 décès en moyenne chaque année mais aussi des blessés graves (qu'on estime à 70 par an compte tenu des statistiques de la sécurité routière sur le département).

De même, pour 14 décès par **suicide** dans le Pays, on estime à 140 le nombre de tentatives de suicide.

Enfin, les **accidents de la vie courante** sont non seulement à l'origine de 26 décès en moyenne par an mais aussi de séquelles induisant des incapacités et de la dépendance, en particulier chez les personnes âgées, qui sont particulièrement touchées.

■ Alcool et tabac

On compte plus de 100 décès annuels d'habitants du Pays par pathologies associées au tabac.

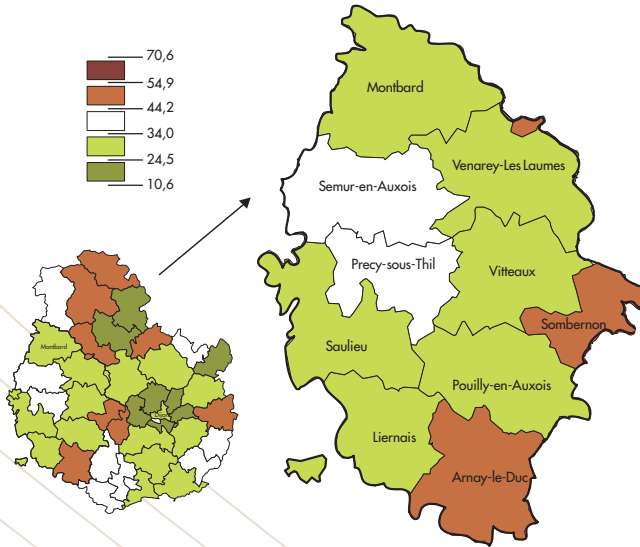
Le taux standardisé de mortalité est supérieur à la moyenne nationale (14,0 versus 12,9 décès pour 10 000 habitants) mais la différence n'est pas statistiquement significative (compte-tenu de l'effectif réduit de la population du pays). Sur la même période, on a dénombré chaque année plus de 20 décès liés à une pathologie directement associée à la consommation excessive d'alcool (psychose alcoolique, cirrhose alcoolique du foie et cancers des voies aéro-digestives supérieures). Le taux standardisé est identique à la moyenne nationale (3,5 décès pour

10 000 habitants). Il faut noter que la consommation d'alcool est aussi associée à une partie des morts violentes non comptabilisées ici (accidents, suicides...).

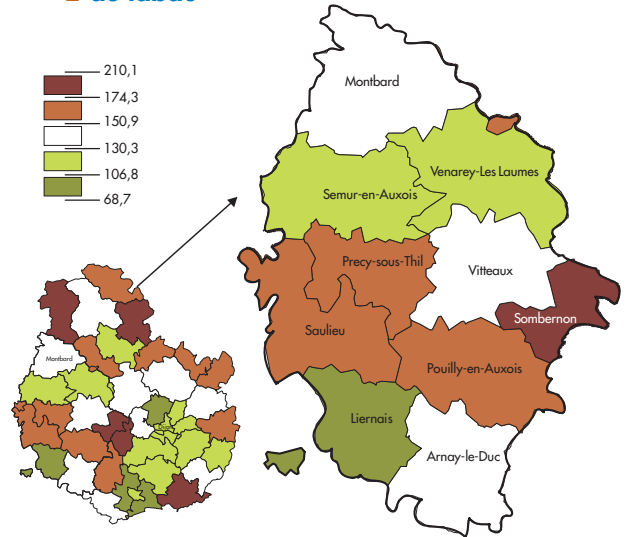


Mortalité (TSM) par pathologies associées à la consommation (en 2000-2007)

