



# Portrait Socio-Sanitaire du Pays SUD BOURGOGNE

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

■ Février 2016



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

Ce document, présentation standardisée d'indicateurs, fournit des données pour l'élaboration de projets territoriaux de santé en Bourgogne.

Ces éléments sont complétés par des informations recueillies auprès de quelques acteurs sur les territoires ciblés. Ils fournissent la première étape d'un diagnostic à partager, étape préalable à la détermination des priorités et des actions locales adaptées.

## LE PAYS SUD BOURGOGNE

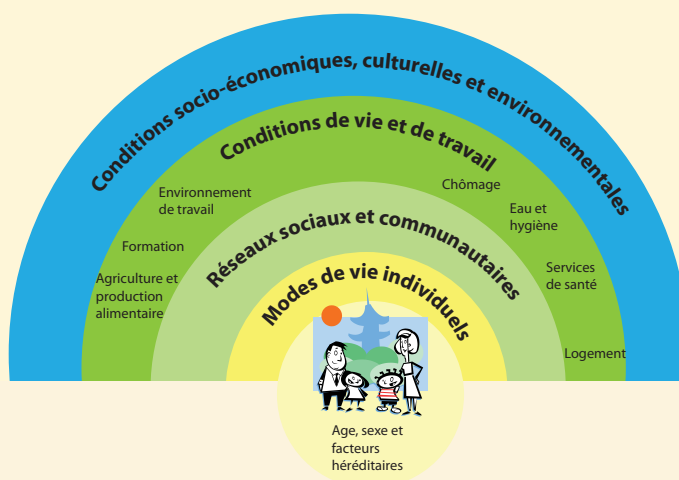
UN DES 20 TERRITOIRES DE PROXIMITÉ DÉFINIS



Source : Insee, exploitation ORS

La santé est influencée par une pluralité de facteurs, dépendant de l'environnement et des conditions de vie de la population, des comportements en partie liés aux facteurs psychosociaux, et des recours appropriés aux dispositifs de prévention et de soins.

## LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS



Source : Dahlgren & Whitehead, 1991

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. À l'issue de cette description, une synthèse permet de dégager les points saillants à améliorer et conforter, mais aussi des pistes de réflexion et de discussion pour enrichir le projet territorial de santé.

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DU PAYS  
**SUD BOURGOGNE**

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



## SOMMAIRE

<b>Population et conditions de vie</b> .....	<b>4</b>
Un territoire contrasté .....	4
Une situation socioéconomique proche de celle de la région .....	6
Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller .....	9
<b>État de santé</b> .....	<b>12</b>
Mortalité : des disparités au sein du Pays .....	12
Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller .....	15
Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés .....	17
Zooms sur la santé mentale .....	21
<b>Offre de soins et services</b> .....	<b>22</b>
Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles .....	22
Carte partenariale .....	28
Des entretiens avec des acteurs locaux .....	29
<b>Synthèse</b> .....	<b>30</b>



# Population et conditions de vie

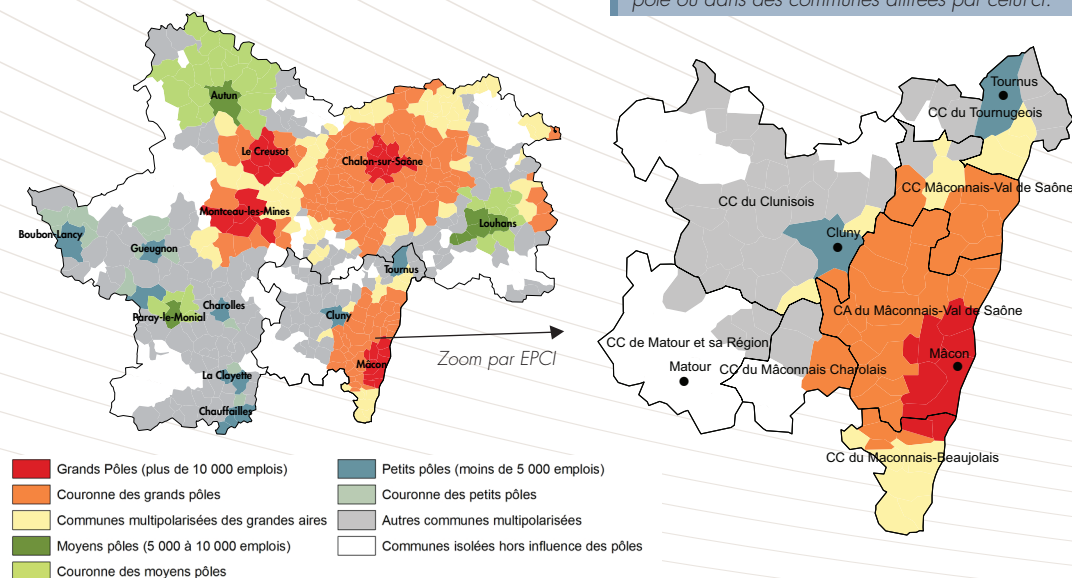
## Un territoire contrasté

LE PAYS SUD BOURGOGNE REGROUPE 117 COMMUNES APPARTENANT À 7 COMMUNAUTÉS DE COMMUNES OÙ RÉSIDENT PLUS DE 111 000 HABITANTS. LA POPULATION A AUGMENTÉ DE 2.7 % EN 5 ANS AVEC DES SOLDES NATUREL ET MIGRATOIRE POSITIFS. LE TERRITOIRE EST PLUTÔT CONTRASTÉ AVEC UN PÔLE URBAIN ET DES COMMUNES RURALES. LA RÉPARTITION DE LA POPULATION SUR LE TERRITOIRE EST INÉGALE, LA MOITIÉ DE LA POPULATION EST CONCENTRÉE DANS 5 COMMUNES (MÂCON, CHARNAY-LÈS-MÂCON, TOURNUS, CLUNY ET LA CHAPELLE-DE-GUINCHAY).

Le Pays Sud Bourgogne, situé au sud de la Saône-et-Loire est composé de 117 communes comptant plus de 111 000 habitants (RP 2011) sur une superficie de 1 157 km<sup>2</sup>. La densité du Pays est supérieure à celle de la Saône-et-Loire et de la région (96 habitants au km<sup>2</sup>, 65 en Saône-et-Loire, 52 en Bourgogne et 114 en France) avec des disparités importantes selon les communes. La ville de Mâcon (33 730 habitants) regroupe à elle seule, 31 % de la population du Pays.

Selon le nouveau zonage urbain de l'Insee (publié en 2011), le Pays Sud Bourgogne est constitué de 56 communes appartenant à l'espace des grandes aires urbaines de Mâcon, où se répartissent les trois quarts des habitants. Le Pays compte également deux petits pôles : Tournus et Cluny. Les autres communes du Pays sont multipolarisées (9 % des habitants) ou hors d'influence des pôles (6 %).

Zonage des aires urbaines en Saône-et-Loire en 2010  
Organisation territoriale de l'emploi



### Définition :

Aire urbaine : ensemble de communes constitué par un pôle urbain (unité urbaine) de plus de 10 000 emplois, et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci.

■ Source : Insee 2011

Le Pays bénéficie d'une bonne accessibilité en Bourgogne et en régions voisines. Il dispose d'une bonne desserte routière et autoroutière (Nord-Sud : A6, Est-Ouest : A40 et RCEA). La gare de Mâcon est desservie par le TGV (Marseille, Montpellier, Annecy, Lyon, Paris...) et par les lignes régionales TER. En plus de la gare de Mâcon-ville, une gare TGV est implantée à Mâcon-Loché. Le Creusot-Montceau, Chalon-sur-Saône, Dijon, Paray-le-Monial sont rapidement accessibles pour les habitants du Pays. De plus, Mâcon est situé à une heure de Lyon et une heure et demi de Genève et de leurs aéroports.

### ■ Une population en hausse

Le Pays représente 20 % de la population de Saône-et-Loire. Avec plus de 33 700 habitants, Mâcon représente 31 % de ceux du Pays. La ville a perdu 1.3 % de ses habitants entre 2006 et 2011. Deux autres communes dénombrent plus de 5 000 habitants : Charnay-Lès-Mâcon (6 835 habitants) et Tournus. Globalement, la population a plus augmenté dans le Pays (+2.7 % entre 2006 et 2011) que dans le département (+1.2 %). Les communes appartenant à l'espace des grandes aires urbaines accroissent leur nombre d'habitants (+2.8 %).

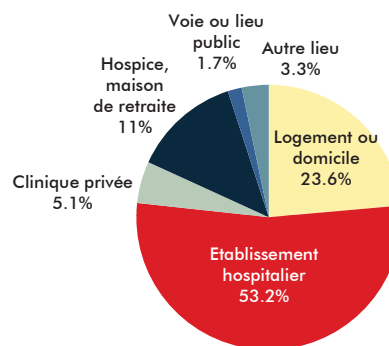
Par définition, l'évolution de la population résulte du solde migratoire (arrivées - départs) et du solde naturel (naissances - décès).

Pour le Pays, le solde naturel est positif (+ 1 200 habitants entre 2006 et 2011). Chaque année, le nombre des naissances est supérieur à celui des décès.

Le solde migratoire est également positif (+ 1 965 habitants sur la période 2006-2011).

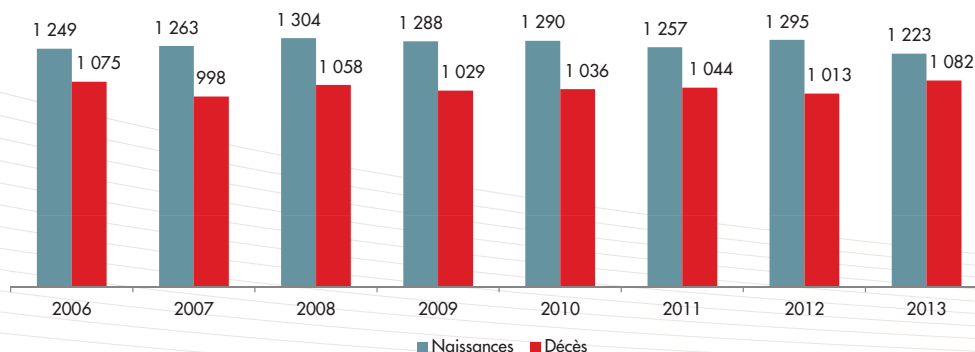
Une majorité des habitants du Pays décèdent dans les hôpitaux et cliniques (58 %), cette proportion est inférieure aux moyennes départementale et régionale (60 % chacune). Seulement 24 % des décès ont lieu au domicile de la personne (23 % en Saône-et-Loire et 22 % en Bourgogne) et 13 % en établissement pour personnes âgées tout comme mesuré dans le département et la région.

#### Répartition des décès des habitants du Pays selon le lieu du décès



■ Source : Inserm (CépiDC) 2008-2010, exploitation ORS

#### Nombres de naissances et décès domiciliés dans le Pays Sud Bourgogne



■ Source : Insee (Etat civil) 2006-2013, exploitation ORS



## ■ Forte part de population âgée de 60 ans et plus

Le Pays Sud Bourgogne présente un nombre plus faible de jeunes de moins de 20 ans (23 % en 2011) que de personnes de 60 ans et plus (27 %). Cette dernière proportion est toutefois moins élevée que celles observées en Saône-et-Loire (29 %) et dans l'ensemble de la région (28 %).

Le Pays compte 11 400 habitants de 75 ans et plus, représentant 10 % de la population, proportion légèrement inférieure à celle du département et de la région (respectivement 12 % et 11 %). Parmi les personnes âgées, 3 530 ont 85 ans et plus (soit 3.2 % de la population contre 3.6 % dans le département et 3.4 % dans la région).

### ■ Proportions des moins de 20 ans, des 60 ans et plus et des 75 ans et plus

	Population	Part des <20 ans	Part des 60 ans et +	Part des 75 ans et +
Sud Bourgogne	109 558	23.4 %	26.7 %	10.4 %
Saône-et-Loire	555 999	22.3 %	29.0 %	11.8 %
Bourgogne	1 642 734	22.7 %	27.6 %	11.1 %
France	63 070 344	24.4 %	23.4 %	9.1 %

■ Source : Insee RP 2011

## Une situation socioéconomique proche de celle de la région

*PRÈS D'UN HABITANT SUR SIX (16 %), ET PRÈS DE DEUX HABITANTS DE 75 ANS OU PLUS SUR CINQ (39 %) VIVENT SEULS. SUR LE TERRITOIRE, 18 % DES FAMILLES AVEC ENFANTS SONT MONOPARENTALES.*

*L'ÉCONOMIE DU PAYS EST PLUTÔT DIVERSIFIÉE ET PROCHE DE CELLE DE LA RÉGION. ELLE EST TOURNÉE VERS LES SERVICES ET L'ADMINISTRATION. LES EMPLOYÉS ET LES OUVRIERS REPRÉSENTENT 53 % DE LA POPULATION ACTIVE CONTRE 55 % DANS LA RÉGION.*

## ■ Composition des ménages

On dénombre sur le Pays, 2 650 familles monoparentales ayant au moins 1 enfant de moins de 25 ans soit 18 % des familles avec au moins 1 enfant de moins de 25 ans. Cette part est inférieure à celles observées sur le département, la région et en France (respectivement 19 %, 21 % et 22 %).

