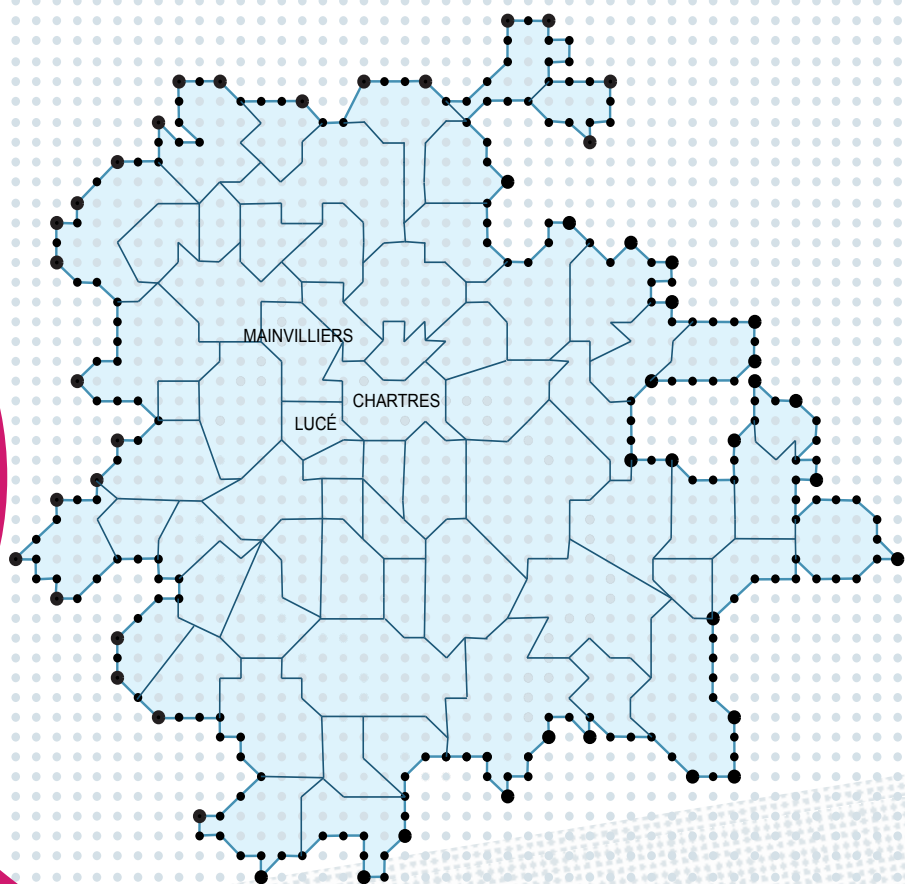
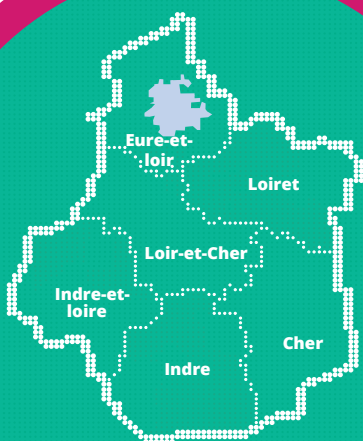


INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

CHARTRES MÉTROPOLE





| | |
|--|-----|
| Remerciements | 4 |
| Méthodologie de l'étude | 6 |
| Contexte général | 7 |
| Situation spatiale et démographique | 7 |
| Population précaire | 19 |
| Formation et ressources de la population | 25 |
| Qualité de vie | 30 |
| Santé environnement | 32 |
| Etat de santé | 36 |
| Données de mortalité | 36 |
| Données de morbidité | 41 |
| Santé de la mère et de l'enfant | 42 |
| Santé mentale. | 54 |
| Maladies chroniques | 67 |
| Cancers | 67 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 73 |
| Diabète | 75 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 77 |
| Maladies chroniques | 80 |
| Vieillesse de la population | 85 |
| Comportements et conduites à risque | 102 |
| Addictions | 102 |
| Vie affective et sexuelle | 107 |
| Violence faites aux femmes | 115 |
| Violence routière | 117 |
| Nutrition | 118 |
| Offre et recours aux soins | 121 |
| Médecins généralistes et spécialistes libéraux | 121 |
| Autres professionnels de santé libéraux | 123 |
| Accessibilité potentielle localisée. | 127 |
| Offre hospitalière. | 130 |
| Faits marquants. | 137 |
| Préconisations | 145 |
| Glossaire | 146 |
| Codification des pathologies | 149 |

Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre-Val de Loire, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec Chartres Métropole, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques du territoire. Les différents indicateurs proposés dans ce document ont été calculés le plus souvent possible à un échelon géographique fin. Par souci de lisibilité et autant de fois qu'il a été possible, les indicateurs formant ce diagnostic local ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire de Chartres Métropole se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et enfin l'offre et le recours aux soins.

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social.

À ce titre, la délégation départementale d'Eure-et-Loir de l'ARS et Chartres Métropole projettent d'établir un CLS. Le périmètre de l'agglomération chartraine concerne le futur périmètre d'adhésion à Chartres Métropole.



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé de Chartres Métropole ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du Conseil départemental de l'Eure-et-Loir, la Carsat du Centre-Val de Loire, l'Agence régionale de santé...) ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

RÉUNION "SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT"

VENDREDI 6 OCTOBRE 2017

- Mme RICHARD, CCAS de Mainvilliers
- Mme NEULLAS, Cesel 28, Chartres
- Mme BOSSARD, CIDFF, Lucé
- Mme PINGAMA, Coatel-CHRS, Lucé
- M. BERTHIER, Conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, Chartres
- M. NGUYEN, Conseil départemental de l'Ordre des médecins, Chartres
- Mme MANDARD, Conseil départemental de l'Ordre des sages-femmes, Chartres
- Mme TISON, CPAM, Chartres
- Mme FABRY, CPAM, Chartres
- Mme BRAUD, Espace diabète 28, Chartres
- Mme LEROY, Fédération départementale Familles Rurales, Chartres
- Mme ROY-MONIÉ, Institut de diabétologie et nutrition du Centre, Mainvilliers
- Mme FOULON, Plan régional de lutte contre l'illétrisme, CRIA 28, Mainvilliers
- Mme GAUTHIER, PMI de Chartres
- Mme PELÉ, PMI de Chartres
- Mme PELLETIER, Réseau Onco 28, Chartres
- Mme FORGET, Univers santé, Chartres
- Mme DOBOL, Univers santé, Chartres
- Mme EURIAT, Univers santé, Chartres
- Mme GOIMBAULT, URPS Infirmiers Centre, Ormes
- M. GIRAULT-SACRÉ, DSDEN 28, Service promotion de la santé en faveur des élèves, Chartres
- Mme SOUDIEU-FAURIEUX, Service de psychiatrie infanto-juvénile, CH Saint-Brice, Chartres
- Mme CHAHLAFI, CCAS de Mainvilliers
- Mme RENAULT, Assad-HAD, Saran
- Mme FOLLET, Conseil départemental Eure-et-Loir

RÉUNION AVEC LES ÉLUS

LUNDI 9 OCTOBRE 2017

- M. COLAS, Adjoint au maire
- M. LE NOUVEL, Vice-président délégué Chartres Métropole
- M. LEFRANÇOIS, Conseiller communautaire Chartres Métropole
- Mme LEGRAND
- Mme LEHOUX
- M. LELARGE, Maire
- M. MALET, Membre du Bureau délégué Chartres Métropole
- M. MOULARD, Conseiller suppléant Chartres Métropole
- Mme PEREZ, Conseillère communautaire Chartres Métropole
- M. PREVEAUX, Maire
- Mme RAHOULT, Conseillère suppléante Chartres Métropole
- Mme REAU, Adjointe au maire
- Mme SANZUN, Conseillère communautaire Chartres Métropole
- M. SERVIN, Maire
- Mme TOURON, Adjointe au maire
- Mme LEZIN, Adjointe au maire de Dammarie
- Mme ARRONDEAU, Adjointe au maire
- M. TRANCHANT, Adjoint au maire
- M. BELLANGER, Maire
- Mme BENCHEHIDA, Conseillère communautaire Chartres Métropole
- M. BLOIS, Maire

- M. BREHU, Vice-président délégué Chartres Métropole
- M. BRETON, Maire
- Mme BRILLOT, Maire
- M. EDELIN, Conseiller suppléant Chartres Métropole
- Mme FRANCHET, Maire
- M. GALIOTTO, Maire
- Mme GOIMBAULT, Maire
- Mme HERVET-JANNIN, Conseillère communautaire Chartres Métropole
- Mme LAGOUTTE, Maire
- Mme DAVIAU, Maire-adjointe de Barjouville
- M. BLIN, Maire-adjoint de Thivars
- M. PLAULT, Maire de Sours

RÉUNION SANTÉ "CONDUITES À RISQUES"

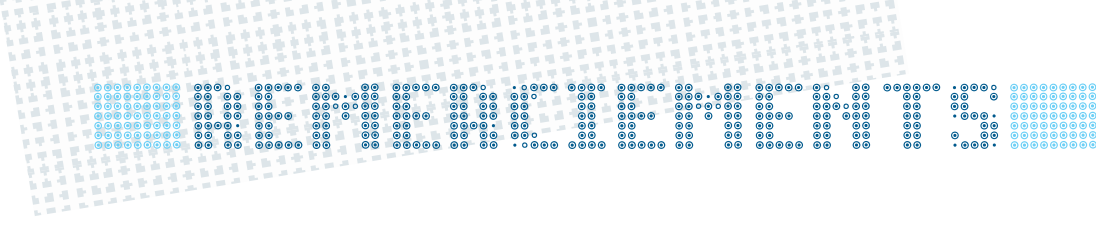
JEUDI 12 OCTOBRE 2017

- Mme ESNAULT, Caarud Eure-et-Loir, Mainvilliers
- M. GORLA, CCAS de Chartres
- Mme KERHOAS, Cesel 28, Chartres
- Mme PINGAMA, Coatel-CHRS, Lucé
- Mme COGNON, Ehpad "Les Jardins d'automne" (Domusvi)
- Mme VERDIER, Fédération départementale Familles Rurales, Chartres
- M. BOUTET, Foyer d'accueil chartrain, Chartres
- Mme DUCEPT, Foyer d'accueil chartrain, Chartres
- Mme PICHOT, Réseau addictions 28, Chartres
- Mme EURIAT, Univers santé, Chartres
- M. BELLOT, Service de psychiatrie infanto-juvénile, CH Saint-Brice, Chartres
- Mme DEROSIER, Réseau santé précarité 28 - Cesel, Chartres
- M. BREGNARD, Fondation Bordas, Châteaudun
- Mme TROUILLET, CCAS de Chartres
- M. GORLA, CCAS de Chartres
- Mme GODINHO-DA COSTA, ADSEA 28 - SHEMA, Chartres
- Mme MATZ, Ssiad - CCAS de Chartres
- Mme TALHOUARN, Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse, Lèves
- M. NGUYEN, Conseil départemental de l'Ordre des médecins, Chartres

RÉUNION "AUTONOMIE ET MALADIES CHRONIQUES"

LUNDI 16 OCTOBRE 2017

- Mme SCHERER, ADMR - Ssiad de Chartres
- M. SIMON, Association des paralysés de France, Chartres
- Mme RENEVOT, Bien-être assistance MAD, Luisant
- Mme COGNON, Ehpad "Les Jardins d'automne" (Domusvi)
- Mme GARCIA, Equipe spécialisée Alzheimer - ADMR de Chartres
- Mme BRAUD, Espace diabète 28, Chartres
- Mme FOURNIER, Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse, Lèves
- Mme VERDIER, Fédération départementale Familles Rurales, Chartres
- Mme ROY-MONIÉ, Institut de diabétologie et nutrition du Centre, Mainvilliers
- Mme LETERRIER, CCAS de Chartres
- M. MASSOT, Maire de Luisant
- Mme MAIRE, Ssiad du CCAS de Chartres
- Mme FORGET, Univers santé, Chartres
- Mme DOBOL, Univers santé, Chartres
- Mme EURIAT, Univers santé, Chartres
- Mme GOIMBAULT, URPS Infirmiers Centre, Ormes
- Mme MOULIS, DSDEN 28, Service promotion de la santé en faveur des élèves, Chartres
- Mme HABERT, Direction départementale de la cohésion sociale

- 
- et de la protection des populations (DDCSPP) - Service de la jeunesse des sports et de la vie associative (SJSVAS), Chartres
 - Mme DEROSIER, Réseau santé précarité 28 - Cesel, Chartres
 - Mme COUTURIER, Réseau santé précarité 28 - Cesel, Chartres
 - Mme TROUILLET, CCAS de Chartres
 - Mme FAUQUET, Association AF
 - Mme SECHET, Familles Rurales 28
 - Mme TOUANGALE, Association France Alzheimer 28, Chartres
 - Mme RIVIÈRE, Arespel
 - Mme BERTHELOT, Carsat Centre-Val de Loire
 - Mme PICHARD, Carsat Centre-Val de Loire

RÉUNION SANTÉ "SANTÉ MENTALE"

VENDREDI 20 OCTOBRE 2017

- Mme ROUCH, Association France Alzheimer 28, Chartres
- M. TRIDEAU, Association France Alzheimer 28, Chartres
- Mme LEVEILLARD, Association Saint-Vincent de Paul, Chartres
- Mme VANDERMEERSCH, Autisme 28, Lèves
- Mme RENEVOT, Bien-être assistance MAD, Luisant
- M. ROCTON, CCAS de Mainvilliers
- Mme KERHOAS, Cesel 28, Chartres
- Mme DUPREY, CHS Henry Ey, Bonneval
- Mme IGIER, Coatel-CHRS, Lucé
- Mme GERBAUD, Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse, Lèves
- Mme PASSERIEUX, IME Mme de Montchalin Les Buissonniers, Poisvilliers
- Mme BARRERE, Samsah Alve, Chartres
- Mme FORGET, Univers santé, Chartres
- Mme DOBOL, Univers santé, Chartres
- Mme EURIAT, Univers santé, Chartres
- Mme DEPOND, DSDEN 28 - Service promotion de la santé en faveur des élèves, Chartres
- M. BELLOT, Service de psychiatrie infanto-juvénile, CH Saint-Brice, Chartres
- Mme SOUDIEU-FAURIEUX, Service de psychiatrie infanto-juvénile, CH Saint-Brice, Chartres
- Mme GOIMBAULT, URPS Infirmiers Centre, Ormes
- Mme TROUILLET, CCAS de Chartres
- Mme PELE, Mission locale, Lucé
- M. JOURDAIN, Foyer d'accueil, Chartres
- Mme POITRIMOL, Foyer d'accueil, Chartres
- M. LEJEUNE, Pôle autisme 28, Fam Maison St Fulbert et Samsah TSA Saint Julien, Lèves
- Mme AUGER, CH Henry Ey, Chartres
- Mme RASSET, RSP 28, Le Coudray
- Mme GODINHO-DA COSTA, ADSEA 28 - SHEMA, Chartres
- Mme FOLLET, Conseil départemental Eure-et-Loir
- Mme CÔME, Samsah Alve Samad, Chartres



Le diagnostic local de santé de Chartres Métropole se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

-Des **INDICATEURS QUANTITATIFS** issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, Pôle emploi, Cnam...).

Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDc (mortalité), du régime général d'assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé...

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départemental de l'Eure-et-Loir, Carsat Centre-Val de Loire...).

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiées afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés, associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2013-2016, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-L'**ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. La réunion « santé de la mère et de l'enfant » a eu lieu le vendredi 6 octobre 2017, celle sur « les conduites à risque » le jeudi 12 octobre 2017, puis sur « l'autonomie et les maladies chroniques » le lundi 16 octobre 2017, enfin celle sur la « santé mentale » s'est déroulée le vendredi 20 octobre 2017. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins de 2h, ont rassemblé d'une manière

générale une vingtaine de professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées à Chartres et à Lucé. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-L'**ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** via des micros-trottoirs a été réalisé le 14 février 2018 à Sours, Chartres, Lucé, Mainvilliers, Lèves, Maintenon et Saint-Georges-sur-Eure. Ainsi, les entretiens ont été menés sur un large panel de la population : habitants de diverses communes, jeunes, seniors, actifs, familles... D'une durée de 5 à 15 minutes par habitant, ces entretiens ont permis aux habitants d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

-L'**ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le lundi 9 octobre 2017 dans la salle du conseil de Chartres Métropole. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants de leurs territoires, leurs attentes, les besoins et problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

Calendrier du diagnostic

De mai à octobre 2017 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

D'août à octobre 2017 : recensement des acteurs et actions de prévention

D'octobre 2017 à février 2018 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

Chartres Métropole, son territoire et peuplement

Chartres Métropole est située dans le nord-est du département d'Eure-et-Loir. Sa situation est stratégique aux portes de l'Île-de-France et au carrefour de 3 régions phares : Île-de-France, Centre-Val de Loire et Normandie.

La communauté de Chartres, baptisée en 2004 Chartres Métropole, regroupait à l'époque 7 communes (Chartres, Lucé, Mainvilliers, Luisant, Lèves, Le Coudray, Champhol). De nombreuses communes ont ensuite adhéré à Chartres Métropole. En 2018, 66 communes appartiendront à Chartres Métropole.

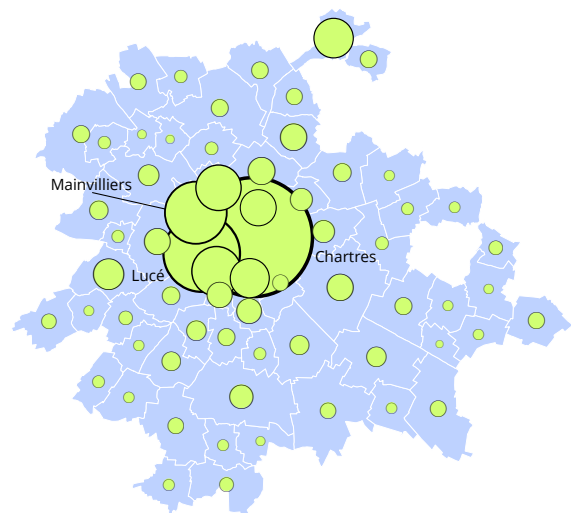
Ce diagnostic porte sur trois niveaux :

- Les communes : Chartres, Lucé et Mainvilliers.
- Le pôle urbain regroupant les communes de Barjouville, Champol, Chartres, Le Coudray, Lèves, Lucé, Luisant, Mainvilliers et Morancez.
- Chartres Métropole regroupant : Allonnes, Amilly, Bailleau l'Evêque, Barjouville, Berchères-les-Pierres, Berchères-Saint-Germain, Boisville-la-Saint-Père, Boncé, Bouglainval, Briconville, Challet, Champhol, Champseru, Chartainvilliers, Chartres, Chauffours, Cintray, Clévilliers, Coltainville, Corancez, Dammarie, Dangers, Denonville, Ermenonville-la-Grande, Fontenay-sur-Eure, Francourville, Fresnay-le-Comte, Fresnay-le-Gilmert, Gasville-Oisème, Gellainville, Houville-la-Branche, Houx, Jouy, La Bourdinière-Saint-Loup, Le Coudray, Lèves, Lucé, Luisant, Maintenon, Mainvilliers, Morancez, Meslay-le-Grenet, Meslay-le-Vidame, Mignières, Mittainvilliers-Vérigny, Moinville-la-Jeulin, Nogent-le-Phaye, Nogent-sur-Eure, Oinville-sous-Auneau, Ollée, Poisvilliers, Prunay-le-Gillon, Roinville, Saint-Aubin-des-Bois, Siant-Georges-sur-Eure, Saint-Prest, Saint-Leger-des-Aubées, Sandarville, Santeuil, Sours, Theuville-Pezy, Thivars, Umpeau, Ver-lès-Chartres, Vitray-en-Beauce et Voise.

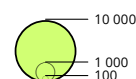
En 2014, ce territoire compte 135 344 habitants pour une superficie d'environ 835,9 km², soit une densité de population de 157,7 habitants au km². Cette densité est plus élevée que celles retrouvées aux niveaux de l'Eure-et-Loir (73,8 hab/km²), de la région (65,8 hab/km²) et de la France hexagonale (117,7 hab/km²).

Plus de la moitié des habitants résident dans le pôle urbain (Barjouville, Champhol, Chartres, Le Coudray, Lèves, Lucé, Luisant, Mainvilliers et Morancez) avec 89 112 habitants (soit 65,8 % des habitants de Chartres Métropole). Chartres est la première commune avec 38 728 habitants.

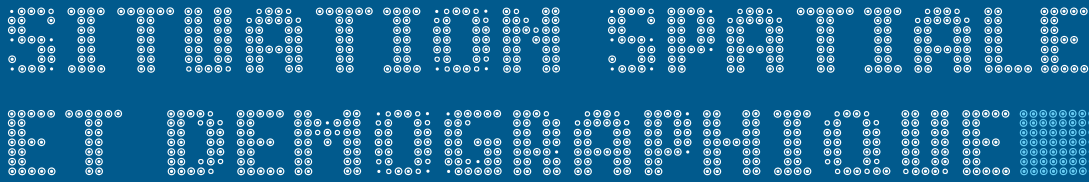
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE CHARTRES MÉTROPOLE EN 2014



Population municipale en 2014 (en effectifs)



SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Des taux d'entrées et de sorties les plus importants de France

En 2014, le Centre-Val de Loire gagne près de 1 200 habitants grâce aux migrations résidentielles (soit un gain de +0,05 %). Les taux d'entrées et de sorties sont les plus importants de France. L'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher enregistrent les soldes migratoires les plus importants de la région. Le Centre-Val de Loire attire, même faiblement, toutes les classes d'âge sauf les 15-24 ans. Les personnes de 55 ans

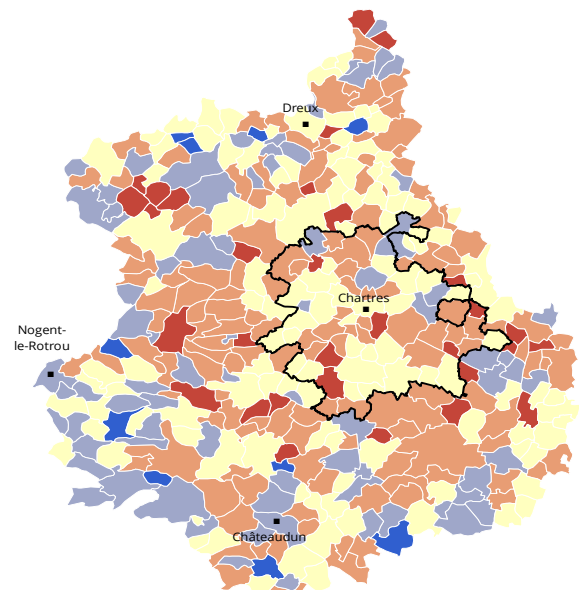
ou plus, majoritairement des franciliens, viennent s'installer dans la région. L'attractivité résidentielle est importante pour les départements limitrophes de la région parisienne. En effet, si globalement, près d'un nouvel actif occupé sur trois ne travaille pas en Centre-Val de Loire, cette proportion s'élève à un sur deux pour les actifs venus s'installer en Eure-et-Loir.

Variation de population inter-censitaire dans les communes de l'Eure-et-Loir

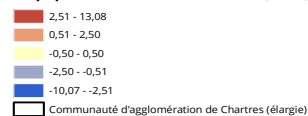
La population de Chartres Métropole a augmenté en moyenne de 0,5 % par an entre 2009 et 2014 (soit une augmentation de 2,3 % sur les 5 années). Cette variation positive est identique à celle retrouvée au niveau départemental. Il en est de même pour l'évolution de la population dans la région (0,3 % par an) et en France hexagonale (0,5 % par an).

Entre 2009 et 2014, la population du pôle urbain a augmenté de 1,9 %, Chartres a perdu 394 habitants, ce qui représente une diminution de -1,0 % sur les 5 ans (évolution annuelle de -0,2 %), alors que Lucé a attiré 952 habitants, donc une évolution positive de 6,2 % (une évolution annuelle de 1,2 %). À Mainvilliers, l'augmentation est plus modeste, avec 123 habitants de plus, soit une variation de +1,2 % (0,2 % par an)

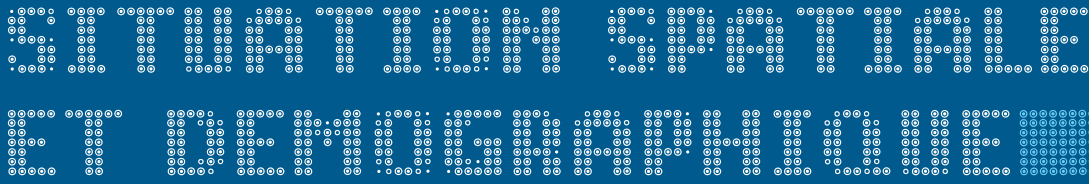
VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DE L'AGGLOMÉRATION CHARTRAINE (2009-2014)



Taux de variation annuel moyen de population entre 2009 et 2014 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2009, 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

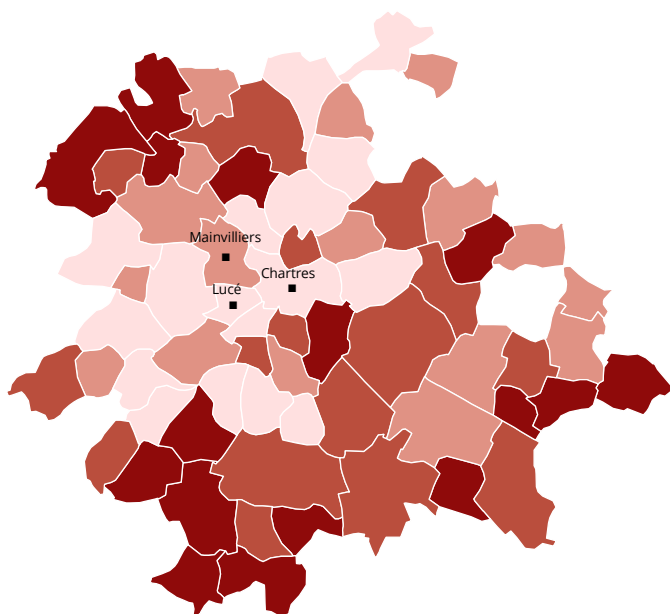
Les jeunes de moins de 20 ans représentent 24,7 % de la population de Chartres Métropole. Cette proportion est comparable à celle du département (25,5 %), de la région (24,0 %) et de la France (24,3 %). La population de ce territoire est globalement moins âgée, avec 8,8% de personnes de plus de 75 ans, contre 9,3% pour le département d'Eure-et-Loir, 10,6% pour la région Centre-Val de Loire et 9,3% pour la France.

POPULATION PAR ÂGE EN 2014

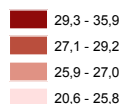
| | Population | Population de moins de 20 ans | | Population de 65 ans et plus | | Population de 75 ans et plus | | Indice de vieillissement (65 ans et plus/moins de 20 ans) |
|---------------------------|----------------|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|---|
| | | Effectifs | % de la population | Effectifs | % de la population | Effectifs | % de la population | |
| Chartres | 38 728 | 8 472 | 21,9 | 8 191 | 21,1 | 4 812 | 12,4 | 97 |
| Lucé | 16 240 | 4 013 | 24,7 | 2 861 | 17,6 | 1 231 | 7,6 | 71 |
| Mainvilliers | 10 558 | 2 809 | 26,6 | 1 707 | 16,2 | 869 | 8,2 | 61 |
| Le pôle urbain | 89 112 | 21 305 | 23,9 | 16 739 | 18,8 | 8 791 | 9,9 | 79 |
| Chartres Métropole | 135 344 | 33 466 | 24,7 | 23 769 | 17,6 | 11 929 | 8,8 | 71 |
| Eure-et-Loir | 433 762 | 110 472 | 25,5 | 79 035 | 18,2 | 40 346 | 9,3 | 71,5 |
| Centre-Val de Loire | 2 577 435 | 618 042 | 24,0 | 524 703 | 20,4 | 273 372 | 10,6 | 84,9 |
| France hexagonale | 64 027 958 | 15 567 814 | 24,3 | 11 746 014 | 18,3 | 5 959 103 | 9,3 | 75,5 |

SOURCE : INSEE [RP 2014, EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

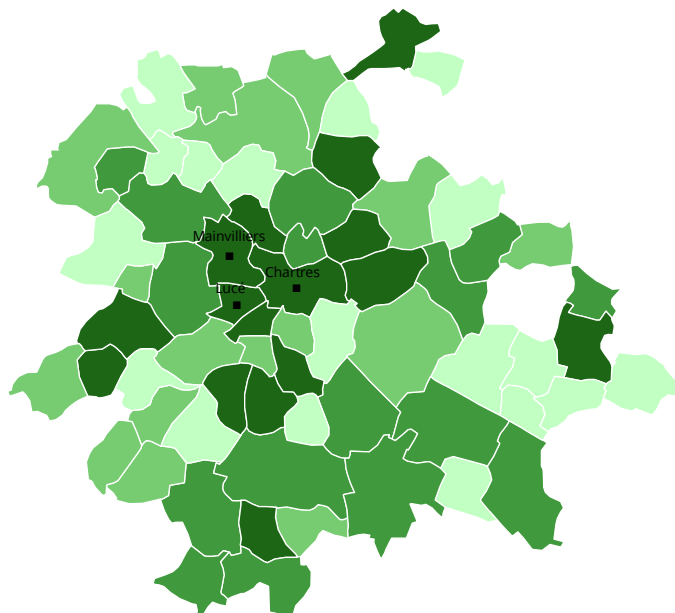
STRUCTURE DE LA POPULATION DE L'AGGLOMÉRATION CHARTRAINE EN 2014



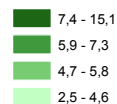
Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale en 2013 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



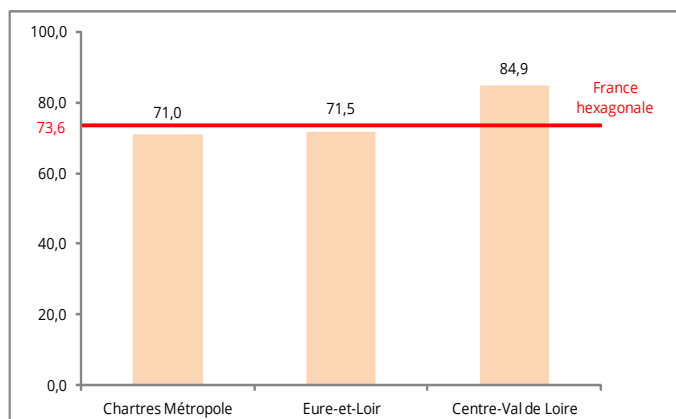
Part de la population de 75 ans et plus dans la population totale en 2013 (en %)



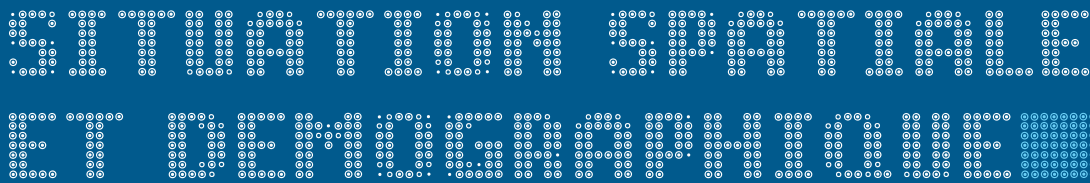
SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'indice de vieillissement est le rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans. Au sein de Chartres Métropole, cet indice est de 71,0 il est comparable à celui du département (71,5) et inférieur à celui du Centre-Val de Loire (84,9) et à celui de la France (75,5).

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2014



SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Évolution de la structure de la population entre 2009 et 2014

La structure de la population de Chartres Métropole a évolué entre 2009 et 2014. On constate le vieillissement prévisible des populations. Le nombre de jeunes de moins de 20 ans est stable (évolution de -0,01 % par an), contrairement au niveau des territoires de référence où cette tranche de population augmente de 0,3 % dans le département, en région et en France. Sur ce territoire, la population de plus de 75 ans a augmenté de près de 2,2 % par an, cette évolution est supérieure à celle du département (+1,4 %), de la région (+1,4 %) et comparable à l'évolution en France (+2,3 %).

À l'échelle du pôle urbain, le constat est le même, l'évolution de la population des moins de 20 ans (+0,03 %) est stable, tandis que celle des plus de 75 ans augmente (+2,4 %).

À l'échelle des communes, la population de Chartres est vieillissante, avec une diminution annuelle de -0,7 % des jeunes de moins de 20 ans et une augmentation de +2,7 % de la population de plus de 75 ans. À l'opposé, Lucé attire les jeunes avec une augmentation annuelle de +1,9 %, alors que la population de plus de 75 ans augmente moins (+0,9 %).

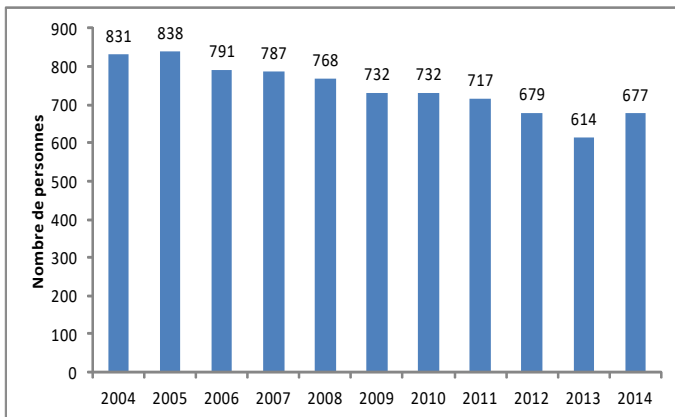
C'est un constat classique dans les métropoles, les populations plus jeunes préfèrent s'installer hors de la grande ville, tandis que les populations plus âgées s'installent en pleine ville afin d'avoir tous les services à proximité.

| | Population de moins de 20 ans | | | | | Population de 75 ans et plus | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|
| | 2009 | | 2014 | | Évolution annuelle | 2009 | | 2014 | | Évolution annuelle |
| | Effectifs | % de la population | Effectifs | % de la population | | Effectifs | % de la population | Effectifs | % de la population | |
| Chartres | 8 765 | 22,4 | 8 472 | 21,9 | -0,7 | 4 220 | 10,8 | 4 812 | 12,4 | 2,7 |
| Lucé | 3 645 | 23,8 | 4 013 | 24,7 | 1,9 | 1 231 | 8,0 | 1 289 | 7,9 | 0,9 |
| Mainvilliers | 2 756 | 26,4 | 2 809 | 26,6 | 0,4 | 878 | 8,4 | 878 | 8,3 | -0,2 |
| Le pôle urbain | 21 278 | 24,3 | 21 305 | 23,9 | 0,0 | 7 807 | 8,9 | 8 791 | 9,9 | 2,4 |
| Chartres Métropole | 33 479 | 25,3 | 33 466 | 24,7 | 0,0 | 10 702 | 8,1 | 11 929 | 8,8 | 2,2 |
| Eure-et-Loir | 109 117 | 25,6 | 110 472 | 25,5 | 0,3 | 37 666 | 8,9 | 40 346 | 9,3 | 1,4 |
| Centre-Val de Loire | 610 262 | 24,0 | 618 042 | 24,0 | 0,3 | 254 922 | 10,0 | 273 372 | 10,6 | 1,4 |
| France hexagonale | 15 332 662 | 24,5 | 15 567 814 | 24,3 | 0,3 | 10 508 167 | 16,8 | 11 746 014 | 18,3 | 2,3 |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

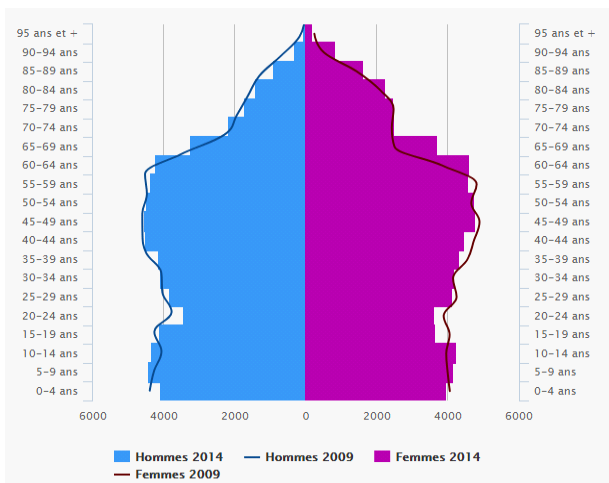
Chartres Métropole

SOLDE NATUREL CHARTRES MÉTROPOLE 2004-2014



Le solde naturel du territoire Chartres Métropole est de 8 166 sur toute la période 2004 à 2014, soit un solde moyen de 817 individus par an. Cependant, malgré une apparente stabilité, on constate un chiffre en diminution depuis 2004.