■ **d'alcool**



■ **de tabac**



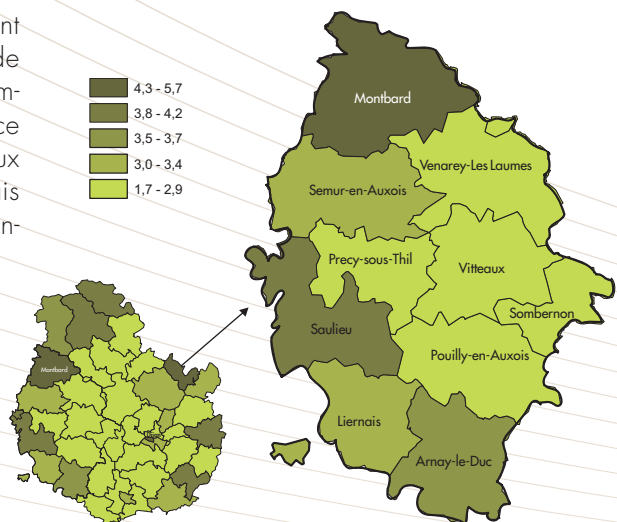
■ Source : Inserm (CépiDC), Insee, exploitation ORS

■ **Diabète**

Près de 1 900 habitants du Pays souffrent de diabète (estimation à partir du nombre de consommateurs d'antidiabétiques oraux remboursés par le régime général de l'assurance maladie), soit 3,1 % de la population, taux peu différent de la moyenne régionale. Mais les taux varient de 1,8 à 4,3 % selon les cantons à l'intérieur du Pays.

Consommateurs d'antidiabétiques oraux en 2007

Données du régime général hors sections locales mutualistes



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

Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés

LE PAYS COMPTE 12 470 JEUNES DE MOINS DE 20 ANS ET 6 680 PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS.

CES DEUX POPULATIONS FONT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE : DES INDICATEURS SPÉCIFIQUES PERMETTENT DE MIEUX IDENTIFIER LEURS PROBLÉMATIQUES.

■ Santé des enfants

À partir des certificats de santé au 8^{ème} jour recueillis par les services de la protection maternelle et infantile (PMI) des conseils généraux, on peut évaluer les variations dans le temps et l'espace des problèmes autour de la naissance. En 2009, 14,5 % des naissances d'enfants domiciliés dans le Pays ont nécessité une hospitalisation pendant la grossesse, du fait de problèmes rencontrés durant la grossesse et ou de l'éloignement de la mère d'un lieu d'accouchement adapté. Par ailleurs, 6,1 % des nouveau-nés sont nés avant terme (34 enfants) et 5,5 % pesaient moins de 2 500 g (31 enfants). Près des deux tiers des femmes (63,8 %) ont débuté un allaitement maternel à la maternité.

Part de l'hospitalisation pendant la grossesse, des naissances prématurées et des nouveau-nés pesant moins de 2 500 g dans le Pays Auxois Morvan et en Côte-d'Or, en 2009

	Auxois Morvan	Côte-d'Or
Hospitalisation pendant la grossesse	14,5%	11,1%
Prématurés (Age gestationnel < 37 semaines)	6,1%	6,6%
Poids de naissance		
< 1 000 g	0,0%	0,1%
entre 1 000 et 1 999 g	1,4%	1,8%
entre 2 000 et 2 499 g	4,1%	4,1%
< 2 500 g	5,5%	6,0%

■ Sources : Conseils généraux Exploitation ORS

En 2008-2009, les services de promotion de la santé en faveur des élèves étaient intervenus auprès de 513 enfants dans le cadre des bilans de santé à 6 ans. Les pathologies les plus fréquemment dépistées lors de cet examen, sont les troubles visuels (5,8 %), les problèmes de santé bucco-dentaire (6,2 %), les problèmes de surpoids et d'obésité (2,7 %), les troubles du langage (2,1 %), les troubles de l'audition (1,6 %).

Chaque année, 980 séjours hospitaliers de courte durée concernent des enfants âgés moins de 15 ans domiciliés dans le Pays. Les principaux motifs de ces hospitalisations sont les maladies de l'appareil respiratoire (16,3 %), de l'appareil digestif (12,0 %), les lésions traumatiques et empoisonnements (11,8 %), les maladies de l'appareil génito-urinaire (8,3 %), les maladies de l'oreille (6,5 %) et les maladies infectieuses (6,0 %).