Le nombre de personnes vivant seules augmente, en Bourgogne comme en France, et singulièrement parmi les personnes âgées. Dans le Pays, 16 % des habitants vivent seuls à domicile (15 % en Saône-et-Loire et 16 % en Bourgogne). Parmi les 75 ans et plus, 39 % vivent seuls à domicile, comme constaté dans le département et la région.

### ■ Composition des ménages

	Familles monoparentales ayant au moins 1 enfant de moins de 25 ans		Personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile	
	Nombre	Part	Nombre	Part
Sud Bourgogne	2 651	18.2 %	4 411	38.7 %
Saône-et-Loire	13 915	19.4 %	26 047	39.5 %
Bourgogne	44 822	20.9 %	71 306	39.0 %
France	2 002 173	22.3 %	2 212 789	38.7 %

■ Source : Insee RP 2011

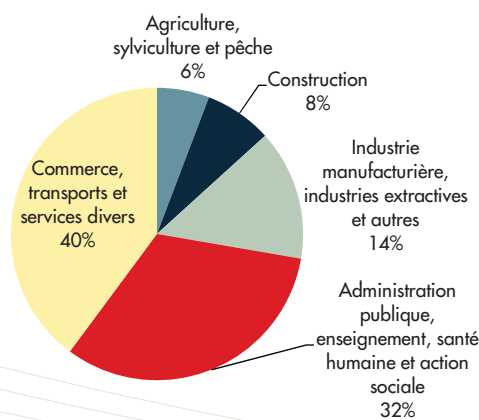
## ■ Activité professionnelle : poids importants des employés et des ouvriers

Près de 4 habitants de plus de 15 ans non scolarisés sur 10 sont peu ou pas diplômés (37 % ont au plus le brevet des collèges ; 39 % en Saône-et-Loire et 37 % en Bourgogne). Parmi les jeunes de 20-29 ans sortis du système scolaire, 20 % ont au plus le brevet des collèges. Cette proportion est supérieure à celles du département et de la région (18 %).

Environ 68 200 personnes sont en âge d'activité (15-64 ans), représentant 62 % de la population du Pays. Parmi eux, 74 % ont un emploi ou en recherchent un (73 % en Saône-et-Loire et 72 % en Bourgogne).

Deux actifs sur cinq travaillent dans le secteur du commerce, des transports et des services comme constaté dans le département et la région. Viennent ensuite le secteur des administrations, enseignement, santé, action sociale (32 % dans le Pays et en Bourgogne), puis en moindre proportion, l'industrie (14 % dans le Pays contre 18 % dans le département et 16 % dans la région).

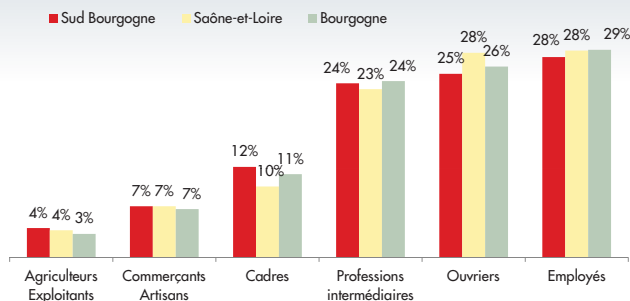
### Répartition de l'emploi par secteur d'activité des résidents du Pays



■ Source : Insee RP 2011

Les employés et les ouvriers constituent la majorité de la population active ayant un emploi (respectivement 28 % et 25 %). Ils sont suivis par les professions intermédiaires (24 %) et les cadres (12 %). Les commerçants et les artisans représentent 7 % des personnes ayant un emploi et

### Répartition de la population active ayant un emploi (15-64 ans) selon les catégories socioprofessionnelles



■ Source : Insee RP 2011

les agriculteurs, 4 %.

Deux actifs sur cinq (40 %) travaillent dans leur commune de résidence, 45 % se rendent dans une autre commune du département, alors que 14 % vont dans une autre région.

Lors du recensement de la population de 2011, près de 5 500 habitants du territoire âgés de 15 à 64 ans déclaraient rechercher un emploi. Le taux de chômage correspondant, dit « au sens du recensement »\* est semblable aux taux du département et de la région (12 % vs 13 %).

### Précisions :

\* Les chômeurs au sens du recensement sont les personnes qui se sont déclarées chômeuses (inscrites ou non à Pôle Emploi, hormis les personnes déclarant ne pas rechercher de travail) et celles qui spontanément ne se sont déclarées ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Le taux de chômage correspondant est la part des chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

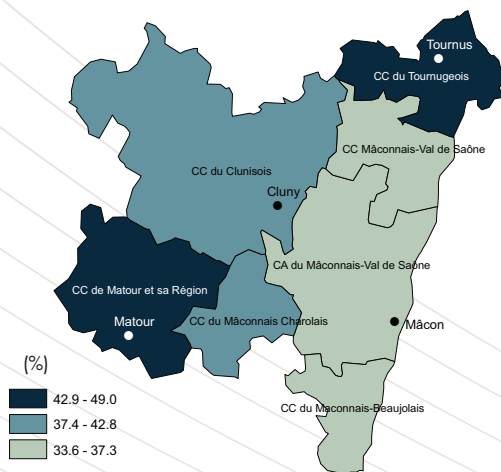
La Mission Locale du Mâconnais (un site principal à Mâcon et deux antennes à Tournus et Cluny) a reçu près de 850 jeunes en premier accueil en 2013, dont 18 % mineurs et 38 % peu ou pas diplômés. 6 mois après le 1<sup>er</sup> accueil, 29 % ont eu accès à un emploi (classique, aidé, aidé en alternance) et 9 % à une formation. Au total, près de 2 180 jeunes ont été en contact avec elle en 2013.



## ■ Un niveau de vie moyen globalement proche de celui de la région mais avec des disparités

En 2011, 39 % des foyers fiscaux du Pays ne sont pas imposables (43 % en Saône-et-Loire, 41 % en Bourgogne et 39 % en France hexagonale). Les revenus médians par unité de consommation du Pays varient d'environ 17 000 € pour la communauté de communes de Matour et sa région à près de 20 300 € pour celle du Mâconnais-Beaujolais (18 100 € dans le département, 18 700 € en région et 19 200 € en France hexagonale).

### Part des ménages non imposables par communauté de communes

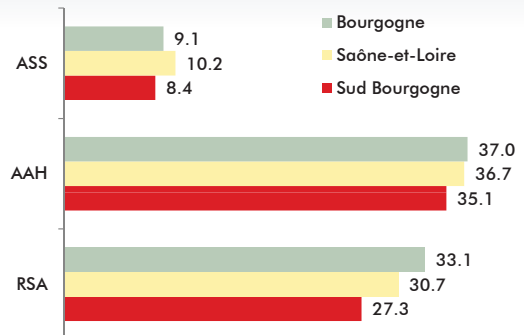


■ Source : Insee-DGFIP Revenus fiscaux localisés des ménages 2011

En 2011, on dénombrait environ 1 900 allocataires de l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés), 1 700 du RSA socle (Revenu de Solidarité Active) et 520 allocataires de l'ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) dans le Pays. Les taux d'allocataires sont légèrement inférieurs à ceux régionaux et nationaux.

Par ailleurs, fin 2012, on estimait à 4 500 le nombre de bénéficiaires de la CMUc relevant du régime général hors section locale mutualiste, soit 5.9 % de la population protégée par le régime général (6.0 % en Saône-et-Loire et 6.4 % en Bourgogne).

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



\*Population de 20-64 ans pour le RSA et l'ASS, de 20-59 ans pour l'AAH

■ Sources : BDSL, Insee (RP 2011), Cnaf 2011



# Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

LE SUD BOURGOGNE PRÉSENTE DES ATOUTS TOURISTIQUES INCONTESTABLES REPOSANT À LA FOIS SUR SON ENVIRONNEMENT (NATURE, VIGNOBLES...), SON PATRIMOINE ET SA GASTRONOMIE.

## ■ Une bonne qualité de l'eau à préserver

La qualité de l'eau est bonne sur le territoire mais la présence d'une activité agricole et viticole peut être génératrice de pollutions diffuses et à l'origine d'une dégradation de la ressource en eau. L'eau peut contenir des contaminants microbiologiques (bactéries, virus, parasites) induisant des dangers à courts termes ou des contaminants chimiques (nitrates et pesticides), responsables de risques avérés ou suspectés à plus ou moins longs termes.

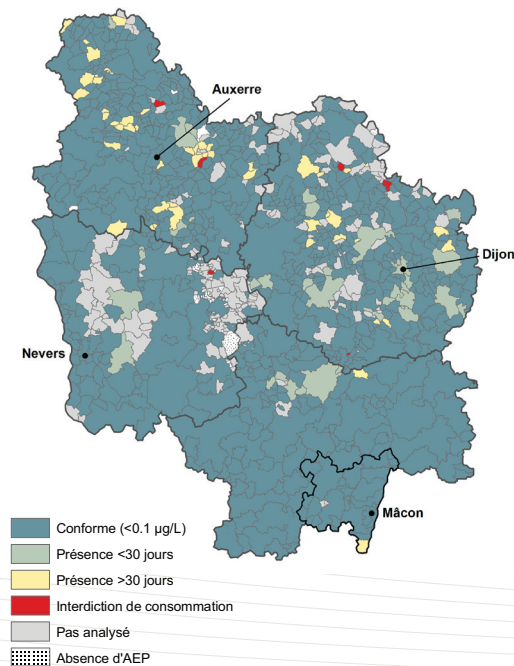
En Saône-et-Loire, environ 2 600 prélèvements sont effectués et analysés chaque année.

En 2013, les analyses des pesticides contenus dans l'eau de distribution sur le territoire ont révélé une durée de non-conformité supérieure à 30 jours pour l'unité de distribution de la Chapelle-de-Guinchay, Saint-Symphorien-d'Ancelles et Romanèche-Thorins. Du point de vue bactériologique, l'un des réseaux de distribution de La Chapelle-du-Mont-de-France présente une contamination ponctuelle (taux de conformité : 77 %).

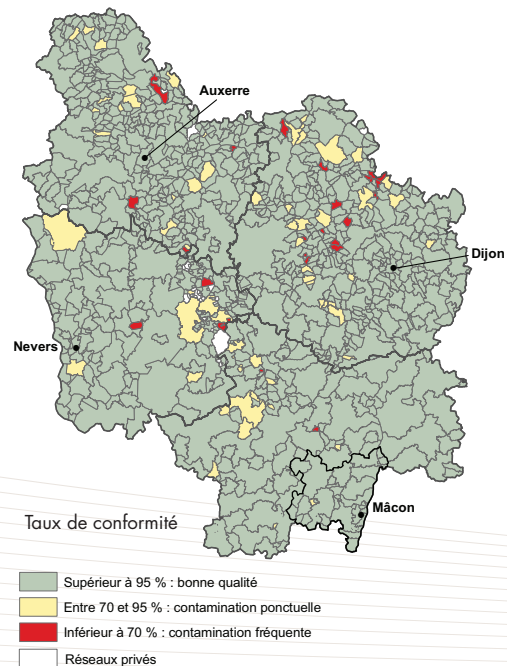
Le territoire est exposé à un risque d'inondation de la Saône, de la Grosne et de la Mouge. Certaines communes alentours font l'objet d'un plan de prévention des risques naturels (PPRn).

### Qualité de l'eau de distribution

#### ■ Pesticides



#### ■ Bactériologique



■ Source : ARS Service Santé environnement 2013, exploitation ORS



## ■ L'air : des polluants à surveiller

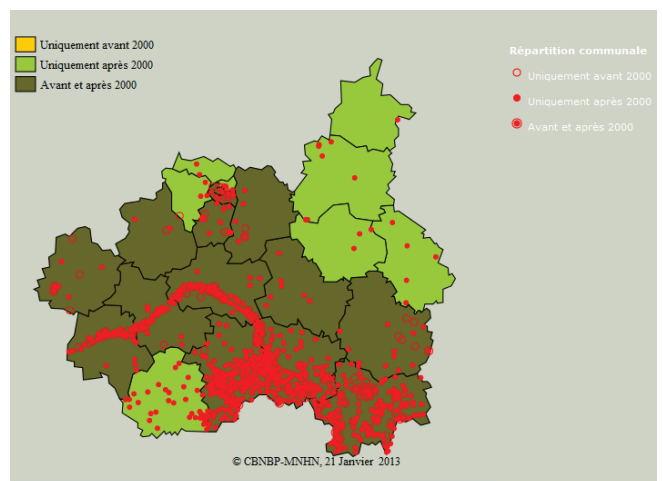
L'exposition à la **pollution atmosphérique** concerne tous les habitants : un adulte respire en moyenne 15 m<sup>3</sup> par jour, soit 20 kg d'air, à comparer aux 2 kg d'eau et au kg d'aliments solides nécessaires. Les personnes les plus sensibles sont les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes présentant des pathologies respiratoires et cardiaques. Les quatre sources majeures de rejets sont : les transports, le secteur résidentiel et tertiaire (chauffage), l'agriculture et l'industrie. La population est également exposée à l'ozone (agressif pour les voies respiratoires), aux pollens (allergies, asthme) et aux pesticides (intoxications aiguës et chroniques).