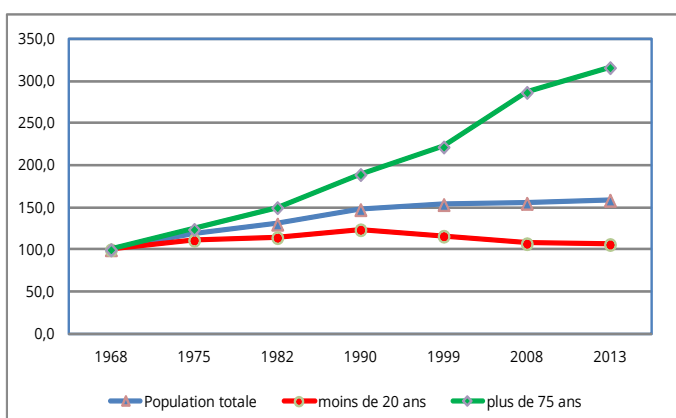
PYRAMIDE DES ÂGES DE CHARTRES MÉTROPOLE (2009-2014)



SOURCES : INSEE RP 2009-2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

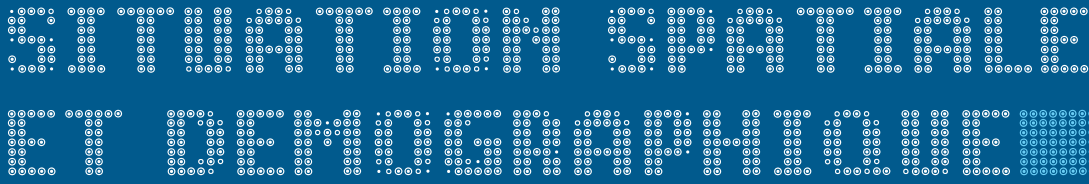
La pyramide des âges de Chartres Métropole, au recensement 2014, présente une structure marquée par un héritage historique. En effet, on voit l'effet « baby boom », suivi d'une diminution de la fécondité à partir des années 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom et l'augmentation de l'espérance de vie va induire, à moyen terme, une augmentation du nombre de personnes âgées. On observe également que le nombre de jeunes de 20 à 30 ans est moins important sur ce territoire, ce qui peut s'expliquer par le départ des jeunes réalisant leurs études supérieures. Pour finir, on constate aussi une diminution du taux de fécondité dans les 5 dernières années à la base de la pyramide.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE LA POPULATION DE L'AGGLOMÉRATION CHARTRAINE (1968-2013)



Entre 2008 et 2013, on observe un vieillissement général de la population de Chartres Métropole comme des territoires de référence.

En effet, la population jeune, âgée de moins de 20 ans, a connu une évolution annuelle stable sur le territoire d'étude alors qu'elle est en légère hausse sur les territoires d'étude (+0,2 % dans l'Eure-et-Loire et +0,3 % dans la région et en France hexagonale). Au cours de la même période, on observe cependant une évolution annuelle plus importante en ce qui concerne la population des 75 ans et plus (+2,2 %, taux supérieur à celui du département et de la région (+1,4 %), mais comparable au niveau national (+2,3 %)).



Projection de la population à l'horizon 2050 en région Centre-Val de Loire et dans l'Eure-et-Loir

Selon l'Insee, à l'horizon 2050, la région Centre-Val de Loire acquerra 161 000 habitants par rapport à l'année 2013 (soit 4 000 habitants par an entre 2013 et 2050). Avec une hausse annuelle moyenne de + 0,17 % en 2050, la population atteindra environ 2 732 000 habitants. Ces chiffres s'expliquent par une forte hausse des décès dans les années à venir, avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby boom.

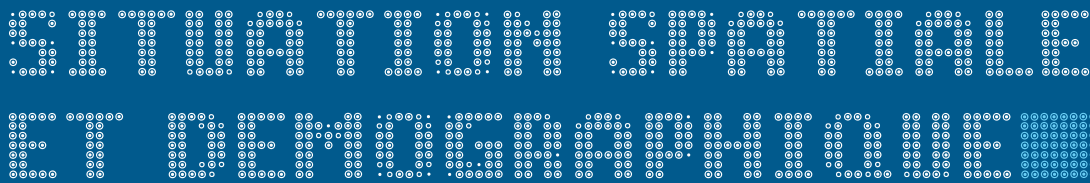
Au sein de la région, les taux de croissance annuels moyens entre 2013 et 2050 seront de -0,1 % pour le Cher, +0,2 % pour l'Eure-et-Loir, -0,3 % pour l'Indre, +0,4 % pour l'Indre-et-Loire, +0,04 % pour le Loir-et-Cher et +0,3 % pour le Loiret.

Ces évolutions s'expliquent par la contribution du solde naturel positif pour les départements d'Eure-et-Loir, d'Indre-et-Loire et du Loiret. Hormis le Loiret (-0,01 %), tous les départements profiteront d'un solde migratoire positif.

Malgré sa diminution régulière, l'excédent naturel resterait suffisamment élevé dans l'Eure-et-Loir (0,2 %) pour y entraîner une hausse de la population équivalente à la moyenne régionale (0,2 % en moyenne annuelle). Cela s'explique par la relative jeunesse de ce département.

Concernant l'Eure-et-Loir, sa population augmenterait de 34 000 habitants environ. En 2050, 28,5 % de sa population serait âgée de plus de 65 ans contre 17,4 % en 2013. Les effectifs des personnes âgées de 80 ans et plus (âge de la dépendance) devraient doubler durant cette période, passant de 5,7 % de la population en 2013 à 11,5 % en 2050.

En dépit de l'accroissement de la population en Eure-et-Loir, on assistera à son fort vieillissement, ce qui impliquera de s'interroger sur l'évolution des politiques en faveur des personnes âgées, en matière d'offre de soins adaptés et de prise en charge de la dépendance comme un important défi à relever pour les années à venir (prestations spécifiques aux personnes dépendantes comme par exemple, la gestion des aidants, l'allocation personnalisée d'autonomie, l'accès aux établissements sociaux et médico-sociaux...).



Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2009-2014)

| | Total des logements | | | Résidences principales | | | Résidences secondaires et logements occasionnels | | | Logements vacants | | |
|---------------------------|---------------------|---------------|------------------|------------------------|---------------|------------------|--|--------------|------------------|-------------------|--------------|------------------|
| | 2009 | 2014 | Évolution (en %) | 2009 | 2014 | Évolution (en %) | 2009 | 2014 | Évolution (en %) | 2009 | 2014 | Évolution (en %) |
| Chartres | 21 104 | 21 689 | 2,8 | 18 765 | 19 058 | 1,6 | 461 | 337 | -27,0 | 1 878 | 2 294 | 22,1 |
| Lucé | 7 388 | 8 292 | 12,2 | 6 986 | 7 721 | 10,5 | 27 | 31 | 15,4 | 375 | 539 | 43,8 |
| Mainvilliers | 4 964 | 5 102 | 2,8 | 4 633 | 4 826 | 4,2 | 49 | 27 | -44,5 | 282 | 249 | -11,9 |
| Le pôle urbain | 42 636 | 45 141 | 5,9 | 39 116 | 41 182 | 5,3 | 633 | 495 | -21,8 | 2 886 | 3 464 | 20,0 |
| Chartres Métropole | 61 578 | 65 217 | 5,9 | 56 165 | 59 269 | 5,5 | 1 570 | 1 310 | -16,6 | 3 843 | 4 638 | 20,7 |
| Eure-et-Loir | 201 760 | 210 980 | 4,6 | 174 630 | 181 779 | 4,1 | 13 469 | 12 789 | -5,0 | 13 662 | 16 412 | 20,1 |
| Centre-Val de Loire | 1 293 901 | 1 352 052 | 4,5 | 1 104 361 | 1 141 018 | 3,3 | 86 817 | 84 453 | -2,7 | 102 723 | 126 581 | 23,2 |
| France hexagonale | 32 173 904 | 33 943 137 | 5,5 | 26 866 279 | 28 044 628 | 4,4 | 3 099 194 | 3 251 375 | 4,9 | 2 208 431 | 2 647 134 | 19,9 |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population en 2014, l'agglomération chartreuse compte 65 217 logements. Les résidences principales en représentent 90,9 %, les résidences secondaires et logements occasionnels 2,0 % et les logements vacants 7,1 %.

Entre 2009 et 2014, le nombre de logements a augmenté de 3 640 logements, suivant la même dynamique que les niveaux départementaux, régionaux et nationaux. Ces logements sont, pour la plupart, des résidences principales, mais on constate aussi une augmentation des logements vacants.

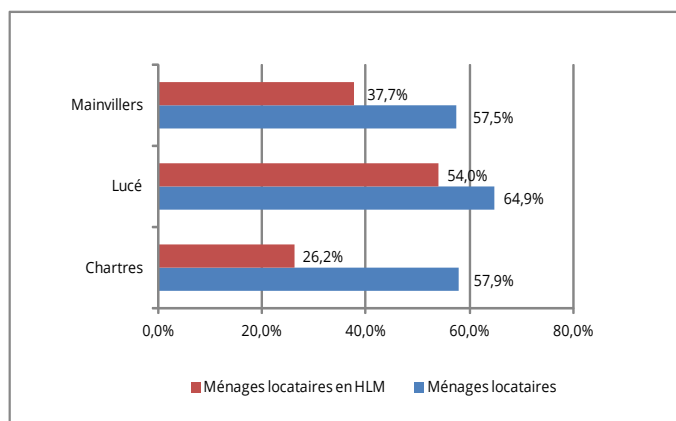
Le nombre de logements vacants a augmenté de 20,7 % au sein de Chartres Métropole, cette augmentation est comparable au département (+20,1 %) et à la France (19,9 %) mais inférieure à la région (+23,2 %).

Parmi les trois principales communes du territoire d'étude, seule Mainvilliers connaît une diminution du nombre de logements vacants. Les résidences secondaires diminuent fortement à Chartres Métropole (-16,6 %), une diminution qui est supérieure au département (-5,0 %) et à la région (-2,7 %). Au contraire, en France, globalement, le nombre de résidences secondaires augmente de +4,9 %.

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2009-2014

Entre 2009 et 2014, le nombre de ménages locataires sur Chartres Métropole a crû de + 7,0 % (de 4,3 % dans le département, de 2,2 % dans la région et de 5,2 % en France) tandis que le nombre de logements HLM a augmenté de +3,8 %, ce qui est inférieur à l'augmentation globale en France de 5,1 % et supérieur à l'augmentation des locations en HLM en Eure-et-Loir (1,0 %) et dans le Centre-Val de Loire (1,0 %).

En 2014, 41 % des ménages de Chartres Métropole sont locataires (32,2 % dans le département, 34,2 % dans la région et 40,0 % en France hexagonale), dont 22,1 % sont locataires d'HLM. Il faut noter que le pôle urbain de Chartres Métropole abrite 95,1 % des ménages vivants en HLM.



| | Nombre de ménages locataires | | | Nombre de ménages locataires d'un logement HLM | | | Part des ménages locataires en 2014 (%) | Part des ménages locataires en HLM en 2014 (%) |
|---------------------------|------------------------------|---------------|------------------|--|---------------|------------------|---|--|
| | 2009 | 2014 | Évolution (en %) | 2009 | 2014 | Évolution (en %) | | |
| Chartres | 11 144 | 11 028 | -1,0 | 5 466 | 4 993 | -8,6 | 57,9 | 26,2 |
| Lucé | 4 365 | 5 008 | 14,7 | 3 856 | 4 171 | 8,2 | 64,9 | 54,0 |
| Mainvillers | 2 417 | 2 772 | 14,7 | 1 457 | 1 821 | 25,0 | 57,5 | 37,7 |
| Le pôle urbain | 20 535 | 21 865 | 6,5 | 12 071 | 12 457 | 3,2 | 53,1 | 30,3 |
| Chartres Métropole | 22 736 | 24 330 | 7,0 | 12 620 | 13 100 | 3,8 | 41,0 | 22,1 |
| Eure-et-Loir | 56 116 | 58 555 | 4,3 | 27 803 | 28 076 | 1,0 | 32,2 | 15,4 |
| Centre-Val de Loire | 382 291 | 390 550 | 2,2 | 165 630 | 167 289 | 1,0 | 34,2 | 14,7 |
| France hexagonale | 10 656 267 | 11 206 059 | 5,2 | 3 916 233 | 4 116 378 | 5,1 | 40,0 | 14,7 |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS EN 2014

| | Nombre d'allocataires | Allocataires et allocation logement | | Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %) |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-------------|---|
| | | Effectif | (En %) | |
| Chartres | 7 856 | 4 863 | 61,9 | 25,5 |
| Lucé | 3 527 | 2 371 | 67,2 | 30,7 |
| Mainvillers | 2 046 | 1 312 | 64,1 | 27,2 |
| Le pôle urbain | 16 817 | 9 838 | 58,5 | 23,9 |
| Chartres Métropole | 22 641 | 10 785 | 47,6 | 18,2 |
| Eure-et-Loir | 68 837 | 30 846 | 44,8 | 17,0 |
| Centre-Val de Loire | 443 832 | 232 192 | 52,3 | 20,3 |
| France hexagonale | 11 696 917 | 6 324 165 | 54,1 | 22,6 |

SOURCE : CNAF EN 2014, CCMSA AU 31/12/2013, INSEE RP 2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Chartres Métropole

Fin 2014, 47,6 % des allocataires de Chartres Métropole bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure à celle de l'Eure-et-Loir (44,8 %) mais inférieure à la région (52,3 %) et à la France (54,1 %). Au total, 18,2 % des ménages de l'agglomération chartraine sont couverts par une allocation logement. Ce taux est inférieur à celui observé dans le pôle urbain (23,9 %) et notamment à Lucé (30,7 %).

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2014

| | Nombre de ménages | Population des ménages | Nombre de ménages d'une personne | | Nombre de familles, couples avec ou sans enfant | | nombre de familles monoparentales | | Nombre d'autres ménages sans famille | | Nombre moyen de personnes par ménages |
|---------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|---|-------------|-----------------------------------|------------|--------------------------------------|------------|---------------------------------------|
| | | | effectifs | en % | effectifs | en % | effectifs | en % | effectifs | en % | |
| Chartres | 19 059 | 37 317 | 8 776 | 46,0 | 7 921 | 41,6 | 1 940 | 10,2 | 422 | 2,2 | 2,0 |
| Lucé | 7 723 | 16 043 | 3 244 | 42,0 | 3 431 | 44,4 | 928 | 12,0 | 120 | 1,6 | 2,1 |
| Mainvillers | 4 825 | 10 501 | 2 023 | 41,9 | 2 185 | 45,3 | 521 | 10,8 | 96 | 2,0 | 2,2 |
| Le pôle urbain | 41 180 | 86 895 | 16 427 | 39,9 | 19 823 | 48,1 | 4 166 | 10,1 | 764 | 1,9 | 2,1 |
| Chartres Métropole | 59 274 | 132 787 | 20 275 | 34,2 | 32 765 | 55,3 | 5 247 | 8,9 | 987 | 1,7 | 2,2 |
| Eure-et-Loir | 181 723 | 424 682 | 55 959 | 30,8 | 107 551 | 59,2 | 14 828 | 8,2 | 3 385 | 1,9 | 2,3 |
| Centre-Val de Loire | 1 141 013 | 2 513 353 | 395 796 | 34,7 | 632 374 | 55,4 | 90 520 | 7,9 | 22 324 | 2,0 | 2,2 |
| France hexagonale | 28 044 370 | 62 560 657 | 9 847 917 | 35,1 | 14 935 877 | 53,3 | 2 534 339 | 9,0 | 726 236 | 2,6 | 2,2 |

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

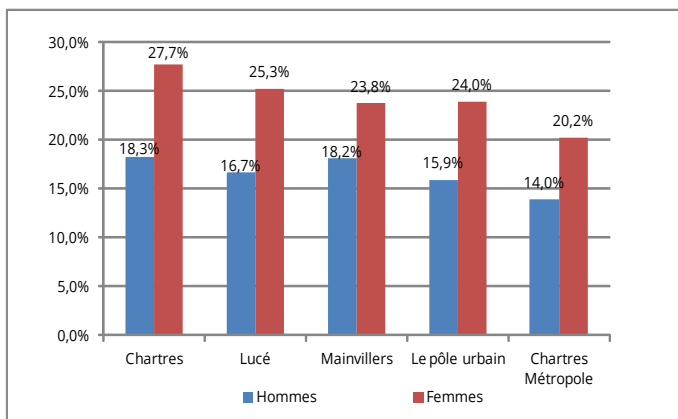
En 2014, Chartres Métropole compte 59 274 ménages avec 132 787 habitants. On compte, en moyenne, 2,2 personnes par ménage. Cette moyenne est comparable à ce que l'on retrouve en Eure-et-Loir (2,3), en Centre-Val de Loire (2,2) et en France (2,2). Dans l'agglomération chartraine, les couples avec ou sans enfant représentent plus de la moitié des ménages (55,3 %), cette proportion est inférieure à celle du département (59,2 %), proche de celle de la région (55,4%) et supérieure au niveau national (53,3 %).

Les ménages isolés représentent 34,2 % des ménages de l'agglomération chartraine. Cette proportion est supérieure à ce que l'on retrouve dans le département (30,8 %) mais proche de la région (34,7 %) et inférieure à la France (35,1 %). Concernant la proportion de ménages monoparentaux, elle est de 8,9 % dans l'agglomération chartraine, cette proportion est comparable à ce que l'on trouve dans le département (8,2 %) et la France (9,0 %) et supérieure à la région (7,9 %).

Le pôle urbain compte plus de couples ou familles avec ou sans enfant (48,1 %) que de ménages isolés (39,9 %) et de ménages monoparentaux (10,1 %) que l'agglomération chartraine. On constate également que les ménages isolés et les ménages monoparentaux vivent plus en ville qu'en périphérie alors que les couples ou familles avec ou sans enfant vivent majoritairement en périphérie des villes.

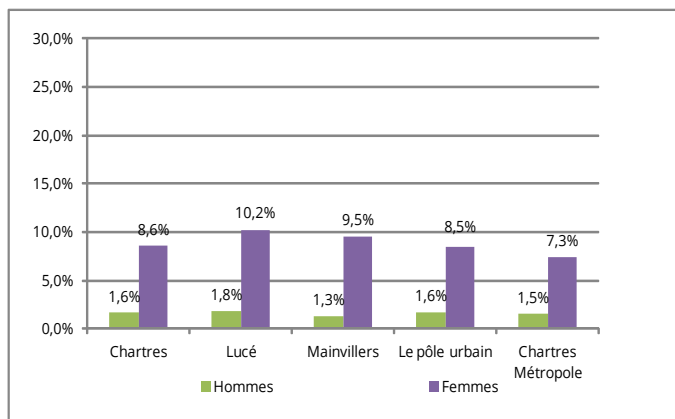
Pour cet indicateur, les données d'exploitation complémentaire de recensement de l'Insee sont utilisées, cela explique les différences retrouvées au niveau du nombre total d'habitants (par comparaison au tableau « Population par âge en 2014 » qui utilise les données d'exploitation principale).

RÉPARTITION PAR SEXE DES MÉNAGES ISOLÉS



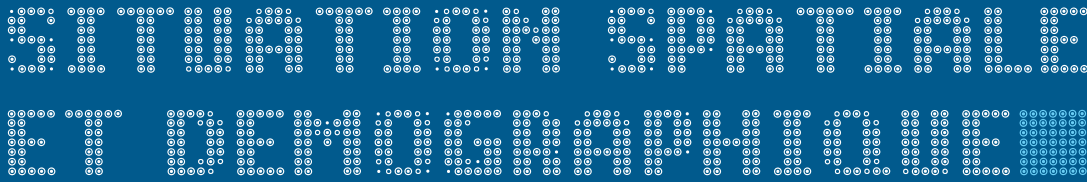
SOURCE : INSEE RP 2014
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

RÉPARTITION PAR SEXE DES MÉNAGES MONOPARENTAUX



SOURCE : INSEE RP 2014
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

À Chartres Métropole, en 2014, 8 279 hommes vivent seuls, ce qui représente 14,0 % des ménages, tandis qu'il y a 11 995 femmes isolées (20,2 % des ménages). À Chartres Métropole, en 2014, 904 familles sont composées d'un homme avec enfant(s), soit 1,5 % des ménages tandis que 4 344 familles sont composées d'une femme avec enfant(s), soit 7,3 % des ménages.



Structure familiale des allocataires

En 2015, 22 641 habitants de Chartres Métropole ont bénéficié des allocations. Le nombre d'allocataires de Chartres Métropole représente un tiers des allocataires de l'Eure-et-Loir. Les couples avec enfant(s) sont les plus représentés sur le territoire d'étude et représentent 48,1 % des allocataires. On retrouve ensuite les personnes seules qui représentent 30,3 % des allocataires, les familles monoparentales (17,4 % des allocataires) et enfin les couples sans enfant (4,2 % des allocataires).

L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence les différences de proportion de familles ou de couples avec enfant(s) sur l'agglomération chartraine (48,1 %), proportion inférieure au département (53,2 %) mais supérieure à la région (45,2 %) et à la France (42,4 %).

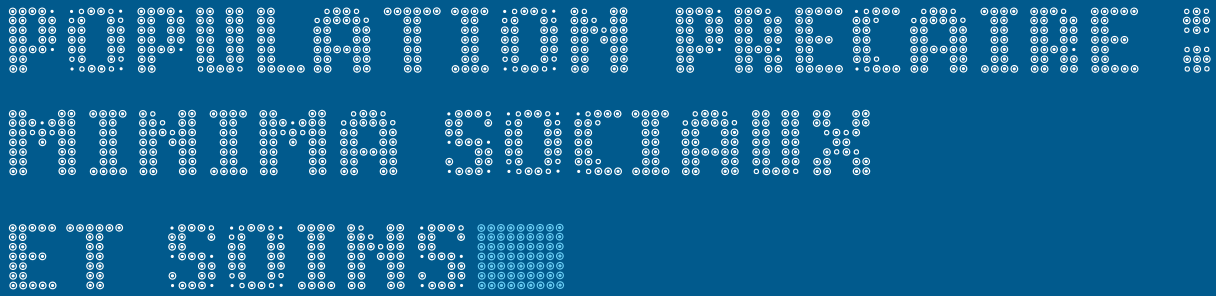
La proportion des allocataires isolés est plus importante dans l'agglomération chartraine (30,3 %) comparée au département (26,7 %) mais est inférieure aux proportions de la région (34,6 %) et de la France (37,0 %). Les familles monoparentales allocataires sont plus nombreuses dans l'agglomération chartraine comparées aux territoires de référence. Les couples sans enfant sont en proportion comparable par rapport aux territoires de références.

En ne considérant que le pôle urbain, l'analyse des allocataires met en évidence une plus grande proportion de personnes seules, de familles monoparentales ou de couples sans enfant en comparaison avec Chartres Métropole. Toutefois, la part des familles ou couples avec enfant(s) du territoire d'étude est moindre que ce qu'on observe sur le pôle urbain.

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2015

| | Nombre d'allocataires | Personnes seules (allocataires isolés) | | Couples sans enfant | | Couples avec enfant(s) | | Familles monoparentales | |
|---------------------------|-----------------------|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| | | Effectifs | % parmi les allocataires | Effectifs | % parmi les allocataires | Effectifs | % parmi les allocataires | Effectifs | % parmi les allocataires |
| Chartres | 7 856 | 3 424 | 43,6 | 432 | 5,5 | 2 576 | 32,8 | 1 424 | 18,1 |
| Lucé | 3 527 | 1 325 | 37,6 | 198 | 5,6 | 1 211 | 34,3 | 793 | 22,5 |
| Mainvillers | 2 046 | 670 | 32,7 | 119 | 5,8 | 790 | 38,6 | 176 | 8,6 |
| Le pôle urbain | 16 817 | 6 271 | 37,3 | 836 | 5,0 | 6 474 | 38,5 | 3 236 | 19,2 |
| Chartres Métropole | 22 641 | 6 859 | 30,3 | 947 | 4,2 | 10 897 | 48,1 | 3 938 | 17,4 |
| Eure-et-Loir | 68 837 | 18 403 | 26,7 | 2 799 | 4,1 | 36 605 | 53,2 | 11 030 | 16,0 |
| Centre-Val de Loire | 443 832 | 153 707 | 34,6 | 21 719 | 4,9 | 200 496 | 45,2 | 67 910 | 15,3 |
| France hexagonale | 11 696 917 | 4 332 736 | 37,0 | 578 877 | 4,9 | 4 961 113 | 42,4 | 1 824 191 | 15,6 |

SOURCE : CNAF AU 31/12/2015, CCMSA AU 31/12/2015, INSEE RP 2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Dans Chartres Métropole, 3,1% des ménages perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH), soit une proportion comparable à celles du département (2,8 %), de la région (3,4 %) et de la France (3,6 %).

Le revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1^{er} juin 2009, concerne 3 833 habitants de Chartres Métropole fin 2015, soit 6,5 % des ménages. La proportion au niveau départemental est de 6,3 %, 6,8 % au niveau régional et 7,9 % au niveau national.

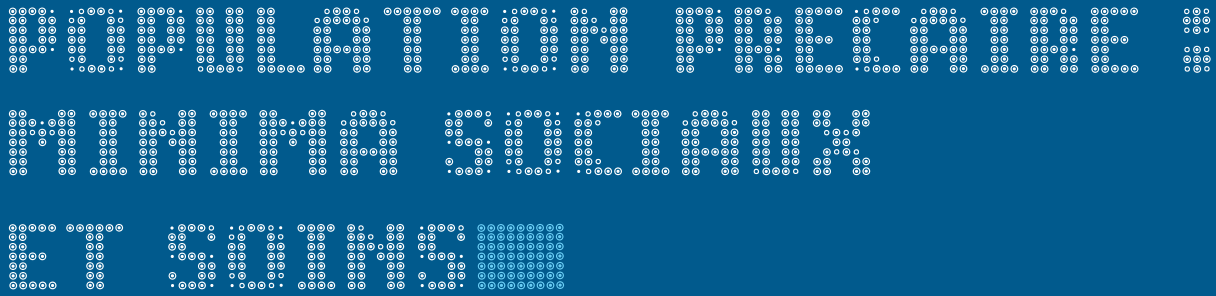
Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources, est délivré à 2 388 habitants de Chartres Métropole, soit 4,0 % des ménages. Cette proportion est de 3,9 % dans l'Eure-et-Loir, 4,2 % dans le Centre-Val de Loire et 5,1 % en France.

4 825 habitants de Chartres Métropole, soit 8,1 % des ménages ont 50 % ou plus de leurs ressources constituées par les prestations de la Cnaf ou CCMSA. Parmi eux, plus de la moitié (2 747) ont leurs ressources constituées à 100 % des prestations.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX EN 2014

| | Allocataires AAH | | Allocataires RSA | | Allocataires RSA socle | | Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations CAF | % des ménages | Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations CAF | % des ménages |
|---------------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------------|---------------|---|---------------|--|---------------|
| | Effectifs | % des ménages | Effectifs | % des ménages | Effectifs | % des ménages | | | | |
| Chartres | 703 | 3,7 | 1 658 | 8,7 | 1 050 | 5,5 | 2 078 | 10,9 | 1 249 | 6,6 |
| Lucé | 305 | 3,9 | 891 | 11,5 | 553 | 7,2 | 987 | 12,8 | 514 | 6,7 |
| Mainvillers | 168 | 3,5 | 538 | 11,2 | 353 | 7,3 | 639 | 13,2 | 348 | 7,2 |
| Le pôle urbain | 1 640 | 4,0 | 3 394 | 8,2 | 2 114 | 5,1 | 4 304 | 10,5 | 2 429 | 5,9 |
| Chartres Métropole | 1 835 | 3,1 | 3 833 | 6,5 | 2 388 | 4,0 | 4 825 | 8,1 | 2 747 | 4,6 |
| Eure-et-Loir | 5 118 | 2,8 | 11 371 | 6,3 | 7 177 | 3,9 | 13 839 | 7,6 | 7 929 | 4,4 |
| Centre-Val de Loire | 38 602 | 3,4 | 77 770 | 6,8 | 47 459 | 4,2 | 97 701 | 8,6 | 56 128 | 4,9 |
| France hexagonale | 1 004 339 | 3,6 | 2 224 969 | 7,9 | 1 421 377 | 5,1 | 2 748 833 | 9,8 | 1 640 970 | 5,9 |

SOURCE : CNAF AU 31/12/2015, CCMSA AU 31/12/2015, INSEE RP 2014
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1^{er} janvier 2000, la couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la Sécurité sociale (CMU de base).

Elle offre également pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément de celle de la Sécurité sociale (CMU-Complémentaire).

En 2014, la part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CNAM est de 8,0 % au sein de Chartres Métropole ; part supérieure dans le pôle urbain (11,0 %) et inférieure dans le département (7,0 %) et la région (7,4 %).

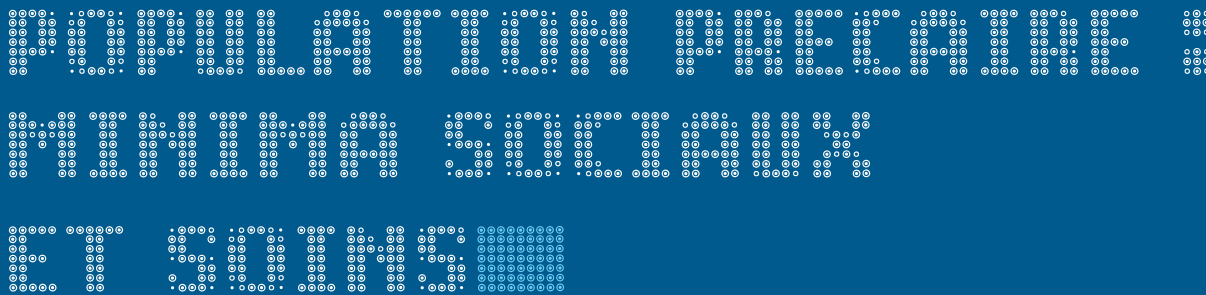
Concernant les jeunes, la part des moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CMU-C est de 47,9 % sur le territoire d'étude, ce qui est supérieur au département (44,2 %) et à la région (44,1 %).

BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2014*

| | Nombre d'allocataires CPAM | Population couverte | Nombre d'allocataires de la CMU-C* | Nombre de personnes couvertes par la CMU-C* | Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM (%) | Nombre de personnes de moins de 20 ans bénéficiaires de la CMU-C | Part des bénéficiaires de la CMU-C de moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CPAM (%) |
|---------------------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|---|---|--|--|
| Chartres | 22 968 | 30 926 | 2647 | 4036 | 13,1 | 2 073 | 51,4 |
| Lucé | 9 604 | 13 324 | 961 | 1 903 | 14,3 | 864 | 45,4 |
| Mainvillers | 5 736 | 8 240 | 620 | 1 263 | 15,3 | 591 | 46,8 |
| Le pôle urbain | 50 763 | 69 418 | 4 511 | 7 669 | 11,0 | 3 739 | 48,8 |
| Chartres Métropole | 74 699 | 102 700 | 4 835 | 8 206 | 8,0 | 3 933 | 47,9 |
| Eure-et-Loir | 231 175 | 323 193 | 12 473 | 22 738 | 7,0 | 10 054 | 44,2 |
| Centre-Val de Loire | 1 400 525 | 1 920 682 | 74 069 | 141 222 | 7,4 | 62 288 | 44,1 |

* LES DONNÉES ISSUES DU FICHIER DU DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES PAR ZONE (BASSIN DE VIE, COMMUNE, IRIS ET ZUS), SEXE, CLASSE D'ÂGE ET DÉTENTION OU NON DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE SONT DISPONIBLES DÈS LORS QUE LA ZONE COMPTE PLUS DE 100 BÉNÉFICIAIRES; POUR ÉVITER L'INDIRECTEMENT NOMINATIF, AUCUNE INFORMATION N'EST FOURNIE EN DEÇÀ DE CE SEUIL.

SOURCE : CNAMTS AU 01.01.2014, DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue. Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

En 2012, le taux d'ensemble de pauvreté de la communauté d'agglomération (CA) de Chartres est de 11,0 %. Ce dernier est inférieur à celui retrouvé au niveau départemental

(11,3 %), régional (12,3 %) et national (14,3 %). On retrouve cette tendance pour chaque tranche d'âge.

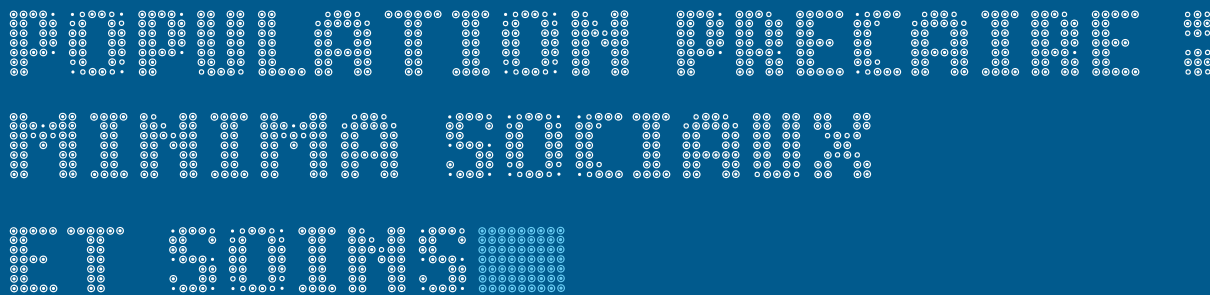
Le taux de pauvreté enregistré dans le pôle urbain est de 14,0 %, taux supérieur à celui de l'agglomération chartreuse. Parmi les principales communes d'étude, on observe que Lucé et Mainvilliers ont le taux de pauvreté important, cette pauvreté touchant principalement une population jeune (respectivement 25,3 % et 24,4 % des moins de 30 ans).