Sur un autre plan, les services du Conseil général ont dénombré chaque année sur la période 2000-2008 85 enfants en risque et 42 en danger (voir définitions dans l'encadré) soit globalement 9,4 pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans. Le taux de signalement dans le Pays est supérieur à la moyenne départementale (5,6) et nationale (6,1 en 2006).

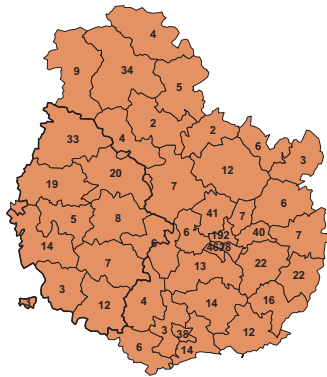
Définitions tenant compte des modifications apportées par la loi du 5/03/2007 réformant la protection de l'enfance

- **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.

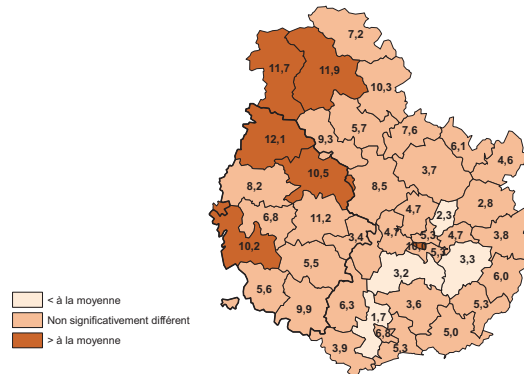


Enfants signalés comme étant en risque ou en danger - moyenne annuelle 2000-2008

■ Nombre



■ Taux



■ Source : Conseil général Côte-d'Or, exploitation ORS

■ Santé des personnes âgées

Chaque année, plus de 4 900 séjours hospitaliers concernent des personnes âgées de 75 ans et plus (2006-2008). Les motifs les plus fréquents sont les affections cardio-vasculaires (15,5 %), les maladies de l'œil (9,5 %), les maladies de l'appareil digestif (7,5 %), les maladies du système nerveux (7,4 %), les tumeurs (6,9 %), les lésions traumatiques et empoisonnements (6,7 %).

Les trois principaux régimes d'assurance maladie admettent en moyenne chaque année 440 habitants du Pays de 75 ans et plus en ALD, soit un taux de 66 pour 1 000, proche de la moyenne régionale (63). Les principaux motifs de ces ALD sont les tumeurs malignes, l'insuffisance cardiaque grave, l'hypertension artérielle sévère, la maladie d'Alzheimer, le diabète.

S'agissant des démences, devenu un problème de santé publique majeur, si on applique les taux de prévalence d'une étude nationale à la population de 75 ans et plus du Pays, on peut évaluer à environ 1 200 le nombre de personnes atteintes de troubles démentiels dans le Pays,

ces démences pouvant être très légères (100) à sévères (300).

Selon le Conseil Général de Côte-d'Or, environ 930 personnes âgées vivant à domicile bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pour satisfaire leur besoin d'aide quotidienne (GIR 1 à 4) dans le Pays. Le taux de bénéficiaires de l'APA à domicile de 156,8 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus dans le Pays, dépasse la moyenne régionale (151,2) et nationale (140,7). D'après l'enquête sur les établissements pour personnes âgées en 2007, on estime que 710 personnes hébergées dans un établissement du Pays relevaient des GIR 1 à 4 (représentant 77 % des personnes hébergées dans le Pays pour lesquelles le GIR était connu).

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- suivi 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

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

Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles

Offre de soins et services

Des services de soins de proximité et hospitaliers plus difficilement accessibles

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DE VILLE COMME À L'HÔPITAL EST PLUS DIFFICILE DANS L'AUXOIS MORVAN QU'EN MOYENNE DANS LA RÉGION ET EN FRANCE.