Atmos'air Bourgogne est chargée de la surveillance de la qualité de l'air. Mâcon dispose d'une station qui réalise des mesures pour 3 polluants : le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), les particules fines (PM<sub>10</sub>) et l'ozone (O<sub>3</sub>). À Mâcon, 64 % des indices IQA (indice de qualité de l'air simplifié, allant de 1 : très bon à 10 : très mauvais) étaient bons et très bons (1 à 4) en 2013 (71 % sur les 7 agglomérations suivies en Bourgogne). Comme sur l'ensemble des agglomérations, le pourcentage d'indices «mauvais» est légèrement inférieur à 3. Les dépassements de seuils d'information concernent majoritairement les PM<sub>10</sub> avec un total de 8 jours de dépassement dans l'année et 1 jour pour l'ozone. Le Mâconnais est la zone présentant les plus fortes concentrations d'oxyde d'azote.

**L'ambroisie** à feuille d'armoise est une plante invasive à forte capacité allergisante. La Saône-et-Loire est très envahie par cette plante dont les pollens provoquent des réactions allergisantes chez 6 à 12 % de la population (*source : observatoire des ambrosies*). Le nombre de personnes sensibles aurait doublé en 10 ans. Il suffit de 5 grains de pollen par mètre cube d'air pour que les symptômes apparaissent. En Bourgogne, la prévalence de la sensibilisation à l'ambroisie est estimée à 2 % en moyenne avec un minimum de 0,5 % dans le département de l'Yonne et un

maximum de 8,4 % dans la Nièvre. Le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) effectue la surveillance de la qualité de l'air sur cet aspect. Pour réduire la quantité de pollens émis, des actions préventives pour identifier des zones d'implantation et adapter la gestion du sol en conséquence peuvent être mises en œuvre et complétées par des actions curatives consistant principalement à arracher les plants.

### Répartition locale de l'ambroisie



■ Source : CBNBP

Le **radon**, gaz radioactif d'origine naturelle représente un facteur de risque important de cancer du poumon après le tabac. Le département de Saône-et-Loire est classé au niveau national parmi les départements prioritaires. L'extrême ouest du Pays Sud Bourgogne est concerné.

Depuis 2014, le **moustique «tigre»**, *Aedes albopictus*, est implanté sur la partie sud de la Saône-et-Loire, au niveau de l'agglomération mâconnaise. Ce moustique peut transmettre les virus de la Dengue et du Chikungunya, maladies tropicales en expansion dans le monde. Il existe donc un dispositif de lutte spécifique. Il est par exemple très important de supprimer les eaux stagnantes qui permettent la reproduction du moustique, à l'intérieur et surtout autour de son domicile.

## Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

Si la pollution atmosphérique présente un enjeu important de santé publique, les polluants s'accumulent généralement dans les espaces dits clos ou semi-clos tels que les logements, les lieux de travail, les écoles, les espaces de loisirs, les commerces, les transports, en particulier lorsqu'ils ne sont pas aérés. La population reste en moyenne 22 h sur 24 dans ces espaces dont la qualité de l'air intérieur est souvent moins bonne qu'à l'extérieur. Les polluants retrouvés dans les logements sont divers de par leurs natures et de leurs provenances : fibres et poussières (certaines peuvent contenir de l'amiante), produits chimiques en suspension (issus des insecticides domestiques, de la pollution urbaine, des revêtements et du mobilier), monoxyde de carbone (CO provenant d'installations de chauffage défectueuses), acariens et moisissures. Les conditions socioéconomiques défavorables augmentent généralement les risques liés à l'habitat.

### ■ Une partie de l'habitat à améliorer

Les conditions d'habitat influent sur la santé puisqu'on y retrouve différentes sources de **pollution de l'air intérieur** : fibres et poussières, produits chimiques en suspension, monoxyde de carbone (CO), acariens. Les conditions socioéconomiques défavorables augmentent les risques liés à l'habitat.

En 2011, 84 % des logements du Pays sont des résidences principales (83 % dans le département et 82 % en région). Sur le Pays, 35 % des résidences principales ont été construites avant 1946 (37 % en Saône-et-Loire et 36 % en Bourgogne), et 9 % des logements sont vacants. De plus, moins de 1 % des résidences principales ne comporte ni douche ni bain. La part de logements HLM est de 16 % des résidences principales (15 % dans le département et 13 % dans la région). Le parc de logements doit être amélioré pour répondre aux différents changements de **mode de vie** (personnes vivant seuls, familles monoparentales...) et aux besoins des jeunes et des actifs aux revenus modestes : développement du logement locatif et réhabilitation du parc de logements anciens.

**L'insalubrité des logements** peut être due à l'humidité excessive, l'insuffisance de moyens adaptés 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...

### ■ 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. Avec l'augmentation du prix de l'énergie, se loger, se chauffer ou se déplacer pèsent de plus en plus sur le revenu des ménages.

Les ménages sont souvent tributaires d'une voiture pour l'ensemble de leurs déplacements et pas seulement pour les trajets domicile-travail. Chaque bourguignon émet en moyenne 128 g/km de CO<sub>2</sub> contre 120 g/km en France métropolitaine. Les émissions de CO<sub>2</sub> relativement plus importantes en Bourgogne sont dues à une moindre utilisation des transports en commun et à un parc de véhicules un peu plus ancien et par conséquent plus émissif. Dans le Pays, 14 % des personnes ayant un emploi n'utilisent pas de moyen de transport ou marchent pour se rendre à leur lieu de travail (13 % dans le département et 14 % dans la région). Ils sont 82 % à utiliser une voiture, un camion, une fourgonnette ou un deux roues (84 % dans le département et 80 % dans la région). Pour finir, 4 % ont fait le choix des transports en commun contre 3 % en Saône-et-Loire et 6 % en Bourgogne.

La «vulnérabilité énergétique» des ménages est un facteur de fragilité supplémentaire par rapport à la situation socio-économique locale. La réhabilitation des logements anciens, le développement des énergies renouvelables et des transports collectifs constituent de forts potentiels en termes d'économies d'énergie et d'aide à la mobilité des habitants.



# État de santé

## Mortalité : des disparités au sein du Pays

LES TAUX DE MORTALITÉ DU PAYS SONT SEMBLABLES OU INFÉRIEURS AUX TAUX RÉGIONAUX, ON NOTE CEPENDANT DES DISPARITÉS AU SEIN DU TERRITOIRE. LES PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION SONT LES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET CELLES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE. CONCERNANT LES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) LES CAUSES PRINCIPALES SONT LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET LES CANCERS.

### ■ Mortalité générale

Sur la période 2007-2011, on a dénombré en moyenne chaque année 1 032 décès d'habitants du Pays (521 hommes et 511 femmes). Si on élimine l'effet de la structure par âge de la population, le taux standardisé de mortalité est de 79.1 pour 10 000 habitants (cf. définitions dans l'encadré). Ce taux est significativement inférieur à la moyenne régionale (83.3) et semblable au taux national (81.0). Comme en Bourgogne et en France, quatre causes sont à l'origine de près de sept décès sur dix : les cancers (29 %), les maladies

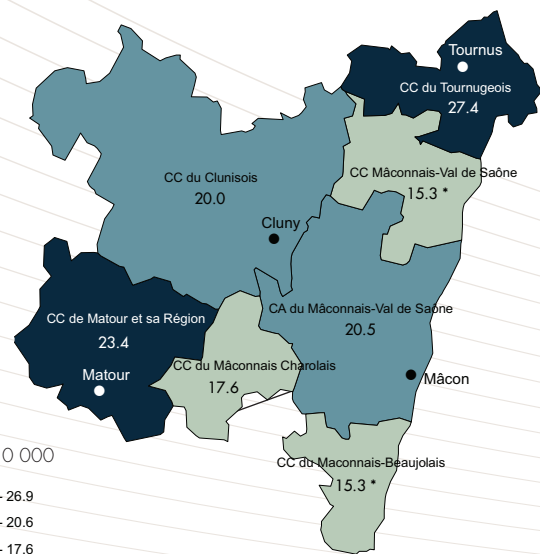
cardiovasculaires (25 %), puis, en moindres proportions, les traumatismes et les empoisonnements (8 %) et les maladies respiratoires (6 %).

### ■ Mortalité prématurée

Sur cette même période, chaque année, 193 habitants du territoire (134 hommes et 59 femmes) sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de «prématurés»), soit 19 % de l'ensemble des décès (18 % en Bourgogne et 20 % en France). Ces décès représentent 26 % des décès masculins (25 % en Bourgogne et 27 % en France) et 11 % des décès féminins (12 % en Bourgogne et 13 % en France).

### Taux standardisé de mortalité prématurée par communauté de communes

	TSM prématurée (pour 10 000 habitants.)
Sud Bourgogne	20.0*
Saône-et-Loire	20.8
Bourgogne	21.4



#### Définition :

**Taux standardisé de mortalité (TSM) :** nombre de décès pour 10 000 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 ( $p < 0.05$ ). Ce taux se décline selon les différents paramètres (prématurée, causes...)

\* écart au taux régional significatif ( $p < 0.05$ )

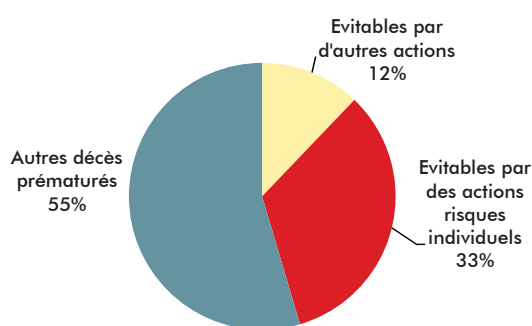
■ Sources : Inserm CépiDC, Insee - 2007-2011, exploitation ORS

## Mortalité : des disparités au sein du Pays

Le taux standardisé de mortalité prématurée (20.0 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur à la moyenne régionale (21.4) et semblable au taux national (19.9).

Compte tenu des causes de décès prématurés (avant 65 ans), 45 % des décès seraient évitables, par des actions sur les comportements individuels (33 %) et par d'autres actions, dont un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (12 %).

#### Décès avant 65 ans «évitable» d'habitants du Pays selon le type d'actions susceptibles de les éviter



■ Source : Inserm (CépiDC) 2007-2011, exploitation ORS

#### Définition :

Deux catégories d'actions ont été identifiées comme pouvant réduire le nombre de décès évitables :

- la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière...)
- l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins (prévention de certaines pathologies par le biais du dépistage, amélioration de la prise en charge des infarctus, etc).

#### ■ Hospitalisations en soins de courte durée

On dénombre plus de 30 600 séjours hospitaliers d'habitants du Sud Bourgogne en moyenne chaque année (2009-2011). Si on exclut la période périnatale, le recours à l'hospitalisation augmente de manière continue avec l'âge. Le taux standardisé de séjours hospitaliers sur le territoire (2 681 pour 10 000 habitants) est significativement supérieur au taux

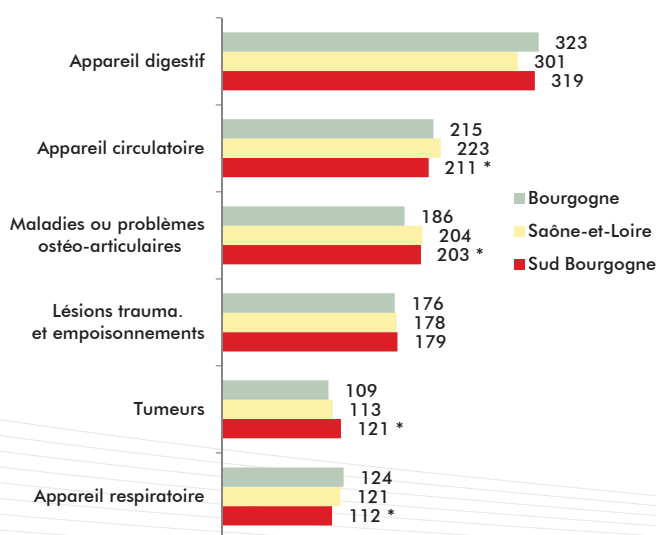
régional (2 607). Les taux d'hospitalisation pour maladies ostéo-articulaires et pour cancers sont significativement supérieurs aux taux régionaux alors que ceux pour maladies de l'appareil circulatoire et maladies respiratoires sont significativement inférieurs.

Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les pathologies de l'appareil digestif (11 %), celles de l'appareil circulatoire (9 %), suivies des maladies ostéo-articulaires (8 %), des lésions traumatiques et empoisonnements (7 %), des tumeurs (5 %) et des maladies respiratoires (4 %).

Sur le Pays, en moyenne, près de 870 séjours hospitaliers (pour des patients de 20 ans et plus) seraient évitables chaque année (2009-2011) soit 3.3 % de l'ensemble des hospitalisations de personnes de 20 ans et plus. Le taux standardisé correspondant (90 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur à celui de la région (103).

En 2011, on compte près de 1 100 hospitalisations pour et avec obésité, dont 6 % de moins de 30 ans.