Les données de la population de Chartres Métropole au 1^{er} janvier 2018 n'étant pas disponibles, seules sont présentées les données de la communauté d'agglomération de Chartres. De plus, le taux pour le pôle urbain a été estimé par calcul pour compenser les données manquantes.

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2012 (EN %)

| | Ensemble | moins de 30 ans | de 30 à 39 ans | de 40 à 49 ans | de 50 à 59 ans | de 60 à 74 ans | 75 ans ou plus |
|-----------------------|-------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Chartres | 14,7 | 20,9 | 16,8 | 18,8 | 13,2 | 9,8 | 5,2 |
| Lucé | 19,8 | 25,3 | 25,3 | 25,6 | 17,3 | 11,7 | 8,0 |
| Mainvilliers | 19,6 | 24,4 | 23,6 | 24,2 | 17,6 | 14,2 | 7,0 |
| Le pôle urbain | 14,0 | 19,3 | 16,9 | 17,8 | 12,5 | 9,0 | 5,6 |
| CA de Chartres | 11,0 | 18,1 | 13,2 | 13,0 | 9,4 | 6,8 | 5,4 |
| Eure-et-Loir | 11,3 | 18,3 | 13,0 | 13,2 | 10,2 | 7,8 | 6,5 |
| Centre-Val de Loire | 12,3 | 20,8 | 14,3 | 14,2 | 11,3 | 7,9 | 8,2 |
| France hexagonal | 14,3 | 21,9 | 15,8 | 16,3 | 13,4 | 10,1 | 10,2 |

SOURCES : INSEE-DGFiP-CNAF-CCMSA. FICHER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Emploi

Entre 2009 et 2014, le nombre d'actifs a augmenté à Chartres Métropole de 155 personnes. On a également constaté une augmentation dans le département, la région et la France hexagonale.

En 2014, au sein de Chartres Métropole, les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont les employés (29,3 %) et les professions intermédiaires (27,0 %), tout comme dans les territoires de références.

Le territoire étudié comprend moins d'agriculteurs, d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise, ainsi que moins d'ouvriers dans les territoires de référence.

Cependant, il y a plus de cadres et de professions intellectuelles supérieures, ainsi que de professions intermédiaires comparativement aux territoires de référence.

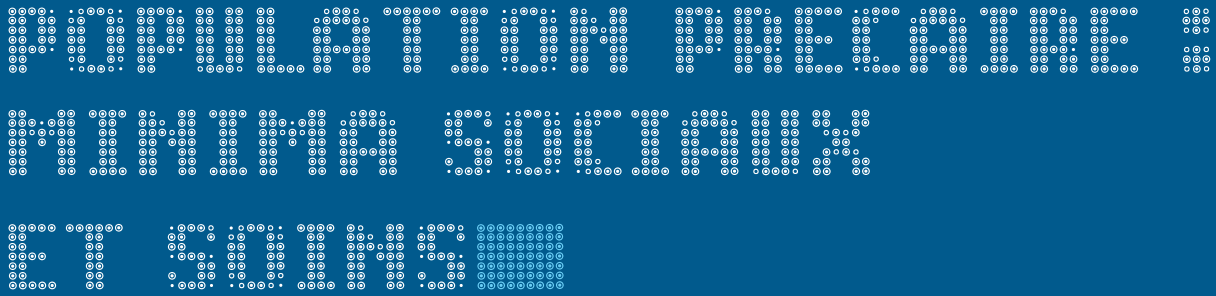
Entre 2009 et 2014, l'écart entre le nombre d'hommes et de femmes actif s'est amoindri, la part des hommes en 2009 était de 51,3 %, elle est de 50,6 % en 2014.

Les hommes se retrouvent en majorité dans la catégorie des ouvriers (22,7 % des hommes), tandis que les femmes sont plus nombreuses dans la catégorie employés (25,7 % des femmes).

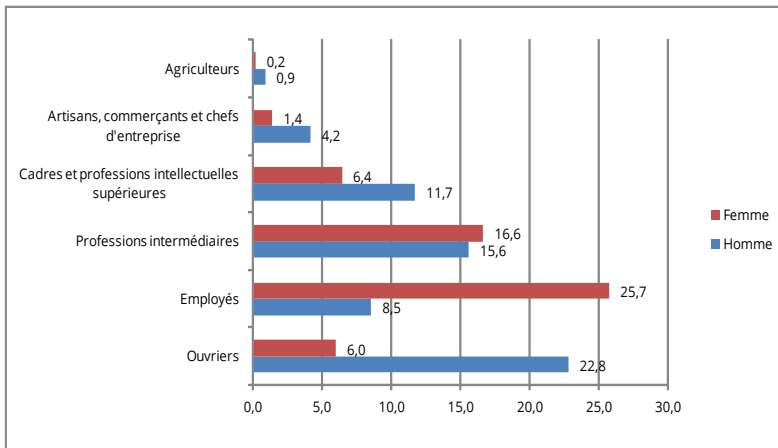
POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP, EN 2014

| | Population active ayant un emploi en 2009 | Population active ayant un emploi en 2014 | Agriculteurs | | | | Artisans, commerçants et chefs d'entreprise | | | | Cadres et professions intellectuelles supérieures | | | |
|---------------------------|---|---|--------------|------------|---|------------|---|--------------|---|------------|---|--------------|---|-------------|
| | | | Effectifs | | % de la population active ayant un emploi | | Effectifs | | % de la population active ayant un emploi | | Effectifs | | % de la population active ayant un emploi | |
| | | | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 |
| Chartres | 19 141 | 18 153 | 25 | 44 | 0,1 | 0,2 | 652 | 707 | 3,4 | 3,9 | 3306 | 3431 | 17,3 | 18,9 |
| Lucé | 7 436 | 7 637 | 4 | 3 | 0,1 | 0,0 | 220 | 231 | 3,0 | 3,0 | 458 | 526 | 6,2 | 6,9 |
| Mainvilliers | 4 946 | 5 045 | 2 | 4 | 0,0 | 0,1 | 156 | 183 | 3,2 | 3,6 | 571 | 531 | 11,5 | 10,5 |
| Le pôle urbain | 42 425 | 42 126 | 50 | 86 | 0,1 | 0,2 | 1 467 | 1 573 | 3,5 | 3,7 | 6 275 | 6 511 | 14,8 | 15,5 |
| Chartres Métropole | 65 681 | 65 835 | 530 | 555 | 0,8 | 0,8 | 2 718 | 2 985 | 4,1 | 4,5 | 9 336 | 9 837 | 14,2 | 14,9 |
| Eure-et-Loir | 201 964 | 203 215 | 3 941 | 3 657 | 2,0 | 1,8 | 10 534 | 11 273 | 5,2 | 5,5 | 23 199 | 23 976 | 11,5 | 11,8 |
| Centre-Val de Loire | 1 169 509 | 1 178 416 | 24 736 | 21 956 | 2,1 | 1,9 | 63 765 | 68 227 | 5,5 | 5,8 | 137 149 | 145 090 | 11,7 | 12,3 |
| France hexagonale | 29 050 278 | 29 770 302 | 496 056 | 439 448 | 1,7 | 1,5 | 1 675 102 | 1 829 583 | 5,8 | 6,1 | 4 436 061 | 4 811 483 | 15,3 | 16,2 |

| | Professions intermédiaires | | | | Employés | | | | Ouvriers | | | |
|---------------------------|----------------------------|---------------|---|-------------|---------------|---------------|---|-------------|---------------|---------------|---|-------------|
| | Effectifs | | % de la population active ayant un emploi | | Effectifs | | % de la population active ayant un emploi | | Effectifs | | % de la population active ayant un emploi | |
| | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 |
| Chartres | 4 936 | 4 895 | 25,8 | 27,0 | 5 543 | 5 331 | 29,0 | 29,4 | 4 679 | 3 745 | 24,4 | 20,6 |
| Lucé | 1 446 | 1 502 | 19,4 | 19,7 | 2 725 | 2 880 | 36,6 | 37,7 | 2 583 | 2 494 | 34,7 | 32,7 |
| Mainvilliers | 1 172 | 1 140 | 23,7 | 22,6 | 1 552 | 1 667 | 31,4 | 33,1 | 1 493 | 1 519 | 30,2 | 30,1 |
| Le pôle urbain | 10 621 | 11 074 | 25,0 | 26,3 | 12 983 | 13 058 | 30,6 | 31,0 | 11 029 | 9 824 | 26,0 | 23,3 |
| Chartres Métropole | 17 184 | 17 757 | 26,2 | 27,0 | 19 407 | 19 315 | 29,5 | 29,3 | 16 505 | 15 386 | 25,1 | 23,4 |
| Eure-et-Loir | 48 704 | 50 667 | 24,1 | 24,9 | 59 035 | 60 144 | 29,2 | 29,6 | 56 551 | 53 498 | 28,0 | 26,3 |
| Centre-Val de Loire | 279 075 | 289 311 | 23,9 | 24,6 | 344 468 | 346 587 | 29,5 | 29,4 | 320 316 | 307 245 | 27,4 | 26,1 |
| France hexagonale | 7 071 859 | 7 413 200 | 24,3 | 24,9 | 8 468 633 | 8 601 518 | 29,2 | 28,9 | 6 902 567 | 6 675 071 | 23,8 | 22,4 |



POPULATION ACTIVE EN 2014 PAR CSP ET PAR SEXE [%]

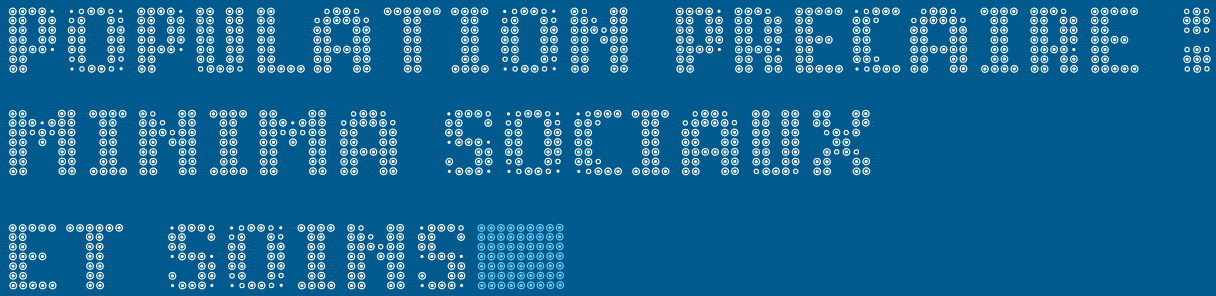


SOURCE : INSEE [RP 2009-2014]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Actifs et mobilité des habitants de Chartres Métropole

En 2013, parmi les actifs résidant dans l'agglomération chartreuse, seuls 26,8 % exercent leur activité professionnelle dans leur commune de résidence, alors que 73,2 % exercent leur activité en dehors de leur commune de résidence.

Cependant, 77,3 % des habitants du territoire exercent leur activité professionnelle dans le département d'Eure-et-Loir. 1,1 % des actifs travaille dans un autre département du Centre-Val de Loire. En effet, parmi ceux qui travaillent en dehors de leur département de résidence, 20,2 % travaillent en Île-de-France.



Chômage

Au recensement de la population, en 2014, le taux de chômage dans Chartres Métropole était inférieur à ceux observés aux niveaux départemental, régional et national (11,8 % contre respectivement 12,2 %, 12,8 % et 12,8 %). Par contre, le taux de chômage est également plus important dans le pôle urbain (14,0 %) et en particulier chez les femmes (14,6 %) contre 13,5 % chez les hommes.

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2014 (%)

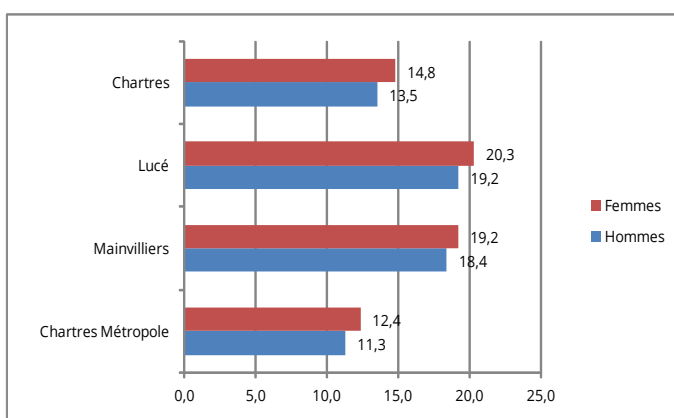
| | Ensemble | Hommes | Femmes |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Chartres | 14,2 | 13,5 | 14,8 |
| Lucé | 19,8 | 19,2 | 20,3 |
| Mainvilliers | 18,8 | 18,4 | 19,2 |
| le pôle urbain | 14,0 | 13,5 | 14,6 |
| Chartres Métropole | 11,8 | 11,3 | 12,4 |
| Eure-et-Loir | 12,2 | 11,5 | 12,9 |
| Centre-Val de Loire | 12,8 | 12,5 | 13,2 |
| France hexagonale | 12,8 | 12,5 | 13,2 |

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2016

| | Nombre de DEFM (A) | Nombre de DEFM (ABC) de longue durée | Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) (A) | | Nombre de DEFM femmes (A) | | Nombre de DEFM seniors (50 ans et+) (A) | |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------|---|-------------|
| | | | Effectifs | en % DEFM A | Effectifs | en % DEFM A | Effectifs | en % DEFM A |
| Chartres | 2 554 | 4 071 | 366 | 14,3 | 1 195 | 44,8 | 572 | 22,4 |
| Lucé | 1 224 | 1 983 | 176 | 14,4 | 630 | 51,5 | 278 | 22,7 |
| Mainvilliers | 793 | 1 234 | 116 | 14,6 | 368 | 46,4 | 177 | 22,3 |
| le pôle urbain | 5 377 | 8 757 | 792 | 14,7 | 2 607 | 48,5 | 1 223 | 22,7 |
| Chartres Métropole | 6 874 | 11 498 | 1 037 | 15,1 | 3 274 | 47,6 | 1 665 | 24,4 |
| Eure-et-Loir | 22 039 | 16 752 | 3 346 | 15,2 | 10 564 | 47,9 | 5 663 | 25,7 |
| Centre-Val de Loire | 129 981 | 101 639 | 19 686 | 15,1 | 61 910 | 47,6 | 34 474 | 26,5 |
| France hexagonale | 3 529 600 | 2 427 900 | 495 400 | 14,0 | 1 670 000 | 47,3 | 915 200 | 25,9 |

SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



À Chartres Métropole, on compte, à la fin du mois de décembre 2016, 6 874 demandeurs d'emploi. La proportion de DEFM, quels que soient l'âge ou le sexe, est comparable entre le territoire étudié et les territoires de référence.

SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les niveaux de formation

Selon le recensement de population de 2014, le taux de scolarisation des 15-24 ans de l'agglomération chartreuse atteint 58,6 %, soit un taux comparable à celui observé dans le département (58,8 %) mais inférieur à ceux observés dans la région (62,7 %) et en France (65,7 %).

Le taux de scolarisation des 15-17 ans reste élevé sur le territoire d'étude mais demeure comparable aux territoires de référence. Cependant, la différence se creuse dans la classe d'âge des 18-24 ans. À Chartres Métropole, le taux de scolarisation est de 39,0 %, soit un taux plus élevé que sur le département (37,4 %) mais inférieur aux taux régional (46,5 %) et national (52,4 %). Selon la répartition par sexe, le constat est le même. Cependant, on constate que le taux de scolarisation des femmes est supérieur à celui des hommes.

TAUX DE SCOLARISATION DES 15-24 ANS EN 2014

| | Taux de scolarisation des 18-24 ans (en %) | Taux de scolarisation des 15-17 ans (en %) |
|---------------------------|--|--|
| Chartres | 41,5 | 95,2 |
| Lucé | 30,3 | 91,1 |
| Mainvilliers | 33,5 | 96,7 |
| Le pôle urbain | 38,4 | 95,4 |
| Chartres Métropole | 39,0 | 95,9 |
| Eure-et-Loir | 37,4 | 96,1 |
| Centre-Val de Loire | 46,5 | 95,9 |
| France hexagonale | 52,4 | 96,1 |

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

NIVEAUX DE FORMATION EN 2014

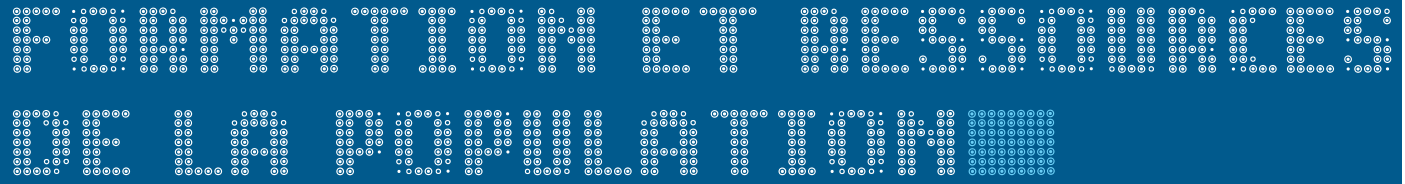
| | Population de 15 ans et plus non scolarisée | Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges) | | | | Titulaires d'un Bac+2 et plus | | | |
|---------------------------|---|---|---------------|---|-------------|-------------------------------|---------------|---|-------------|
| | | Effectifs | | % de la population de 15 ans et plus ans non scolarisée | | Effectifs | | % de la population de 15 ans et plus ans non scolarisée | |
| | | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 | 2009 | 2014 |
| Chartres | 21 282 | 6 081 | 4 861 | 27,2 | 22,8 | 7 389 | 8 181 | 33,1 | 38,4 |
| Lucé | 9 242 | 3 324 | 2 921 | 36,1 | 31,6 | 1 514 | 1 658 | 16,4 | 17,9 |
| Mainvilliers | 5 936 | 1 799 | 1 792 | 30,2 | 30,2 | 1 337 | 1 485 | 22,4 | 25,0 |
| Le pôle urbain | 49 818 | 14 049 | 12 015 | 27,8 | 24,1 | 14 070 | 15 807 | 27,9 | 31,7 |
| Chartres Métropole | 76 471 | 20 299 | 17 036 | 26,4 | 22,3 | 20 714 | 23 658 | 26,9 | 30,9 |
| Eure-et-Loir | 240 192 | 71 536 | 60 300 | 29,6 | 25,1 | 54 206 | 61 752 | 22,4 | 25,7 |
| Centre-Val de Loire | 1 390 522 | 393 678 | 325 335 | 27,9 | 23,4 | 338 490 | 385 239 | 24,0 | 27,7 |
| France hexagonale | 34 943 064 | 9 327 695 | 7 839 307 | 26,8 | 22,4 | 10 043 008 | 11 408 169 | 28,8 | 32,6 |

SOURCE : INSEE (RP 2009, 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2014, 22,3 % de la population des 15-64 ans non scolarisés de l'agglomération chartreuse n'ont pas de qualification ou un faible niveau de formation (aucun diplôme ou uniquement le certificat d'études primaires, le BEPC ou le brevet des collèges), soit un taux inférieur aux niveaux départemental (25,1 %) et régional (23,4 %) mais équivalent au niveau national (22,4 %). Parallèlement, 30,9% de la population non scolarisée de Chartres Métropole est titulaire d'un bac+2, soit une proportion supérieure aux territoires de référence (25,7 % dans l'Eure-et-Loir et 27,7 % en Centre-Val de Loire) mais inférieure à la France métropolitaine (32,6 %). D'une manière générale, sur l'ensemble des territoires, entre

2009 et 2014, la part de personnes sans qualification ou de faibles niveaux de formation a diminué alors que celle des titulaires d'un bac+2 a augmenté.

Selon la répartition par sexe, la proportion des habitants de Chartres Métropole âgés de 15 à 64 ans qui n'a pas de qualification ou des faibles niveaux de formation est plus élevée chez les femmes (53,3 % contre 46,7 %) que chez les hommes. Ces proportions ne diffèrent pas des territoires de référence. Par contre, les femmes sont plus nombreuses à avoir un niveau bac +2 ou plus (55,2 % contre 44,8 % chez les hommes).



Les revenus fiscaux par unités de consommation

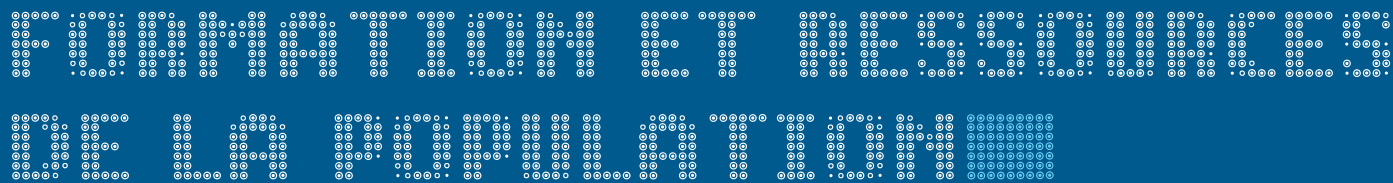
Selon la direction générale des impôts, en 2014, on compte 76 261 foyers fiscaux au sein de Chartres Métropole, dont 35 698 foyers non imposables. Ainsi, 47 % des foyers fiscaux ne sont pas imposés. Cette proportion est inférieure à celles du département (51,6 %), de la région (53,7 %) et de la France (53,9 %).

La médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2014 est de 27 423 euros dans la Métropole, soit un revenu supérieur aux autres territoires 25 836 euros en Eure-et-Loir, 24 844 euros en Centre-Val de Loire et 26 199 euros en France hexagonale.

REVENUS FISCAUX AU 1^{ER} JANVIER 2014

| | Nombre de foyers fiscaux | Nombre de foyers fiscaux imposés | Nombre de foyers fiscaux non imposés | Part de foyers fiscaux non imposés (en %) | Revenus par unités de consommation médiane (en euros) |
|---------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| Chartres | 24 026 | 11 921 | 12 105 | 50,4 | 25 394 |
| Lucé | 9 873 | 4 185 | 5 688 | 57,6 | 19 547 |
| Mainvilliers | 6 096 | 2 704 | 3 392 | 55,6 | 21 332 |
| Le pôle urbain | 52 331 | 26 222 | 26 109 | 49,9 | 25 468 |
| Chartres Métropole | 76 261 | 40 563 | 35 698 | 46,8 | 27 423 |
| Eure-et-Loir | 237 217 | 114 854 | 122 363 | 51,6 | 25 836 |
| Centre-Val de Loire | 1 448 489 | 670 112 | 778 377 | 53,7 | 24 844 |
| France hexagonale | 36 071 718 | 16 647 669 | 19 424 049 | 53,9 | 26 199 |

SOURCES : DGI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles auprès des personnes précaires

Le CCAS est un établissement public communal qui développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées, aide aux personnes handicapées, aux enfants et aux familles en difficulté.

Le CCAS de Chartres gère des équipements et services tels que : établissements et services pour les personnes âgées (maintien à domicile, foyers logements, maison de retraite, animation, restauration), insertion, programme de réussite éducative (PRE), centre de soins et de prévention, service de sous-location, hébergement temporaire... Il participe à l'instruction administrative d'aide sociale légale et gère l'aide sociale facultative (secours d'urgence, prêt à taux 0 %, chèque accompagnement personnalisé).

Les missions plus spécifiques du CCAS de Chartres sont :

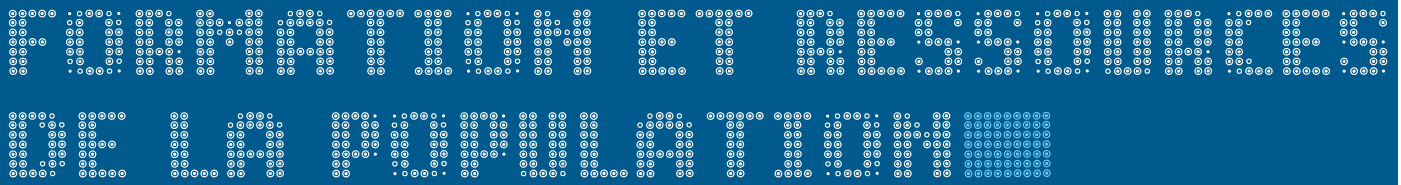
- Accueil, suivi et accompagnement des chartrains en difficulté ;
- Actions liées au logement ;
- Services de soins et de prévention ;
- Permanences psychologiques ;
- Programme de réussite éducative ;
- Accompagnement des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) : suivi individuel/organisation d'ateliers collectifs ;
- Domiciliations.

Pour les populations précaires, le CCAS a mené deux actions lors de ces trois dernières années.

En partenariat avec l'épicerie solidaire de Chartres, le CCAS a fait une enquête sur 4 demi-journées, entre le 29 janvier et le 10 février 2015. Le public visé était les bénéficiaires

de l'épicerie solidaire « le marché d'Isidore ». L'objectif de cette enquête était de mieux connaître les problématiques de santé des bénéficiaires, d'aller à leur rencontre afin de connaître leurs attentes et leurs besoins en matière de santé et de prévention. L'enquête a permis d'interroger 32 bénéficiaires (25 femmes et 7 hommes) et de mettre en valeur les thématiques suivantes : ateliers sur l'alimentation et la cuisine, ateliers santé, ateliers soin de soi, ateliers activités manuelle. Suite à cette enquête, le CCAS a réalisé deux ateliers cuisine (le 20 avril 2015 et le 23 novembre 2015), mis en place d'un partenariat avec le dispositif « santé active » de la CPAM et une orientation des bénéficiaires vers le centre de soins et d'autres structures de soins.

La seconde action du CCAS s'intitulait « prévention et promotion de la santé des personnes en situation de précarité ». Cette action a été menée en partenariat avec l'ARS. Les bénéficiaires du RSA, de sous-location du CCAS de Chartres, les bénéficiaires orientés vers l'épicerie solidaire et les parents orientés par le PRE étaient ciblés. Cette action a eu lieu entre septembre 2017 et décembre 2017, elle sera reconduite en 2018. L'objectif était de développer, chez les personnes en situation de précarité, des compétences psychosociales pour leur permettre de modifier leurs comportements afin d'être acteurs de leur parcours de santé. Il s'agissait de réaliser une évaluation du niveau de santé de ces personnes en situation de précarité pour mieux identifier les besoins des personnes. Une fois cette évaluation réalisée, un accompagnement personnalisé leur était proposé comprenant des entretiens avec des professionnels de santé et la participation à des activités de groupe dont les thématiques sont l'alimentation équilibrée, la reprise d'une activité physique régulière, apprendre à gérer son stress, son anxiété, son estime de soi, se motiver à changer son comportement et ses habitudes afin



Ressources disponibles concernant l'éducation, la parentalité et l'insertion sociale

L'Union départementale des associations familiales de l'Eure-et-Loir (Udaf 28) est une structure qui a pour mission de représenter, défendre et promouvoir les intérêts matériels et moraux des familles du département. En pratique, l'Udaf apporte aide et soutien aux familles et parents, accompagne les familles dans leur gestion budgétaire et leur gestion des mesures de protection juridique. Les missions peuvent être la médiation familiale, le conseil conjugal et familial, les interventions collectives auprès des adolescents sur l'éducation affective, relationnelle et sexuelle, l'information et le soutien auprès des tuteurs et des aidants familiaux, l'observatoire départemental des familles, lire et faire lire, la médaille de la famille, la représentation des familles dans diverses instances par des bénévoles d'associations familiales.

Dans son dispositif « soutien à la parentalité », l'Udaf organise en partenariat avec les centres sociaux Robert Doisneau et Clos Margis, et l'association parentale « Ensemble c'est tout », des rencontres, les « café des parents ». Tous les parents peuvent participer à ces échanges qui se tiennent une fois par mois, de septembre à juin pendant 1h30 à 2h. Elles se déroulent à Lucé aux centres sociaux. De la même façon, pour les parents « solos », c'est-à-dire qui élèvent seuls ou qui ont le sentiment d'élever seuls leurs enfants, il existe aussi les « café des parents solos » (action labellisée) qui se déroule un vendredi soir par mois, de septembre à juin. L'organisation des « café des parents solos » est réalisée en partenariat avec le réseau national « parents solos & compagnie », ainsi qu'avec la Caf et l'Unaf pour l'aide au financement de l'action.

La conseillère conjugale et familiale de l'Udaf anime ces groupes de parole qui ont pour intérêt de permettre aux parents d'échanger entre eux sur leur vie de parents au quotidien, leurs interrogations, leurs difficultés, leurs joies également. Ils choisissent eux-mêmes les thèmes à aborder, d'une séance à l'autre. Le but est de les rassurer, de les valoriser et que des liens se créent entre eux. Il s'agit de leur permettre de s'épanouir dans leur rôle de parent et d'avoir un espace où lâcher-prise tout en exprimant librement leurs ressentis. Le bilan de ces rencontres est positif, des liens se créent entre parents (lien social, lutte contre l'isolement) ; au fil des séances, les parents se confient davantage et osent exprimer certaines difficultés, voire un mal-être ; des échanges d'information ou de conseils se mettent en place entre eux.

Concernant l'insertion sociale :

L'unité éducative de milieu ouvert (UEMO) de Chartres mène des missions avant tout éducatives. La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) vise à favoriser l'intégration et l'insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes sous mandat judiciaire.

Les professionnels de milieu ouvert exercent dans le milieu de vie habituel des jeunes et des familles. L'équipe pluridisciplinaire met en œuvre les prescriptions de l'autorité judiciaire et aide au quotidien les jeunes et leurs familles à surmonter les difficultés dans leurs parcours de vie.

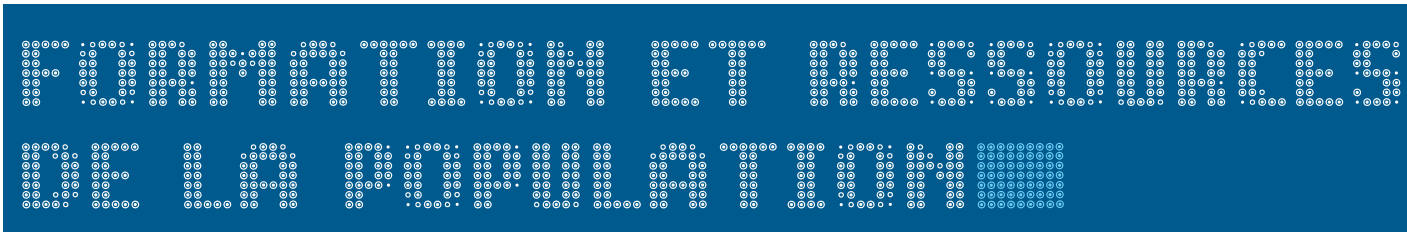
L'UEMO propose des stages intitulés « Valeurs citoyennes et mieux vivre ensemble ». Ces stages accueillent les jeunes de 13 à 18 ans, dans le cadre du suivi des jeunes et des mesures de réparation collective. L'objectif est de faire prendre conscience à des mineurs, filles ou garçons sous main de justice, de ce qu'est un comportement citoyen. Des saynètes sont proposées dans lesquelles le jeune campe tour à tour l'agresseur, la victime et son entourage. Les objectifs sont :

- À travers des mises en situation, faire passer le message du respect des autres pour mieux vivre ensemble ;
- Les amener à échanger sur leur comportement et les aider à développer leurs idées sur la citoyenneté ;
- Les amener à s'interroger sur la violence faite et reçue lors d'un passage à l'acte ;
- Accepter les différences et développer son altérité.

D'autre part, dans le cadre du dispositif d'accueil et d'accompagnement, des jeunes de 16 à 18 ans sont invités à participer à des activités sportives. L'objectif est de prendre conscience de son corps et de travailler sur l'estime de soi, découvrir de nouvelles activités physiques et prendre du plaisir, socialiser, apprendre à travailler avec des règles, sensibiliser les jeunes à leur hygiène corporelle. Les activités sportives sont le football, la course à pied, le squash et le badminton. Cette action montre une assiduité et une participation active. Des jeunes se sont inscrits au club par la suite.

Formation des jeunes sous main de justice aux premiers gestes de secours :

Réalisée en partenariat avec l'union départementale des sapeurs pompiers d'Eure-et-Loir, l'UEMO propose aux



d'améliorer sa santé.

jeunes sous main de justice, âgés de 15 à 18 ans, de suivre la formation de PSC1. La formation a pour but de :

- Former les jeunes sous main de justice aux premiers gestes de secours ;
- Sensibiliser ces jeunes aux actes citoyens et pouvoir les accomplir dans la vie quotidienne ;
- Au travers de mises en situation, faire passer un message de solidarité, d'altérité et de bienveillance vis-à-vis de « l'autre ».

Diverses activités ont eu lieu à cet effet, dont l'organisation de la session de formation, la planification et l'identification des jeunes. Une rencontre entre les parents, le jeune et l'éducateur s'est réalisée afin d'expliquer les objectifs et le déroulement de l'action. La mise en œuvre de la formation s'est terminée par le passage de l'épreuve diplômante. Enfin, il y a eu un temps solennel de remise des attestations PSC1 à chacun des jeunes en présence de leurs parents et des acteurs du projet.



Synthèse de la rencontre avec les habitants, les élus et les professionnels

Population

Les acteurs rencontrés relèvent que la population de la communauté d'agglomération reste relativement stable en nombre. Mais des mouvements de populations internes y sont observés, avec plus d'installations de jeunes dans les zones périphériques, périurbaines. Chartres, comme la plupart des métropoles, a une population plus vieillissante, qui recherche plutôt la proximité des services. La ville a aussi une légère diminution de sa population, alors que celle du pôle urbain augmente assez rapidement.

Élu : « Chartres, malgré tout ses travaux, ses engagements, ne se développe pas en population. La population vient un peu plus en périphérie. Les gens prennent globalement leurs aises. »

Les élus et professionnels constatent une certaine diminution des liens familiaux, avec d'une part le plus grand nombre de familles monoparentales, et d'autre part l'éclatement géographique plus courant que par le passé.

Les collectivités doivent pouvoir offrir certains services pour compenser les tâches que ne peuvent plus effectuer certaines familles : lorsque des parents isolés travaillent, l'encadrement de leurs enfants est plus difficile ; l'aide aux parents âgés, ne peut être réalisée de façon aussi fréquente par les enfants ne vivant pas à proximité immédiate. Cependant, les communes n'ont pas toujours une taille suffisante, particulièrement en milieu rural, pour développer des services adaptés à ces familles. L'affaiblissement des solidarités de voisinage est constaté en particulier dans les villages. Les personnes âgées ayant une faible mobilité sont moins aidées pour leurs déplacements, leurs courses, etc.