■ Soins ambulatoires de proximité

Fin 2008, on dénombrait 59 médecins généralistes exerçant en libéral (exclusivement ou non) dans le Pays Auxois Morvan, dont 11 à Semuren-Auxois, 9 à Montbard (source : Drass - Adeli). Les autres praticiens sont répartis dans les autres cantons. La densité correspondante (10,6/10 000 habitants) est inférieure à la moyenne départementale (12,2) mais proche de la moyenne nationale (11,0 début 2007). Le déficit en généralistes libéraux est plus aigu dans les cantons de Précý-sous-Thil et Somberton. Ces praticiens exercent souvent seuls. En outre, 1 omnipraticien sur 3 a plus de 55 ans (34 % en France), ce qui laisse supposer que la situation démographique va se dégrader dans les prochaines années en l'absence de mesures pour l'enrayer.

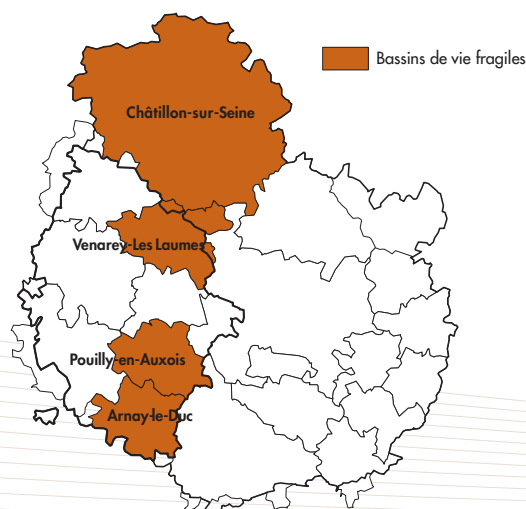
Fin 2008, 63 infirmiers exerçant dans le Pays à titre libéral étaient recensés, soit 11,3 pour 10 000 habitants (9,2 en Côte-d'Or ; 9,1 en Bourgogne et 11,3 en France). Parmi ces professionnels, 29 % sont âgés de 55 ans ou plus.

À la même date, on comptait 34 masseurs-kinésithérapeutes libéraux soit 6,1 / 10 000 (8,4 Côte-d'Or ; 6,4 Bourgogne ; 8,3 France). Un sur trois était âgé de 55 ans ou plus.

Fin 2008, 17 chirurgiens-dentistes libéraux exerçaient sur le territoire soit 3,1/ 10 000 (5,2 Côte-d'Or ; 4,6 Bourgogne ; 5,8 France). Plus d'un sur trois était alors âgé de 55 ans ou plus.

L'Agence régionale de santé 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 autres professionnels de proximité (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes). D'après les résultats de cette analyse, trois bassins de vie du Pays sur sept sont considérés comme très fragiles (relativement aux autres) : Arnay-le-Duc, Pouilly-en-Auxois, Venarey-Les Laumes. Cette situation explique que l'ARS de Bourgogne appuie l'ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) : ouverture prévue en 2012 à Venarey-les-Laumes et Saulieu et étude de faisabilité à Montbard.

Zones fragiles pluriprofessionnelles en 2010



■ Source : ARS de Bourgogne



Les temps d'accès moyens théoriques aux pharmacies sont supérieurs dans les cantons du Pays (3 à 6 minutes) à la moyenne régionale (2 mn) et en France hexagonale (1 mn) (exploitation Fnors).

570 accouchements par an.

Le Pays fait partie des secteurs psychiatriques de Semur-en-Auxois et du CHU de Dijon (pour les cantons d'Arnay-le-Duc, Liernais et Pouilly-en-Auxois).