#### Taux standardisé de séjours hospitaliers selon les pathologies (pour 10 000 habitants)



\* écart au taux régional significatif ( $p < 0.05$ )  
Source : ATIH, PMSI - 2009-2011, exploitation ORS



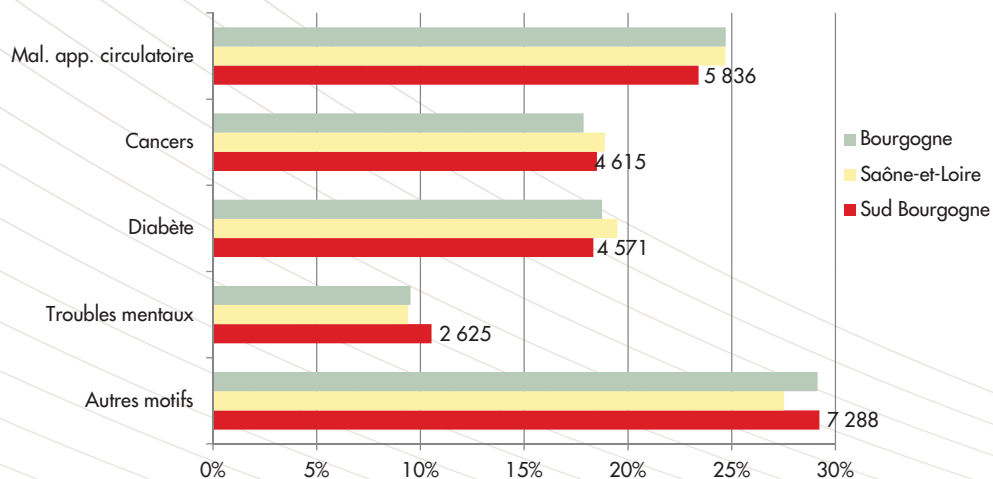
## ■ Admissions en affections de longue durée

En 2012, plus de 24 900 habitants du Pays étaient en affections de longue durée (ALD) si l'on considère les trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et des indépendants).

Le taux standardisé correspondant est de 2 002 ALD pour 10 000 habitants, proche du taux régional (2 011) et identique à celui du national (2 002).

Les principaux motifs d'ALD tous âges confondus sont les maladies de l'appareil circulatoire (23 %), les tumeurs (19 %), le diabète (18 %) et les affections psychiatriques (11 %).

**Principaux motifs d'ALD des habitants du Pays et de Bourgogne**  
(effectifs dans le Pays et % dans l'ensemble des ALD)



■ Sources : Cnamts, CCMSA, RSI - 2012, exploitation ORS

# Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LES CANCERS SONT LES PREMIÈRES CAUSES DE MORTALITÉ, D'HOSPITALISATION ET D'ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE SUR LE TERRITOIRE.

ON OBSERVE UNE FORTE AUGMENTATION DES MALADIES CHRONIQUES COMME EN FRANCE ET EN RÉGION.

## ■ Maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements\*

Les maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements représentent chaque année 20 % des causes d'hospitalisation et 62 % des causes de décès. Les deux premiers groupes de pathologies induisent également 42 % des ALD.

Les taux de mortalité et le taux d'ALD par maladies cardiovasculaires sont significativement inférieurs à ceux de la Bourgogne. Les taux de mortalité par cancers et par traumatismes (23.5 et 6.7) sont proches des taux régionaux.

Les accidents de la route causent en moyenne 9 décès d'habitants du Pays chaque année (soit 11 % des traumatismes et empoisonnements). Compte tenu des statistiques de la sécurité routière, on estime à près de 50 le nombre de blessés graves. En Saône-et-Loire, 26 % des tués

l'ont été dans un accident avec un conducteur alcoolisé (moyenne 2011-2013).

Les accidents de la vie courante causent 37 décès en moyenne par an (soit 46 % des décès pour traumatismes et empoisonnement). Les personnes âgées sont fortement touchées par ces accidents, notamment les chutes qui induisent des incapacités et une dépendance.

Globalement, sur les 20 dernières années les décès par traumatismes et empoisonnement ont baissé sur le Pays comme sur le département et la région.

## ■ Alcool et tabac

On estime à 120 le nombre de décès annuels toutes causes confondues attribuables au tabac et à 95 celui attribuable à l'alcool (période 2007-2011). Les taux standardisés de mortalité (9.6 pour 10 000 pour le tabac et 7.6 pour l'alcool) ne sont pas significativement différents des taux régional et national.

Indicateurs concernant les trois principaux problèmes de santé dans le Pays

	Décès (2007-2011)		Hospitalisations (2009-2011)		Prévalence ALD 2012	
	Effectifs moyens annuels	Taux standardisés (/10 000)	Effectifs moyens annuels	Taux standardisés (/10 000)	Effectifs	Taux standardisés (/10 000)
Maladies cardiovasculaires	258	19.1 (i)	2 641	211 (i)	5 836	447 (i)
Cancers	296	23.5	1 506	121 (s)	4 615	366
Traumatismes et empoisonnements	80	6.7	2 046	179		
Toutes causes	1 032	79.1 (i)	30 642	2 681 (s)	24 935	2 002

(s) : significativement supérieur au taux régional

(i) : significativement inférieur au taux régional

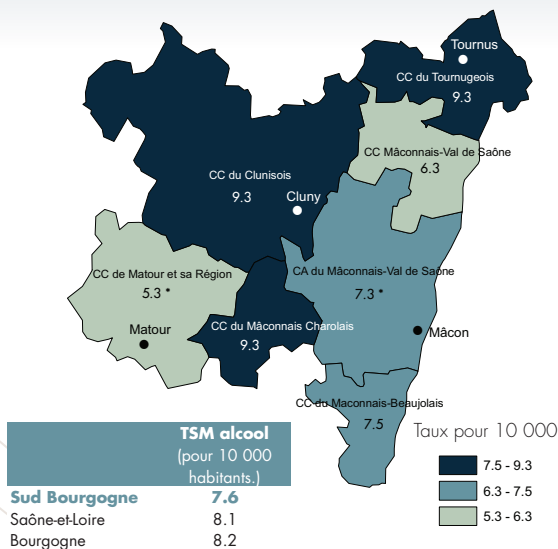
■ Source : Inserm Cépi-Dc, Insee, ATIH, Cnamts, CCMSA,RSI, exploitation ORS

\* Traumatismes et empoisonnement (morts violentes) : accidents de la vie courante (accidents domestiques, de loisirs, scolaires...), suicides, accidents de la route, accidents de travail...

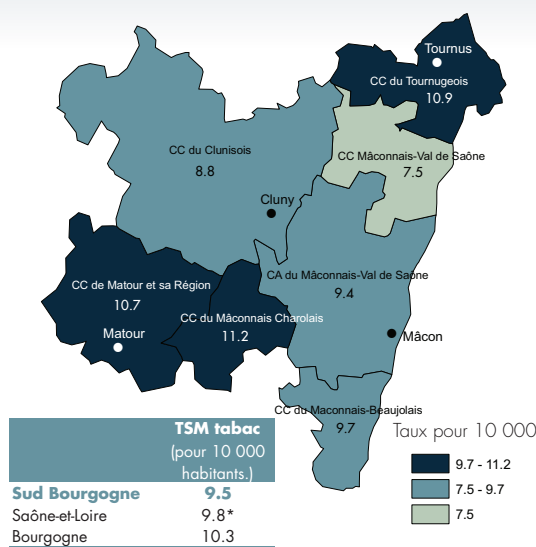


### Taux standardisés de mortalité par communauté de communes

#### d'alcool



#### de tabac



\* écart au taux régional significatif ( $p < 0.05$ )

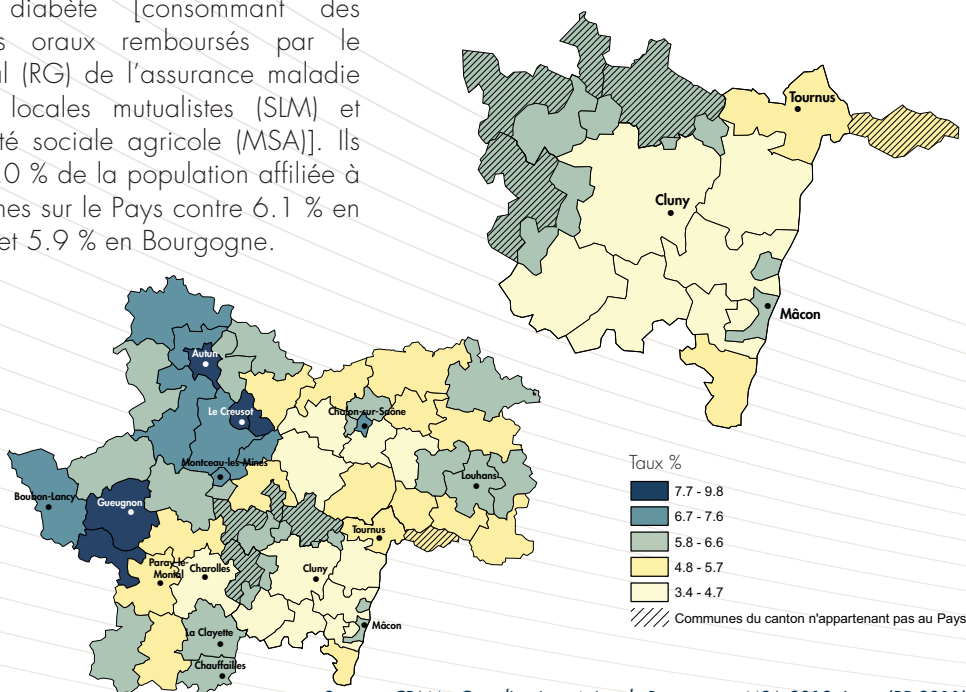
Source : Inserm (CépiDC), Insee - 2007-2011, exploitation ORS

Méthodologies : Peto R, D Lopez A, Boreham J, Thun M. ; Guerin S, Laplanche A, Dumant A, Hill C. 2013

#### Diabète

On estime à 4 400 le nombre d'habitants atteints de diabète [consommant des antidiabétiques oraux remboursés par le régime général (RG) de l'assurance maladie hors sections locales mutualistes (SLM) et par la mutualité sociale agricole (MSA)]. Ils représentent 5.0 % de la population affiliée à ces deux régimes sur le Pays contre 6.1 % en Saône-et-Loire et 5.9 % en Bourgogne.

#### Consommateurs d'antidiabétiques oraux par cantons<sup>1</sup> Part des assurés aux RG hors SLM et MSA ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année<sup>2</sup>



Source : CPAM - Coordination régionale Bourgogne, MSA 2013, Insee (RP 2011)

<sup>1</sup> Cantons villes (ou pseudo-cantons) définis avant la réforme de 2015 (voir précision page 30 pour plus de détail)

<sup>2</sup> population de référence : estimation des bénéficiaires du RG hors SLM + population protégée par la MSA (soit 79 % de la population)



# Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés

LE PAYS COMPTE ENVIRON 25 600 JEUNES DE MOINS DE 20 ANS ET 11 400 PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS. CES DEUX POPULATIONS FONT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DANS LE CADRE DES PARCOURS DE VIE IDENTIFIÉS DANS LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : DES INDICATEURS SPÉCIFIQUES PERMETTENT DE MIEUX IDENTIFIER LEURS PROBLÉMATIQUES.

## ■ À la naissance

On compte 43 enfants nés prématurément et 56 enfants pesant moins de 2 500 g à la naissance, soit respectivement 3.9 % et 4.9 % des nouveau-nés. Plus de 3 % des enfants présentent une hypotrophie (nés à terme, mais pesant moins de 2 500 g).

L'intention d'allaiter est de 65 % sur le territoire (56 % en Saône-et-Loire).

### Indicateurs de santé des enfants à la naissance

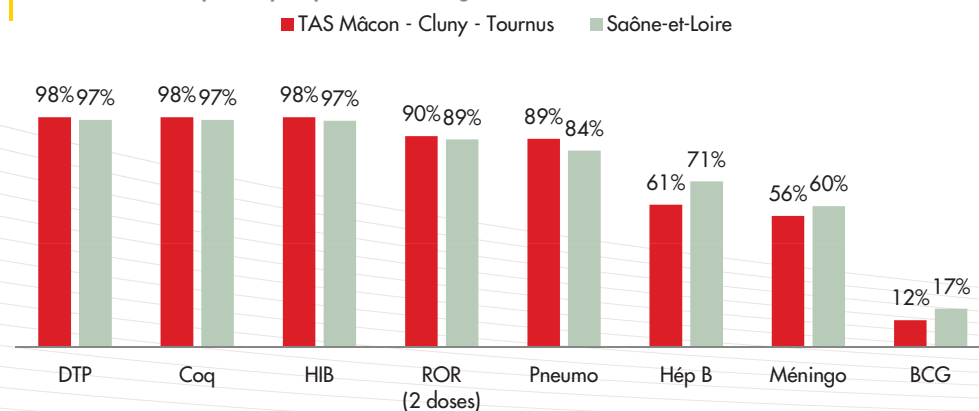
	Sud Bourgogne		Saône-et-Loire
	Effectifs	%	%
<b>Prématurés</b> (Age gestationnel < 37 semaines)	43	3.9%	5.7%
<b>Petits poids de naissance</b>			
< 1999 g	14	1.2%	2.0%
entre 2000 et 2499 g	42	3.7%	4.4%
<b>&lt; 2500 g</b>	<b>56</b>	<b>4.9%</b>	6.4%
<b>Intention d'allaiter</b>	<b>686</b>	<b>64.9%</b>	55.8%

■ Source : CD71, Certificats de santé du 8<sup>e</sup> jour 2013, exploitation ORS

## ■ Les 3-4 ans

En 2012/2013, les services de PMI ont vu 704 enfants sur le territoire d'action social Mâcon - Cluny - Tournus sur les 1 240 scolarisés en moyenne section de maternelle, soit 57 % des élèves. Le taux de couverture vaccinale pour les vaccins obligatoires est satisfaisant : il atteint les 95 % recommandés. En effet, 98 % des élèves sont couverts contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), la coqueluche (coq) et l'hæmophilus (HIB) et 90 % contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR).