Élu : « Il n'est pas rare que notre population âgée a bien des enfants mais si les personnes âgées sont en Eure-et-Loir les enfants sont soit dans le Cantal l'autre dans les Pyrénées donc forcément ils se retrouvent isolés. Donc merci s'il y a des voisins, merci à la commune de pallier peut-être à d'autres besoins mais c'est un ... il y avait pas cet éclatement familial autrefois qu'on observe maintenant. »

Élu : « Peut-être un manque de solidarité aussi même à l'intérieur des familles des fois. Et dans le village ça se voit aussi entre voisins, entre ... Les personnes ne prennent pas forcément le temps qu'il faut pour son voisin, son grand-père enfin ses parents etc. Moi je le sens un peu comme ça aussi. »

Élu : « Les gens vivent de plus en plus isolés derrière leur écran d'ordinateur, derrière internet, derrière d'autre loisir et ils communiquent même plus avec leur voisin le plus proche. Donc avant souvent on emmenait la voisine, la mamie à Chartres faire

des courses ou autre et maintenant ça n'existe pratiquement plus. Les gens sont beaucoup plus cloisonnés, beaucoup plus isolés et même dans les familles on le voit malheureusement aussi dans les familles les enfants ne s'occupent plus des parents. »

Les élus sont conscients du manque global de structures d'hébergement pour personnes dépendantes, et de la nécessité de soutenir le développement des services à domicile, dans un contexte où la plupart des personnes souhaitent continuer à vivre chez elles. Il leur apparaît aussi important de mettre en place ou de faciliter des rencontres intergénérationnelles, pour lutter contre l'isolement devenu important d'une partie de la population âgée. Ces initiatives reposent essentiellement sur le bénévolat mais elles doivent être soutenues, accompagnées, et renouvelées dans leur forme pour perdurer et (re)trouver un public. Si la problématique du vieillissement est prégnante en milieu rural, elle se pose aussi en milieu urbain. Les personnes âgées y sont autant isolées et ont besoin de l'intervention de services et de professionnels de santé à leur domicile.

Élu : « Les clubs de l'amitié, enfin chez nous, ça leur permet de sortir, de se rencontrer, différentes activités... C'est intéressant mais ça a du mal à vieillir et s'actualiser. (...) Les nouveaux ça ne se régénère pas. Ils ont toujours la même démarche. »

Élu : « Il y a un fossé entre les jeunes et les personnes seniors ou personnes âgées. (...) Il faudrait également repenser peut-être à certaines structures dans l'urbanisme et les multiplier pour que l'intergénérationnel puissent fonctionner un peu plus »

Élu : « Il ne faut pas rester au niveau associatif et des bénévoles, ça on connaît ça, ça a des limites. Et les bénévoles remplacent peut-être des emplois peut-être qu'il faut inventer »

Élu : « Il y a des initiatives intéressantes qui sont nées, intergénérationnelles avec les échanges des Ehpad avec des écoles ou des choses comme ça et c'est intéressant. Ou les aides aux devoirs qui peuvent être intéressantes avec une salle appropriée et tout. Mais il faut aussi quelqu'un, il faut des adultes, il faut un encadrement, il faut faciliter, il faut préparer, c'est encore les bénévoles qu'on va solliciter. Ils sont épuisables »

Au-delà de la question du vieillissement, les problématiques sociales concernent certains secteurs du territoire. Les caractéristiques sociales de la population de l'agglomération sont contrastées selon les communes et les quartiers. Les difficultés sociales se concentrent sur quelques quartiers prioritaires de Chartres, Lucé, Mainvilliers, tandis que les autres communes ont des situations plus homogènes, et globalement plus favorables. Sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville, et sur Mainvilliers en particulier,



les professionnels et les élus perçoivent une dégradation de la situation économique et sociale des habitants, avec l'arrivée de populations du département encore plus en difficulté, en dessous du seuil de pauvreté.

Habitant : « Il manque un peu de fleurs... Parce que ça manque un peu... de fleurs. C'est vrai qu'un peu de couleurs, ça ferait pas de mal, mais sinon après non... Les commerces ça va, y a tout ici. »

Habitant : « Moi, je viens d'Auvergne, donc des montagnes, donc les montagnes me manquent un peu, mais sinon pour le reste, oui la ville elle me plaît, les alentours... Voilà, il manque un peu de dénivelé mais... Y a un peu trop de champs on va dire, en termes de campagne, ça fait pas très nature je trouve. »

Élu : « Je pense que sur une commune comme Mainvilliers, en ce moment comme on travaille beaucoup sur le quartier de politique ville ce qu'on constate c'est que les nouvelles personnes qui arrivent sur les quartiers qui sont déjà en politique ville sont nettement plus en difficulté sociale que celles qui étaient là il y a 5 ans. »

Qualité de vie

Globalement, les personnes rencontrées, professionnels, élus et habitants, sont satisfaits de la qualité de vie que leur offre l'agglomération chartreuse. Le cadre de vie est jugé agréable ; même si le paysage rural et le cadre urbain des communes immédiatement périphériques à Chartres ne sont pas jugés forcément très beaux. Les élus rencontrés sont conscients des différentes insuffisances du cadre de vie et travaillent les points susceptibles d'être améliorés en matière d'environnement, comme la mise en place des voies du plan vert de Chartres métropole, ou encore, dans les zones agricoles, la réduction de l'emploi des pesticides.

La situation économique est jugée plutôt bonne, étant donné le contexte général en France ou sur d'autres territoires. Les habitants du pôle urbain en particulier profitent de la proximité de la liaison ferroviaire pour Paris ou le Mans, ce qui procure des opportunités supplémentaires en termes d'emploi.

Élu : « Il y a la proximité de Paris qui joue en faveur de l'agglomération. On sait qu'il y a quelques milliers de personnes qui vont travailler sur l'agglomération. Donc c'est vrai que ça fait un revenu qui n'est pas si mal que ça et le taux de chômage est, je ne sais pas de combien il est dernièrement, mais il est un des plus bas de la région Centre par exemple. »

Pour l'ensemble des habitants de l'agglomération, on relève l'avantage de pouvoir vivre dans un cadre rural, en étant proche de nombreux services, moyennant l'utilisation de la voiture. La proximité de Paris donne aussi accès occasionnel possible à une offre culturelle encore plus riche, même si celle située à Chartres semble déjà convenir à de nombreuses personnes rencontrées. Les communes

rurales sont en revanche trop peu animées.

Habitant : « À Sours, c'est... un peu trop pépère. Voilà moi je n'envisage pas ma retraite à Sours...(...) J'ai tout ce qu'il faut ici, je vais à pied au travail, ça j'apprécie ! Maintenant c'est vrai que, (...), c'est vrai qu'on va facilement à Chartres, c'est pas le problème, mais je trouve que pour les gens qui sont âgés, qui n'ont pas forcément un moyen de locomotion c'est compliqué, et ça ne fait pas un peu bouger la commune. Moi je trouve que c'est une commune qui s'endort... »

Élu : « Il y a l'avantage d'être à la campagne et en ville voilà. C'est une phrase qu'on reprend souvent dans l'agglomération. On est très proche de beaucoup de services tout en étant à la campagne. Je parle pour la majorité des communes rurales qui composent l'agglomération. »

Habitant : « Leclerc, le petit Leclerc, on est mécontent, y a plein de monde. Ils auraient pu rester, faire le grand là-bas oui mais ils auraient dû rester. (...) Maintenant à Lucé, tout part. On a presque plus rien. (...) Ils pensent pas à ceux-là qui n'ont pas le permis... Je prends les bus, je marche à pieds, voilà, mais j'ai un certain âge déjà. Mais quand j'aurai encore plus, ça sera les enfants... Les enfants, des fois, ça va pas toujours vous dire oui, et puis demander Pierre Jacques Paul... Après faut prendre les taxis, ça coûte cher après. Et puis après tu peux plus marcher... »

Une partie des habitants rencontrés dans les quartiers défavorisés du pôle urbain n'apprécient que très peu leur lieu de vie, car ils y éprouvent aussi un sentiment d'insécurité, déplorent les comportements non régulés des jeunes ; d'autres souhaitent même en partir dès qu'ils en auront la possibilité.

Habitant : « On a nos fenêtres ouvertes, les jeunes avec les motos, les quads et tout ça n'importe quoi ! »

Habitant : « La dernière fois c'est vrai que j'attendais le bus, j'étais pas très rassurée. Il était 18h30 et en pleine nuit, j'étais pas très rassurée, parce que je les ai vus arriver en bande, avec des battes de base-ball donc je n'étais pas très rassurée. Ils allaient pour se battre donc... Et c'est vrai qu'ici... y a souvent des bagarres ou des choses comme ça. »

Habitant : « Je crois que c'est un peu partout pareil dans les cités quoi, (...). Je sors de chez moi pour aller faire les courses, je rentre, et puis je vais bosser. Donc dès que je vois les flics passer, je sais pas ce qui se passe mais je cherche pas à savoir non. »



L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

En 2012, les émissions de gaz à effet de serre du territoire s'élevaient à 673 967 tonnes équivalent CO₂ (soit 4% des émissions régionales de GES). Le secteur Transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire, suivi par le secteur Résidentiel et le secteur Tertiaire.

Sur le territoire, environ 87 % des émissions de GES sont émis directement sous forme de CO₂ (dioxyde de carbone). Les contributions aux émissions totales des trois autres GES pris en compte dans ce bilan, N₂O (protoxyde d'azote), CH₄ (méthane) et les fluorés, sont respectivement de 6 %, 2 % et 5 %.

Les émissions de PES sur le territoire s'élevaient en 2012 à 2 077 tonnes pour les oxydes d'azote (NO_x), 524 tonnes pour les particules en suspension (PM₁₀), 110 tonnes pour le dioxyde de soufre (SO₂), 11 930 kg pour le benzène (C₆H₆) et 24 kg pour les Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques (HAP), 344 tonnes pour les particules en suspension (PM_{2,5}), 2 029 tonnes pour les composés organiques volatils non métalliques (COVNM) et 523 tonnes pour l'ammoniac (NH₃).

SOURCE : FICHE TERRITORIAL CLIMAT AIR ENERGIE. LIG'AIR
LIG'AIR - INVENTAIRE DES ÉMISSIONS 2012 V1.4 (SEPT 2017)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

La surveillance de la qualité de l'air est organisée en région Centre-Val de Loire suivant 4 zones :

- Zone PPA de Tours ;
- Zone PPA d'Orléans ;
- Zone urbanisée régionale (ZUR) comprenant les agglomérations de Blois, Bourges, Chartres, Châteauroux et Montargis ;
- Zone régionale sur le reste de la région dont les agglomérations de Dreux et Vierzon.

Le réseau est constitué de deux types de stations de mesures, à savoir les stations fixes et les stations mobiles. Le réseau régional est constitué au 1^{er} janvier 2011 de 26 stations fixes de mesures réparties sur les 9 grandes agglomérations de la région Centre-Val de Loire (Blois, Bourges, Chartres, Châteauroux, Dreux, Montargis, Orléans, Tours et Vierzon) et sur la zone rurale.

Lig'Air est équipée depuis 1998 d'une station mobile qui a pour objectif de surveiller la qualité de l'air dans les zones non couvertes par le réseau fixe. En 2008, une deuxième station est venue compléter l'offre et vient seconder la première station dans les campagnes de mesures effectuées dans le cadre du programme de surveillance de la qualité de l'air (PSQA), dans les campagnes d'investigation de nouveaux sites dans le cadre du nouveau zonage européen ainsi que pour des études particulières.

En région Centre-Val de Loire, les oxydes d'azote sont principalement émis par le trafic routier (58 % des émissions régionales, 23 % par l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture, 8 % par l'industrie, les déchets, la construction et 7 % par le résidentiel).

Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM₁₀). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM_{2,5} et PM_{1,0}) proviennent principalement du secteur résidentiel.

Les particules en suspension PM₁₀ présentent un profil saisonnier en région Centre-Val de Loire. En effet, elles se caractérisent par des niveaux relativement élevés en période hivernale et des concentrations assez faibles en période estivale. Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est majoritaire avec 40 % des émissions régionales, suivi du secteur résidentiel (29 %), du transport routier (15 %) et de l'industrie (14 %).

Les émissions de particules en suspension inférieures à 10 µm sont localisées essentiellement au niveau des grandes métropoles ainsi que sur les terres agricoles, les carrières autour de certaines grandes industries et des axes routiers.



En région Centre-Val de Loire, les concentrations annuelles en PM_{10} sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Au plan national, les valeurs limites, entrées en vigueur en 2005, ne sont pas respectées dans 16 zones administratives de surveillance.

Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ à respecter en 2015, les concentrations de $PM_{2,5}$ sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de $PM_{2,5}$ d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à $2,5 \mu\text{m}$ en région Centre-Val de Loire (6 149 tonnes en 2008), suivi du secteur agricole avec 24 % des émissions régionales. En 2005, selon Lig'Air, 95,5% des émissions de $PM_{2,5}$ du secteur résidentiel émanent du chauffage au bois.

Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

Le secteur résidentiel est le principal émetteur de monoxyde de carbone avec 57,4 % des émissions en région (24 % pour le transport routier et 16 % pour l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture).

Le dioxyde de soufre est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 44,7 % des émissions régionales, soit 3 418 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel avec 1 838 tonnes d'émissions (24 %), l'agriculture/sylviculture/aquaculture avec 13 % et le tertiaire avec 12 %.

Les zones sensibles

Les zones sensibles sont définies par l'article R-222-2-I du code de l'Environnement. Elles sont constituées par des zones au sein desquelles les orientations du SRCAE relatives à la qualité de l'air doivent être renforcées en raison de l'existence simultanée de risques de dépassements des valeurs limites de qualité de l'air et de circonstances particulières locales liées :

- à la densité de population,
- aux milieux naturels,
- aux caractéristiques topographiques,
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxydes d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions

d'oxydes d'azote calculées par Lig'Air pour l'année de référence 2005. La sensibilité d'une commune est définie au regard de l'un des trois critères suivants (contient ou regroupe au moins deux mailles sensibles, contient ou recoupe deux mailles au maximum dont l'une au moins est sensible, contient ou recoupe une maille sensible et est adjacente à une commune sélectionnée selon la condition 1 ou 2).

Au total, 141 communes de la région répondent ainsi à l'un de ces critères, soit 2 742 km^2 et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006).

Sur notre territoire d'étude, les zones sensibles sont : Amilly ($19,31 \text{ km}^2$), Champhol, Champseru, Chartres, Ermenonville-la-Grande, Gasville-Oisème, Le Coudray, Lèves, Lucé, Luisant, Mainvilliers, Morancez, Nogent-le-Phaye et Poisvilliers.



Les eaux d'alimentation de Chartres Métropole

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution).

En 2015, plusieurs communes de l'agglomération chartraine ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Ces communes sont : Clévilliers, Mérygnay-Mittainvilliers, Chartainvilliers, Coltainville, Gasville-Oisème, Champhol, Nogent-le-Phaye, Champseru, Francourville et Voise. En Eure-et-Loir, 23 unités de distribution ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %, ce qui concerne 23 231 habitants.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le code de la Santé publique.

En 2015, dans le territoire d'étude, les communes de Vérégnay, Dangers, Mittainvilliers, Saint-Aubin-des-Bois, Gellainville, Dammarie et Pézy ont des teneurs moyennes en nitrates supérieures à la concentration maximale (50mg/l). Pour certaines communes (Clévilliers, Briconville, Bailleau-l'Évêque, Saint-Georges-sur-Eure, Chauffours, Ollé, Barjouville, Morancez, Thivars, Ver-lès-Chartres, Mignières,

Ermenonville-la-Grande, Fresnay-le-Comte, la Bourdinière-Saint-Loup et Meslay-le-Vidame), la teneur en nitrate est comprise entre 40 et 50mg/l. Enfin, dans le reste de l'agglomération chartraine, on trouve une teneur en nitrate comprise entre 25 et 40 mg/l dans les unités de distribution. En Eure-et-Loir, 59 unités de distribution sont touchées, soit 31 472 habitants concernés.

On constate que, dans le Centre-Val de Loire, sur l'année 2015, 35 912 habitants, soit 1,4 % de la population, ont consommé une eau dont la teneur moyenne en nitrates a dépassé 50 mg/l. Le département d'Eure-et-Loir reste, comme les années précédentes, le département le plus concerné de la région Centre-Val de Loire. L'amélioration de la qualité de l'eau distribuée relatives aux nitrates se confirme sur le long terme.

Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires. Le code de la Santé publique, basé sur la directive européenne n° 98/83/CE, fixe, pour les pesticides, les limites de qualité suivantes :

- 0,1 microgramme par litre ($\mu\text{g/l}$) par substance quelle que soit la matière active et la toxicité (sauf l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : $0,03 \mu\text{g/l}$),
- 0,5 $\mu\text{g/l}$ pour la totalité des substances.

En 2015, les communes de Gellainville, Corancez, Berchères-les-Pierres, Fresnay-le-comte et Meslay-le-Vidame ne sont pas en conformité car elles ont des teneurs maximales en atrazine déséthyl supérieures à la réglementation.

SOURCES : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
DONNÉES 2015. ARS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Concernant les pesticides :

L'opération "Objectif zéro pesticide dans nos villes et villages" est lancée en 2006 par l'association Loiret Nature Environnement en partenariat avec la Fredon Centre-val de Loire (Fédération régionale d'étude et de défense contre les organismes nuisibles) et les Jardiniers de France. Elle a été reprise en 2009 par Eure-et-Loir Nature et régionalisée en 2010 par FNE Centre-val de Loire (ex Nature Centre) avec pour objectif de généraliser la démarche de réduction des pesticides en zones non agricoles et plus particulièrement dans les communes.

Dans l'agglomération chartraine, quelques communes ont signé une charte (Chartres, Lucé, Luisant, Gellainville, Nogent-le-Phaye, Sours, Berchères-les-Pierres, Mainvilliers et Saint-Georges-sur-Eure) s'engageant à réduire progressivement l'utilisation de pesticides pour l'entretien de leurs espaces verts et voiries. L'association organise, une fois par an, une rencontre entre toutes les communes signataires afin qu'elles puissent échanger entre elles et faire part de leurs expériences, aussi bien sur l'aspect technique que sur l'aspect information et sensibilisation. L'association propose également, pour les communes qui sont concernées et qui le souhaitent, une rencontre avec des acteurs du secteur privé travaillant sur l'entretien de voiries et d'espaces verts : entreprises, sociétés HLM, régies de quartier, syndicats de copropriétés, bailleurs sociaux, SNCF... L'association peut animer divers événements suivant les disponibilités et les demandes :

- animations scolaires (CE2-CM1-CM2),
- sortie dans la commune à la découverte des « plantes sauvages de nos villes »,
- tenue d'un stand lors de foires, journées à thèmes, conférences...

L'opération "zéro pesticide" s'ouvre à l'espace privé. L'association accompagne les communes ayant signé la charte pour inciter les jardiniers amateurs à suivre la démarche de réduction des pesticides dans les espaces privés. Afin d'élargir les engagements de la collectivité aux particuliers, l'association propose de nouveaux outils pour sensibiliser ces personnes, en mettant gratuitement à disposition des communes engagées, des supports de communication, des animations en milieu scolaire ou extrascolaire (centres de loisir), des animations grand public telle que des ateliers de construction de mangeoires et nichoirs, des conférences « Jardiner au naturel » en partenariat avec les jardiniers de France... L'opération "Jardiner au naturel" est possible grâce au soutien de la région Centre-Val de Loire, du Conseil départemental d'Eure-et-Loir, de la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement du territoire et du logement (Dreal Centre-Val de Loire), de l'Agence régionale de santé, de l'Agence de l'eau Loire-Bretagne et de l'Agence

de l'eau Seine-Normandie.

Concernant la qualité de l'eau :

Mise en place en 2016, l'équipe des veilleurs de l'eau de Chartres Métropole repose sur un panel de consommateurs chartrains volontaires, formés pour évaluer la qualité de l'eau distribuée sur le réseau. Basé sur la proximité, ce service permet à CM Eau (société responsable de la production et de la distribution d'eau potable sur le territoire de Chartres Métropole) de disposer en permanence d'observateurs sur le terrain et de dialoguer directement avec les consommateurs pour mieux répondre à leurs besoins.

Une première formation de goûteur d'eau, assurée par l'Office international de l'eau, a eu lieu en décembre 2016 pour les premiers volontaires. Entourés de professionnels, ces derniers ont notamment pu aborder les thèmes suivants :

- Différences entre eau potable/minérale/source : qualité, origine, prix, définition réglementaire ;
- Travaux pratiques de dégustation : apprendre à identifier les différents goûts de l'eau et leurs origines possibles ;
- Sources des eaux chartraines ;
- Analyses moyennes de l'eau à Chartres.

Réduction des déchets :

En décembre 2012, Chartres Métropole s'est engagée avec l'Ademe (Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie) pour mettre en place un programme local de prévention des déchets visant un objectif de réduction de 7 %, soit 25 kg par habitant, d'ordures ménagères et assimilées (comprenant poubelles grise, jaune et verre) entre 2013 et 2017. Les actions auprès des habitants :

- La promotion du compostage individuel ou en pied d'immeuble (consistant à proposer aux habitants de Chartres Métropole des composteurs à prix réduits et à organiser des animations pour les sensibiliser à la pratique du compostage individuel ou collectif) ;
- La promotion du " STOP PUB " (autocollant pour la boîte aux lettres permettant de réduire les déchets en prospectus publicitaires de 19 kg par habitant et par an) ;
- Le déploiement d'outils et animation grand public pour la prévention des déchets (Chartres Métropole souhaite développer une campagne de communication au travers de son site internet, des journaux communaux et municipaux, de panneaux d'affichage, d'affiches, etc.) ;
- Les animations dans les écoles (les deux thèmes prioritaires choisis sont le gaspillage alimentaire et le compostage.) ;
- La promotion de la réutilisation et de la réparation.

Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proche de ceux observés en France hexagonale. Cette situation masque cependant des disparités interdépartementales et intradépartementales.

Entre 2006 et 2014, 24 460 décès par an, en moyenne, ont été enregistrés en région Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 783,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui reste proche de celui du niveau national (782,6). Avec un TCM de 795,3 décès pour 100 000 habitants, le département d'Eure-et-Loir présente, pour sa part, un taux supérieur à celui de la région et de la France hexagonale.

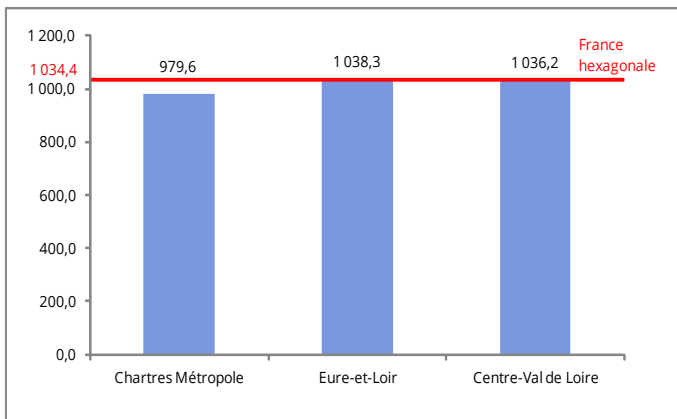
Au sein de Chartres Métropole, 9 198 décès ont été recensés entre 2006 et 2014, ce qui représente 1 022 décès

par an. Le taux comparatif y est de 732,9 décès pour 100 000 habitants, ce qui est significativement inférieur aux territoires de référence.

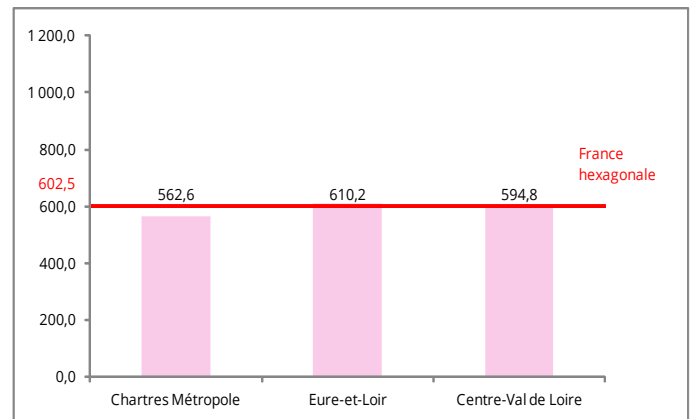
Sur le territoire étudié, les hommes représentant 51,1 % des décès, toutes causes confondues. Avec 523 décès annuels en moyenne, le taux de mortalité après standardisation est de 979,6 décès pour 100 000 hommes, soit un taux significativement inférieur à ceux observés aux niveaux départemental (1 038,3), régional (1 036,2) et national (1 034,4). Chez les femmes, le nombre de décès annuels est de 499 décès en moyenne, avec un taux comparatif de mortalité de 562,6 décès pour 100 000 femmes, taux statistiquement inférieur à ceux observés aux niveaux départemental (610,2), régional (594,8) et national (602,5).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE [2006-2014]

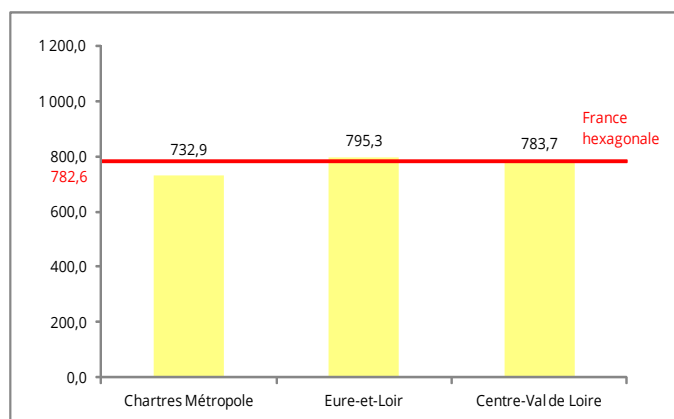
Hommes



Femmes



Deux sexes





Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelle que soit l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès. La description de l'état de santé

présentée dans ce diagnostic a été réalisé au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2006 jusqu'à 2014. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

Le cancer est première cause de mortalité en France hexagonale, en région Centre-Val de Loire, dans le département d'Eure-et-Loir et dans l'agglomération de Chartres Métropole et représente respectivement une part de 28,4%, 28,5%, 28,7% et 28,5 % sur l'ensemble des décès.

Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire qui représentent 25,8 % des décès à Chartres Métropole contre 26,1% au niveau départemental, 26,7 % au niveau régional et 26,4 % au niveau national.

Tout comme aux échelles départementale, régionale et nationale, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, bien que moindres en termes de proportion, représentent la troisième cause de mortalité à Chartres Métropole, soit une proportion de 6,5 % parmi les décès enregistrés sur le territoire (6,4 % en Eure-et-Loir, 6,8 % en région Centre-Val de Loire et 6,8 % en France métropolitaine).

Au sein de Chartres Métropole, du département et en France hexagonale, les maladies de l'appareil respiratoire représentent la 4^{ème} cause de mortalité (respectivement 5,6 %, 5,8 % et 6,3 %).

Au sein du territoire étudié, le cancer reste la 1^{ère} cause de mortalité au sein de la population masculine (32,4 %), suivie des maladies de l'appareil circulatoire (23,9 %) alors que la

situation inverse est observée au sein de la population féminine (27,7 % pour les décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire et 24,4 % pour les décès liés au cancer).

Les causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnements (7,7 %) arrivent en 3^{ème} position des causes de décès, suivies des maladies de l'appareil respiratoire.

Le classement est différent chez les femmes, les maladies de l'appareil respiratoire (5,8 %) occupent la 3^{ème} place, suivies des causes extérieures de traumatismes et d'empoisonnements (5,3 %).

Ce classement est quasiment identique à ce que l'on retrouve aux niveaux départemental, régional et national, hormis pour le diabète.



GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2006-2014

SOURCE : INSERM CÉPIDC
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLE EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5

| Hommes | Nombre annuels de décès Chartres Métropole | Part dans l'ensemble des décès (%) | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|
| | | Chartres Métropole | Eure-et-Loir | Centre-Val de Loire | France hexagonale |
| Cancers | 169,2 | 32,4 | 32,9 | 33,0 | 32,7 |
| - Trachée, bronches, poumons | 42,4 | 8,1 | 7,8 | 7,6 | 8,2 |
| - Prostate | 16,1 | 3,1 | 3,7 | 3,9 | 3,2 |
| - Colon-rectum | 13,6 | 2,6 | 3,2 | 3,5 | 3,3 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 125,0 | 23,9 | 23,9 | 24,6 | 24,2 |
| - Cardiopathies ischémiques | 37,8 | 7,2 | 7,5 | 7,6 | 7,5 |
| - Maladies cérébrovasculaires | 23,6 | 4,5 | 4,7 | 5,0 | 4,9 |
| Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements | 40,1 | 7,7 | 7,9 | 8,1 | 8,0 |
| - Suicides | 15,2 | 2,9 | 3,1 | 3,0 | 2,7 |
| - Accidents de la circulation | 5,1 | 1,0 | 1,3 | 1,2 | 1,0 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 28,0 | 5,4 | 5,8 | 5,8 | 6,5 |
| Autres causes | 101,0 | 19,3 | 18,2 | 16,4 | 17,0 |
| Toutes Causes | 522,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| Femmes | Nombre annuels de décès Chartres Métropole | Part dans l'ensemble des décès (%) | | | |
|---|--|------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|
| | | Chartres Métropole | Eure-et-Loir | Centre-Val de Loire | France hexagonale |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 138,6 | 27,7 | 28,5 | 29,0 | 28,8 |
| - Maladies cérébrovasculaires | 33,3 | 6,7 | 6,5 | 7,2 | 7,0 |
| - Cardiopathies ischémiques | 25,1 | 5,0 | 5,8 | 6,0 | 5,8 |
| Cancers | 121,8 | 24,4 | 24,1 | 23,7 | 23,9 |
| - Sein | 25,2 | 5,1 | 4,7 | 4,5 | 4,4 |
| - Colon-Rectum | 15,6 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,0 |
| - Trachée, Bronches, poumon | 13,3 | 2,7 | 2,7 | 2,7 | 2,8 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 29,0 | 5,8 | 5,8 | 5,6 | 6,1 |
| Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements | 26,3 | 5,3 | 4,7 | 5,4 | 5,5 |
| - Suicides | 5,1 | 1,0 | 0,9 | 1,0 | 1,0 |
| - Accidents de la circulation | 1,8 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,3 |
| Autres causes | 148,7 | 29,8 | 29,7 | 28,5 | 27,9 |
| Toutes causes | 499,3 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| Deux sexes | Nombre annuels de décès Chartres Métropole | Part dans l'ensemble des décès (%) | | | |
|--|--|------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|
| | | Chartres Métropole | Eure-et-Loir | Centre-Val de Loire | France hexagonale |
| Cancers | 291,0 | 28,5 | 28,7 | 28,5 | 28,4 |
| - Trachée, bronches, poumons | 55,8 | 5,5 | 5,4 | 5,2 | 5,5 |
| -Prostate | 16,1 | 1,6 | 1,9 | 2,0 | 1,6 |
| - Colon-rectum | 29,1 | 2,8 | 3,2 | 3,3 | 3,1 |
| -Sein | 25,7 | 2,5 | 2,3 | 2,2 | 2,2 |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 263,6 | 25,8 | 26,1 | 26,7 | 26,4 |
| - Cardiopathies ischémiques | 62,9 | 11,7 | 6,7 | 6,8 | 6,6 |
| - Maladies cérébrovasculaires | 56,9 | 11,7 | 5,6 | 6,1 | 5,9 |
| Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements | 66,4 | 6,5 | 6,4 | 6,8 | 6,8 |
| - Suicides | 20,3 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 1,9 |
| - Accidents de la circulation | 6,9 | 0,7 | 0,9 | 0,8 | 0,7 |
| Maladies de l'appareil respiratoire | 57,0 | 5,6 | 5,8 | 5,7 | 6,3 |
| Autres causes | 249,7 | 24,4 | 23,7 | 22,2 | 22,4 |
| Toutes Causes | 1 022,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2006 et 2014, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention.

Au 1^{er} janvier 2014, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 78,9 ans pour les hommes et de 85,2 ans pour les femmes. Pour Chartres Métropole, l'espérance de vie était de 79,3 ans pour les hommes et de 85,2 ans pour les femmes ; en Eure-et-Loir l'espérance de vie était de 79,0 ans pour les hommes et 85,0 ans pour les femmes ; et dans la région Centre-Val de Loire, de 78,9 ans pour les hommes et 85,2 ans pour les femmes.

Ainsi les décès survenant avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

Jusqu'au début des années 2000, la situation en région Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée régionaux supérieurs aux taux nationaux.

À structure d'âge comparable, 184,6 décès de personnes de moins de 65 ans ont été recensés en moyenne pour 100 000 habitants sur Chartres Métropole, soit un taux significativement inférieur à ceux observés aux niveaux du département (197,6), de la région (197,7) et de la France hexagonale (193,9).

L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que la mortalité prématurée concerne d'autant plus les hommes que les femmes. En effet, chez les hommes, le taux de mortalité prématurée est de 245,0 décès prématurés pour 100 000 hommes, taux statistiquement inférieur à ceux observés aux niveaux départemental (271,5), régional (273,5) et national (267,9). Chez les femmes, on retrouve un taux de 127,0 décès prématurés pour 100 000 femmes, taux statistiquement comparable à ceux observés en Eure-et-Loir (124,7), en région Centre-Val de Loire (124,4) et en France (123,1).

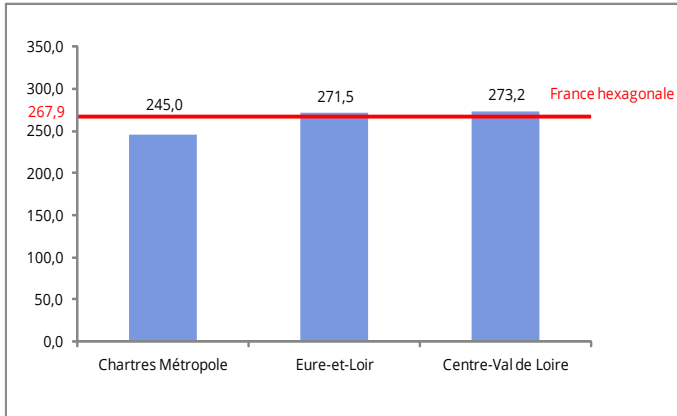
Une grande part des décès prématurés aurait pu être évités en agissant sur les facteurs de risques individuels ou avec une prise en charge plus performante. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide et le sida.

Ainsi pour la période 2006-2014, parmi les 222 décès annuels prématurés survenus dans Chartres Métropole, on peut considérer que 72 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 32,6 % des décès prématurés (33,0 % dans l'Eure-et-Loir, 33,8 % dans la région Centre-Val de Loire et 31,7 % en France hexagonale).