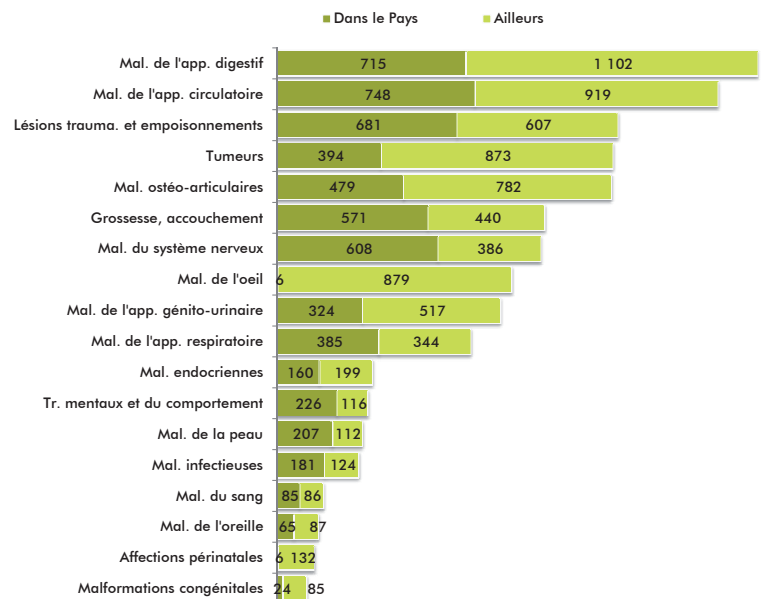
■ Services de soins hospitaliers

Les temps d'accès moyens théoriques à des urgences hospitalières varient de 10 mn à 28 mn dans les cantons du Pays, et sont globalement supérieurs à la moyenne régionale (14 mn) et nationale (11 mn) (exploitation Fnors).

Le Pays dispose de 4 établissements hospitaliers (Semur-en-Auxois, Montbard, Vitteaux et Arnay-le-Duc) comprenant des services de courte durée (320 lits) et de soins de suite (110), à quoi s'ajoutent des services d'hébergement pour personnes âgées inclus dans les hôpitaux (590). Ces établissements sont dotés de 105 médecins (69 ETP), 10 internes, 1 244 personnels de soins non médicaux (1 143 ETP), 446 autres personnels (410 ETP).

Les habitants du Pays hospitalisés au cours d'une année recourent pour près d'un tiers d'entre eux au centre hospitalier de Semur-en-Auxois, 20 % au CHU de Dijon, 13 % au CHI de Montbard-Châtillon-sur-Seine, la moitié à d'autres établissements du département. Le Pays dispose d'une maternité réalisant environ

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



■ Source : ATIH, PMSI, exploitation ORS

Lieux d'hospitalisation des habitants du Pays et de la Côte-d'Or en 2006-2008

Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Côte-d'Or	16 614	92,4
dont CH Semur-en-Auxois	5 457	30,3
CHU Dijon	3 594	20,0
CHI Châtillon-Montbard	2 320	12,9
Autres départements de Bourgogne	949	5,3
Total Bourgogne	17 567	97,7
Autres régions	421	2,3
Nombre total de séjours	17 988	100,0

■ Sources : ATIH, PMSI, exploitation ORS

* Données issues du livre «Fnors. Inégalités socio-sanitaires en France. De la région aux cantons. Masson, 2010.

Les temps d'accès correspondent aux temps de trajets en voiture, aux heures creuses, pour atteindre la commune équipée la plus proche. Les vitesses de circulation tiennent compte des caractéristiques du réseau routier et de l'environnement géographique traversé.

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

Le Centre local d'information et de coordination (CLIC) est une structure de proximité assurant 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). Le CLIC de Haute-Côte-d'Or est situé à Montbard.

Sept services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) desservent le Pays Auxois Morvan, gérés par l'ADMR et les hôpitaux locaux (Vitteaux, Saulieu, Arnay-le-Duc, Alise-Sainte-Reine). Ces services destinés aux personnes âgées s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et à des aides-soignantes salariées pour le nursing.