### Couverture vaccinale pour les principaux vaccins à l'âge de 3-4 ans

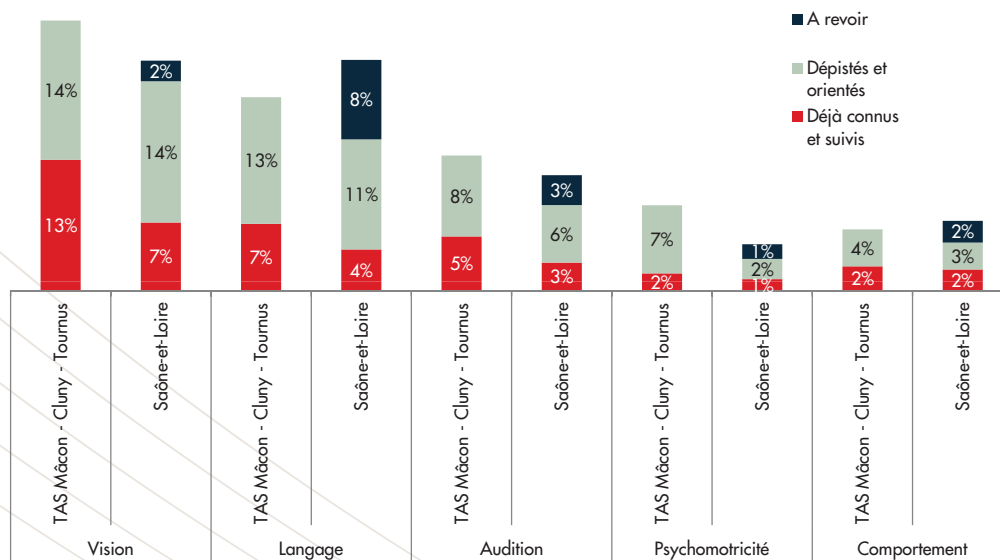


■ Source : CD71, BSEM 2012-2013, exploitation ORS



Les pathologies les plus fréquemment constatées sont des troubles de la vision (27 %), des troubles du langage (19 %) et des troubles de l'audition (13 %). Plus de 7 % des enfants présentent un problème de poids (3.9 % en surpoids et 3.2 % en maigreur).

### Principaux problèmes de santé des 3-4 ans



Source : CD71, BSEM 2012-2013, exploitation ORS

### Hospitalisations et maladies chroniques

On compte plus de 1 600 séjours hospitaliers d'enfants âgés de 1 à 14 ans dans des services de soins de courte durée (moyenne annuelle 2009-2011). Les principaux motifs de ces hospitalisations sont les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies de l'appareil digestif (13 % chacune) ainsi que les lésions traumatiques et les maladies de l'appareil génito-urinaire (10 % chacune). 425 enfants de moins de 15 ans ont été admis en ALD en 2012 dont 30 % pour troubles mentaux.

### Nutrition

À titre d'exemple, au lycée Lamartine de Mâcon en 2011, 302 élèves ont été interrogés dans le cadre du projet Nutrition Santé Jeunes. Parmi

eux, 5 % sont en surpoids et 2 % sont obèses (données déclaratives). Ils sont 36 % à déclarer ne pas prendre de petit déjeuner tous les jours (9 % jamais) et 64 % grignotent entre les repas. Près de 7 élèves sur 10 pratiquent un sport (Source : ORS/IREPS, financement Conseil Régional).

### Addictions

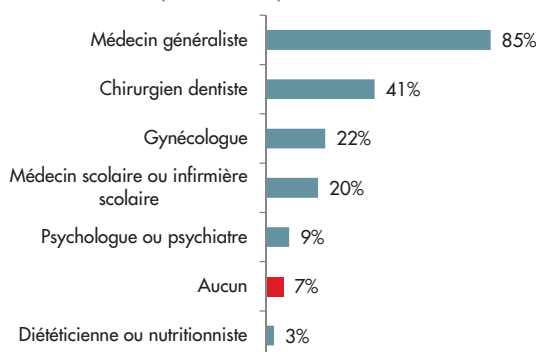
Selon l'enquête Escapad, 20 % des jeunes de 17 ans ont des alcoolisations ponctuelles importantes répétées (moyenne France = 21.8 %, 2014).

Le tabagisme quotidien à 17 ans concerne 39 % des jeunes (moyenne France = 32.4 %). Par ailleurs, 9 % déclarent avoir un usage régulier de cannabis (moyenne France = 9 %).

## ■ Résultat d'une enquête sur les stratégies d'information des jeunes

Suite à l'enquête régionale sur les stratégies d'informations des jeunes de 15 à 29 ans menée en 2014, près de 6 200 questionnaires ont été exploités sur la Bourgogne. Plus de 450 jeunes du Pays ont participé. Près des trois quarts des répondants ont entre 15 et 19 ans et sont élèves ou étudiants. Les actifs ne représentent que 13 % des répondants. Dans cet échantillon, les premiers besoins d'information concernent les études et formations (57 %), puis le travail (37 %) et les loisirs (33 %). La santé arrive en 8<sup>e</sup> position avec 13 %. Une grande majorité des jeunes répondants se déclarent en bonne santé (88 %).

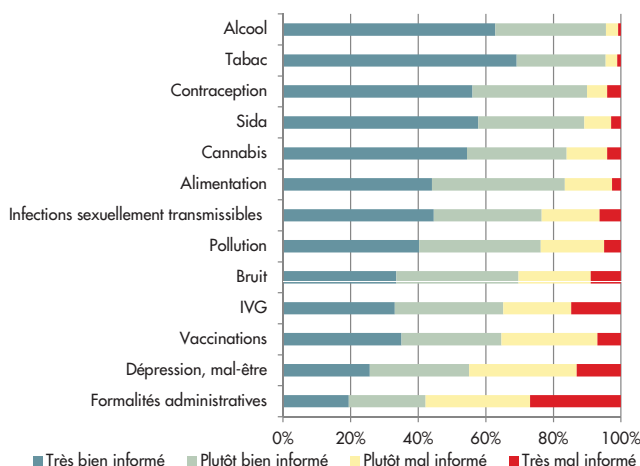
### Professionnels de santé consultés dans les 12 derniers mois (année 2013)



Au cours de l'année 2013, 85 % des jeunes de l'échantillon ont consulté un médecin généraliste. Du côté des soins spécialisés, 22 % des jeunes filles ont consulté un gynécologue, 2 jeunes sur 5 se sont rendus chez le dentiste et 9 % ont vu un psychologue dans l'année. Ils sont cependant 7 % à n'avoir consulté aucun professionnel de santé.

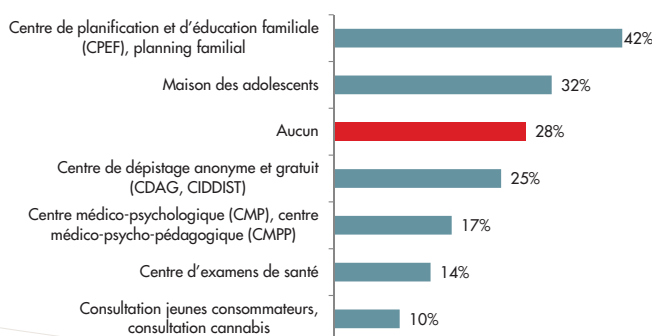
Concernant le degré d'information des jeunes sur les organismes de santé, le Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) est le plus connu (42 %). Ils sont 28 % à ne connaître aucun des organismes cités.

### Sentiment d'information sur différents thèmes de santé



De manière générale, les deux tiers des jeunes répondants s'estiment suffisamment informés sur les questions de santé. Le niveau de connaissance varie selon les thèmes : alcool et tabac sont les mieux connus (96 %). La « dépression, le mal-être » et les « formalités administratives » sont les plus obscures (respectivement 45 % et 58 % de jeunes plutôt mal à très mal informés).

### Organismes de santé connus



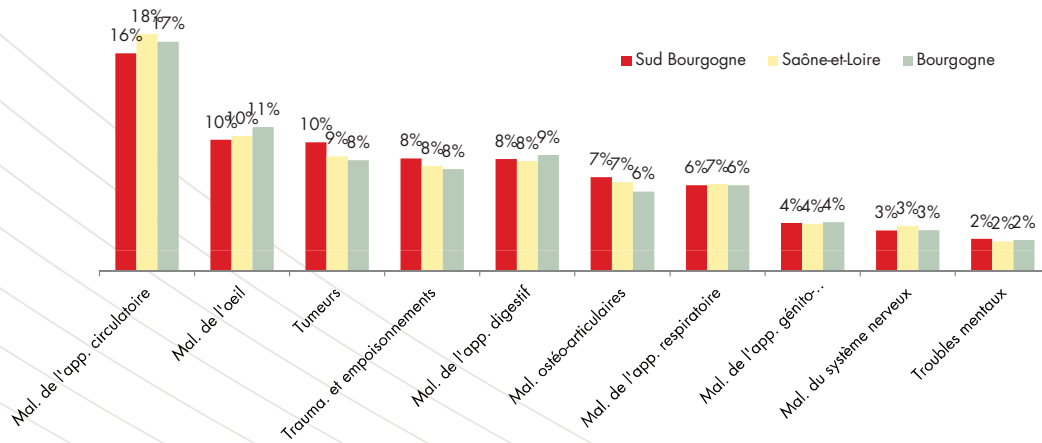


## ■ Santé des personnes âgées : maladies chroniques et dépendance

On dénombre près de 7 300 séjours hospitaliers en soins de courte durée d'habitants du Pays âgés de 75 ans et plus chaque année (2009-2011). Les principaux motifs concernent les maladies de l'appareil circulatoire (16 %), suivis des maladies de l'œil et des tumeurs (10 % chacune), les lésions traumatiques et les maladies de l'appareil digestif (8 % chacune), les pathologies ostéo-articulaires (7 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (6 %).

On dénombre près de 1 200 bénéficiaires de l'Allocation pour personnes âgées dépendantes (APA) à domicile dans le Pays en 2013, soit 103/1 000 personnes de 75 ans ou plus (contre 143/1 000 en Saône-et-Loire et 123 en Bourgogne). En prenant en compte les personnes hébergées en établissements, on estime\* à plus de 2 370 le nombre de personnes âgées ayant besoin d'aide quotidienne (GIR 1 à 4) dans le Sud Bourgogne.

■ Principaux motifs d'hospitalisation des 75 ans et plus



■ Source : ATIH, PMSI 2009-2011 : exploitation ORS Bourgogne

En 2012, plus de 9 600 habitants du Pays de 75 ans et plus étaient en affection de longue durée (ALD) selon les trois principaux régimes d'assurance maladie. Les principaux motifs de ces ALD sont les tumeurs malignes (19 %), le diabète (16 %), l'insuffisance cardiaque grave (14 %), l'hypertension artérielle sévère (13 %), les maladies coronaires (11 %), la maladie d'Alzheimer et autres démences (6 %), ainsi que les artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (4 %).

### 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.

\* Estimation des personnes hébergées en établissements de GIR 1 à 4 : d'après une étude de la DRASS de Bourgogne en 2008, en Saône-et-Loire, 11.8 % des bénéficiaires d'un hébergement permanent, temporaire, accueil de jour ou de nuit étaient en GIR 1, 21.3 % en GIR 2, 14 % en GIR 3 et 21.9 % en GIR4. On applique cette répartition au nombre de place disponible sur le territoire.

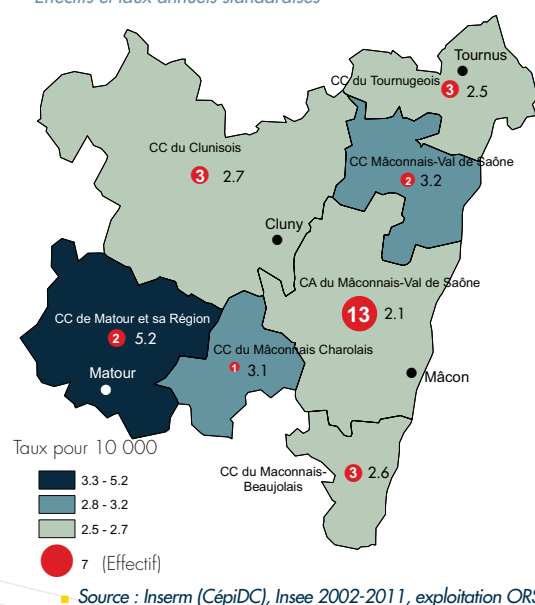
# Zoom sur la santé mentale

## ■ Des problèmes de santé mentale fréquents

Peu d'indicateurs de santé mentale sont disponibles en routine à l'échelle du Pays. On compte plus de 170 hospitalisations annuelles pour tentative de suicide. Le taux standardisé d'hospitalisation (19 pour 10 000 habitants) est significativement inférieur au taux régional (24). Le taux de mortalité correspondant est significativement supérieur à celui de la Bourgogne, comme la Saône-et-Loire (2.5 / 10 000 habitants vs 2.0 en région et 2.4 dans le département). Sur les 20 dernières années le nombre de suicides est resté stable sur le Pays alors qu'il a diminué sur le département et la région.

### Mortalité par suicide par communauté de communes

Effectifs et taux annuels standardisés



On dénombre néanmoins en moyenne chaque année 27 décès par suicide sur le Pays.

En 2011, on estimait à près de 2 570 le nombre d'habitants pris en charge en établissements de santé psychiatriques (35 % ont moins de 16 ans). On évaluait à 320 le nombre d'habitants hospitalisés pour dépression (PMSI - PSY 2011).