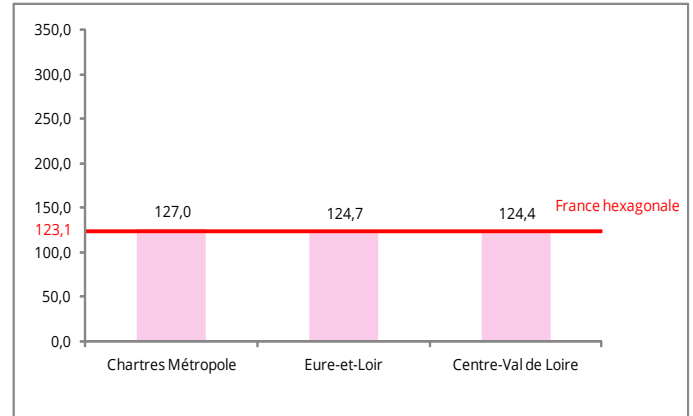


TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2006-2014]

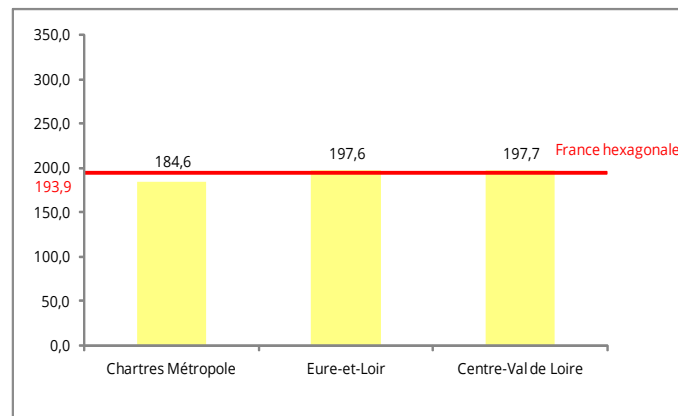
Hommes



Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, en moyenne, 59 105 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (31 336 chez les hommes et 27 769 chez les femmes). Dans l'Eure-et-Loir, cela représente 9 904 nouvelles admissions par an. Pour Chartres Métropole, on observe 2 751 nouvelles admissions par an (1 448 chez les hommes et 1 303 chez les femmes).

À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (29,2 %) puis les tumeurs malignes (21,4 %). On observe également ces principaux motifs chez les femmes mais, à l'inverse, les ALD pour les

tumeurs malignes sont plus fréquentes (23,2 %) alors que les maladies cardiovasculaires représentent 21,4 % de leurs admissions (contre 23,0 % au niveau du département et 23,1 % au niveau de la région).

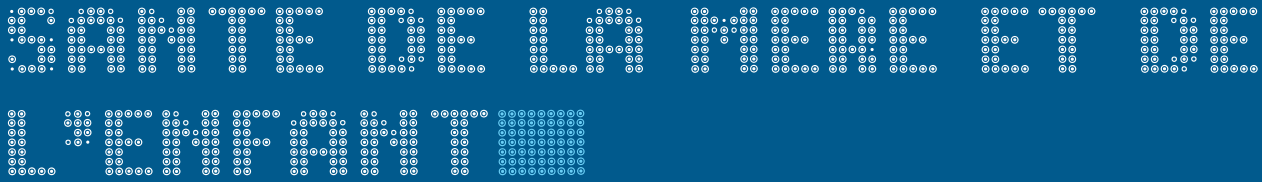
Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes (respectivement 17,5 % et 15,7 % de l'ensemble des admissions), ce qui est comparable aux proportions observées aux niveaux départemental et régional.

La prévalence des ALD en 2014 dans Chartres Métropole était de 27 089 admissions.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2006-2014)

| | Nombre d'admissions annuelles - Chartres Métropole | Part dans l'ensemble des ALD (%) | | | | |
|--------|--|----------------------------------|---------------|---------------------|-------------------|-------|
| | | Chartres Métropole | Eure-et-Loire | Centre-Val de Loire | France hexagonale | |
| Hommes | Maladies cardiovasculaires | 423 | 29,2 | 30,6 | 30,3 | 29,3 |
| | Tumeurs malignes | 309 | 21,4 | 21,5 | 23,0 | 22,4 |
| | Diabète et autres maladies métaboliques | 253 | 17,5 | 16,6 | 17,6 | 16,9 |
| | Affections Psychiatriques | 137 | 9,5 | 7,8 | 6,0 | 7,4 |
| | Insuffisance respiratoire chronique | 36 | 2,5 | 3,3 | 3,0 | 3,4 |
| | Alzheimer et autres démences | 42 | 2,9 | 2,8 | 2,9 | 2,7 |
| | Autres | 239 | 17,0 | 17,4 | 17,1 | 17,8 |
| | Ensemble des ALD | 1 440 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Femmes | Maladies cardiovasculaires | 279 | 21,4 | 23,0 | 23,1 | 22,5 |
| | Tumeurs malignes | 302 | 23,2 | 21,8 | 22,6 | 22,5 |
| | Diabète et autres maladies métaboliques | 205 | 15,7 | 15,2 | 15,8 | 14,5 |
| | Affections Psychiatriques | 125 | 9,6 | 8,8 | 7,9 | 9,4 |
| | Insuffisance respiratoire chronique | 35 | 2,7 | 3,5 | 2,7 | 3,0 |
| | Alzheimer et autres démences | 85 | 6,5 | 6,2 | 7,0 | 7,0 |
| | Autres | 267 | 21,0 | 21,6 | 20,9 | 21,0 |
| | Ensemble des ALD | 1 297 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Naissances

Entre 2012 et 2014, 1 727 naissances domiciliées sont survenues en moyenne chaque année dans l'agglomération chartreuse, ce qui correspond à un taux de fécondité moyen de 5,8 enfants pour 100 femmes âgées de 15 à 49 ans (5,9 dans l'Eure-et-Loir, 5,5 en Centre-Val de Loire et 5,5 en France hexagonale).

TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2012-2014)

| | Nombre moyen de naissances domiciliées | Taux de fécondité moyen (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans) |
|---------------------------|--|---|
| Chartres Métropole | 1 727 | 5,8 % |
| Eure-et-Loir | 5 385 | 5,9 % |
| Centre-Val de Loire | 29 384 | 5,5 % |
| France Hexagonale | 782 587 | 5,5 % |

SOURCES : INSEE (RP 2012-2014), ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Lieu de naissance

L'hôpital Louis Pasteur du Coudray, rattaché aux hôpitaux de Chartres, dispose d'un pôle « femme-enfant » qui assure une prise en charge des urgences pédiatriques et gynécologiques, des consultations gynécologiques et des grossesses pathologiques. Il dispose d'un service de pédiatrie, d'un bloc obstétrical et d'une maternité. Il s'agit d'une maternité de niveau 2, composé de 45 lits d'obstétrique, 12 berceaux de néonatalogie et 6 de soins intensifs aux nouveau-nés. Elle compte également 5 salles de naissances. Il existe une collaboration de travail avec les maternités de niveau 3 (Orléans et Tours).

Au cours de la période 2012-2015, 93,8 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres, à l'hôpital du Coudray, 0,3 % ont eu lieu au centre hospitalier de Châteaudun et 0,9 % de ces naissances se sont déroulées au centre hospitalier de Dreux. 4,8 % des naissances ont cependant été enregistrées en-dehors du département de l'Eure-et-Loir.

Âge moyen de la mère à l'accouchement

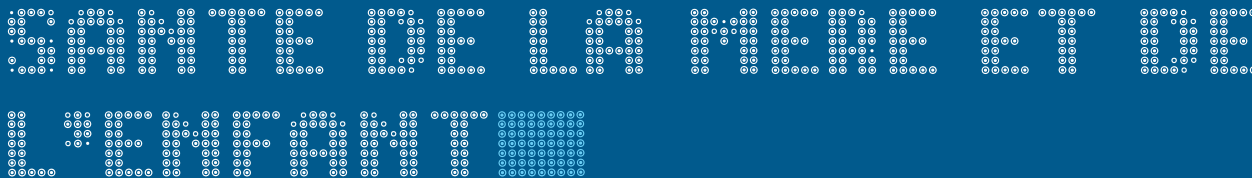
L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans l'agglomération chartreuse est de 27,5 ans au cours de la période 2012-2015 (27,3 ans dans le département et dans la région).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est de 31,3 ans au sein de Chartres Métropole (31,1 ans et 31,0 ans dans le département et la région).

Grossesses précoces

Au cours de la période 2012-2015, 26 mères résidant au sein de l'agglomération chartreuse sont mineures au moment de l'accouchement, ce qui représente 0,4 % de l'ensemble des accouchements enregistrés sur le territoire. Cette proportion est proche de celles observées au niveau

du département de l'Eure-et-Loir (0,4 %) et de la région Centre-Val de Loire (0,6 %). Concernant le nombre de mères mineures à la conception, il manque les données pour les années 2013 à 2015.



Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2012-2015, 84,1 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, soit 3 échographies. Ce taux est supérieur à ceux de l'Eure-et-Loir (74,6 %) et du Centre-Val de Loire (74,8 %). Le nombre moyen d'échographies réalisé par femme enceinte de l'agglomération chartraine est de 3,2, ce qui est comparable aux niveaux départemental (3,4) et régional (3,3).

Pour ce qui est de la préparation à l'accouchement, elle concerne 39,7 % des grossesses en 2014 dans la région. Ces préparations ont lieu pour la plupart du temps, dans les établissements privés (58,0 %) en comparaison aux établissements publics (34,0 %). Au cours de la période 2012-2015, le taux de préparation à l'accouchement de l'agglomération chartraine est de 28,8 % (28,8 % dans le département et 39,7% dans la région)

1^{ers} jours d'allaitement

Au cours de la période 2012-2015, 61,4 % des mères de l'agglomération chartraine ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^{ème} jour, soit un taux comparable à ceux observés dans le département (61,1 %) et dans la région (60,9 %).

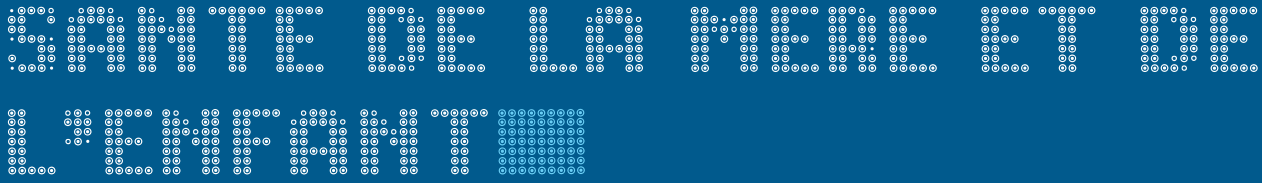
Macrosomie fœtale

Durant la période de 2012-2015, 450 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de macrosomie fœtale de 7,1 %. Il est proche de ceux des territoires de référence (7,3 % dans le département et 6,6 % en région).

Prise en charge libérale des mères

D'après le RPPS au 1^{er} janvier 2017, Chartres Métropole compte 69 sages-femmes quel que soit leur activité. Sur le territoire, 6 sages-femmes exercent en libéral et leur densité est de 20,3 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Cette densité est de 28,6 pour l'Eure-et-Loir et de 26,0 pour le Centre-Val de Loire.

20 gynécologues sont installés sur le territoire (quel que soit le mode d'activité), soit une densité de 67,6 gynécologues pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, densité supérieure à celles enregistrées dans le département (41,8) et dans la région (43,0).



Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance.

Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination. Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin de détecter également des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.

Au cours de l'année scolaire 2016-2017, des bilans de santé réalisés par la PMI, ont été dispensés à 1 557 élèves

d'écoles maternelles de l'agglomération chartraine (âgés de 3 à 5 ans). Ces bilans ont permis à la PMI de détecter des troubles visuels (orientation ophtalmologiques) pour 6,0 % des enfants, des troubles d'audition (orientation ORL) pour 3,3 % des enfants et des troubles de langage suspectés (orientation orthophonistes) pour également 3,3 % des enfants vus. La vaccination non à jour concerne quant à elle, 3,9 % des enfants vus en bilan de santé.

À partir de 6 ans, entre le CP et le CM2, l'Éducation nationale réalise des bilans de santé auprès des enfants dont des troubles sont suspectés. Ainsi, parmi les 313 enfants vus en bilan de santé, 11,8 % ont des troubles visuels, 7,7 % présentent des troubles liés à l'hygiène de vie, 4,5 % ont des troubles dentaires (caries), 3,8 % ont des troubles liés à l'obésité et enfin, 2,9 % présentent des troubles auditifs.

Mortalité infantile

Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2008, la France se situe encore au 14^{ème} rang des régions européennes.

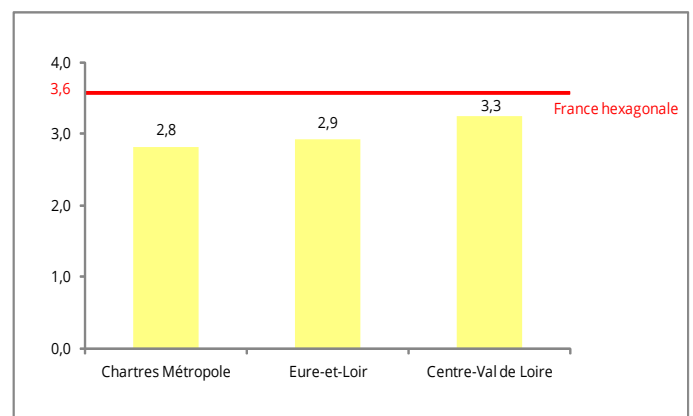
Pour la période 2006-2014, le taux de mortalité infantile de Chartres Métropole est de 2,8 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Il est de 2,9 enfants pour 1 000 dans le département, de 3,3 pour 1 000 dans la région et de 3,6 pour 1 000 en France métropolitaine.

Deux composantes sont à considérer dans la définition de la mortalité infantile : en effet, la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et incidents périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-natal (de 28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

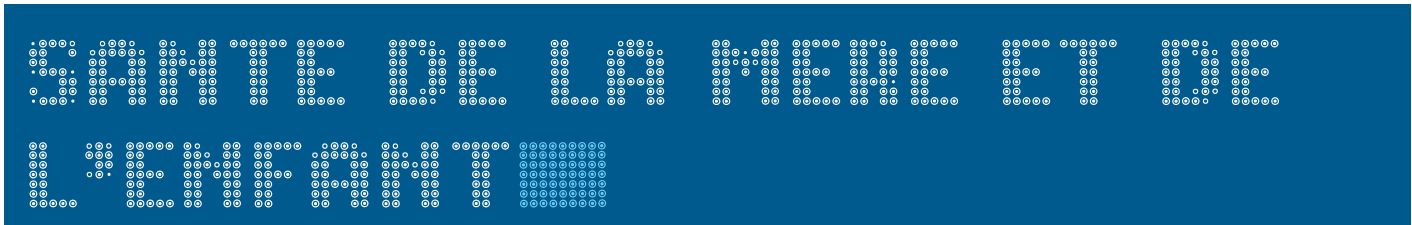
Pour la période 2006-2014, à Chartres Métropole, le taux de mortalité néonatale est de 1,3 décès pour 1 000 naissances vivantes. Ce taux est proche de ceux des territoires

de référence : 1,3 pour 1 000 dans le département, 1,4/1 000 dans la région et 1,6/1 000 en France. Le taux de mortalité post-néonatale dans l'agglomération de Chartres est de 1,6 décès pour 1 000 enfants, il est de 1,7 décès pour 1 000 enfants dans le département et de 1,9 pour 1 000 dans la région.

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2006-2014



SOURCES : INSEE ETAT CIVIL, INSERM CÉPIDC
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Prématurité et enfants de petit poids

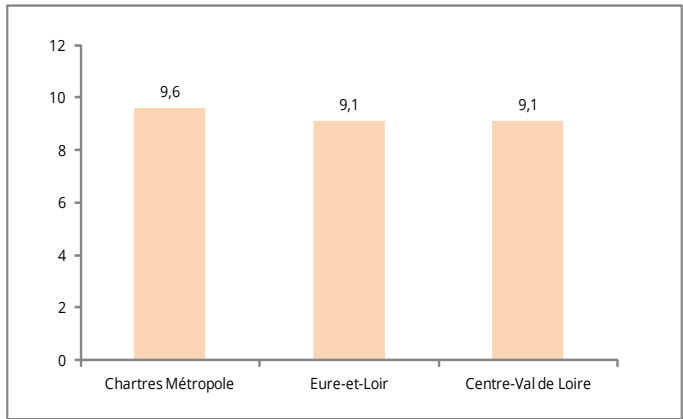
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2012-2015, ces deux éléments concernaient 9,6 % des naissances de Chartres Métropole, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est inférieur à ceux observés dans l'Eure-et-Loir (9,1 %) et en région (9,1 %).

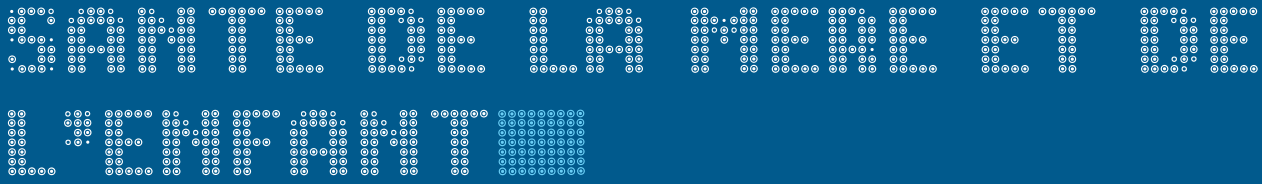
Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (< 2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du fœtus présentant un risque de mort in utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont développées avec la procréation médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids.

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2012-2015



SOURCE : CSB, PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
*EN SEMAINES D'AMÉNORRHÉE



Ressources disponibles sur le territoire

Accompagnement lors de la grossesse :

Depuis 2014, la caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) de Chartres organise des ateliers maternité, en partenariat avec des diététiciennes et la CAF. Cette action entre dans le dispositif d'accompagnement des publics fragiles. Les femmes enceintes affiliées à la CPAM peuvent profiter de ces ateliers trois fois par trimestre. Les femmes peuvent être accompagnées (conjoint, mère, sœur, etc...) Les objectifs de ces ateliers collectifs gratuits sont :

- Information sur les démarches administratives CPAM et CAF et proposer l'accompagnement Prado (animateurs CPAM et CAF) ;
- Information sur les aides en matière de modes de garde de l'enfant ;
- Information sur les bonnes pratiques en matière de nutrition pour la femme enceinte et pour l'allaitement (diététicienne).

Si certaines participantes ont des questions très précises sur leur propre situation, un rendez-vous avec un conseiller CPAM ou CAF est organisé.

Il y a eu 11 ateliers en 2016 pour 91 participants dont 66 femmes enceintes. Même si certaines participantes connaissaient déjà les modalités administratives avant de venir à l'atelier, elles ressortent en général satisfaites des informations qu'elles ont reçues, notamment sur les modes de garde et la nutrition.

Concernant le diabète gestationnel :

Le service de diabétologie propose une éducation thérapeutique pour le diabète gestationnel. Ces actions entrent dans l'activité de l'hôpital de jour du service de diabétologie du centre hospitalier Louis Pasteur à Chartres, en partenariat avec la maternité. Les femmes enceintes avec une hyperglycémie suivant les critères des sociétés savantes de diabétologie et d'obstétriciens sont accueillies pour cette éducation tous les jeudis, 50 semaines par an. L'objectif de cette action est l'éducation à la surveillance glycémique avec lecteur, à la diététique, ainsi que l'évaluation des facteurs de risque pour un éventuel passage à l'insuline. Ensuite, le suivi se fait par l'IDE d'éducation jusqu'à l'accouchement en télé-médecine. Cette prise en charge est très appréciée par les gynécologues.

La protection maternelle et infantile :

La PMI de Chartres s'articule en deux secteurs, celui de Chartres sud-ouest et celui de Chartres nord-est. La PMI du secteur Chartres sud-ouest est basée à Morancez (9 rue de Chavannes). La permanence de la puéricultrice

est ouverte les 1^{er}, 3^{ème} et 5^{ème} jeudis du mois, de 10h à 12h sans rendez vous. Pour les consultations infantiles, il y a une permanence une fois par mois sur rendez-vous (02 37 23 52 20) et les consultations de sage-femme sont également sur rendez-vous (06 30 72 08 82).

La PMI du secteur Chartres nord-est est installée à Saint-Prest au 69, rue de la République. Une permanence de puéricultrice s'y tient le mardi matin de 10h à 11h30, sans rendez-vous.

La PMI a pour mission la mise en place d'actions de prévention médicale, psychologique et sociale, d'accompagnement, et d'éducation pour la santé en faveur des futures mères et des enfants de moins de 6 ans.

- Accompagnement de la femme enceinte en prénatal (consultations, séances de préparation à l'accouchement) ;
- Consultations, permanences : suivi des enfants, dépistage des difficultés, vaccinations... ;
- Agrément des assistantes maternelles ;
- Avis techniques donnés concernant les établissements d'accueil du jeune enfant ;
- Bilans de santé au sein des écoles maternelles ;
- Lieux d'accueils enfant/parent.

Pour finir, il existe " Allo allaitement 28 ", ouvert du lundi au vendredi, de 9h à 12h, au 02 37 20 14 84.

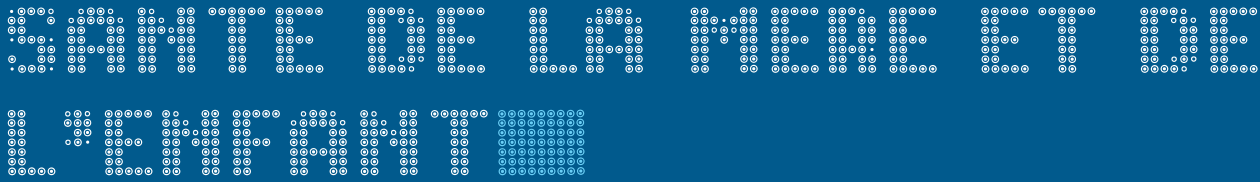
Mode de garde :

L'agglomération de Chartres compte, début 2018, 949 assistantes maternelles agréées, pour une capacité d'accueil de 3 203 places. L'offre en matière de petite enfance est complétée sur le territoire par la présence de structures d'accueil collectif telles que les crèches et les haltes-garderies, qui sont, au total, au nombre de 26 et offrent 862 places (411 à Chartres, 178 à Lucé et 75 à Mainvilliers).

La médiation familiale :

L'ADSEA (Association départementale pour la sauvegarde de l'enfant et l'adulte d'Eure-et-Loir) a pour mission la prévention, la protection, l'éducation, l'insertion sociale, l'action sociale et la formation. De façon plus spécifique, cette association s'occupe du placement familial dont la protection, l'accueil des mineurs, le soutien parental, l'éducation psychologique.

Une spécificité de l'ADSEA est l'espace de rencontre. Entrant dans le cadre du dispositif « réseau violences faites aux femmes » et en partenariat avec l'ASE, le TGI, la DDCSPP, la



PMI et le CIDFF, l'ADSEA accueille toute l'année, des mères, des enfants, des couples parents/enfants. Cet espace de rencontre permet l'organisation de visites pour le parent qui ne vit pas avec l'enfant ou la rencontre des deux parents avec l'enfant dans un cadre sécurisant. Il offre un espace de parole aux parents. D'autre part, l'ADSEA propose une médiation familiale, dont les objectifs sont la gestion de la conflictualité, la reprise du dialogue, et l'accompagnement des parents vers des recherches de solutions.

L'UEMO (unité éducative de milieu ouvert) de Chartres, en partenariat avec la CPAM ou la PMI, propose des bilans de santé. Ils sont proposés de la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans au CES de Lucé ou aux permanences de la PMI. L'objectif est de faire un point sur la situation globale de la santé de l'enfant ou de l'adolescent. Ils permettent un accès aux spécialistes plus facilement.

Concernant les accidents domestiques :

En mars 2015, le CCAS de Chartres, en partenariat avec la troupe de théâtre « Théâtre du chaos », a permis la réalisation d'un spectacle interactif sur la prévention des accidents domestiques. La pièce de théâtre était gratuite, à destination de tous les habitants de Chartres Métropole et s'intitulait « Chauds, chauds les marrons ! ».

Lors de cette représentation, 50 enfants et 31 parents ont été accueillis. Soucieux de cette problématique et conscients des risques liés aux accidents domestiques, ces enfants et leurs parents ont pu, à l'issue de la pièce, participer à un débat. Ils ont pu monter sur scène pour rejouer avec les comédiens certaines situations dangereuses et trouver les arguments pour convaincre Jullien Sparadrap (personnage de la pièce) d'être plus attentif et conscient des dangers.

Sur le même sujet, le service de promotion de la santé en faveur des élèves, dans le cadre du parcours éducatif de santé et en partenariat avec l'infirmière de l'éducation nationale, a mis en place une action sur « les accidents domestiques » qui consistait à faire prendre conscience à l'enfant des risques qui l'entourent, à développer ses compétences psychosociales, son esprit critique et d'analyse. Cette action est reconduite d'une année sur l'autre en fonction des indicateurs relevés par l'infirmière lors des bilans, des suivis, des échanges vie scolaire, des bilans CESC et des demandes d'établissements.

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves a pour missions la mise en œuvre de la politique de santé en matière de prévention et d'éducation à la santé et la lutte contre les inégalités sociales.

Concernant l'hygiène bucco-dentaire :

Dans le cadre de ses objectifs, la CPAM met en place, en partenariat avec l'UFSD 28, l'Inspection académique et les écoles, une action de sensibilisation et dépistage bucco-

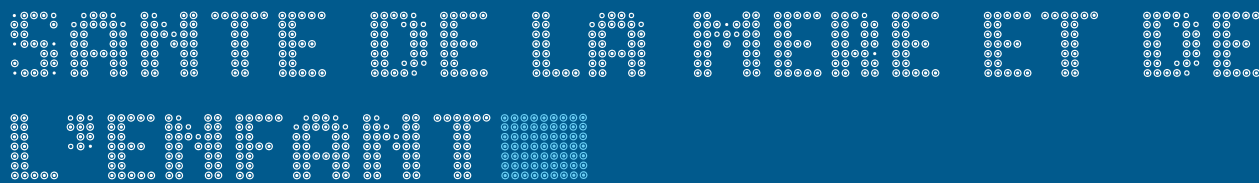
dentaire. Deux niveaux ont été ciblés, tout d'abord les classes de dernière section de maternelle (de février à mars depuis 2016), afin de sensibiliser les parents en amont de la réception de la première prise en charge de l'examen bucco-dentaire gratuit dès 6 ans. En 2016, 250 enfants ont été sensibilisés.

D'autre part, une autre action est menée pour les enfants en classes de CP, en zone prioritaire (écoles situées en REP ou REP + ou situées dans des zones à faible recours aux chirurgiens-dentistes). La période de cette action était de novembre à janvier (séances) et de janvier à avril (suivis et relances). L'objectif de ces actions est de sensibiliser les enfants à une bonne hygiène bucco-dentaire. Lors de la séance d'1h, le dentiste explique aux enfants comment respecter une bonne hygiène bucco-dentaire (brossage des dents, alimentation équilibrée). À l'issue de la séance, le dentiste réalise un dépistage carieux pour les enfants dont les parents ont accepté ce dépistage (la quasi-totalité) et renseigne une fiche de suivi qu'il remet à l'échelon médical de la CPAM. Il renseigne aussi une fiche bilan qui est remise aux parents pour les inciter à consulter un chirurgien-dentiste si nécessaire. L'échelon médical réalise des statistiques et relance les parents des enfants qui n'ont pas consulté de chirurgien-dentiste alors que des soins étaient nécessaires. En 2016, 502 enfants ont été sensibilisés. Parmi ces enfants, 456 ont été dépistés, dont 206 avaient besoin de soins.

Les enfants souffrant de troubles spécifiques des apprentissages :

Le Cdl 28 (centre du langage), a pour mission le diagnostic et les préconisations face aux enfants présentant des troubles spécifiques des apprentissages et le soutien aux parents. En novembre et décembre 2016, le CDL 28 a proposé une action intitulée « trouble du langage écrit, comprendre la dyslexie de mon enfant pour mieux l'accompagner ». Des groupes de 10 familles ont été encadrés pendant 2 journées. Médecins, orthophonistes et ingénieurs d'éducation à la santé expliquaient la pathologie, le suivi médical, la rééducation pédagogique et l'accompagnement au quotidien. Les familles ont été satisfaites de cette formation.

Le Sessad accompagne des enfants ou des adolescents âgés de 6 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle et scolarisés en milieu ordinaire, avec une notification de la maison départementale de l'autonomie, et toujours avec l'accord des parents ou responsables légaux. Le service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis. Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Santé de la mère

Avant la grossesse

Les professionnels, élus et habitants du territoire observent un manque de gynécologues libéraux à Chartres et dans l'agglomération, suite à des départs en retraite qui ne sont pas remplacés.

Professionnel : « Faut quand même savoir que sur le bassin chartrain, il y a 6 gynécologues qui sont partis à la retraite ces 3 dernières années, ou en cours pour ceux qui sont sur la fin. Il y a pas de personne qui reprend. »

Habitante : « Gynéco, faut le prendre, bon ben c'est moi j'avais téléphoné au mois de février, j'ai eu rendez-vous au mois d'août... »

Enquêteur : Après il ne vous redonne pas des rendez-vous réguliers ?

Habitante : Ah non, c'est « si j'ai un désistement, je vous préviendrai » Ben oui, naturellement... »

Habitante : « Là j'ai rendez-vous chez mon gynécologue, ça fait 5 mois que j'ai pris rendez-vous donc voilà. Le gynécologue là rue (nom) sur Lucé, donc 5 mois, c'est relativement long. »

Élu : « Les femmes se plaignent de l'absence de gynécologue pour le suivi régulier. »

Les gynécologues exerçant à l'hôpital Louis Pasteur du Coudray, du fait d'une charge de travail trop importante, concentrent leur activité sur les pathologies.

Professionnel : « On fait beaucoup d'accouchements, les sages-femmes font une bonne partie, les gynécos font les parties entre guillemets difficiles, mais c'est pas parce qu'ils sont peu nombreux qu'il y a moins de cas difficiles, y a une surcharge de travail, et la surcharge de travail on va la répercuter automatiquement avec des problèmes... Donc c'est un gros souci hein, j'ai pas de solutions hein. Et si vous regardez bien les postes à l'internat de médecine, plus personne veut faire gynéco ! »

En revanche, beaucoup de sages-femmes s'installent depuis quelques années sur l'agglomération en activité libérale. Ces installations de sages-femmes permettent en partie de compenser le déficit de gynécologues et de généralistes pratiquant la gynécologie, mais la population est encore

mal informée de leurs compétences. Par exemple, nombre de patientes ignorent que les sages-femmes peuvent effectuer le suivi gynécologique de routine, prescrire et agir en matière de contraception, ou encore réaliser les IVG médicamenteuses. Certains professionnels y voient une opportunité de mieux prendre en charge les femmes, dans le contexte de pénurie médicale, d'autres ne contribuent pas à faire connaître les nouvelles compétences des sages-femmes et se montrent réticents à orienter les femmes vers ces dernières.

Professionnel : « Moi j'essaie de travailler pas mal avec les généralistes, en métropole, enfin à Chartres en centre-ville. Ça leur a soulagé pas mal de créneaux de consultation, parce qu'il y a des compétences qui sont partagées. Je pense notamment à la gynécologie, tout ce qui est prévention, contraception, les frottis, c'est vrai que c'est quelque chose qui se passe bien-sûr à Chartres. »

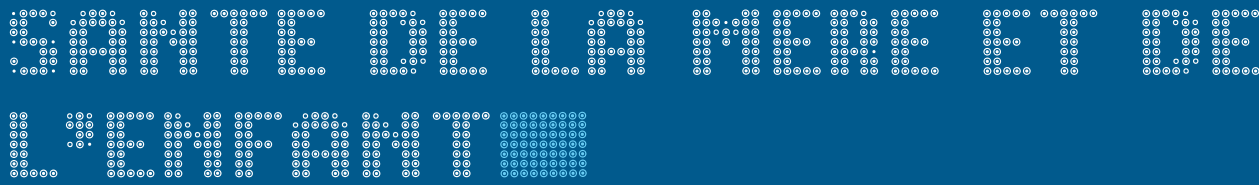
Professionnel : « Les sages-femmes, là en ce moment, elles sont hyper sollicitées, les libérales, j'entends sur la gynécologie de prévention, elles sont ravies aussi hein. Cela dit, c'est vrai qu'il y a, si toutes les femmes avaient leur frottis en temps et en heure, ça serait un grand plus pour la santé des femmes, ce qui n'est pas le cas, y a plein de choses. »

Professionnel : « Et puis on leur donne de plus en plus de travail [aux sages-femmes]. À un moment donné, j'estime que ce n'est pas non plus de leur ressort, elles [les femmes] ont aussi besoin des médecins. »

Lorsque des grossesses non prévues surviennent et que les femmes souhaitent réaliser une IVG, elles disposent généralement de peu de temps pour réaliser celle-ci par la voie médicamenteuse (7 semaines d'aménorrhée en ville et 9 semaines à l'hôpital). Les possibilités de réaliser les IVG médicamenteuses en ville sont encore limitées. L'extension du champ de compétence des sages-femmes par la loi pourrait offrir de nouvelles solutions (notamment sur l'agglomération qui dispose de sages-femmes libérales) mais il n'est pas encore assez investi en pratique par ces professionnels. De plus, celles qui souhaitent pratiquer des IVG peinent parfois à obtenir leurs conventions avec certains centres hospitaliers du département.

Suivis de grossesse

L'offre de soins de l'agglomération propose différentes possibilités pour les suivis de grossesse (médecins, gynécologues, sages-femmes, à l'hôpital ou en libéral...), y



compris avec des suivis à domicile, avec les interventions des sages-femmes de la PMI et des sages-femmes libérales, quand il existe des freins à la mobilité ou des réticences vis-à-vis du milieu hospitalier.

Professionnel : « La PMI est très sollicitée aussi pour les suivis de grossesse parce qu'elle aussi [comme les sages-femmes libérales] elle rentre dans les domiciles et ça, c'est une grande chance pour les patientes, de voir un peu ce qui se passe de l'intérieur, et d'avoir un soutien. »

Il existe aussi sur l'agglomération beaucoup d'actions d'information et d'ateliers organisés pour les futures mères (Cpam, Caf...), avec des informations sur les possibilités de suivi pendant la grossesse, des connaissances sur l'alimentation pendant la grossesse et l'allaitement. D'autres ateliers vont permettre de préparer l'arrivée de l'enfant d'un point de vue administratif, sur les modes de garde, la parentalité. Ces ateliers sont généralement organisés en centre-ville de Chartres, ce qui peut constituer une contrainte pour les personnes résidant dans des communes de l'agglomération mal desservies par les transports. Par ailleurs, les mères reçoivent globalement sur cette période une multitude d'informations, se voient présentées des possibilités d'accompagnement mais toutes ne vont pas chercher à en bénéficier.

Professionnel : « Sinon accompagnement femme enceinte qu'est-ce que j'oublie ? On leur parle de la prévention bucco-dentaire, puisque les femmes enceintes, à partir du 4^{ème} mois de grossesse, ont droit à un examen gratuit bucco-dentaire pris en charge à 100% par l'Assurance maladie jusqu'au 12^{ème} jour après l'accouchement. Donc ça, on leur en parle, parce que c'est pas très connu et puis y en a pas beaucoup qui le font. »

Si l'observation des échographies recommandées est bonne, d'autres étapes sont moins suivies. L'entretien prénatal précoce, étape importante permettant de prévenir certaines problématiques, pourrait être plus souvent réalisé. Mais d'une part, les femmes ne demandent pas forcément cet entretien. Elles n'en ont pas toujours connaissance et même si elles en sont normalement informées au moment de la déclaration de grossesse, elles peuvent ne pas y avoir accordé d'attention parmi de nombreuses démarches à réaliser. D'autre part, ces entretiens ne sont parfois pas proposés par les professionnels eux-mêmes, qui n'ont pas le temps de les réaliser.