Le Pays Auxois Morvan compte 11 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) offrant une capacité totale de 920 lits. Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est inférieur à ceux de la Côte-d'Or et de l'ensemble de la région, mais supérieur à la moyenne nationale. Mais ce taux varie à l'intérieur du Pays : il est très élevé dans le canton de Vitteaux, il est inférieur à la moyenne départementale et régionale dans les cantons de Pouilly-en-Auxois et Saulieu (il n'y a pas d'établissement dans les cantons d'Arnay-le-Duc, Liernais et Sombernon).

Pour les personnes handicapées : services et hébergement

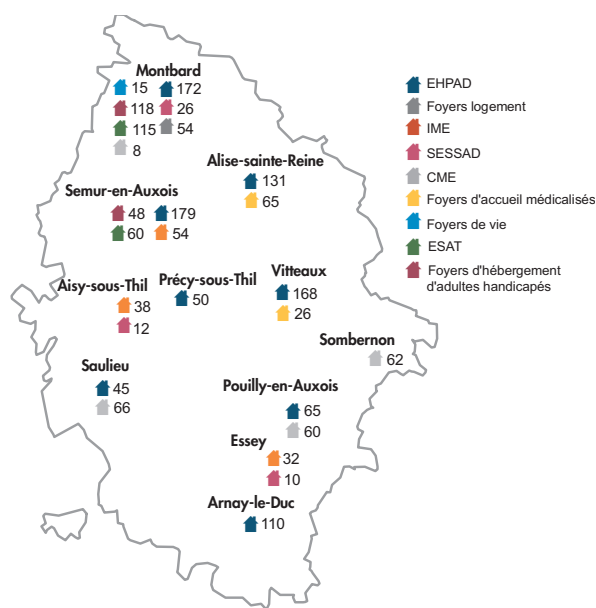
Quatre centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) reçoivent des enfants, de la naissance à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées. Ils sont situés à Arnay-le-Duc, Montbard, Pouilly-en-Auxois, Saulieu et Semur-en-Auxois. Trois instituts médico-éducatifs et 2 instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle (en internat ou demi-pension

pour une capacité de 25 enfants) ou présentant des troubles du comportement. Ils se situent à Semur-en-Auxois, Essey et Aisy-sous-Thil.

Pour accompagner les adultes handicapés, on trouve dans le Pays : 2 établissements et services d'aide par le travail ou ESAT (175 places), et 2 foyers d'hébergement (166 places), un foyer de vie (15 places) et 2 foyers d'accueil médicalisé (86 places) en fonction du besoin d'aide des personnes. Ces

7 établissements sont situés sur les communes de Montbard, Semur-en-Auxois, Alise-Sainte-Reine et Vitteaux.

Le Pays dispose également de 5 services d'auxiliaires de vie spécifiquement dédiés aux personnes handicapées.

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

L'agence d'accueil solidarité famille de Montbard, service du conseil général de la Côte-d'Or, et ses antennes à Saulieu, Semur-en-Auxois et Venarey-les-Laumes, sont dotées de 43 agents pour remplir 3 missions : **insertion** (19 travailleurs sociaux, 2 éducateurs spécialisés, 1 technicien en intervention sociale et familiale et 5 conseillers en économie sociale et familiale), **enfance** (6 éducateurs spécialisés et 2 psychologues) et **protection maternelle et infantile** (2 médecins, 1 psychanalyste, 4 puéricultrices et 1 sage-femme).

Le service social du régime général de la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de santé au travail) Bourgogne Franche-Comté a une antenne au centre social. Il 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'examen de santé et avec les acteurs du secteur sanitaire et social sur le territoire d'exercice.

Le plan d'action sociale de la MSA de Bourgogne 2007-2010 comprend 5 axes : l'accompagnement des jeunes, des ressortissants agricoles en

difficulté, l'amélioration des conditions de vie des familles, l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficultés, le maintien de l'autonomie et la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Deux travailleurs sociaux interviennent sur les 11 cantons du Pays.