S'agissant des démences, devenu un problème de santé publique majeur, si on applique les taux de prévalence de l'étude PAQUID à la population

de 75 ans et plus du Pays, on évalue à plus de 2 000 les personnes de 75 ans et plus atteintes de troubles démentiels, à des stades plus ou moins avancés de la maladie : très légère ou légère pour 41 % des personnes atteintes, modérée pour 33 % et sévère pour 26 % d'entre elles.

## ■ Dispositifs de prise en charge

La prise en charge des troubles psychiatriques repose sur : les services psychiatriques du CH de Mâcon, les médecins libéraux, les psychiatres, médecins généralistes, un CMP à Mâcon et un CAMSP à Charnay-les-Mâcon. Sur le Pays, 21 psychologues libéraux ou mixtes sont répertoriés (Adeli 2014) et 8 psychiatres libéraux ou mixtes (RPPS 2014).

En complément de structures médicosociales, des structures et services d'accompagnement ont été créés comme : un groupe d'entraide mutuelle (1 GEM à Charnay-les-Mâcon), des places dédiées au handicap psychique en SAMSAH - Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés et une maison relais PEP 71 (à Mâcon). Suite au débat public sur la santé mentale organisé par la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA) en janvier 2014, une réflexion particulière au Pays a été engagée. L'ARS a mené une enquête de terrain (32 entretiens téléphoniques) auprès des professionnels de santé, des collectivités territoriales, des établissements et services médico-sociaux sur ce thème. Les acteurs identifient un accès difficile à l'offre de soins psychiatrique et un besoin de communication entre tous les professionnels. Les actions proposées concernent l'organisation de la prise en charge (démographie des professionnels, accès aux soins, suivi du patient), le développement de partenariats entre les acteurs, la mise en place d'une politique de prévention et de communication, ainsi que la formation des médecins généralistes et des aidants. Un consensus se dégage sur la pertinence de la mise en place d'un **Conseil local en santé mentale** (CLSM). L'objectif est de mettre en relation l'ensemble des partenaires concernés par les souffrances psychosociales et la maladie psychique pour améliorer la coordination.



# Offre de soins et services

## Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

L'OFFRE DE SOINS DE VILLE ET HOSPITALIERS SUR LE PAYS EST SATISFAISANTE. PRÈS DE 8 HOSPITALISATIONS SUR 10 ONT LIEU SUR LE TERRITOIRE, PRINCIPALEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE MÂCON.

### ■ Soins ambulatoires de proximité

Début 2014, 112 médecins généralistes exercent en libéral dans le Pays (hormis ceux à exercice particulier exclusif). La densité correspondante (10.2/10 000 habitants) est supérieure aux moyennes départementale (8.4) et régionale (8.7). Pour plus de la moitié d'entre eux, les praticiens ont plus de 55 ans.

#### Démographie des professionnels de santé libéraux et à exercice mixte

		Effectif	dont 55 ans et + (%)	Densité (/ 10 000 hab)
Médecins généralistes	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>112</b>	<b>50.9%</b>	<b>10.2</b>
	Saône-et-Loire	494	52.2%	8.9
	Bourgogne	1 567	49.8%	9.5
Infirmiers	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>173</b>	<b>22.0%</b>	<b>15.8</b>
	Saône-et-Loire	861	17.4%	15.5
	Bourgogne	2 223	19.5%	13.5
Masseurs-kinésithérapeutes	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>83</b>	<b>14.5%</b>	<b>7.6</b>
	Saône-et-Loire	380	22.4%	6.8
	Bourgogne	1 253	21.1%	7.6
Chirurgiens-dentistes	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>53</b>	<b>34.0%</b>	<b>4.8</b>
	Saône-et-Loire	236	41.9%	4.2
	Bourgogne	738	39.3%	4.5
Sages femmes	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>9</b>	<b>33.3%</b>	<b>0.8</b>
	Saône-et-Loire	31	25.8%	0.6
	Bourgogne	88	23.9%	0.5
Pharmaciens	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>60</b>	<b>40.0%</b>	<b>5.5</b>
	Saône-et-Loire	291	37.5%	5.2
	Bourgogne	841	38.9%	5.1
Pédicures Podologues	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>14</b>	<b>21.4%</b>	<b>1.3</b>
	Saône-et-Loire	74	17.6%	1.3
	Bourgogne	258	19.4%	1.6
Orthophonistes	<b>Sud Bourgogne</b>	<b>37</b>	<b>16.2%</b>	<b>3.4</b>
	Saône-et-Loire	115	26.1%	2.1
	Bourgogne	298	22.5%	1.8

■ Sources : Adeli, RPPS 2014, Insee (RP 2011)

À la même date, 173 infirmiers exerçant dans le Pays à titre libéral sont recensés, soit 15.8 pour 10 000 habitants, densité proche de celle de la Saône-et-Loire et supérieure à celle de la Bourgogne.

Parmi ces professionnels, 22 % ont 55 ans ou plus. Cette part est supérieure à celles observées dans le département et la région.

On compte par ailleurs 83 masseurs-kinésithérapeutes libéraux soit 7.6/10 000 habitants, comme en région.

Simultanément, 53 chirurgiens-dentistes libéraux exercent sur le territoire soit 4.8 pour 10 000 habitants. Un tiers ont plus de 55 ans.

### ■ Conditions d'exercice et organisation des médecins généralistes sur le Mâconnais

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, 144 médecins généralistes du Mâconnais ont été interrogés sur leurs pratiques et leurs attentes en 2015 ; 111 ont répondu (77 %). Parmi eux, la moitié déclare exercer en groupe, un quart seuls et près d'un quart en maison de santé pluriprofessionnelle. Près de 9 sur 10 évoquent la bonne qualité des relations confraternelles sur le territoire. S'il y avait un élément pesant à retenir dans leur exercice, 58 % citent les tâches administratives, viennent ensuite la charge de travail, les amplitudes horaires et la gestion

## Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

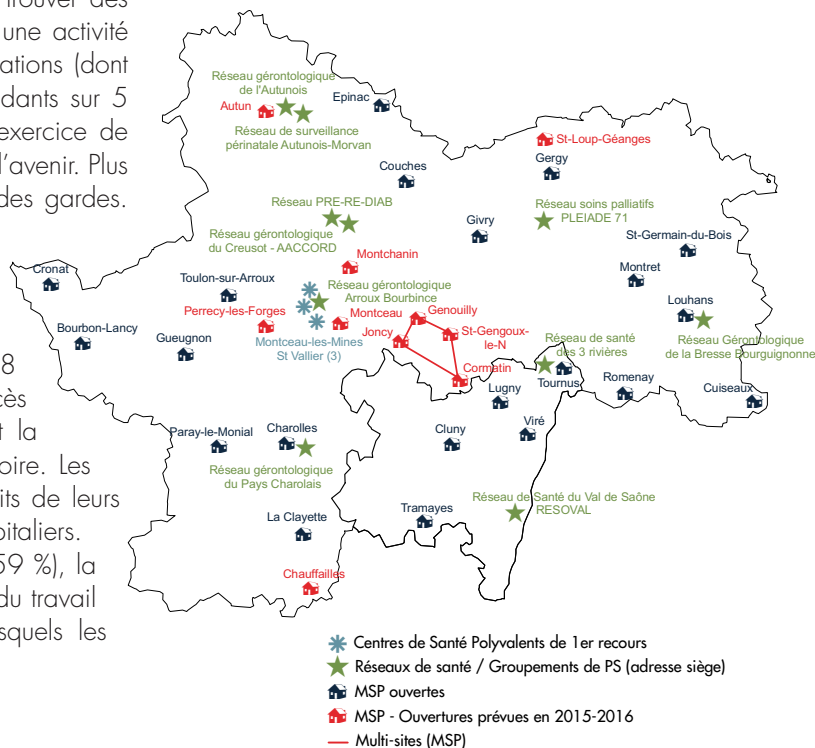
du temps (13 %), et aussi la gestion des patients, le fait de faire plusieurs choses en même temps... Ils sont près de la moitié à se sentir concernés par l'épuisement professionnel.

Près de deux tiers (64 %) se font remplacer systématiquement ou la plupart du temps pendant leurs vacances, et 58 % peinent à trouver des remplaçants. Ils sont 57 % à avoir une activité professionnelle autre que les consultations (dont 52 % en EHPAD). Près de 3 répondants sur 5 pensent que l'activité mixte dans l'exercice de médecine générale est une solution d'avenir. Plus des trois quarts des médecins font des gardes. Or 27 % d'entre eux déclarent que leur système ne leur convient pas.

Pour 9 médecins sur 10, l'accès à la psychiatrie est problématique voire mauvais. De même, 8 médecins sur 10 estiment que l'accès à la neurologie, l'ophtalmologie et la rhumatologie est difficile sur le territoire. Les trois quarts sont globalement satisfaits de leurs relations avec les professionnels hospitaliers. La gestion des problèmes sociaux (59 %), la rémunération (56 %) et la pénibilité du travail (55 %) sont les trois points sur lesquels les médecins sont les moins satisfaits.

Le Pays bénéficie de 5 maisons de santé pluri-professionnelles (Tramayes, Cluny, Viré, Tournus et Lugny).

## L'exercice coordonné en Saône-et-Loire



■ Source : ARS de Bourgogne avril 2015

## Accès aux spécialités sur le Mâconnais

	Bonne/ correcte	Problématique/ mauvaise
Psychiatrie	10%	90%
Neurologie	20%	80%
Ophtalmologie	20%	80%
Rhumatologie	23%	77%
Cardiologie	43%	57%
Gynéco-Obstétrique	52%	48%
Pneumologie	63%	37%
Radiologie	67%	33%
Pédiatrie	78%	22%
Néphrologie	81%	19%
Chirurgie Orthopédique	87%	13%
Hépatogastro-entérologie	88%	12%
ORL	88%	12%
Dermatologie	91%	9%
Chirurgie Viscérale	95%	5%
Urologie	95%	5%
Oncologie	96%	4%

■ Source : Thèse sur les conditions d'exercice et organisation des médecins généralistes sur le Mâconnais, F. Bornarel, 2015



Plusieurs réseaux interviennent sur le Pays : RESOVAL, Réseau de santé des Trois Rivières (aide aux personnes âgées : gérontologie, diabète). ResoVal est un réseau de santé polyvalent. Il assure la coordination des soins et des aides notamment pour la prise en charge de patients atteints de pathologies sévères ou chroniques qui nécessitent le recours à différents intervenants. Le but étant de favoriser le maintien à domicile, d'améliorer les sorties d'établissements et de limiter le recours à l'hospitalisation.

Le réseau met à disposition des professionnels, des outils sécurisés pour échanger des données confidentielles comme Resomel® (messagerie sécurisée) et Domelis® (donne accès aux médecins généralistes ou aux établissements au dossier médical du patient constitué au CH de Mâcon).

ResoVal développe des actions de prévention des risques de chute et de perte d'autonomie, d'épuisement des aidants et de dénutrition. Le développement sur le territoire Sud Bourgogne en matière de e-santé devra s'appuyer sur les outils développés dans le cadre du programme e-ticcs afin d'assurer une cohérence départementale et régionale.

### ■ Services de soins hospitaliers

Le Pays dispose de 7 établissements sanitaires. Ils offrent des services de soins de courte durée (611 lits), de soins de suite et de réadaptation (241), de long séjour (90) et de psychiatrie (80), auxquels s'ajoutent 697 lits d'hébergement pour personnes âgées. Ils sont dotés de 200 personnels médicaux (159 ETP), 1 737 personnels de soins non médicaux (1 595 ETP) et 627 autres personnels (580 ETP).

78 % des séjours hospitaliers des habitants du Pays se déroulaient dans des établissements du Sud Bourgogne (la quasi-totalité à Mâcon) (2009-2011). Les Hospices civils de Lyon accueillent 6 % des hospitalisations des habitants du Sud Bourgogne et le CH et l'hôpital privé Sainte Marie de Chalon-sur-Saône, 3 %.

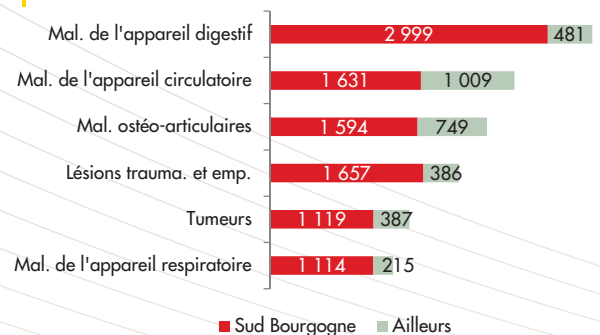
### Lieux d'hospitalisation des habitants du Pays en soins de courte durée

Lieu d'hospitalisation	Nb de séjours moyens annuels	Répartition (%)
<b>Sud Bourgogne</b>	<b>23 908</b>	<b>78.0%</b>
dont CH Les Chanaux (Mâcon)	16 925	55.2%
Polyclinique du Val de Saône (Mâcon)	6 793	22.2%
CH de Cluny	101	0.3%
Hôpital Belnay (Tournus)	90	0.3%
<b>Chalon-sur-Saône</b>	<b>996</b>	<b>3.3%</b>
CH William Morey	516	1.7%
Hôpital Privé Sainte Marie	480	1.6%
<b>Hospices civils de Lyon</b>	<b>1 909</b>	<b>6.2%</b>
<b>Autres</b>	<b>3 828</b>	<b>12.5%</b>
<b>Nombre total de séjours</b>	<b>30 641</b>	<b>100.0%</b>

■ Sources : ATIH, PMSI 2009-2011, exploitation ORS

Globalement, 22 % des séjours hospitaliers des habitants du Pays se déroulent hors des établissements du territoire. Cette proportion varie suivant les motifs d'hospitalisation, elle est de plus de 38 % pour les maladies de l'appareil circulatoire, 32 % pour les maladies ostéo-articulaires alors que pour les maladies de l'appareil digestif elle est de moins de 14 % et de 16 % pour l'appareil respiratoire.