Professionnel : « Cet entretien, il est pas fait en systématique chez toutes les femmes, et c'est ça, là c'est un gros problème. Faut savoir que la région Centre a financé une grande partie des formations chez les sages-femmes, avec l'ARS, mais après les mises en pratique, que ce soit en libéral ou en structure hospitalière, on laisse pas de créneau. Voilà, au Coudray, puisqu'on est sur l'agglomération chartraine, y a pas d'entretien prénatal précoce de proposé par les sages-femmes. C'est les

libérales qui vont le faire. »

Sur l'agglomération, la préparation à l'accouchement aussi pourrait être plus souvent effectuée notamment à la maternité. Ces préparations sont plus souvent réalisées en libéral mais il persiste un manque d'information des patientes avec une perception assez restrictive de la préparation à la naissance.

Les acteurs rencontrés relèvent enfin des difficultés spécifiques pour des femmes en situation de précarité, qui ne réalisent pas toutes leurs examens médicaux, en partie parce que le tiers payant n'est pas encore appliqué comme il le devrait dans le cadre de la médecine libérale depuis 2017, et parce que leurs milieux de travail ignorent ou négligent leurs droits concernant la grossesse.

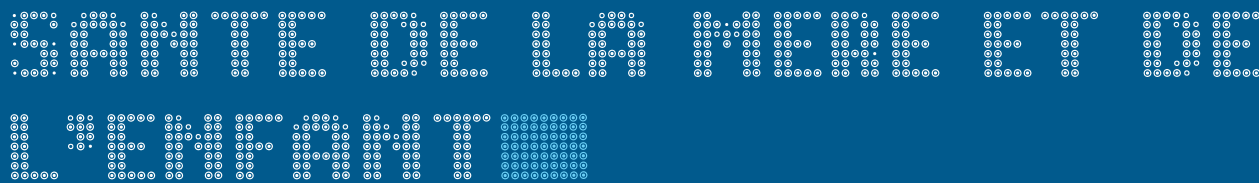
Professionnel : « Normalement, pour les femmes enceintes et les personnes en ALD, c'est mis en place depuis le 1^{er} janvier 2017. Or, ce n'est pas appliqué chez les médecins par exemple. Nous, on rencontre des femmes enceintes qui nous disent qu'elles payent les consultations chez le médecin et elles ne connaissent même pas ce dispositif »

Professionnel : « Je constate qu'il y a même des difficultés à avoir son propre suivi de grossesse dans certains milieux. Je pense à des patientes qui travaillent par exemple dans la restauration rapide. On les libère pas, on leur dit qu'elles ont pas... Elles ont une méconnaissance de leurs droits. »

Les professionnels déplorent aussi un manque d'implication des pères au moment de la grossesse et dans la perspective de la préparation de l'arrivée de l'enfant. Leur plus forte association et mobilisation dans cette période est limitée par des facteurs culturels : les pères sont moins nombreux à ressentir leur place comme importante et ils ont plus de difficultés à faire valoir ce rôle et se libérer de leurs contraintes professionnelles.

Professionnel : « Dans le cadre du suivi de grossesse, si vous voulez que les pères soient présents, il faut que ce soit en-dehors des heures de travail. On ne libérera jamais un homme pour qu'il puisse assister aux consultations de grossesse, ou alors on lui dira 3, et ça se finira sur le suivi des échographies. Mais pendant l'échographie, en général c'est un examen médical qui se passe plutôt dans le silence par rapport à la personne qui manipule, voilà ça reste un examen. C'est pas à ce moment-là qu'on va parler de la parentalité, de la place du père dans cet enfant à venir (...) Du coup, ça c'est sociétal, enfin c'est pas une question qu'on veut pas les inclure. On fait des cours de préparation à la naissance. Moi je dis toujours les pères sont les bienvenus. Ils sont rares (...) parce que la société les libère pas en fait... »

Professionnel : « Rien qu'à la justice, je l'ai vu hier, en disant, au niveau de la séparation, on va accorder la garde à la mère,



concrètement à l'école, nous on l'entend au quotidien. C'est qui qu'on appelle en premier quand l'enfant est malade ? (...) C'est qui qui va prendre son congé parental ou qui va demander un mi-temps ? C'est toujours la mère ! »

Femmes victimes de violence

Sur le territoire de l'agglomération chartraine, sont présentes différentes structures permettant l'accompagnement des femmes victimes de violence (Cidff à Lucé, résidence sociale mère-enfant, accueil de jour, appartements relais à Chartres...) au plan juridique, social, financier et psychologique. Le département ne compte toutefois aucun institut médico-légal, ce qui rend difficile l'obtention d'un certificat médical prouvant les violences au moment de la plainte et dans le cadre des procédures judiciaires. La prise en charge psychologique des victimes se heurte aussi aux limites des CMP, qui nécessitent des délais pour entrer dans une prise en charge, au coût de l'accès aux psychologues libéraux et à une formation inégale sur la question des violences. Le Cidff peine dans ce contexte à orienter les femmes ayant besoin d'un suivi psychologique durable après les entretiens menés au sein de la structure.

Professionnel : « 10 entretiens pour aborder les violences conjugales mais pas sur le passé, pour vraiment construire et se préparer sur l'avenir. Donc comment éviter de reproduire le schéma des violences, déconstruire l'emprise, enlever cette culpabilité ? Mais à un moment donné, y a besoin d'aller plus loin en fait. Parce qu'avec le parcours de vie, 10 entretiens ne peuvent pas forcément tout le temps suffire. »

Professionnel : « En ce moment, [la psychologue] est en congé maternité, donc elle est remplacée sur un mi-temps. (...) Sur cette thématique bien spécifique, à un moment donné, y a besoin de plus que juste un accompagnement et peut-être une thérapie. Et là, ma collègue, elle a des grosses difficultés pour réorienter parce que la question des CMP, c'est beaucoup trop long et que finalement on peut pas tout de suite répondre à la demande. Et que pour un suivi en libéral, ça a un coût et qu'en général, nous celles qu'on reçoit régulièrement, c'est souvent des femmes qui n'ont pas l'argent pour pouvoir continuer et avoir un suivi qui est plus profond. »

Les enfants des victimes peuvent être pris en charge au CMP enfant, avec leur mère le cas échéant, dans le cadre d'une thérapie familiale. L'accueil de jour pour les victimes de violence dispose de permanences de juriste, conseillère conjugale et familiale, mais également d'une psychologue spécialisée pour recevoir les enfants témoins de violence, et des groupes de parole y sont organisés pour les victimes.

Santé de l'enfant

Les acteurs de la petite enfance témoignent de difficultés pour les familles s'installant sur l'agglomération pour faire

suivre leurs enfants par un médecin traitant. Le manque de médecin généraliste les conduit à subir de nombreux refus et parfois à ne plus recourir qu'aux services des urgences lorsque le besoin s'en fait vraiment ressentir.

Professionnel : « C'est-à-dire qu'ils arrivent soit sur les hôpitaux ou sur la ville, et on leur répond : « on ne prend pas de nouveaux patients. » Donc du coup, ils ne savent pas vers où se tourner, en termes de vaccination. Ces familles ont des difficultés à faire suivre leurs enfants, parce que très tôt, ils n'ont pas de médecin traitant. La difficulté, c'est que les médecins généralistes partent en retraite mais ne sont pas remplacés, et le désert commence à se faire très important. »

Professionnel : « À ça, viennent s'ajouter de mauvaises habitudes de certaines familles où on a cherché un médecin on en n'a pas trouvé effectivement, mais du coup on se tourne systématiquement vers les urgences sans anticiper ou le vaccin, ou le rhume qui démarre. »

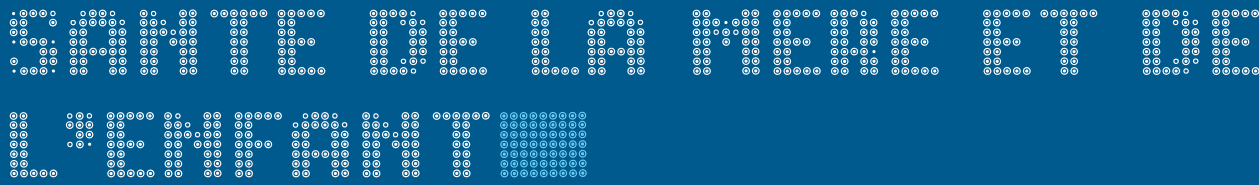
Les services de la PMI ont vu leur activité globale diminuer et proposent nettement moins de consultations médicales que par le passé.

Professionnel : « On a de plus en plus de mal à avoir des consultations de PMI. Moi, si j'ai un enfant qui est malade, les parents partent aux urgences. En fait, c'est souvent la seule solution qu'ils aient »

Élu : « Le service de la PMI est devenu une peau de chagrin par rapport à tout ce qu'on faisait avant, par rapport à tout ce qu'on faisait avec le service social. (...) Et dans la mesure où il y a plus assez de budget pour la prévention, il y a forcément 10 ans, 20 ans, 30 ans après, nous pouvons constater parce qu'il n'y a pas d'éducation, et d'éducation au niveau de la femme enceinte, d'éducation au niveau de la petite enfance. »

Les problématiques sont importantes pour le diagnostic et la prise en charge spécifiques des enfants présentant des troubles d'apprentissage, du développement. Le dépistage n'est pas suffisamment précoce en raison des difficultés d'accès aux spécialistes et des bilans de santé moins souvent réalisés par la PMI à l'école maternelle. Avec la diminution du nombre de médecins de l'Éducation nationale, les consultations sont nécessairement réduites. Les infirmières sont plus largement sollicitées sur les dépistages et les examens réalisés évoluent en se concentrant désormais surtout sur les aspects sensoriels.

Professionnel : « C'est vrai que pour la médecine scolaire, ça devient plus compliqué parce que maintenant, les infirmières, c'est plus dans leurs missions de faire systématiquement le dépistage comme on pouvait le faire. Mais on s'engage quand même à ce que ce soit fait au moins une fois pendant la maternelle. »



Professionnel : « Il semblerait qu'actuellement, on tourne avec 4 médecins de PMI sur le département alors qu'on en avait 18 y a 20 ans. Donc les consultations vont être aussi très limitées à partir de 2018. Donc c'est très compliqué, donc les dépistages en école maternelle, on essaie de les faire. On est en réflexion actuellement pour maintenir au moins le dépistage sensoriel. Effectivement, le bilan complet c'est très difficile vu l'effectif. »

Élu : « Voilà, il n'y a plus de dépistage. On en fait un en maternelle, l'autre en 6^{ème} et puis terminé. Donc je... On a une population de jeunes quand même qui risque de ne... qui n'est pas en bonne santé ou qui risque de ne plus être en bonne santé. »

Une fois le diagnostic obtenu, les solutions de prise en charge des enfants ne sont pas accessibles pour toutes les familles qui en ont besoin. Les orthophonistes et les psychologues libéraux sont peu nombreux à être abordables financièrement.

Professionnel : « Dans le privé, une femme seule avec des enfants, c'est même pas que c'est pas sa priorité, c'est que ce n'est pas abordable clairement, 60 ou 70 € la séance. Le psychologue met en avant qu'il faut au moins une séance par semaine pour que ce soit efficace, ça fait 4 x 7, 28 [soit 280 €] par mois c'est pas possible. »

Quant aux CMP et CMPP, ils proposent des délais de prise en charge jugés excessifs, environ 8 mois selon les témoignages recueillis, avec des variations selon le type de prise en charge. Il existe néanmoins au CMP une prise en charge beaucoup plus rapide pour des situations urgentes (unité mobile) et des évaluations des nouvelles demandes dans des délais plus raisonnables (unité d'accueil et d'évaluation). Ces délais sont d'abord la conséquence de files actives très importantes dans un personnel en nombre limité. Ils sont aussi augmentés du fait de l'absence de coordination actuelle entre le CMP et le CMPP qui sont tous deux amenés à prendre en charge des familles ayant sollicité les deux structures.

Professionnel : « Un enfant qui va avoir besoin de traitements ou d'une mise en soins, quelle qu'elle soit, un accompagnement en groupe en CATT, les délais sont énormes. Je crois qu'au jour d'aujourd'hui, on a aussi un médecin en congé maternité, on doit être au mois de juin, la première consultation n'aura lieu qu'au mois de juin, pour un appel qu'on passe ici [en octobre], pour les psychologues. On est un petit peu dans la même chose (...) Après, en ce qui concerne les délais d'attente, nous on les travaille mais c'est pas si simple avec une file active de 800 enfants. »

Professionnel : « La grande difficulté qu'on ne soit pas en lien avec le CMPP, clairement, et que du coup on ne peut pas se... comme on n'a pas de visibilité sur leurs délais d'attente, on peut pas parfois reporter l'activité sur le CMPP. On n'a pas de guichet unique, donc comme on n'a pas de visibilité, les parents

appellent soit le CMP, soit le CMPP, soit parfois les 2. Et on se rend compte parfois au bout de quelques mois qu'ils ont des rendez-vous doubles, qu'ils sont suivis sur 2 dispositifs et qui, du coup, prennent la place de quelqu'un d'autre. »

Dans l'attente de prises en charge, des enfants développent de grandes difficultés à l'école, posant des soucis aux professionnels de l'Éducation nationale du fait de troubles du comportement en classe, dans les cours de récréation, dans leurs relations avec les autres enfants. Les parents qui ont effectué des demandes d'accompagnement se découragent et laissent parfois s'installer des problématiques de façon beaucoup plus durable. Les dispositifs dédiés à l'accompagnement éducatif doivent pallier les difficultés mais n'ont que peu de solutions en l'absence de prises en charge adaptées. Ces lacunes au niveau des prises en charge médicales pèsent sur les familles, et les travailleurs sociaux et éducatifs qui constatent leurs difficultés sont démunis pour répondre à ces situations.

Professionnel : « Un enfant qui n'entend pas bien, il ne peut pas aller à l'école. Donc si on détecte tôt la surdité, on l'appareille : 5 000€ par an. Et si on le laisse évoluer, au bout de 2 ans, il entendra plus rien, c'est 50 000€. Pour l'éducation et tout ça, donc c'est un gros problème de diagnostic. »

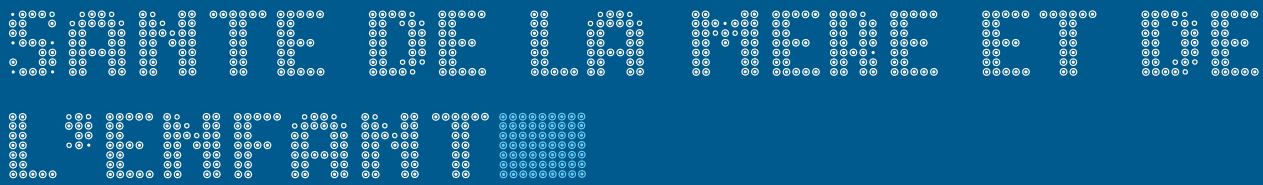
Élu : « Même si on fait des efforts, il y a beaucoup d'élèves en difficultés parce qu'ils n'ont pas le soin en orthophoniste. J'ai un exemple concret : ma fille. On a repéré des choses au niveau du calcul. (...) Ça fait 1 an, 1 an ! Donc j'ai réussi à avoir un rendez-vous au bout d'1 an. »

Professionnel : « Y a des attentes de, moi pour l'exemple du CMP dans le cadre du PRE, des enfants qui avaient des besoins rapides, et on a téléphoné et on a eu 2 ans d'attente. Rien n'a été fait pendant 2 ans. (...) On pointe le fait que y a beaucoup d'argent qui est dépensé à Mainvilliers sur la santé, parce qu'on a énormément de demandes pour des enfants avec troubles du comportement ou problématiques qui sont en attentes de GEVA -Sco¹... Pour des attentes de mise en place de reconnaissance à la maison du handicap ou des choses comme ça, et c'est en attente, en attente, en attente sauf que en attendant, ils sont quand même à l'école. »

Professionnel : « À côté de ça, on a des enfants qui peuvent pas être dans les apprentissages, des enfants en souffrance, des familles en souffrance, une fratrie qui va bien mais qui est répercutée par toutes ces souffrances, et puis des professionnels de terrain. Moi, je parle pour les travailleurs sociaux aussi en difficulté pour répondre à des besoins. »

Si des problèmes éducatifs découlent parfois du manque de prise en charge médicale, il est aussi nécessaire d'apporter

¹ Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation



un soutien à la parentalité pour l'ensemble des familles qui peuvent rencontrer des difficultés éducatives. Les problèmes sociaux, financiers, psychologiques des parents peuvent à certains moments les fragiliser et ils ne trouvent pas forcément de soutien adapté dans leurs relations aux enfants.

Professionnel : « C'est de plus en plus la norme que d'avoir des enfants qui sont le symptôme du mal-être de la vie conjugale et de la vie de leurs parents .Et on comprend bien qu'ils souffrent au point de mettre à mal toute leur scolarité et de mettre à mal le groupe classe, et de se taper les uns sur les autres tellement c'est compliqué dans les maisons. »

Professionnel : « On ne sait pas vraiment où les orienter parce qu'il existe pas de lieux, enfin il existe des lieux ressources pour les femmes, mais en parentalité, une maison des parents ou un lieu vraiment d'accueil pour les parents, pour les accompagner dans la parentalité, un endroit pour se poser, pour évacuer, pour se détendre, du stress, bon on ne sait pas trop vers où les orienter. »

Certaines structures peuvent apporter des réponses à ces situations (Roule Bonhomme, groupes de parole dans le cadre du programme de réussite éducative, actions éducatives familiales...) mais les professionnels qui repèrent ces familles ne connaissent pas toujours les dispositifs existants ou estiment qu'ils ne correspondent pas toujours aux besoins des familles qu'ils rencontrent. Par exemple, les « cafés des parents » existent essentiellement dans d'autres territoires du département. De plus, ces modes d'expression ne conviennent qu'aux personnes ayant à la fois l'envie et la capacité de livrer leurs difficultés en public à l'oral. Enfin il est nécessaire que ces structures de soutien puissent relayer à de véritables prises en charge en soins quand nécessaire.

Professionnel : « On en fait aussi à [des cafés des parents] mais, on en est aux prémices. On lance, c'est des réponses... Mais faut que les gens viennent et assistent aux conférences et comprennent aussi, parce que nous, on a beaucoup de familles qui ne comprennent pas bien le français, qui dans leur culture n'ont pas l'habitude d'aller dans des grandes salles écouter quelqu'un qui parle, y a beaucoup de familles pour qui c'est vous dites : « venez au café des parents », ça marche pas du tout, et après quand ils y viennent ils comprennent pas tous les mots. »

Professionnel : « Et puis au niveau du café des parents, ce qu'il se passe c'est que les parents font remonter des choses et après il arrive à un moment où les accueillants ne peuvent plus gérer parce qu'en fait, c'est des problématiques qui les dépassent et elles ne peuvent pas réorienter justement les parents sur un service qui pourrait...prendre...la suite. »

Professionnel : « C'est un groupe de parole où tout parent qui a été repéré,(...) peut venir parler de sujets comme la colère.

C'est encadré par une psychologue clinicienne et une éducatrice spécialisée, et donc c'est sur des thèmes comme la colère, la gestion des fratries, ça, ça revient souvent, mais après faut faire la démarche de venir, faut en parler dans un groupe, faut être à l'aise pour parler. »

Les professionnels relèvent aussi l'utilité de réponses spécifiques aux familles d'origine étrangère et aux gens du voyage. Ces familles connaissent parfois mal le fonctionnement des écoles françaises, redoutent parfois ces institutions qu'elles évitent. Par conséquent, elles ne sont pas en mesure d'accompagner la scolarité de leurs enfants et ne les encouragent pas à poursuivre leur cursus, ce qui amène à des déscolarisation rapides. Le CREIA 28 propose par exemple des ateliers sociolinguistiques aux parents au sein des écoles, au cours desquels sont donnés des informations pratiques sur le fonctionnement de l'école, le système de notation mais aussi les valeurs transmises dans le cadre de l'institution scolaire.

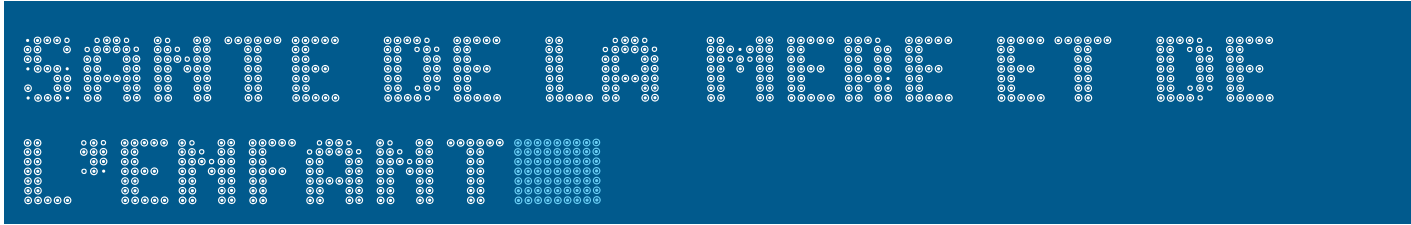
Professionnel : « C'est aussi parfois leur expliquer ce que c'est l'école. Y a des mamans qui savent même pas, c'est quoi les classes par exemple ? Petite section, grande section...les horaires, c'est vraiment des choses (...) Après y a un peu tout les niveaux, y en a qui sont conscients, qui ont du mal à parler, qui ont du mal à communiquer avec l'équipe pédagogique, y en a qui sont vraiment entre guillemets « à la rue », qui comprennent absolument pas le système scolaire. Des fois, elles apprennent qu'il y a des élections de parents d'élèves ou comment ça marche les notes, y a tous les niveaux. »

Professionnel : « Et on a des parents, notamment ceux qui ont des difficultés d'accès à la langue française, qui n'osent même pas approcher la grille de l'école parce qu'ils s'y sentent totalement illégitimes. Donc ça aussi, les cours que tu peux donner, ça permet aussi à des parents de rentrer dans l'école tout simplement et petit à petit, d'aller rencontrer un instit et de se dire : finalement j'ai ma place là aussi. »

Professionnel : « La culture des gens du voyage, c'est la culture orale. Et puis le fait de rentrer dans un système scolaire, ils ont peur de plein de choses, ils sont un peu systématisés aussi... Et puis ils ont pas envie non plus d'être repérés quoi, ils se font tout petit ces gens-là (...) Parmi ceux-là, y a quand même bon nombre dont les enfants viennent à l'école de 6 ans jusqu'à la fin de l'école élémentaire, et ça se corse pour le collège. Donc là, y a un vrai travail à faire d'adhésion des familles, pour qu'ils continuent la scolarité. »

Les acteurs rencontrés relèvent que leurs structures travaillent dans une bonne collaboration pour l'accompagnement des enfants sur l'agglomération. Les partenariats et réunions sont plus nombreux pour pouvoir répondre à des situations complexes auxquelles les professionnels peinent à répondre seuls.

Professionnel : « Je trouve sur Lucé que c'est de plus en plus



intéressant, avec les écoles, où les partenaires se disent : on ne sait plus quoi faire, il faut qu'on se réunisse pour trouver une solution ensemble. Et notamment avec les écoles et je trouve que ça fonctionne de plus en plus. Les directrices ou instits au niveau de l'Éducation nationale, les équipes éducatives qui de plus en plus travaillent aussi avec des structures telles que la nôtre qui était plutôt à vocation, plutôt fermée. (...) Ce sont des partenariats qui se sont beaucoup développés. On partage des savoirs, je pense au CIDFF, le PRE et des moyens qu'on essaie de se mettre un peu à dispo tous ensemble, c'est quand même très positif. »



Mortalité par suicide

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Au cours de la période 2006-2014, 495 personnes sont décédées en moyenne chaque année par suicide, en région Centre-Val de Loire, soit 2,0 % des décès. Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20% et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

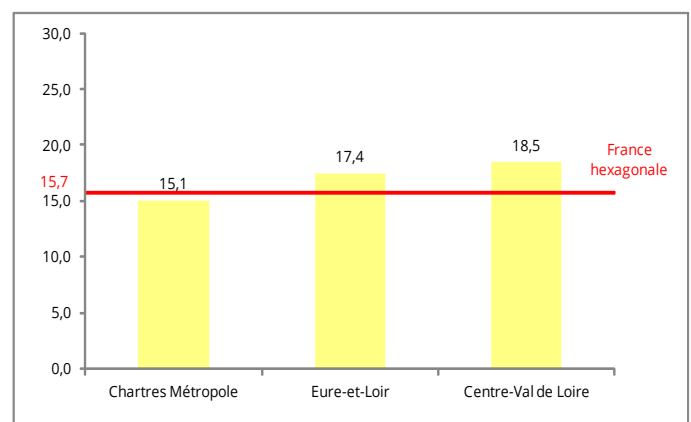
À l'échelle de Chartres Métropole, en moyenne, on compte 20 suicides par an entre 2006 et 2014 (soit 2,0 % de mortalité lié au suicide). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide égale à 15,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement inférieur de celui de l'Eure-et-Loir (17,4) et de celui du Centre-Val de Loire (18,5), ce taux est comparable à celui de la France (15,7).

La mortalité par suicide concerne d'avantage les hommes que les femmes. Parmi les suicides enregistrés sur le territoire, 74,9 % sont des hommes et 25,1 % sont des femmes. Dans l'agglomération chartraine, le taux de décès est de 25,4 pour 100 000 hommes, soit un taux significativement inférieur à celui du département (30,8) et

celui de la région (30,8) et comparable à celui de la France (25,3). D'autre part, chez les femmes, ce taux est équivalent à 6,9 décès pour 100 000 femmes, ce qui est comparable à ce qu'on retrouve au sein du département (6,6), de la région (8,1) et en France métropolitaine (7,9).

Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 30 et 64 ans (48,1 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 23,5 % des décès par suicide. Chez les jeunes de moins de 25 ans, le suicide représente 6,6 % des causes de décès dans Chartres Métropole.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2006-2014



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

En 2014, on dénombre au total sur Chartres Métropole, 2 788 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour affections psychiatriques. On totalise 8 137 personnes sur le département, 48 410 sur la région, et 1 337 492 en France métropolitaine.

Les affections psychiatriques constituent la quatrième cause d'admission en ALD dans la région Centre-Val de Loire, derrière les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et 2, tous sexes confondus. Elles représentent 6,9 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2006-2014, soit 4 073 nouvelles ALD en moyenne dans la région. Au sein de Chartres Métropole, on dénombre 262 nouvelles admissions en moyenne par an (137 chez les hommes et 125 chez les femmes).

Cette pathologie étant la première cause d'admission en ALD chez les moins de 35 ans, on enregistre pour cette

catégorie d'âge, 117 nouvelles admissions chaque année sur l'agglomération de Chartres, soit 44,8 % des nouvelles ALD pour troubles psychiatriques. Les proportions au niveau des territoires de référence sont de 40,1 % dans le département et 29,8 % dans la région.

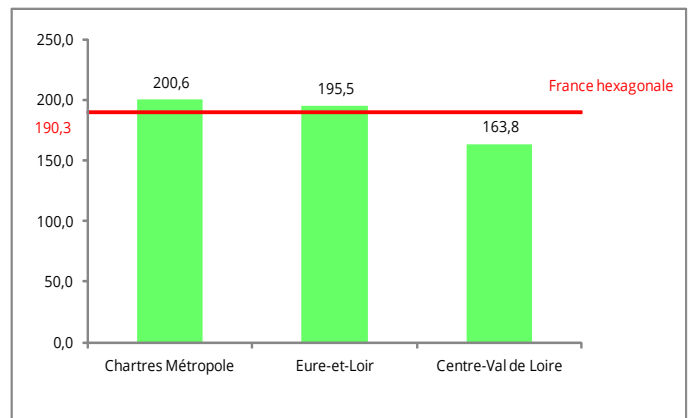
Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux des nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 200,6 pour 100 000 personnes au sein de l'agglomération chartraine entre 2006 et 2014. Ce taux est significativement comparable à celui de l'Eure-et-Loir (195,5) mais significativement supérieur à ceux de la région (163,8) et de la France (190,3).

Selon la répartition par sexe, chez les hommes, après standardisation par âge, le taux des nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 212,5 pour 100 000 au sein de l'agglomération chartraine, entre 2006 et 2014. Ce taux est significativement supérieur à ceux de

l'Eure-et-Loir (197,6), de la région Centre-Val de Loire (157,6) ainsi que de la France hexagonale (182,5). Chez les femmes, après standardisation par âge, le taux des nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 185,0 pour 100 000 au sein de l'agglomération chartraine, entre 2006 et 2014. Ce taux est comparable aux taux observés dans l'Eure-et-Loir (190,0) et en France hexagonale (194,5). Cependant, il est supérieur à celui du Centre-Val de Loire (167,0).

Sur le territoire d'étude, parmi les admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée, tous sexes confondus, 34,7 % sont liées à des troubles de l'humeur, 17,6 % à des troubles de la personnalité et du comportement et 12,6 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2006-2014)



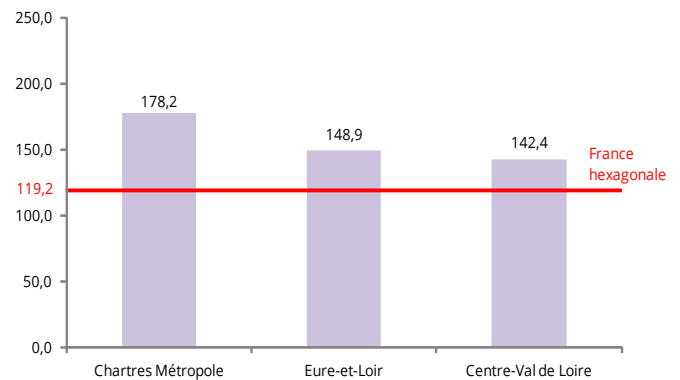
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2013-2015, chaque année en moyenne, 3 508 patients ont été hospitalisés pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. À l'échelle du département, on dénombre 618 patients hospitalisés par an pour le même motif et 234 à l'échelle de Chartres Métropole (97 patients hospitalisés par an chez les hommes et 137 chez les femmes).

Le taux comparatif des patients hospitalisés sur le territoire d'étude est de 178,2 pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à ceux des territoires de référence (148,9 en Eure-et-Loir, 142,4 en région Centre-Val de Loire et 119,2 en France métropolitaine). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour tentative de suicide diffère selon le sexe. Les femmes (201,4 pour 100 000) sont plus hospitalisées pour ce motif que les hommes (154,4 pour 100 000) à Chartres Métropole. Ce constat se retrouve dans tous les territoires de référence.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2013-2015)



SOURCE : ATIH (PMSI 2013-2015) INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Prise en charge de la santé mentale

Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif diversifié tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels.

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. Au 1^{er} janvier 2017, on dénombre dans la région 134 psychiatres libéraux, soit une densité (5,2) inférieure à celle de la France hexagonale (7,2) mais supérieure à celle du département (1,4).

S'agissant du territoire d'étude, 3 psychiatres libéraux étaient en exercice au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 2,2 pour 100 000 habitants. D'autre part, 17 autres psychiatres exercent de façon salariale et 2 sur un mode mixte. Au total, la densité de psychiatres est de 16,3 pour 100 000 habitants, cette densité est supérieure au département (10,4) et à la région (15,7) mais inférieure à la France (23,5)

Au 1^{er} janvier 2017, 28 psychologues libéraux étaient installés dans l'agglomération chartraine, ce qui représente une densité de 20,7 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés dans l'Eure-et-Loir (12,9), en région (11,8) et à la densité de psychologues au niveau national (18,0). À l'offre libérale, s'ajoutent les salariés et les « mixtes » (135), soit au total, une densité pour l'agglomération chartraine de 120,4 psychologues pour 100 000 habitants (79,5 dans l'Eure-et-Loir, 84,6 en Centre-Val de Loire et 94,4 en France hexagonale).

Offre de soins en psychiatrie

Le centre hospitalier Henri Ey est un établissement public départemental de santé, spécialisé en psychiatrie depuis 1861, qui assure en Eure-et-Loir une mission de prévention et d'accueil, de soins, de post-cure et de réinsertion en santé mentale.

Ainsi, la psychiatrie est organisée en secteurs géodémographiques dotés chacun d'une équipe pluridisciplinaire et d'un ensemble de structures graduées dont le centre médico-psychologique (CMP) est le pivot. Une collaboration a été mise en place entre le centre hospitalier et les hôpitaux généraux de Chartres pour les enfants et les adolescents et avec l'hôpital de Dreux pour les patients du nord du département.

Organisé en pôles d'activité, le centre hospitalier Henri Ey répond à sa mission auprès des populations d'enfants, d'adolescents et d'adultes en proposant des structures de soins adaptés, à proximité des bassins de vie, garantissant

ainsi une indispensable continuité des soins et des liens sociaux. Cette offre de soins est répartie sur l'ensemble du département dans les communes suivantes : Chartres, Morancez, Le Coudray, Lucé, Bonneval, Nogent-le-Rotrou et Châteaudun et se décline en plusieurs services d'accueil, allant de l'hospitalisation complète, à l'hospitalisation de jour, aux consultations, visites à domicile et autres prises en charge individualisées en fonction des besoins du patient.

Ce dispositif de soins est complété par une activité médico-sociale dans le champ de la gériatrie et celui du handicap psychique. Ces structures médico-sociales, situées à Bonneval et au Coudray sont : l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), l'unité de soins de longue durée (USLD), le foyer d'accueil médicalisé (Fam), l'établissement et service d'aide par le travail (Esat), le foyer d'hébergement et les maisons d'aide à la réinsertion (Mar).

Psychiatrie infanto-juvénile

Au 1^{er} janvier 2015, le centre hospitalier Henri Ey offre 45 places en psychiatrie infanto-juvénile. En une année, 1 143 enfants sont pris en charge.

Le centre médico-psychologique (CMP) et le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) du secteur 1 de la psychiatrie infanto-juvénile sont implantés à Châteaudun et à Nogent-le-Rotrou. Ils accueillent les enfants de 0 à 16 ans et leurs familles résidant dans le département, à leur demande, pour des consultations et/ou des entretiens, des prises en charge spécifiques individuelles avec les différents professionnels intervenant dans la structure.

Cet accueil s'adresse aux enfants présentant des troubles du développement, du comportement ou des apprentissages.

Des prises en charge diversifiées peuvent être proposées en fonction des besoins de l'enfant : périnatalité (de la grossesse à 2 ans), équipe thérapeutique d'aide à la petite enfance (Étape) (de 0 à 4 ans), petite enfance (2-6 ans), enfance (6-12 ans), pré-ado/adolescence (12-16 ans), entretiens familiaux à visée thérapeutique, groupe pour parents.

De même, dans le secteur 2 de psychiatrie infanto-juvénile, les hôpitaux de Chartres et les CMP accueillent des enfants et adolescents à Lucé, Morancez et Chartres, ce dernier disposant également d'un CATTP. Une unité d'hospitalisation de jour et une autre d'hospitalisation complète accueillent cette même population à Chartres et à Morancez.

Châteaudun et Nogent-le-Rotrou accueillent d'autre part, en hôpital de jour du secteur 1 de psychiatrie infantile géré par le centre hospitalier Henri Ey, des enfants organisés en groupes selon leur âge ou selon le fait qu'ils présentent des troubles envahissants du développement ou autistes de 2 à 6 ans. Ces enfants sont accueillis par journée ou demi-journées avec ou sans repas thérapeutique.