■ Acteurs de prévention

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

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

Un réseau de santé de Haute Côte-d'Or est implanté à Montbard. Il propose actuellement trois types d'activités :

- un volet gérontologique d'aide au maintien à domicile des personnes âgées (CLIC),
- un volet éducation thérapeutique avec un réseau diabète,
- un volet périnatalité avec la mise en place d'un réseau périnatal de proximité, en complémentarité avec la PMI et le Centre périnatal de proximité de Châtillon.

Le réseau va être dissolu mais son activité devrait être reprise par le CHI.

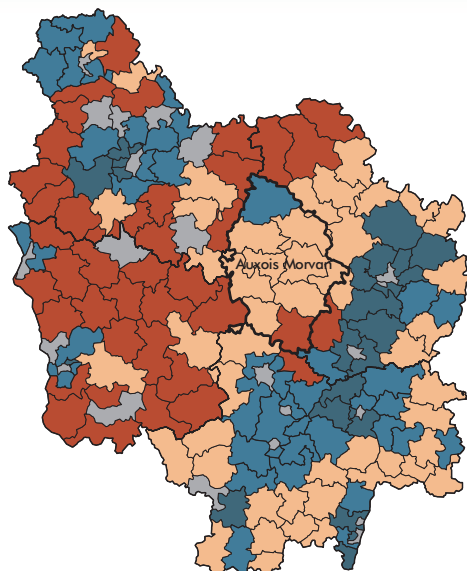
Synthèse

Selon une étude réalisée dans le cadre de la fédération nationale des ORS sur les profils socio-sanitaires des cantons métropolitains, le Pays apparaît relativement homogène. Ses cantons sont décrits comme des zones rurales avec des proportions d'ouvriers et d'agriculteurs exploitants élevés, de faibles densités de professionnels santé, en surmortalité générale,

prématurée et accidentelle au sens large.

Le même type d'analyse confirme le constat d'un profil socio-sanitaire défavorable. Seul le canton de Montbard se distingue par une situation socio-économique favorable, la proximité des services de soins, et une sous-mortalité générale et prématurée.

Profils socio-sanitaires des cantons de Bourgogne



- Ruraux, vieilliss ++, pauvreté +, accès offre santé --, surmortalité générale, prématurée & traumatique
- Ruraux, vieilliss +, accès offre santé -, surmortalité traumatique
- Villes et cantons peuplés, précarité ++, accès offre santé ++, plutôt surmortalité prématurée & associée alcool
- Socialement plus favorisés, jeunes, accès offre santé H + mais libérale -, mortalité générale, prématurée & diverses causes --
- Socialement plus favorisés, jeunes, accès offre +, recours +, 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.

■ Source : ORS Bourgogne. Atlas Social Santé en Bourgogne, 2011.

■ DES ATOUTS À RENFORCER

Des réponses à certains besoins de soins développées sur le territoire

- Une préoccupation affichée par les services régionaux de l'État et de l'Assurance Maladie pour attirer/maintenir les professionnels de santé sur le territoire
- Une bonne desserte en services de soins aux personnes âgées à conserver et déconcentrer
- Un réseau de santé de Haute Côte-d'Or qui élargit ses missions (personnes âgées, diabète, périnatalité)

■ DES ÉLÉMENTS NI FORTS NI FAIBLES, POTENTIELLEMENT POSITIFS

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

- Des besoins des services, au-delà du soin, croissant avec l'augmentation de la population âgée
- Un environnement naturel de qualité à sauvegarder en agissant sur les sources de pollution de l'eau et de l'air en particulier
- Un habitat locatif à développer et un habitat ancien à rénover (attractivité du territoire et amélioration de l'autonomie énergétique)

■ 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 et éloignement du pôle dijonnais et des services spécialisés influant sur la détection tardive de certaines pathologies
- Méconnaissance des structures et des professionnels sanitaires et sociaux
- Manque de communication et d'échanges entre professionnels, de réflexion collective

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DU PAYS AUXOIS MORVAN
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 :
Céline MATHE/Pays de l'Auxois Morvan