### Répartition des séjours hospitaliers des habitants du Pays selon le lieu d'hospitalisation et le motif



■ Sources : ATIH, PMSI 2009-2011, exploitation ORS

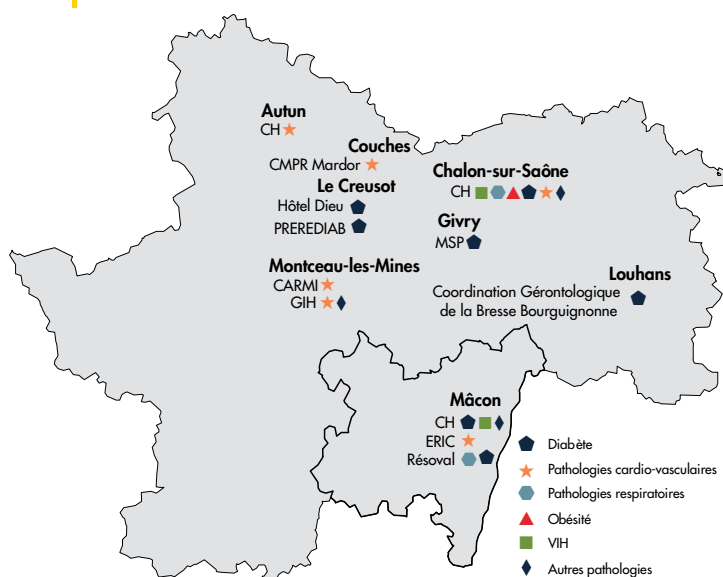


## Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

## ■ Prise en charge des maladies chroniques

Six programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sont autorisés sur le Pays. Parmi eux, 2 concernent le diabète, 1 les pathologies cardio-vasculaires, 1 les pathologies respiratoires, 1 le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et 1 le VHC (virus de l'hépatite C).

### Offre d'éducation thérapeutique du patient par structures et pathologies



■ Sources : ARS Bourgogne (août 2014), exploitation ORS

En 2012, selon les 3 principaux régimes, environ 90 habitants du pays étaient en ALD pour le VIH soit un taux brut de 8.7 ALD pour 10 000 habitants (10.2 en Bourgogne). D'après le Corevih de Bourgogne, 113 patients (domiciliés ou non en Bourgogne) ont été suivis au CH de Mâcon en 2012.

## ■ Services et établissements médico-sociaux

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, leurs familles

ou les professionnels (soins, accompagnement de la personne, qualité et adaptation de l'habitat, mais aussi vie socioculturelle). Le Sud Bourgogne en compte 3 à Mâcon, Tournus et Cluny.

Cinq **services de soins infirmiers à domicile** (SSIAD) desservent le Pays, avec une capacité globale de près de 200 places. Ces services s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et sur les aides-soignantes salariées pour le nursing.

### La prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer

s'organise autour des différentes structures :

- le dispositif MAIA (méthode d'actions pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie) ;
- les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) qui accueillent des résidents des EHPAD atteints de troubles légers du comportement (La Chapelle-de-Guinchay, Mazille) ;
- une plateforme de répit destinée aux aidants familiaux (Mâcon) ;
- une consultation mémoire (Mâcon) ;
- une équipe spécialisée Alzheimer à domicile
- et des places d'accueil de jour (à Cluny et Mâcon).

Le Pays compte 24 **établissements d'hébergement pour personnes âgées** (1890 lits) dont 17 EHPAD (1 460 lits). Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est supérieur à celui de Saône-et-Loire et proche de la Bourgogne (128 contre respectivement 117 et 127 pour 1 000).

On recense 14 services et établissements spécialisés dans **l'accueil des enfants handicapés** dont la capacité est d'environ 620 places (4 IME - Institut Médico-Éducatif, 5 SESSAD - Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, 2 ITEP - Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique, 1 CAMSP - Centre Action Médico-Sociale Précoce et 1 Établissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés).

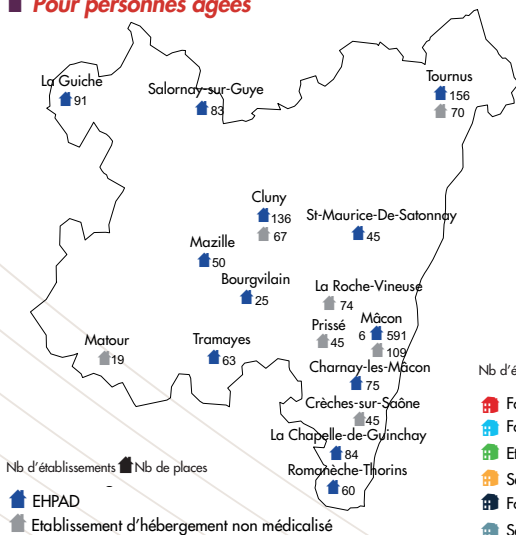


Enfin, 29 structures spécialisées dans l'**accompagnement des adultes handicapés** sont présentes avec un total d'environ 1 040 places (10 foyers de Vie, 5 SAVS - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale), 3 ESAT - Établissement et Service d'Aide par le Travail,

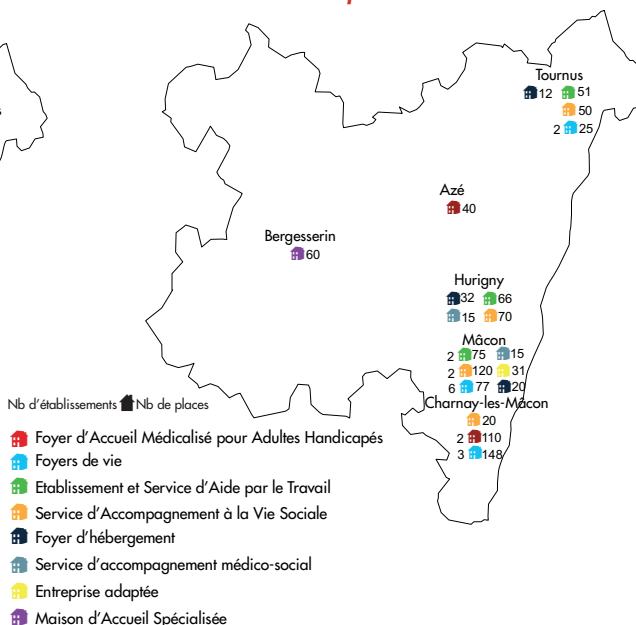
3 FAM - Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés, 3 foyers d'hébergement, 2 services d'accompagnement médico-social, 1 MAS - Maison d'Accueil Spécialisée et 1 entreprise adaptée).

## Capacités des établissements

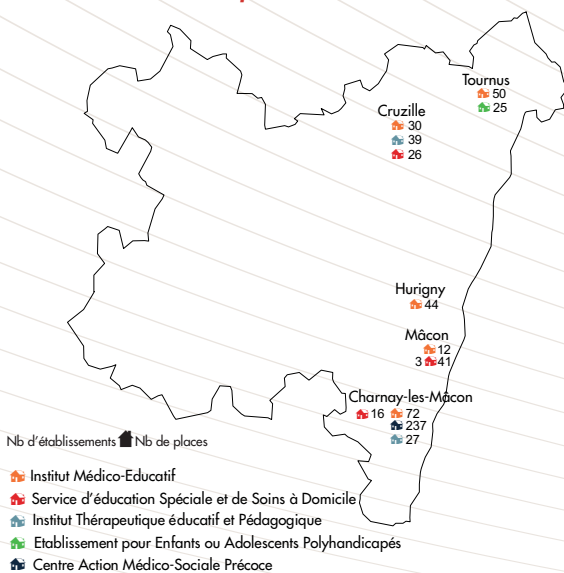
### Pour personnes âgées



### Pour adultes handicapés



### Pour enfants handicapés



La prise en charge des **addictions** repose sur un ensemble de professionnels de santé qui exercent en particulier au sein de services médico-sociaux ou sanitaires.

- Un Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) généraliste implanté à Mâcon et géré par l'ANPAA 71. Le CSAPA est un service médico-social qui s'adresse aux personnes en difficulté avec leur consommation de substances psychoactives (licites ou non, y compris tabac et médicaments détournés de leur usage) ainsi qu'aux personnes souffrant d'addiction sans substance (en particulier le jeu pathologique).

Le CSAPA a ouvert une « consultation jeune consommateur » (CJC) à Mâcon. La vocation de ce service est d'assurer auprès des jeunes usagers et de leur famille information et évaluation

■ Source : ARS (Finess) - janvier 2015, exploitation ORS

## Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

aux premiers stades de la consommation (usage, usage nocif) et de déclencher une prise en charge brève ou une orientation si nécessaire.

- Le Centre Hospitalier de Mâcon assure des missions de niveau 1 et 2. Ainsi, il assure des sevrages simples en service non spécialisée, des consultations et dispose d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA).

Il peut aussi proposer des sevrages et soins résidentiels complexes en unité spécialisée (unité de 6 lits) et mettre en œuvre une activité d'hospitalisation de jour.

#### **Rappel du dispositif sanitaire réglementaire en addictologie :**

*Pour mémoire les structures sanitaires assurent :*

*- pour le niveau 1, des sevrages simples en service non spécialisé, des consultations et l'intervention d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)*

*- pour le niveau 2, en complément des activités de niveau 1, des sevrages et soins résidentiels complexes en unité spécialisée reconnue par l'ARS (avenant au CPOM) et peuvent mettre en œuvre une activité d'hospitalisation de jour. La facturation en GHS soins complexes répond à des conditions précises telles que comorbidités somatiques, sévérité de la dépendance...*

*- pour le niveau 3, niveau régional, en complément des activités de niveau 1 et 2, des activités de formation universitaire et de recherche.*

## ■ Services et établissements sociaux

Le territoire d'action sociale (TAS) de Mâcon – Cluny - Tournus, service du Conseil départemental de Saône-et-Loire, dispose de 3 Maisons départementales des solidarités (MDS) sur le Pays. Les agents se répartissent sur 3 grandes missions : l'insertion et le logement social, l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, et l'enfance et les familles.

Le service social du régime général de la CARSAT de Bourgogne et Franche-Comté conduit des actions de prévention et de traitement social dans trois domaines : personnes en situation de précarité, désinsertion professionnelle, perte d'autonomie.

Le Pays compte 10 établissements ou services concourant à la protection de l'enfance : le

Centre Éducatif Spécialisé de Salornay Prado (hébergement spécialisé et accueil de jour à Hurigny, Unité de Ville à Mâcon, Unité Campagne à Chevagny-Les-Chevrières), le foyer éducatif La maisonnée Prado à Mâcon, le Service de placement familial et éducatif Prado à Mâcon, le Service de prévention spécialisé Sauvegarde 71 à Mâcon, le Foyer de l'enfance du Conseil Départemental 71 à Mâcon, la Maison des adolescents à Mâcon, un Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) à Charnay-lès-Mâcon, le Service action éducative en milieu ouvert de la Sauvegarde 71 à Mâcon, le Centre d'Action Éducative de la PJJ et Instants de Famille de l'Association Vie et Liberté à Mâcon, Tournus et Cluny.

Le Pays compte également des services, établissements ou dispositifs d'accueil et de réinsertion sociale : le CEVAM (Centre d'Expérimentation à la Vie Active en Mâconnais) à Mâcon, un Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à Mâcon, le Service d'Accompagnement et de Réinsertion Sociale à Tournus, le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) à Mâcon, 2 Services Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (Association Le Pont et UDAF 71) à Mâcon, 1 dispositif Lits Halte Soins Santé à Mâcon, 2 ateliers chantiers d'insertion (à Mâcon et Cluny), 1 service d'accompagnement social FSL Association Le Pont à Mâcon, 1 service d'accompagnement social vers et dans le logement à Mâcon, 1 Service d'Accueil et d'Orientation / Accès au Logement Autonome des jeunes à Mâcon, 1 Accueil de jour (SDF) à Mâcon, 3 Accueils de nuit (à Mâcon, Tournus et Cluny), 1 Hôtel social à Mâcon et 1 Service de Lutte contre l'Illettrisme et l'Analphabétisme à Mâcon. De nombreuses structures ou services sont gérés par l'association Le Pont.

Le territoire dispose également de 19 services d'aide à domicile : 7 à Mâcon (dont 1 pour personnes malades Alzheimer), 3 à Tournus, 2 à Cluny, 2 à La Roche-Vineuse, 1 à La Chapelle de Guinchay, 1 à Lugny, 1 à Romanèche-Thorins, 1 à Tramayes et 1 à Crèches-sur-Saône.



## ■ Acteurs de prévention

Tous les professionnels des secteurs sanitaire, social et éducatif sont potentiellement acteurs de prévention.

Cependant les modes d'exercice actuels ne favorisent pas une action globale, point essentiel en matière de prévention. La communication et la coordination des acteurs restent insuffisantes.