Un dialogue continu est entretenu avec la famille, de même qu'une évaluation régulière du projet de soin. Les activités de groupe sont choisies en fonction du projet individuel et du projet de groupe. Des prises en charge individuelles peuvent également être proposées sur prescription médicale. Dans une dynamique de travail en réseau, une collaboration étroite est établie avec les partenaires extra-hospitaliers : Éducation nationale, service d'action sociale, etc.

Le secteur 3 de psychiatrie infanto-juvénile, géré par le centre hospitalier Jousselin de Dreux, met à la disposition des enfants et adolescents, une unité d'hospitalisation de

jour et d'hospitalisation complète, de même qu'un CMP et un CATTP.

De plus, il dispose d'un service d'accueil familial thérapeutique (AFT) pour la population infanto-juvénile qui présente une souffrance psychique s'exprimant de façon telle, qu'elle nécessite une séparation temporaire du milieu familial.

La maison des adolescents (MDA) d'Eure-et-Loir, située à Dreux, accueille des adolescents de 12 à 19 ans, parents et professionnels avec ou sans rendez-vous. Cet accueil est gratuit, anonyme et confidentiel. La MDA met en œuvre ses activités dans le champ de la prévention, de l'accompagnement en planification familiale, de l'accompagnement parental, et met en place de la formation, du soutien individuel et des consultations médicales et psychiatriques (générale, addictologie, toxicomanie, alcoolologie, dépendance au jeu, pharmacodépendance, dépendance affective et sexuelle, achats compulsifs, troubles du comportement et alimentaires).

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- Lieu(x) d'hospitalisation de jour
- Lieu(x) d'hospitalisation complète
- Centre médico-psychologique
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Accueil familial thérapeutique
- Maison des adolescents

SOURCES : OFFRE SANITAIRE, MÉDICO-SOCIALE ET SOCIALE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE EN RÉGION CENTRE, ÉTAT DES LIEUX 2008. ARH, CRAM, DRASS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Offre de soins en psychiatrie générale

En 2015, le centre hospitalier Henri Ey accueille, en psychiatrie générale, 77 places, dont 11 en addictologie, et dispose de 181 lits dont 16 en addictologie également. Au total, ce sont 8 098 personnes qui sont vues au moins une fois en moyenne dans l'année (6 978 adultes et 1 143 enfants).

Il existe, dans le pôle chartrain, les secteurs 1, 2 et 6 de psychiatrie générale. Des centres médico-psychologiques (CMP) à Chartres accueillent toute personne de 16 ans et plus qui en fait la demande ou orientée par un partenaire interne ou externe au dispositif de soin de l'établissement de santé mentale auquel elle est rattachée. Ils s'inscrivent ainsi dans un dispositif de soins extrahospitalier et organisent des actes de prévention, de diagnostic, d'orientation, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. Des activités en groupe au CATT (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) sont proposées en fonction des besoins des patients. Par ailleurs, le CATT est un des moyens du dispositif de santé mentale mis à la disposition de la population dans le cadre de la sectorisation. On recense un CATT à Lucé pour les secteurs 1, 2 et 6 de psychiatrie générale, qui offre des activités de soins ouvertes aux usagers du pôle chartrain à savoir Chartres, Le Coudray, Lucé et Morancez.

De même, dans le pôle Dunois-Perche de psychiatrie (Bonneval, Châteaudun, Nogent-le-Rotrou), des CMP et des CATT accueillent des patients dans le secteur 3 de psychiatrie générale. Des conventions de partenariat sont établies dans le cadre du travail en réseau santé-social ainsi que dans le cadre de la liaison urgences avec les centres hospitaliers de Châteaudun et de Nogent-le-Rotrou. Des hôpitaux de jour accueillent des patients à Châteaudun et à Nogent-le-Rotrou (avec une capacité de 15 places chacun) dans le secteur 3 de psychiatrie générale.

Le centre et dispositif d'accueil permanent (CEDAP), unité d'urgence, d'évaluation et d'orientation accueille les patients de plus de 16 ans domiciliés essentiellement dans les deux-tiers sud du département 7 jours/7 et 24h/24. Il dispose de 14 lits en hospitalisation et a pour mission de prendre en charge, pour une courte période de 72h, exceptionnellement renouvelable une fois, des patients dans le cas d'une urgence et/ou détresse aiguë. Cette unité d'accueil en hospitalisation de courte durée travaille en étroite collaboration avec l'antenne psychiatrique des urgences et est rattachée au centre psychiatrique du Coudray.

Rattachée également au centre psychiatrique du Coudray, l'équipe mobile précarité psychiatrie d'Eure-et-Loir (EMPP) favorise l'accès aux soins psychiatriques des personnes en situation d'exclusion sociale ainsi que l'accès aux dispositifs

de droits sociaux. Elle se tient à disposition, répond à la demande d'un professionnel et assure des permanences dans les structures sociales et d'hébergement. Elle sert d'interface entre les partenaires du secteur sanitaire et des institutions sociales et aide à la continuité des soins des personnes par un travail de soutien et d'accompagnement. Le centre psychiatrique du Coudray dispose d'une permanence d'accès aux soins de santé (Pass) qui assure l'accès et la prise en charge médico-sociale des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Par ailleurs, l'unité d'hospitalisation en psychiatrie (UHP) du Coudray propose 20 lits en hospitalisation complète aux patients âgés de 16 à 65 ans présentant des troubles psychiatriques non stabilisés ou en cours de stabilisation pour des courts ou moyens séjours. Le mode d'hospitalisation peut être : en soins psychiatriques libres, en soins psychiatriques sans consentement sur demande d'un tiers, en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'État. Les patients admis dans cette unité peuvent être adressés par les centres médico-psychologiques ou les hôpitaux de jour de manière programmée ou par l'intermédiaire du CEDAP (où une équipe de soins du centre hospitalier Henri Ey assure la prise en charge des urgences psychiatriques et de liaisons au centre hospitalier Louis Pasteur au Coudray).

L'Unité thérapeutique de réadaptation « Pavillon Le Moullac », ayant une capacité d'accueil de 25 lits, dépend du centre psychiatrique de Bonneval et a pour mission d'accueillir les patients de 16 à 65 ans stabilisés, présentant des pathologies chroniques pour des moyens séjours. De plus, l'unité de géronto-psychiatrie « Les Arcades », met à disposition des patients âgés de 65 ans et plus présentant des troubles psychiatriques, 25 lits pour une hospitalisation. Il s'agit d'une unité de soins intersectorielle de soins actifs et de court séjour.

Le centre psychiatrique de Bonneval, pour sa part, dispose d'une unité d'hospitalisation complète de psychiatrie (l'UHP « Le verger ») avec une capacité d'accueil de 20 lits. De même, le pôle autisme adultes-Esat prend en charge les patients en proposant une unité d'hospitalisation complète (unité de soins « Saint-Florentin ») avec 25 lits disponibles. Ce service d'admission départemental spécialisé en soins psychiatriques s'adresse aux adultes présentant un trouble du spectre autistique.

9 places sont proposées dans le cadre du dispositif complémentaire d'offre de soins du site de la maison d'aide à la réinsertion (Mar) à Bonneval pour accueillir les



patients précédemment hospitalisés, pris en charge dans un mode d'hébergement assimilable à un appartement associatif mais avec la particularité que les locaux sont situés à l'intérieur de l'établissement. Cet accompagnement met l'accent sur les habiletés sociales dans le cadre d'une réadaptation à la vie quotidienne.

En outre, l'unité de psychologie médicale (UPM) de Morancez met à disposition 15 lits et 3 places en hôpital de jour, à destination des personnes de 16 à 65 ans autonomes ou en voie d'autonomisation présentant des troubles anxio-dépressifs, des troubles alimentaires ou des troubles de l'humeur. La prise en charge est de courte durée en hospitalisation complète ou de jour. Seuls les patients en hospitalisation libre sont accueillis.

L'hôpital de jour de Lucé, pour les secteurs 1, 2 et 6 de la psychiatrie générale, propose 30 places, dont 10 places par secteur, et accueille les patients à partir de 16 ans souffrant essentiellement de troubles psychotiques nécessitant des soins à visée psychothérapeutique à la journée ou à la demi-journée.

L'accueil familial thérapeutique (AFT) du pôle autisme adultes-Esat géré par le centre psychiatrique de Bonneval et dont la capacité d'accueil est de 6 places pour les adultes, propose aux patients un soin dans un espace social démedicalisé. Il s'agit d'une modalité particulière d'hospitalisation à temps complet qui s'adresse à des patients adultes susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge dans un milieu familial. Ces patients passent ainsi par une phase de réadaptation et d'acquisition d'une certaine autonomie au cours de laquelle la prise en charge sociale et affective prend toute sa dimension.

L'établissement et service d'aide par le travail (Esat) « La ferme » met ses 30 places à la disposition des personnes, notamment des handicapés psychiques, se trouvant dans l'incapacité d'exercer momentanément ou durablement une activité professionnelle « productive » en milieu ordinaire de travail, étant donné leurs troubles psychiques, et qui souhaitent s'inscrire dans un projet de travail adapté, coordonné à un projet de soin.

En Eure-et-Loir, les groupes d'entraide mutuelle (GEM), au nombre de 3 ("Évasion 28" à Chartres, "L'Envolée" à Lucé et "GEM'S Club" à Dreux) constituent des lieux de convivialité et de lutte contre la solitude. Ils regroupent des associations, des ateliers, des clubs et lieux de loisirs et de rencontres par et pour les usagers et ex-usagers en psychiatrie.

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



Offre de soins en psychiatrie générale :

- + Unité de soins de longue durée
- + Dispositif d'accueil d'urgence
- + Lieu(x) d'hospitalisation de jour
- + Lieu(x) d'hospitalisation complète
- + Lieu(x) de soins à temps complet (Autisme)
- + Centre médico-psychologique
- + Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- + Accueil familial thérapeutique
- + Groupe d'entraide mutuelle
- + Maison d'aide à la réinsertion

SOURCES : OFFRE SANITAIRE, MÉDICO-SOCIALE ET SOCIALE EN PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE EN RÉGION CENTRE, ÉTAT DES LIEUX 2008. ARH, CRAM, DRASS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ressources disponibles sur le territoire

En Eure-et-Loir, il existe le Cesel, Comité départemental d'éducation pour la santé, dont les missions sont de promouvoir la santé et l'éducation pour la santé sur le département, d'initier, de favoriser, de coordonner toutes les activités et initiatives tendant à développer l'information de la population dans le domaine de la santé physique, mentale et sociale, tant des individus que des groupes. Le Cesel propose deux actions autour du thème de la prévention du suicide.

À Luisant, en 2015, dans le cadre de la journée départementale de prévention du suicide, une action était menée à l'intention des professionnels médico-psycho-socio-éducatifs et bénévoles et/ou représentants d'associations du département d'Eure-et-Loir. Elle permettait un espace d'information et d'échanges pour prévenir le suicide en Eure-et-Loir et communiquer sur le thème.

D'autre part, dans le cadre des directives de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Union nationale pour la prévention du suicide et en partenariat avec l'ARS, le groupe technique départemental PRS suicide 28, le Cesel a mis en place des formations pour les professionnels médico-psycho-socio-éducatifs et bénévoles, et/ou représentants d'associations du département d'Eure-et-Loir. Ces formations se déroulent dans les villes de Bonneval, Chartres, Dreux et Nogent-le-Rotrou, avec 2 formations par an. La formation dure trois jours et permet de former au repérage et à l'orientation de la crise suicidaire.

Le CCAS propose une permanence d'écoute psychologique. Elle s'insère dans le dispositif de lutte contre l'exclusion. Cette permanence est à destination des Chartrains en situation d'exclusion et est ouverte toute l'année. Cette permanence d'écoute psychologique permet à des personnes en situation d'exclusion de bénéficier d'un appui, d'une écoute et d'un temps confidentiel et anonyme, sans engagement et gratuit. Cette action consiste à créer, sur une fréquence régulière, une écoute psychologique pour tout administré chartrain éprouvant des difficultés d'accès à ce type de service. Elle permet d'identifier un 2^{ème} interlocuteur de confiance, ayant une expertise et un savoir-faire en la matière, de s'exprimer et de se libérer d'appréhensions, de peurs, d'angoisses et de culpabilité freinant une insertion sociale et/ou professionnelle.

L'écoute psychologique est sollicitée par les professionnels sociaux ou sanitaires pour un accompagnement aux démarches, une aide à la décision et/ou à la réalité, une évaluation, une aide au positionnement, une remobilisation, une aide au diagnostic médical, une aide au parcours de soin et/ou parcours social. Cette action répond à deux objectifs : permettre aux personnes de s'exprimer et

d'appréhender leurs difficultés ; repérer et accompagner des personnes en état dépressif ou présentant des idées suicidaires, accompagnement de personnes touchées par des événements critiques et/ou suivant des trajectoires négatives.

Les orientations se font via les professionnels du service de l'action sociale du CCAS et par les infirmières du service de soins et prévention. Pour certains, il s'agit d'une démarche volontaire. De par leur expérience, les travailleurs sociaux et les conseillers socioprofessionnels ont préparé les personnes aux entretiens, permettant ainsi une meilleure adhésion au suivi psychologique. Cette préparation plus poussée a permis également aux personnes de mieux exprimer leur volonté d'adhérer au suivi psychologique sur une durée « raisonnable », ni ponctuelle, ni sur le long terme. Cette mise à disposition de l'écoute psychologique consolide un des socles des fondements de l'accompagnement social et sanitaire qui est celui de la responsabilisation de l'individu et celui de la transmission d'outils, de repères et garde-fous pour son autonomisation.

Les usagers et les professionnels du CCAS ont bien identifié cette permanence. La psychologue est considérée comme une personne disponible pour un accompagnement personnalisé, respectueux de leur intimité et du secret professionnel.

- 44 permanences ont eu lieu les mardis au CCAS ;
- 10 permanences ont été assurées un mardi après-midi par mois au service de soins et de prévention sur les quartiers des Clos ;
- 11 « groupes d'analyse des pratiques » dans le cadre du soutien auprès des professionnels ainsi que des entretiens ponctuels à leur demande dont 1 au service de soins et prévention ;
- 184 rendez-vous ont été demandés ;
- 137 rendez-vous ont été honorés ;
- 29 personnes ont été reçues pour la 1^{ère} fois en 2016 par la psychologue.

L'Unafam, Union nationale des amis et familles de malades et/ou handicapés psychiques, a pour mission générale le soutien des familles et des aidants de malades psychiques par :

- L'écoute, l'accueil et l'information ;
- Le soutien par la formation et l'entraide ;
- La déstigmatisation et défenses des intérêts communs (mandats de représentation) ;
- La recherche et l'innovation dans les pratiques de soins et d'accompagnement.

Pour répondre à ces missions, l'Unafam a mis en place des réunions d'information sur les dispositifs de la protection des majeurs. Cette action était menée en partenariat avec



l'Udaf. Ces réunions s'adressaient aux adhérents et leurs amis et se déroulaient en novembre 2016. Ces réunions ont permis d'accueillir 50 personnes, formant une salle très réactive.

Leur seconde action sur le thème « santé mentale et travail, ce n'est pas impossible » s'est déroulée en mars 2017 à Mainvilliers lors de la semaine d'information sur la santé mentale. Cette action a été organisée en partenariat avec la MGEN, le CH Henri Ey, Alve 28 et Pôle emploi. Elle a consisté en la réalisation d'un spectacle d'improvisation sur l'inclusion de malades au sein d'une entreprise, suivi d'un débat. 80 personnes étaient présentes, avec une participation active du public et de nombreuses questions.

La maison pour les personnes autistes du département d'Eure-et-Loir a pour mission d'accueillir et d'accompagner les personnes atteintes de troubles du spectre autistique âgées de 6 ans à 24 ans. C'est une équipe relais du département d'Eure-et-Loir, elle permet un diagnostic et une intervention précoce en lien avec le centre ressources autisme de Tours.

À Chartres et dans le département d'Eure-et-Loir, en 2017 et 2018, la maison pour les personnes autistes du département propose des actions de sensibilisation du corps soignant aux besoins des personnes autistes.

La Fraps est une structure proposant un soutien, une aide à la réalisation et des outils adéquats aux interventions en prévention et promotion de la santé. Dans le champ de la santé mentale, la Fraps propose une formation intitulée « agir et favoriser la promotion de la santé mentale ». Dans ce cadre, la Fraps porte la formation et assure le suivi partenarial, administratif et logistique mais c'est le Cesel qui anime la formation sur Chartres. Cette formation à visée des professionnels, représentants d'usagers et bénévoles du secteur sanitaire, médico-social, de l'éducation et du social, a comme objectifs de définir et comprendre le concept de santé mentale, de connaître le cadre réglementaire de l'organisation de la promotion de la santé mentale, d'appréhender les spécificités de la méthodologie pour des projets visant la promotion de la santé mentale et de découvrir des outils d'animation pertinents au regard des valeurs défendues en éducation pour la santé.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les habitants

Le processus de désinstitutionnalisation a pour conséquence que les personnes atteintes de troubles psychiatriques vivent de plus en plus souvent à domicile ou dans des structures sociales ou médico-sociales. Ces structures n'ont généralement pas de personnel adapté pour prendre en charge les troubles psychiatriques.

Les enfants et adultes, qu'ils évoluent en milieu ordinaire ou dans ces établissements sociaux et médico-sociaux, doivent toujours être accompagnés régulièrement. Or l'offre de soins ambulatoire pour ces prises en charge a également tendance à se réduire. La baisse de la démographie médicale a pour conséquence des difficultés d'accès aux psychiatres et aux CMP notamment. Le CMP de Chartres ne disposant pas suffisamment de personnel, ses listes d'attente ont tendance à s'allonger. Même si les personnes dont les problématiques sont identifiées tôt y sont adressées, elles ne peuvent être prises en charge rapidement. Leur état psychique tend donc à se dégrader avant de pouvoir bénéficier d'un accompagnement spécialisé.

Professionnel : « Y a 9 mois d'attente là en ce moment, minimum ! »

Professionnel : « 17 mois d'attente et il démarre lundi un suivi, 17 mois ! »

Professionnel : « Effectivement, on prône le maintien à domicile, on retarde de plus en plus la mise, soit en institution, soit dans des centres, et le souci c'est qu'on se retrouve face à des cas qui sont de plus en plus complexes. »

Professionnel : « Concernant tout ce qui est psychiatrie, CMP et autres, pour travailler aussi avec la structure concernée, ils sont vraiment très en souffrance. Comme tout hôpital, on réduit les coûts donc ça veut dire on supprime du personnel aussi... »

Non seulement les listes d'attentes sont longues pour obtenir des rendez-vous en CMP, mais les suivis sont aussi trop irréguliers pour certains usagers. Les psychiatres ne sont vus que ponctuellement ou pour des cas difficiles, ils sont sinon suppléés par des infirmiers. En complément, les patients n'ont pas beaucoup d'alternative. Les médecins traitants peuvent renouveler les ordonnances pour les traitements médicamenteux mais ils n'ont pas forcément les compétences pour les ajuster au mieux et pour apporter un soutien psychologique à leurs patients. Ils sont par ailleurs eux aussi de moins en moins disponibles pour accorder du temps en consultation pour ces patients.

Professionnel : « Aujourd'hui, on essaie de résoudre les patients complexes, d'apporter des solutions pour soulager les médecins libéraux, pour soulager les structures et tout ça, de mettre en

place des démarches, mais avant qu'ils soient complexes, il faudrait aussi que les structures de prise en charge en amont elles aient les moyens de faire leur boulot. »

Professionnel : « On accueille aussi sans rendez-vous au centre [de santé infirmier] des personnes qui viennent avec des prescriptions, notamment des personnes atteintes de troubles psychiatriques. Et on se retrouve avec des prescriptions dont les dates ne sont plus applicables. Et quand on essaie de trouver le médecin référent, soit c'est la structure du CMP, et on ne peut pas orienter le patient, parce que y a pas de possibilité d'avoir un rendez-vous donc les patients se retrouvent sans traitement, alors qu'il est délirant dans la rue. Enfin voilà, on le réoriente vers le médecin traitant mais le médecin traitant n'a pas forcément eu le dernier compte-rendu qui a été fait par le psychiatre au CMP. Donc on va vous faire une ordonnance, avec des doses de médicaments qui sont pas du tout celles que vous avez l'habitude de lui faire donc vous savez qu'il va être sous-dosé. »

Le recours aux autres praticiens en santé mentale est limité également par une offre faible sur le territoire (psychologues, autres thérapeutes). Les prestations de ces professionnels sont de plus trop onéreuses pour une partie des usagers, en l'absence de remboursement par la Sécurité sociale.

Professionnel : « On a rien à leur donner à part le traitement médicamenteux, en traitement non médicamenteux c'est un peu le désert aussi et c'est bien dommage. »

La faible disponibilité du CMP met les structures d'accompagnement sociales et médico-sociales dans l'impossibilité de proposer un suivi à tous leurs usagers qui en auraient besoin (ces usagers étant en situation de précarité, ils ne peuvent avoir accès qu'aux prises en charge gratuites). Ainsi, le Conseil départemental demande aux Mecs de recevoir des enfants qui étaient probablement pris en charge par le passé dans le cadre de la psychiatrie. Ils ne peuvent aujourd'hui être accueillis nulle part ailleurs que dans ces structures éducatives.

Professionnel : « Les jeunes ont des troubles de plus en plus importants, au niveau pathologique, au niveau psychiatrique même, parce qu'on est un institut qui reçoit des jeunes dans un cadre éducatif, et non pas de soins en tant que tels, mais de plus en plus y a ce manque quelque part. »

Les personnels éducatifs des Mecs n'ont pas de possibilités alternatives pour les prises en charge de ces enfants du fait de la sectorisation de la psychiatrie qui empêche le recours à des CMP d'autres territoires. Leurs structures sont également d'une taille trop faible pour envisager

d'avoir dans leur personnel des professionnels dédiés à ces soins. Il semble nécessaire de réexaminer les possibilités qu'ont ces structures d'accueillir ces publics dans de bonnes conditions.

Professionnel : « On est exactement dans le même cas, à savoir qu'aujourd'hui, on reçoit des enfants de plus en plus cassés, déstabilisés, de plus en plus en difficulté tant au niveau comportemental qu'au niveau santé. Et on se retrouve dans une situation professionnelle où je rejoins ma collègue, qui dit que les éducateurs ne peuvent pas apporter certains soins aux enfants, que ce soit des médicaments etc. et qu'on doit faire donner tous ces soins-là par des professionnels. Or, on n'a pas de professionnels, nous sommes trop petits, c'est un peu la même chose que ma collègue, on n'a pas les moyens d'avoir des infirmiers. »

Professionnel : « Mecs, on est là pour l'éducatif, pour aider soit à remettre en place un mode de fonctionnement où on se retrouve de plus en plus dans du soin, du soin CMP, du soin SPIJ etc. Et nous, on est un petit peu pris entre deux feux, entre le côté professionnel où on est pas habitué à ça, c'est pas notre profession en tant qu'éducateur, et avec des difficultés de pouvoir rentrer en contact avec des CMP, pouvoir faire soigner ces gamins parce qu'ils sont tellement pris les CMP qu'aujourd'hui, on est sur des listes d'attente telles que ces gamins peuvent pas être soignés. »

Professionnel : « c'est des jeunes qui ont souvent des traitements assez lourds et y a des difficultés parce que nous on a pas d'infirmière par exemple dans notre structure. Il y avait un certain temps des difficultés parce que les éducateurs ne sont pas habilités à pouvoir donner ce type de médicaments et si les jeunes entrent dans une crise à un certain moment donné, qu'ils sont difficiles à gérer, et qu'ils nous amènent forcément à appeler le Samu. Donc c'est pas forcément toujours évident pour les jeunes qui sont dans cette difficulté-là, pour les jeunes qui sont accueillis, pour l'équipe éducative qui est confrontée à des jeunes qui sont de plus en plus désorganisés. »

Les problématiques de ces jeunes peuvent devenir plus importantes lors du passage à l'âge adulte, qui est souvent l'occasion de modifications du lieu de résidence et de rupture du suivi psychologique en lien avec les différences de moyens entre le secteur adulte et enfant de la psychiatrie. Il existe quelques dispositifs spécialisés et places d'hospitalisation pour les adolescents dans le département, à Lucé (hôpital de jour), à Dreux (à l'Adage avec des consultations libres et hospitalisations de jour) ou encore l'Isema à Illiers-Combray pour une prise en charge globale. Mais le nombre de places est très limité et l'éloignement des dispositifs peut constituer un frein au recours pour les jeunes de l'agglomération chartraine. Les structures sociales pour adultes rencontrent les mêmes difficultés lorsqu'elles ont à prendre en charge les anciens jeunes issus de l'ASE, n'ayant pas plus de personnel qualifié.

Professionnel : « Moi ça fait 4 ans que je suis au (nom CHRS)... Quand j'ai pris mes fonctions, y avait 2 personnes atteintes

de maladies psy dans mon bâtiment, sur 50 personnes. Aujourd'hui, on en a la moitié, donc y a à peu près, allez 20 personnes qui sont atteintes de maladie psy... Pareil ils viennent chez nous parce que l'hôpital peut plus les accueillir parce que y a une recrudescence de ces problématiques-là. Donc nous, ils viennent pas chez nous par choix mais par dépit de structure. En fait, ils ont pas d'hébergement nulle part. Ils ont un problème d'hébergement, donc ils viennent au (nom CHRS), et donc nous on est que éducateurs, avec des chefs de service, mais sans soignants, sans personnels qualifiés pour aider ces personnes à s'en sortir. »

Professionnel : « Un jeune qui a 18 ans, qui va avoir des consultations de CMP, mais à très peu de doses, généralement c'est pour maintenir un traitement. Du coup ce jeune-là alors quand il a été, par la voie de l'ASE, soit retiré de sa famille à 18 ans, tout s'arrête. Donc souvent, il retourne dans sa famille et il se retrouve avec les mêmes problèmes. Donc en général, ça explose ! D'où l'arrivée après dans les foyers. »

De façon comparable, les centres médico-sociaux qui accueillent des personnes déficientes intellectuelles (Esat, foyer de vie...) ont affaire à une plus grande proportion de ces patients atteints de troubles psychiques qui ne nécessitent pas les mêmes accompagnements et ne peuvent pas réaliser les mêmes types d'activité. Du fait de leurs suivis psychologiques et médicamenteux insuffisants, ces usagers présentent de nombreux troubles et compliquent le travail des personnels des ESMS. Les acteurs rencontrés ont bien conscience du manque de moyens du secteur psychiatrique mais relèvent une coordination insuffisante entre le CMP et tous ceux amenés à prendre en charge en relais le patient. L'approche des éducateurs ne peut répondre totalement aux problématiques identifiées et il leur est nécessaire de trouver des relais au niveau du soin. Leurs constats ne sont parfois pas entendus du corps médical, ou du moins restent à leurs yeux trop souvent sans suite concrète pour les jeunes concernés.

Professionnel : « Effectivement, la coordination avec le CMP s'avère assez compliquée. Nous notamment, on traite donc la santé mentale et on a énormément de problèmes aujourd'hui à avoir des prescriptions, à assurer le suivi, parce que dans notre service, dans la spécialisation qu'on traite, on accompagne les gens à domicile, en sortie d'hospitalisation, dans la maladie psychique et effectivement, on est dépendant de tout ce qui est prescription et de suivi CMP. »

Professionnel : « On a été confronté à des situations, où somme toute, rien n'a été mené. (...) Ce relai-là nous interroge nous beaucoup, à tel point qu'on a pensé sur certaines visites à travailler ensemble, c'est-à-dire à ce que je fasse une démarche avec une infirmière pour qu'il y ait un discours infirmier et non plus éducatif(...) On a eu à un moment donné une représentation paramédicale qui servait d'interlocuteur, et pour autant, les choses n'ont pas évolué, elle se sont retrouvées même en situation de vide complet. »

Une offre spécialisée est également manquante pour



accompagner certains publics. Par exemple, les migrants demandeurs d'asile, victimes de conflits armés, tortures, viols, ont vécu des traumatismes qui justifient une prise en charge psychologique, mais celle-ci s'inscrit dans un contexte plus global : l'accompagnement par des traducteurs est coûteux et limité, et les ressources pour l'accompagnement des mineurs isolés étrangers sont moindres. Il n'est souvent pas possible d'adresser les personnes vers des dispositifs spécialisés, qui sont éloignés (en Île-de-France notamment).

Professionnel : « C'est vrai qu'ici on travaille un peu avec le CMP, un petit peu avec des psychologues bénévoles à l'EMPP¹ mais voilà en fait y a, sur, on a 150 personnes en tout, enfants et adultes, y en a 8 qui sont suivis. »

Professionnel : « Au préalable, ces mineurs étaient accueillis avec les autres en intégration. À présent le Conseil général a demandé à ce que ce soit différencié au niveau des prix de journée, ce qui veut dire que ces jeunes se retrouvent différenciés des autres, que ce soit en terme d'hébergement ou en termes d'égalité de service. Donc ce sont des jeunes qui n'ont plus de temps de prise en charge de psychologue, comparativement aux autres, y a plus aucun temps de prise en charge. »

Professionnel : « On a pensé orienter une jeune vers la Maison de Solenn à Paris, qu'est un dispositif tout à fait adapté pour les jeunes, adolescents, jusqu'à 18 ans, et qu'a aussi une particularité d'avoir cette possibilité d'accueillir aussi en milieu psychiatrique transculturel. Donc c'est aussi intéressant, et c'est vrai que dans le département, on a rien du tout de ce type, et ça nous a été refusé parce que c'était pas dans le département. »

Une approche globale et préventive de la santé mentale à développer

Au-delà de la prise en charge strictement psychologique ou psychiatrique, la santé mentale dépend de nombreux autres facteurs. Elle doit être considérée et traitée plus largement que des pathologies mentales identifiées et déclarées qui seraient abordées sous le seul angle médical.

Professionnel : « Moi je trouve ça dommage, qu'à l'heure actuelle, le soin on en soit encore à la question du traitement médical, et non pas à la question de l'accompagnement psychologique. »

Certains professionnels rencontrés mentionnent la possibilité de recourir plus largement à des médecines non conventionnelles (sophrologie, magnétisme, équithérapie, massage, libération émotionnelle...) dans certaines situations, en alternative ou en complément à l'approche médicale, pour les personnes qui en ont les moyens financiers (ou sont couverts par des mutuelles qui remboursent ces prestations). Une partie des professionnels reste sceptique sur certaines de ces approches ou n'adresse pas leurs patients car ils ne savent pas qui sont les praticiens « sérieux » du domaine, ou encore parce que les frais

engagés sont trop importants pour leurs usagers.

Professionnel : « En fait, notre difficulté c'est d'arriver à aller vers les professionnels de santé, à être entendu par les professionnels de santé, qui pourraient nous adresser des gens, qui finalement engorgent leur cabinet, et qui pourraient trouver des solutions dans les nôtres, aussi. »

Professionnel : « On est tout à fait d'accord pour orienter vers d'autres types de médecine, d'autres techniques. Notre principal souci, ça va être d'orienter les gens vers des filières qui ne sont pas payantes. (...) C'est des personnes en précarité pour 99 % de notre public, et c'est non pris en charge par la Sécurité sociale. Donc quand on oriente vers les psychiatres, ça va être vers le CMP parce que c'est le service public et que c'est gratuit. »

Professionnel : « Pour dire la même chose, en tant que psychologue, j'estime que des fois moi j'ai aussi mes limites, ma thérapie par le verbal ça ne passe pas toujours. »

Il est aussi nécessaire de mettre en œuvre une prévention, une approche positive du bien-être, du mieux-être qui passe par des moyens plus généraux auprès de toutes les populations, limitant les situations qui créent de la souffrance psychique. Par exemple, le mal-être de certains jeunes pourrait être prévenu en travaillant plus fortement à limiter le harcèlement dans les établissements scolaires, à donner les compétences psycho-sociales aux jeunes pour faire mieux face à ces situations et à aborder ces questions plus tôt car le harcèlement commence désormais dès l'école primaire. Au-delà du harcèlement, c'est l'ensemble des actions de prévention menées auprès des jeunes dans les établissements qui favorise directement ou indirectement leur bien-être.

Professionnel : « Quand on parle de santé mentale, on touche non seulement un large public, mais énormément de problématiques. Ça peut être les conduites addictives, ça peut être l'éducation à la sexualité, ça peut être l'équilibre alimentaire, voilà on touche quand même beaucoup de champs. »

Si ce type de travail en amont est reconnu comme nécessaire, les moyens d'accompagnement disponibles sont trop faibles, et les professionnels susceptibles de les accompagner sont entièrement mobilisés pour les personnes dont les situations sont déjà devenues lourdes et urgentes et ne peuvent dégager du temps pour s'occuper de prévention.

Professionnel : « Sans revenir sans arrêt aux problématiques de pénurie, c'est quand même le problème majeur parce que si on ne peut pas se tourner vers des préventions primaires, c'est-à-dire avant que les gens ne soient malades, c'est déjà parce qu'on a pas les moyens de s'occuper des personnes qui sont gravement malades, (...) du fait qu'on intervient avec des personnes qui sont gravement touchées, gravement handicapées, sur des maladies chroniques qui demandent beaucoup de moyens. (...) On est dans quelque chose de sans

¹ Équipes mobiles psychiatrie-précarité

fin, avec des gens qui s'aggravent, alors qu'ils pourraient ne pas s'aggraver, parce qu'on a pas les moyens de les accompagner. Et donc tous les moyens se concentrent à un moment donné sur ces personnes-là et on ne peut plus sortir pour pouvoir répondre à d'autres choses, en prévention, en préventif. »

Les professionnels de nombreux secteurs sont au contact des publics vulnérables mais la plupart sont démunis pour aborder les questions de bien-être, de santé mentale. Ils n'ont pas toujours les connaissances théoriques ou méthodologiques pour aborder ces questions avec leurs usagers au quotidien. Le Cesel, prévoit sur ce sujet une journée de sensibilisation pour donner aux professionnels des outils pédagogiques et techniques d'animation. Mais le travail à mener est important pour qu'un plus grand nombre de professionnels s'appuient de ce type d'expertise et modifient leurs modes d'accompagnement des usagers. Il apparaît nécessaire aussi de travailler plus largement avec l'entourage des personnes qui a aussi besoin d'être soutenu.

Professionnel : « C'est des sujets bien souvent dont on a besoin entre professionnels, de pouvoir parler, sur lesquels on a besoin parfois d'expertise ou d'ouverture d'esprit. Tout simplement pour pouvoir penser après le mode d'accompagnement qu'on peut proposer aux personnes qui nous sont confiées parfois dans certaines structures. Donc moi je pense que oui, ça suppose de ne pas faire l'association systématique quoi, santé mentale-psychiatrie. »

Professionnel : « Y a souvent des outils pédagogiques que nous pouvons, ou des techniques d'animation, que nous pouvons conseiller ou prêter, et souvent, et notamment en formation ou en animation, les professionnels ont besoin d'aide, vraiment sont très très démunis pour parler de cette thématique-là. »

Une meilleure utilisation des dispositifs

Dans un contexte où les financements des structures ne vont pas augmenter et où la démographie médicale reste insuffisante, l'utilisation optimale des moyens et ressources est un levier essentiel pour améliorer les prises en charge. Une meilleure information du public peut être faite quant aux dispositifs existants, en développant les pratiques d'allers-retours. Le développement de solutions d'accompagnement des personnes à domicile passe particulièrement par l'intervention de multiples professionnels qui ont plus largement à se coordonner et échanger les informations dont ils disposent. En matière de santé mentale, les acteurs rencontrés sont plutôt satisfaits des relations déjà établies avec leurs partenaires. Ils peuvent notamment bien échanger avec les professionnels du CMP, quand ils ont en commun des usagers.