Toutefois certains dispositifs de prévention sont structurés, comme la protection maternelle et infantile (PMI), les services de promotion de la santé en faveur des élèves, la médecine du travail.

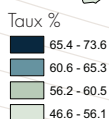
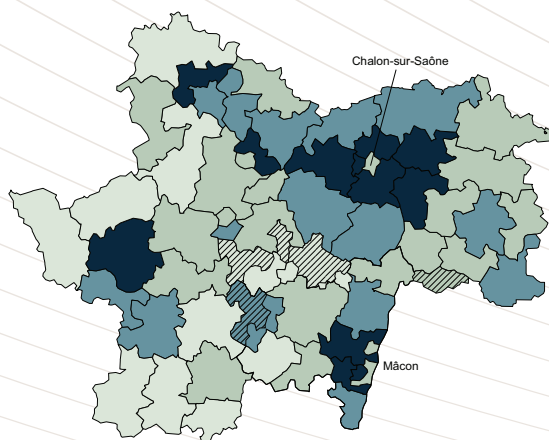
En milieu scolaire, 12 collèges et lycées généraux et techniques ont adressé un bilan CESC (Comité d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté) pour l'année 2013-2014 sur les 18 établissements du Pays. Ils ont mené 140 actions de prévention sur l'éducation à la sexualité, les comportements à risque, la sécurité routière, la citoyenneté...

Le Pays dispose des intervenants classiques dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention (antenne départementale de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé - Ireps, antenne de l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie - ANPAA, la Mutualité française Bourgogne, la CPAM, le CDAG-CIDIST etc). D'autres structures mènent des actions de prévention : l'association LUCIOL (risques auditifs), le CCAS de Mâcon, l'association Lait Tendre... (source : [www.oscarsante.org/](http://www.oscarsante.org/))

Dans le domaine de la prévention des cancers, l'ADéMaS 71 met en place et organise le dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. Selon l'ADéMaS, en 2013-2014, les taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein varient de 54 % pour le canton de Matour à 69 % pour celui de Mâcon Nord. De même, pour le dépistage organisé du cancer colorectal, les taux de participation évoluaient de 46 % pour le canton de Matour à 61 % pour celui de Mâcon Nord.

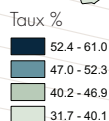
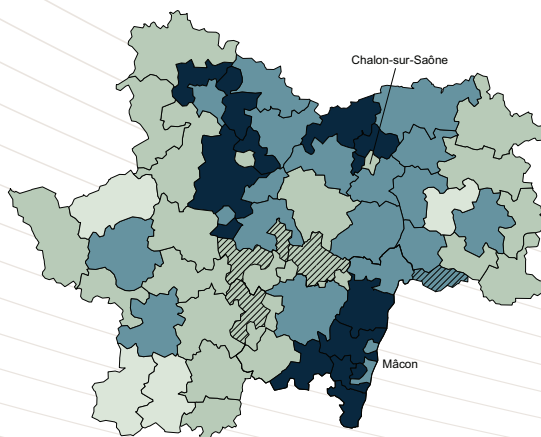
### Taux de recours au dépistage organisé par canton

#### ■ du cancer du sein



/// Communes du canton n'appartenant pas au Pays

#### ■ du cancer colorectal

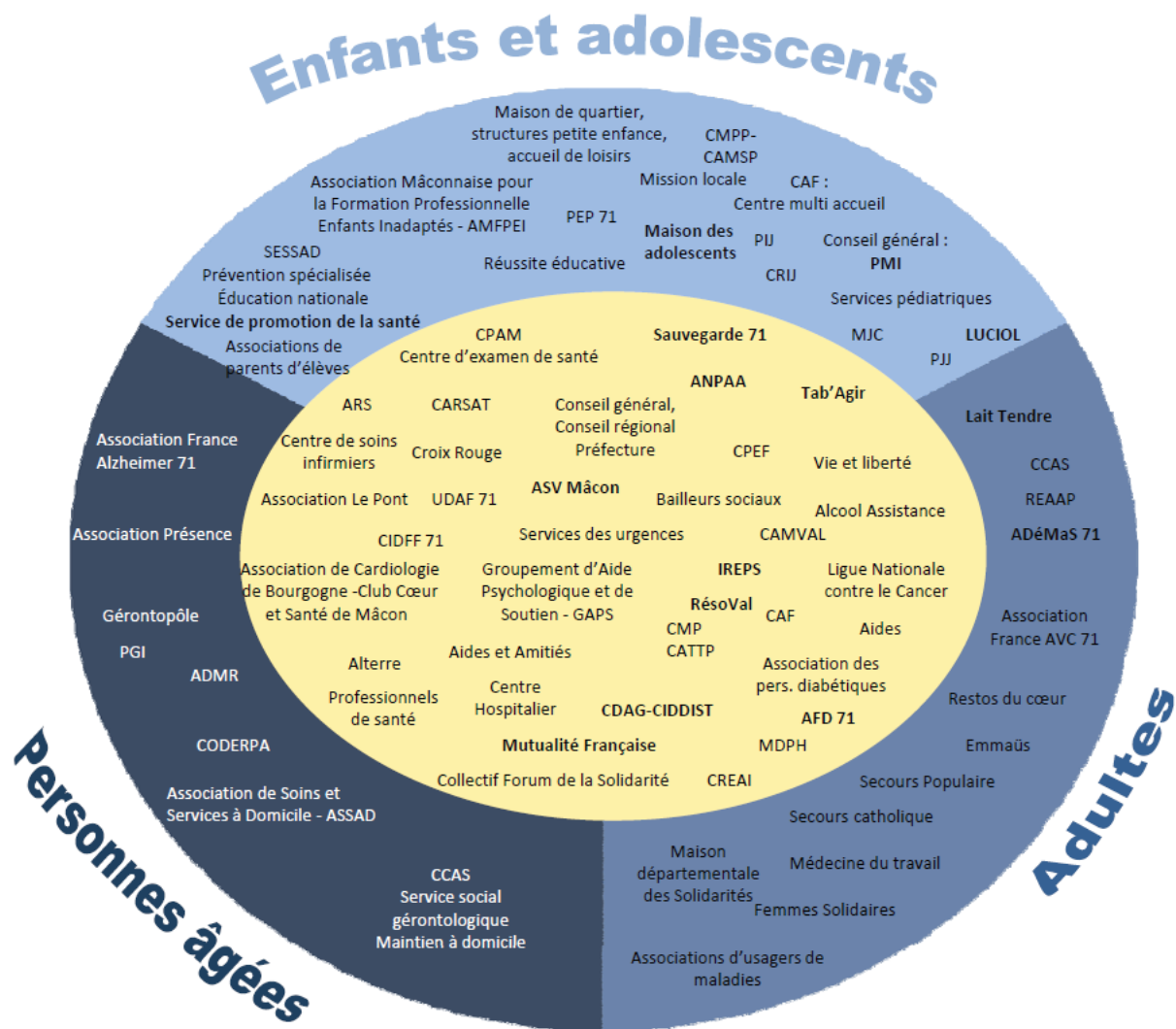


/// Communes du canton n'appartenant pas au Pays

■ Source : ADéMaS 71 2013/2014, exploitation ORS

Des services de soins de proximité et hospitaliers plutôt accessibles

- Carte partenariale des acteurs impliqués dans le champ de la prévention du Pays



■ Représentation ORS



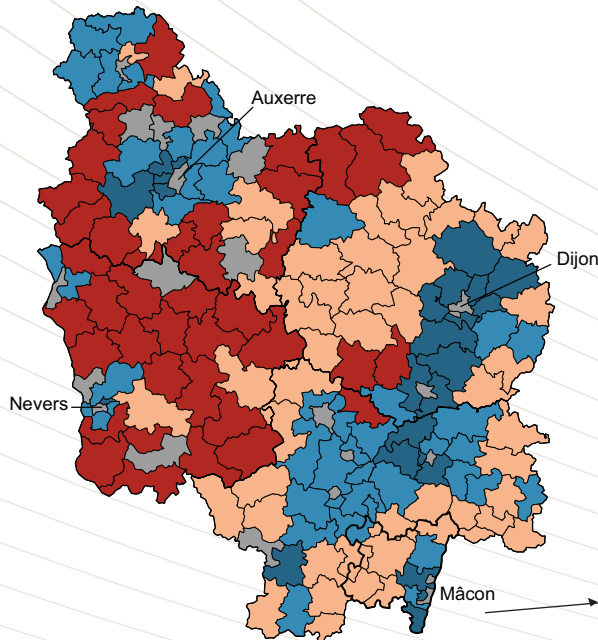
# Synthèse

L'analyse sur les profils socio-sanitaires des cantons, centrée sur la région Bourgogne, a été réalisée par l'ORS de Bourgogne dans le cadre de l'Atlas Santé Social de la région.

Dans le Pays, les cantons La Chapelle-de-Guinchay, Mâcon-Centre et Mâcon-Nord apparaissent comme socialement très favorisés, avec une bonne offre de soins et un bon accès, ainsi qu'une sous-mortalité générale et prématurée. Les habitants des cantons de Mâcon-Sud, Lugny et La Guiche, résident dans des cantons socialement plutôt favorisés avec

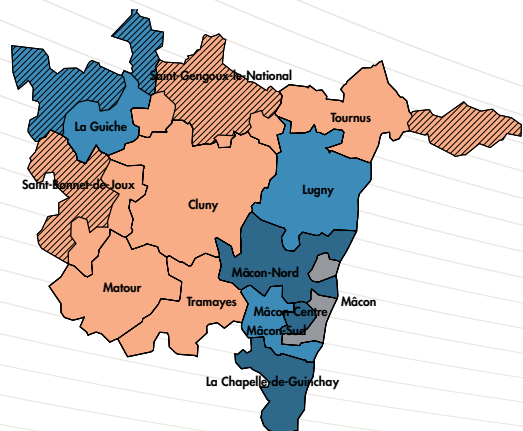
une part importante de familles, un accès satisfaisant aux soins hospitaliers mais plus réduit en milieu libéral. On note une sous-mortalité générale et prématurée. Le canton de Mâcon (cf. précision) est une zone urbaine peuplée, caractérisée à la fois par un accès aux soins de santé, professionnels libéraux et services hospitaliers, plus aisé et une surmortalité prématurée, avec une part non négligeable de la population socialement défavorisée. Les autres cantons représentant 26 % des habitants sont décrits comme des espaces ruraux, avec une population plutôt âgée, une part importante de foyers non imposables, une offre de soins limitée et une surmortalité par causes traumatiques.

## Profils socio-sanitaires des cantons\* de Bourgogne



- Ruraux, vieillis ++, précarité +, accès offre soins -, surmortalité générale, prématurée
- Ruraux, vieillis +, 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

Chaque canton ne regroupe pas forcément l'ensemble des caractéristiques de sa classe. La carte présente une « tonalité » générale.



### Précision

\* Il s'agit des cantons-villes définis avant la réforme de 2015. A la différence du canton, le canton-ville est un regroupement de plusieurs communes. Ainsi le canton-ville de Mâcon correspond exactement à la commune de Mâcon tandis que les cantons-villes de Mâcon-Centre, Mâcon-Nord et Mâcon-Sud sont identiques aux « vrais » cantons qui portent les mêmes noms, amputés de la fraction de commune de Mâcon.

■ 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

- Des réseaux bien implantés et une dynamique de coordinations professionnelles.
- La présence de maisons de santé en fonction et en projet.
- Une démographie des professions de santé plutôt favorable.
- Le projet de conseil local de santé mentale (CLSM).
- Poursuivre les actions d'amélioration de la qualité de vie liée à des expositions à des facteurs environnementaux : qualité de l'eau, de l'air, de l'habitat et risques liés à l'arrivée du moustique tigre.

## ■ LES POINTS POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉS

### Des problèmes à résoudre et des manques à combler pour améliorer les résultats de santé et le bien-être

- Le renforcement des démarches participatives des populations (place des usagers dans les décisions, actions de santé communautaire...).
- Une prise en compte de l'importance des situations de précarité reléguant au second plan les besoins de soins.
- Des marges de progrès possibles en matière de comportements à risques (tabac, alcool, accidents, suicides...), causes de mortalité prématurée « évitable ».
- L'accompagnement du vieillissement de la population et des personnes âgées dépendantes.
- Des démarches d'évaluation d'impact santé (EIS) à promouvoir en cas de nouveaux projets d'aménagements.

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

## REMERCIEMENTS

### Pour les entretiens :

- Dr Catherine AUBRY, Maison de Santé du Clunisois
- Dr Gérard JANIN et Cyril CHAUX, RésoVal
- Nathalie SALLET ZRAK et Yves BERTHELON, Maison de la santé du Mâconnais

### Pour les conseils et fournitures de données :

- Joëlle D'ALMEIDA, Geneviève FRIBOURG, Diane MOLINARO et Nathalie PLISSONNIER, ARS DT 71
- Philippe BAYOT et Stéphanie DIFILIPPO, ARS Pôle stratégie
- David HERNANDEZ et Dr Sylvie THÉVENON, Conseil départemental 71
- François BORNAREL, interne de médecine générale
- Corinne L'HORSET, Ireps antenne 71.



## Contacts

Tél : 03.80.65.08.10

**Observatoire régional de la santé**

Le Diapason, 2 Place des Savoirs 21000 DIJON

[www.orsbfc.org](http://www.orsbfc.org)

[www.episante-bourgogne.org](http://www.episante-bourgogne.org)