Professionnel : « De notre côté, au CCAS, on alerte aussi régulièrement que ça nous semblait possible les collègues du CMP, de l'hôpital, et c'est vrai qu'à chaque fois, ça se passe très bien, une très grande disponibilité, on répond à nos questions. On veut pas rentrer dans le dossier de la personne mais simplement alerter, savoir si y a un accompagnement, une

prise en charge, quelque chose qui existe, et on répond toujours à nos interrogations, donc ça c'est très positif. »

Professionnel : « On peut aussi développer des possibilités dans le logement, non pas en autonomie, mais en étayage, avec divers dispositifs, divers intervenants et en collaboration, en partenariat. Et le partenariat est important dans ce cadre-là puisque une structure toute seule, une association toute seule ne peut pas travailler, c'est sûr elle ne peut pas accompagner correctement une personne. »

Le travail partenarial est cependant chronophage et les temps de coordination ne sont souvent pas rémunérés. Ces pratiques pourraient être plus largement soutenues par les pouvoirs publics. De plus, certains acteurs soulignent que les changements d'organisation ne pourront pas à eux seuls compenser la baisse des moyens qui leur sont alloués, alors que les besoins de la population vont croissant.

Professionnel : « Logement, emploi aussi, c'est aussi des partenariats à développer, ça demande beaucoup de moyens aussi, de communiquer, d'aller vers les employeurs, de pouvoir développer ces dispositifs-là. Ça demande énormément de moyens, ça demande aussi une volonté politique et quelque chose qui doit partir aussi, qui doit être promu, donc c'est pas que de l'ordre des associations, des partenaires. »

Professionnel : « Que ce soit dans le cadre de la gérontologie, que ce soit dans le cadre des hôpitaux, nos moyens baissent, on a de moins en moins de moyens, le problème de l'orthophonie on a guère plus non plus etc. Donc on voit bien que tout ça, ça diminue. On nous dit : faut pallier par les organisations mais nos ressources sont quand même mises à mal, et ça faut quand même bien le dire et la demande progresse. »

Les professionnels ont cité des problématiques fortes en lien avec certaines populations. De manière générale, la prise en charge des adolescents et jeunes adultes posent plusieurs difficultés. Certains jeunes qui étaient suivis en pédopsychiatrie ne bénéficient plus d'un accompagnement suffisant lors du passage à la psychiatrie adulte. Il a également été relevé un accès plus difficile à l'hospitalisation psychiatrique des adolescents, qui passe désormais par l'intermédiaire des urgences. Le passage à la majorité complique aussi l'action des professionnels, qui ne peuvent protéger les jeunes avant d'avoir effectué les procédures administratives de reconnaissance par la maison départementale de l'autonomie (MDA), de demande de tutelle ou curatelle. Ces procédures peuvent être compliquées et longues pour des professionnels du secteur social qui ne connaissent pas bien ces dispositifs et doivent pouvoir s'appuyer sur l'expertise de psychiatres peu disponibles.

Professionnel : « C'est encore plus difficile pour les majeurs, parce qu'on vous rétorque, si vous sentez que la personne peut être en danger, on vous rétorque qu'elle est majeure, c'est à elle de décider. »



Professionnel : « À la mission locale, on est en grande difficulté par rapport aux jeunes majeurs, où il n'y a pas forcément de reconnaissance MDA, donc là on se charge du dossier de reconnaissance MDA, des demandes de curatelle, et là les délais sont extrêmement longs, on se sent seul, parce qu'on a pas vraiment le partenariat, toutes les ficelles, pour... Y a peu de temps j'ai fait, je suis en train d'instruire une demande de curatelle, et j'ai mis 5 mois pour obtenir un rendez-vous avec un médecin, pour l'expertise. C'est énorme ! »

Professionnel « Problématique de logement, problématique de protection etc. administrative, donc en fait c'est une globalité souvent auquel on a à faire face, des fois des problématiques de crise, donc c'est sûr que quand on a pas de moyens, on peut pas avoir un psychiatre tout de suite ou une équipe qui peut répondre ben c'est compliqué. Les logements c'est pareil, pour des personnes qui sont en difficulté, l'accès au logement est quand même très compliqué. »

Les maladies psychiatriques et neurodégénératives des personnes âgées suscitent également des difficultés de plus en plus prégnantes, tant pour le maintien à domicile, que pour l'insertion de ces personnes dans les structures d'hébergement. À domicile, certaines personnes âgées ayant des troubles psychiques vivent de façon isolée, avec des pertes d'autonomie importantes. Le service social de l'hôpital Henry Ey ne peut répondre à toutes ces situations. C'est pourquoi la création d'une équipe mobile spécifique est envisagée sur le département pour ce public âgé. Pour l'entrée en établissement, des places en hébergement dans des unités fermées et sécurisées sont nécessaires pour gérer les déambulations, les agressions physiques potentielles des personnes avec ces pathologies. La création de ce type de service dédié est encouragée par l'ARS, mais les unités existantes sont encore en nombre réduit (au moins dans les établissements publics accessibles financièrement) et la cohabitation dans des structures d'hébergement amènent des troubles difficiles à gérer pour le personnel.

Professionnel : « Il se produit des accidents entre les gens atteints de maladie d'Alzheimer ou tout type de démences et les autres, qui sont là plus pour une dépendance physique, et je ne sais pas comment résoudre le problème. »

Professionnel : « Alors oui, alors la maison de retraite dont je parle demande depuis 4 ans la construction de cette aile qui permettrait de vivre un peu chacun dans son espace, ces travaux ont été refusés jusqu'à présent. »

Habitant : « Mon épouse est à la Rosace, à l'Hôtel Dieu, c'est une unité de 10 malades, qui sont Gir 1, et effectivement on peut trouver dans les Ehpad publics, quelquefois, et là, le personnel est démuné, on peut trouver quelqu'un entre Gir 2 et Gir 1, agressif, et unité spécifique Alzheimer dans les Ehpad de Chartres c'est 10 places ! »

Les acteurs ont également relevé un certain nombre de populations très spécifiques qui ne trouvent pas de structures adaptées à leurs problématiques au niveau local. Les professionnels rencontrés ont évoqué les situations :

- des patients avec des troubles Korsakoff, qui ne peuvent plus vivre en autonomie et pour lesquels il n'y a pas d'orientation possible dans les structures sociales d'hébergement du département. Ces publics restent hospitalisés pendant de nombreuses années, par défaut de structures dédiées. Elles sont alors d'autant plus difficiles à réinsérer dans une vie sociale et professionnelle.

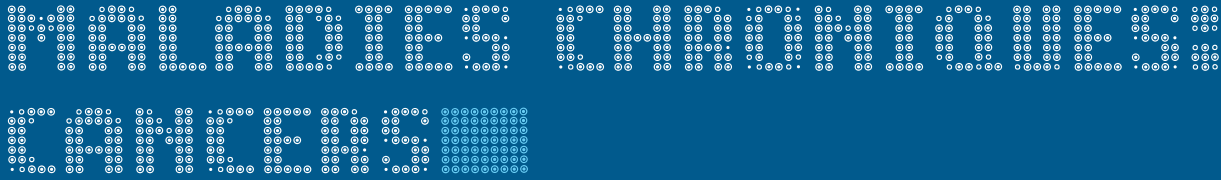
Professionnel : « Les personnes avec Korsakoff, elles peuvent rentrer à domicile moyennant un accompagnement après, mais sauf que comme le logement n'est pas habitable, et bien elles ne ressortent pas et sur l'hôpital de Chartres par exemple, le moyen séjour pour le coup, il est à orientation gériatrique, donc la convalescence elle est quasiment impossible à trouver parce que les autres services de convalescence, y a des patients qui typiquement n'ont pas le profil qui relèvent d'un service de convalescence d'orthopédie, de post-chir, d'un service gériatrique, c'est des gens qu'on a du mal à accueillir autre part qu'à l'hôpital et en augmentant la durée de séjour. »

Professionnel : « La difficulté, sur un public atteint de troubles psychiatriques, on ne trouve pas forcément de places, ça fait parfois des personnes qui restent en hospitalisation sur de très longues années, alors qu'ils ne nécessitent plus d'hospitalisation, et à un moment donné on arrive plus à les sortir de l'hôpital. »

- des personnes sans domicile fixe, vivant dans la rue, en situation de marginalité et de précarité ;

- des jeunes issus de l'aide sociale à l'enfance (ASE) pour lesquels on observe un manque de structures sociales et éducatives. Une fois adultes, ils ne bénéficient plus de solution d'hébergement et n'ont pas de ressource financière. Sans accompagnement éducatif, ces jeunes adultes déjà en difficulté auparavant doivent faire face à une situation de précarité et beaucoup voient leurs problématiques s'accroître.

Professionnel : « Il manque aussi un accompagnement éducatif assez important sur cette tranche d'âge où y a plus grand-chose qui existe, et ils sont à la dérive, et effectivement on les retrouve sur les foyers d'hébergement d'urgence, sur les accueils de jour, et c'est des publics aussi qui cumulent pas mal de problématiques et qui peuvent tomber dans les addictions ou développer des troubles psychiques... Donc c'est assez compliqué. »



Mortalité par cancers

Au cours de la période 2006-2014, il y a eu 6 979 décès annuels par cancer dans la région Centre-Val de Loire, ce qui représente 28,5 % de l'ensemble des décès annuels, proportion similaire à celles de l'Eure-et-Loir (28,7 %) et du territoire national (28,4 %). Sur l'agglomération chartraine, 291 décès annuels ont été dénombrés (169 pour les hommes et 122 pour les femmes), représentant 28,5 % de l'ensemble des décès de ce territoire, proportion comparable à celles des territoires de référence. Le cancer est la première cause de décès à l'échelle du territoire d'étude comme aux échelles départementale, régionale et nationale. À structure d'âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer de l'agglomération chartraine (213,9 pour 100 000 habitants) est significativement inférieur à ceux du département (235,8), de la région (237,6) et de la France hexagonale (234,1).

Tous sexes confondus, le décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de décès par cancer, quel que soit le territoire considéré. Il représente 56 décès annuels dans Chartres Métropole entre 2006 et 2014, soit 5,5 % de l'ensemble des décès du territoire d'étude. Avec 41,1 décès pour 100 000 habitants, le taux comparatif de mortalité est statistiquement inférieur à celui de l'Eure-et-Loir (44,8) et de la France (45,0) et comparable à celui du Centre-Val de Loire (44,1).

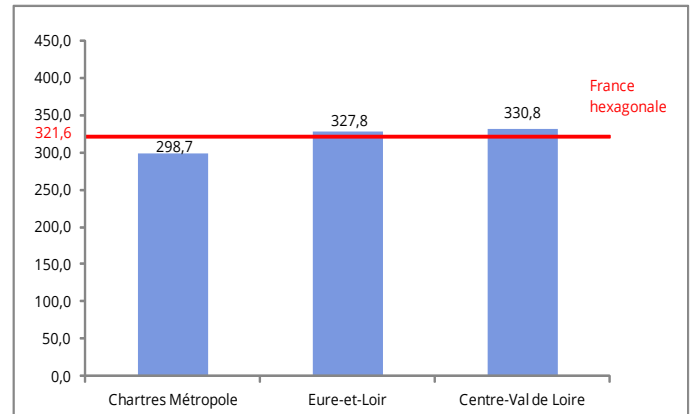
La seconde cause de décès par cancer est due au cancer colorectal, avec en moyenne 29 décès par an dans l'agglomération chartraine. Le taux comparatif de mortalité par cancer colorectal sur le territoire étudié est de 20,8 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur aux taux des territoires de référence (25,7 pour le département, 26,3 pour la région et 24,9 pour la France).

Chez les femmes, le cancer du sein représente la première cause de mortalité par cancers, quel que soit le territoire considéré. Entre 2006 et 2014, il est responsable en moyenne de 26 décès par an sur le territoire d'étude. À structure d'âge égal, le taux comparatif de mortalité par cancer du sein sur le territoire est de 32,7 décès pour 100 000 femmes, taux similaire à ceux du département (32,9), de la région (31,8) et de la France (30,6).

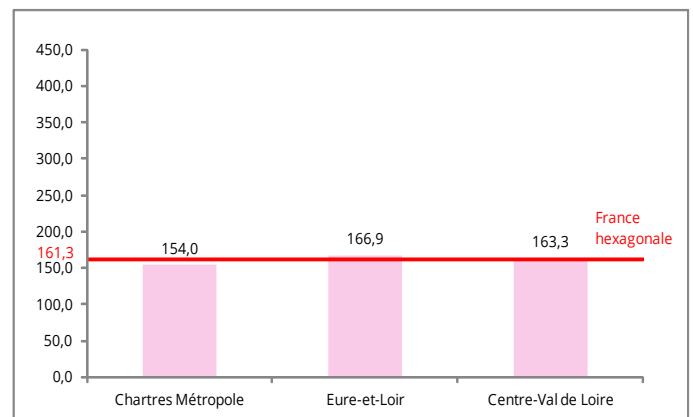
Chez les hommes, après le cancer des voies respiratoires, le deuxième cancer responsable du plus grand nombre de décès est celui de la prostate. Il est responsable de 15 décès par an en moyenne. Le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate au sein de l'agglomération chartraine (31,8 pour 100 000 hommes) est statistiquement inférieur à ceux du département (40,4) et de la région (41,3) mais comparable à celui de la France (35,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS [2006-2014]

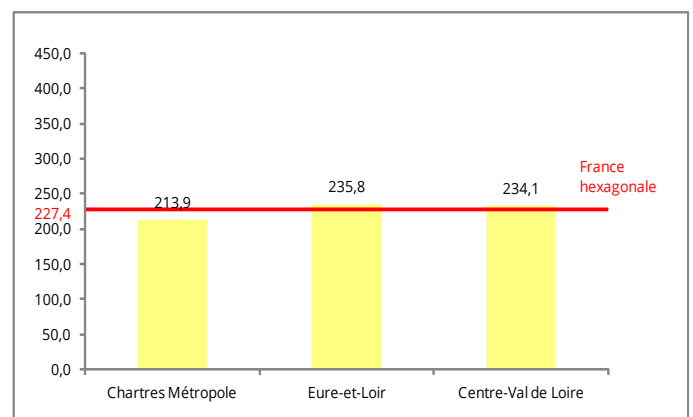
Hommes



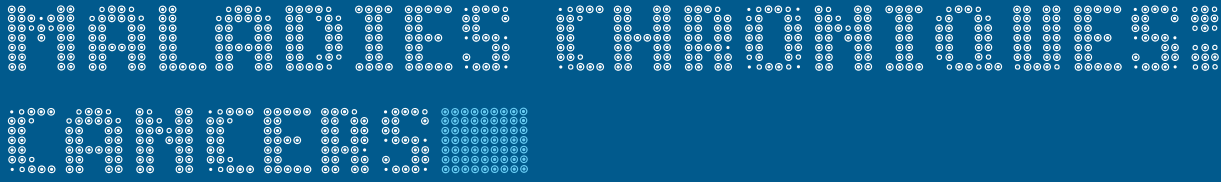
Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, 13 462 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2014, 96 500 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer. Au sein du territoire, on dénombre 611 nouvelles admissions par an (309 chez les hommes et 302 chez les femmes). Cela correspond à 22,2 % du total des nouvelles ALD.

Après standardisation par âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 473,9 pour 100 000 habitants dans l'agglomération chartraine. Ce taux est inférieur à ceux des zones géographiques de référence (Eure-et-Loir : 502,8 ; Centre-Val de Loire : 495,2 ; Hexagone : 497,1).

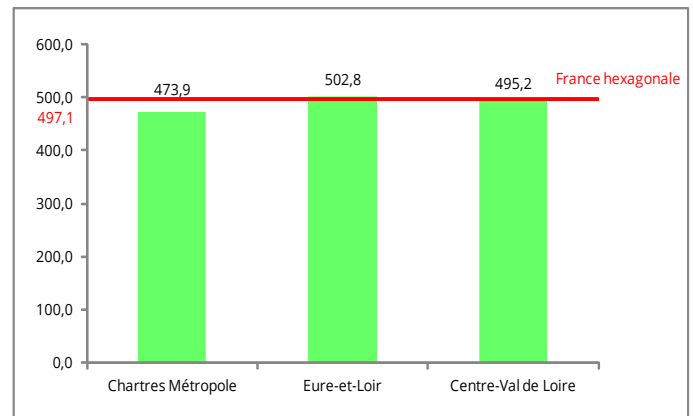
Les cas féminins de cancer du sein constituent le premier motif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes, sur le territoire étudié comme sur ceux de référence. En moyenne, 128 nouvelles admissions sont enregistrées au sein de la métropole de Chartres, ce qui représente 41,8 % des nouvelles admissions pour cancer et 9,6 % de l'ensemble des nouvelles ALD. À structure d'âge égal, cela représente 179,8 nouvelles admissions pour néoplasie mammaire pour 100 000 femmes. Il n'y a pas de différence significative entre ce taux et ceux des territoires de référence (Eure-et-Loir: 180,8 ; Centre-Val de Loire : 175,6 et France hexagonale : 174,2).

Le cancer de la prostate est le 2^{ème} motif d'admission en ALD pour cancer sur le territoire avec 93 nouvelles inscriptions annuelles, en moyenne, sur la période 2006-2014. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate est 167,3 pour 100 000 hommes. Ce taux est comparable à ce que l'on retrouve dans le département (169,8), la région (168,3) et au niveau national (169,3).

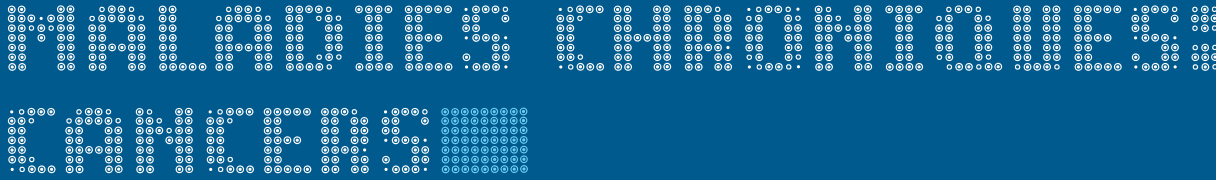
Concernant le cancer colorectal, 55 nouvelles admissions en ALD ont été recensées, en moyenne, par année, sur le territoire. Cela représente, après standardisation, un taux de 43,2 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur au taux du département (38,7), et significativement inférieur aux taux de la région (52,3) et de la France hexagonale (52,0).

Les nouvelles admissions pour cancers de la trachée, des bronches et du poumon concernent 49 nouveaux patients. Après standardisation, cela représente 37,6 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à ceux du département (51,7), de la région (39,3) et de la France (41,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

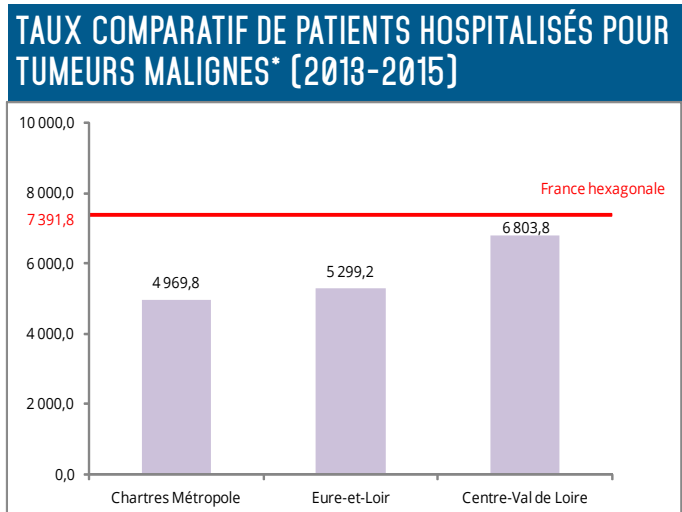


Patients hospitalisés

Les données du PMSI relatives aux patients et séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients et les séjours hospitaliers des patients de Chartres Métropole hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondérations) à partir des données

du recensement de population de l'Insee de 2014. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire étudié. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

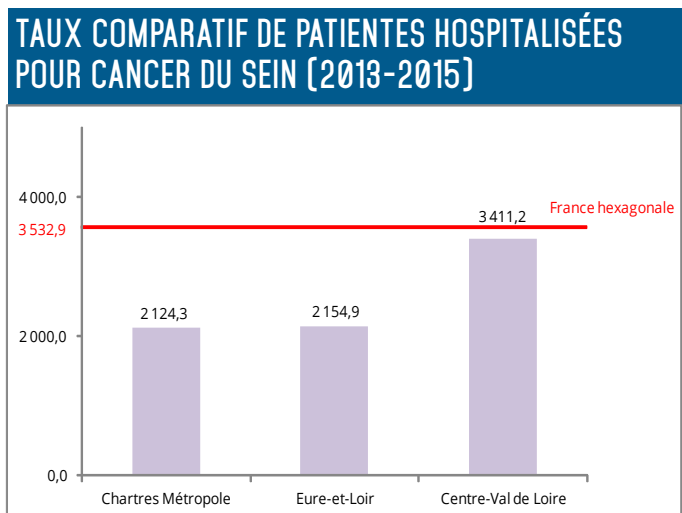


SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS
*HORS RADIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE

Entre 2013 et 2015, chaque année en France hexagonale, 5 016 332 personnes ont été hospitalisées pour tumeurs malignes (hors radiothérapie ambulatoire), 196 615 dans la région, 24 423 dans l'Eure-et-Loir et 7 098 dans Chartres Métropole.

En éliminant les effets liés à la structure de l'âge, le taux comparatif de patients hospitalisés de Chartres Métropole est de 4 969,8 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à ceux du département (5 299,2), de la région (6 803,8) et de la France hexagonale (7 391,8). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancers (tous types confondus) diffère en fonction du sexe. Ce taux est de 4 716,2 hospitalisations pour 100 000 hommes, ce qui est significativement inférieur à celui des femmes (5 175,4 pour 100 000) dans l'agglomération chartraine. Ces taux sont, quel que soit le sexe, statistiquement inférieurs à ceux des territoires de référence.

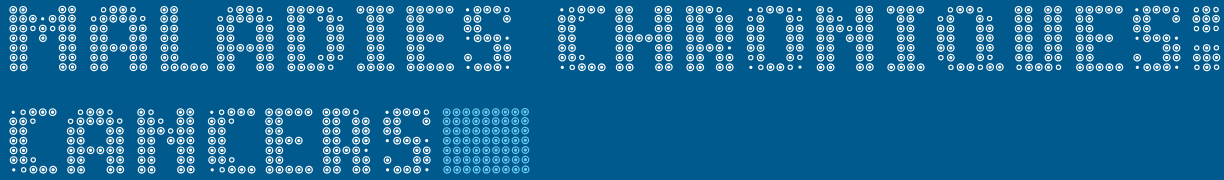


SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

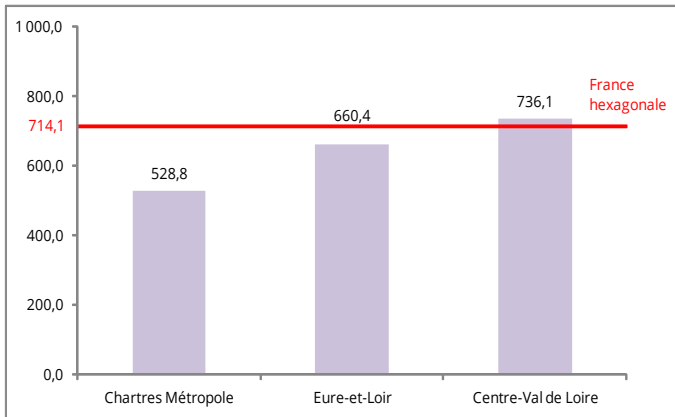
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Concernant le cancer du sein, entre 2013 et 2015, on dénombre 1 514 personnes hospitalisées chaque année sur Chartres Métropole (4 902 pour le département, 48 386 pour la région et 1 207 701 pour la France hexagonale).

À structure d'âge comparable, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cancer du sein est de 2 124,3 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude, taux comparable à celui du département (2 154,9) mais statistiquement inférieur à ceux de la région (3 411,2) et de la France hexagonale (3 532,9).



TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER COLORECTAL (2013-2015)



SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

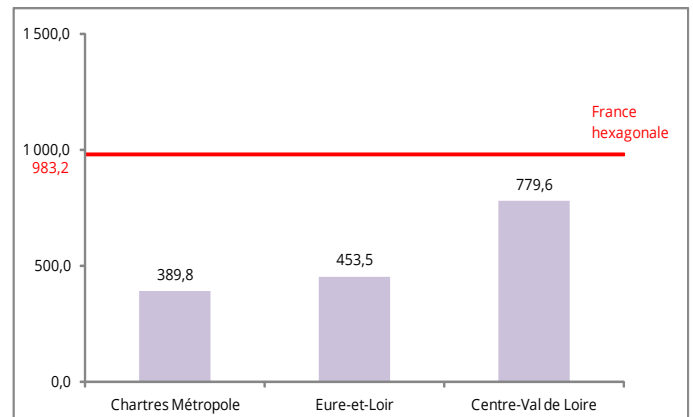
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Dans l'agglomération chartraine, le cancer colorectal est responsable de 780 hospitalisations annuelles entre 2013 et 2015 (3 147 pour le département, 21 876 pour la région et 490 232 pour la France hexagonale), ce qui constitue le deuxième motif d'admission de recours à l'hospitalisation pour cancer après le cancer du sein.

Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer colorectal sur le territoire est de 528,8 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à ceux du département (660,4), de la région (736,1) et de la France hexagonale (714,1).

Le taux comparatif de patients hospitalisés pour le cancer du colon diffère en fonction du sexe. Ce taux est significativement supérieur chez les hommes (550,1), comparé aux femmes (506,5) dans l'agglomération chartraine. Ils sont, quel que soit le sexe, inférieurs aux territoires de référence.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DE LA PROSTATE (2013-2015)



Le cancer de la prostate représente 281 patients hospitalisés par an entre 2013 et 2015 (1 088 pour le département, 11 836 pour la région et 334 666 pour la France hexagonale).

Le taux comparatif de personnes hospitalisées dans l'agglomération chartraine est de 389,8 hospitalisations pour 100 000 hommes, taux significativement inférieur à ceux du département (453,5), de la région (779,6) et de la France hexagonale (983,2).

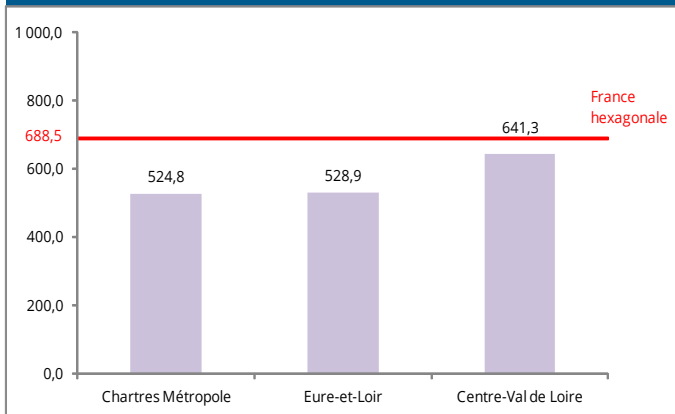
SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Le cancer du poumon est responsable de 753 patients hospitalisés par an sur le territoire entre 2013 et 2015 (2 454 dans le département, 18 898 dans la région et 473 308 en France hexagonale).

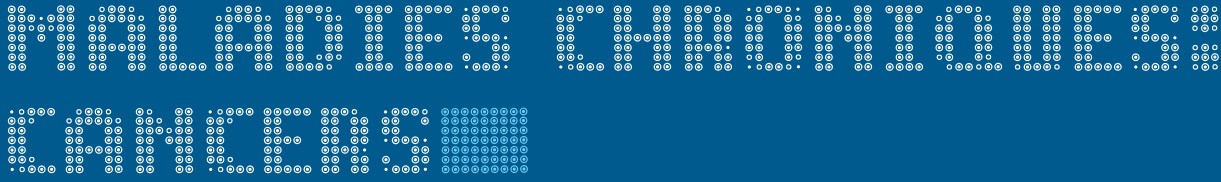
Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer du poumon est de 524,8 pour 100 000 personnes sur le territoire, taux comparable à ceux observés dans le département (528,9) mais significativement inférieur à ceux de la région (641,3) et de la France hexagonale (688,5).

Le taux comparatif de patients hospitalisés pour le cancer du colon diffère en fonction du sexe. Ce taux est significativement supérieur chez les hommes (759,3), comparé aux femmes (298,1) dans l'agglomération chartraine. Ils sont, quel que soit le sexe, comparables au taux du département et inférieurs aux taux de la région et de la France.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DU POUMON (2013-2015)



SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Recours au dépistage organisé

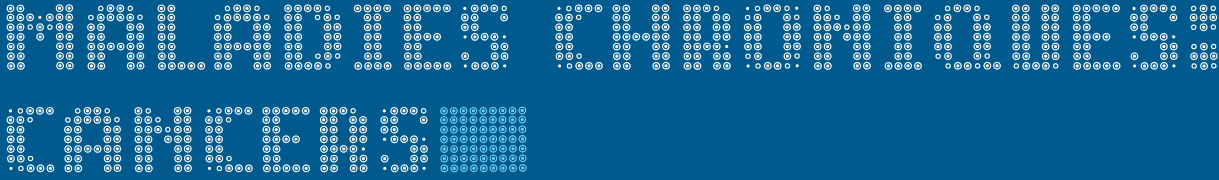
Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à venir se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins). Au cours de la période 2012-2013, 12 803 femmes âgées de 50 à 74 ans de Chartres Métropole ont participé au dépistage organisé du cancer du sein (effectif cumulé sur 2 années), soit un taux de participation de 67,3 %, taux supérieur à ceux du département (62,3 %) et de la région (63,0 %).

Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test Hemocult II). Sur la période 2012-2013, 11 057 habitants du territoire ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 30,2 %. Ce taux est similaire à ceux de l'Eure-et-Loir (29,3 %) et de la région (32,8 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL (2012-2013)

| | Taux de participation au dépistage du cancer du sein (%) | Taux de participation au dépistage du cancer colorectal (%) |
|---------------------------|--|---|
| Chartres | 61,7 | 26,6 |
| Lucé | 67,1 | 28,5 |
| Mainvilliers | 61,2 | 29,6 |
| Le pôle urbain | 66,5 | 29,5 |
| Chartres Métropole | 67,3 | 30,2 |
| Eure-et-Loir | 62,3 | 29,3 |
| Centre-Val de Loire | 63,0 | 32,8 |

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Le dépistage des cancers demeurant parmi les objectifs de prévention de la CPAM, des actions sont menées en partenariat avec Adoc 28, en mars pour le cancer colorectal, en octobre pour le cancer du sein et en janvier et juin pour le cancer du col de l'utérus. Les publics visés sont les hommes et femmes de 50 à 74 ans (dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal), les femmes de 25 à 65 ans (dépistage du cancer du col de l'utérus). Les objectifs de ces actions étaient de :

- Proposer des ateliers collectifs gratuits de 2h d'une vingtaine de personnes ou des stands d'information, animés par un représentant de l'Adoc 28 sur une demi ou 1 journée, dans le but de promouvoir ces dépistages ;
- Faire comprendre l'importance de se faire dépister pour soigner à temps un cancer s'il est détecté ;
- Dédratiser l'examen (mammographie, test colorectal, frottis) ;
- Sensibiliser le public par l'envoi de mails, SMS, messages vocaux ou courriers postaux pour promouvoir ces dépistages.

En 2016, 5 ateliers ont réuni 103 participants, en général très satisfaits d'avoir pu échanger avec un médecin (animateur).

Onco 28 est le réseau départemental de cancérologie en Eure-et-Loir. Cette structure a pour mission, d'une part, l'écoute, l'information et l'orientation pour les personnes atteintes d'un cancer et leur entourage. Ce réseau favorise la coordination de soins avec les établissements publics et privés de santé et la mise en relation avec les professionnels de santé libéraux au plus proche du domicile : médecin, infirmière, kinésithérapeute et associations de malades. D'autre part, il a un rôle d'accompagnement personnalisé dans les soins de support de proximité : suivi psychologique, diététique, sophrologie, esthétique et podologique. Ses autres missions peuvent être le conseil thérapeutique, l'orientation vers les services sociaux, l'encouragement à la pratique d'activité physique adaptés et le soutien des aidants.

Onco 28 propose des formations aux professionnels pour améliorer les connaissances et les pratiques professionnelles pour le suivi de patients atteints de cancer. Cette formation existe depuis 2008 et est ouverte à tous les professionnels (médecins, pharmaciens, psychologues, diététiciens, sophrologues, podologues, infirmiers(ières), socio-esthéticiennes, bénévoles d'association...). L'objectif des formations est la sensibilisation à la continuité de la qualité de prise en charge à domicile de patients atteints de

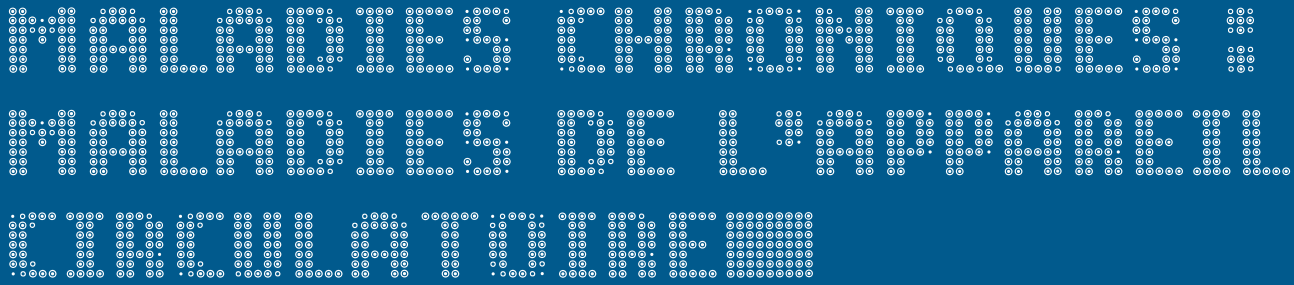
cancer, ainsi que la formation sur les avancées dans le champ de la cancérologie avec l'intervention de professionnels référents sur la thématique abordée : mélanome, cancer du sein, douleur, nutrition... Une participation active des différents acteurs du département a été relevée à chaque session annuelle.

« Les foulées roses » de Chartres existent depuis 2015. Ces actions à l'intention du grand public et des patients atteints de cancer rentrent dans le cadre de campagne de sensibilisation et de solidarité cancer. Les partenaires sont Onco 28, l'ASPTT de Chartres et l'Écho Républicain associés à des sponsors de l'agglomération chartraine. Les objectifs :

- Pour le grand public : informer, faire connaître le réseau Onco 28, témoigner de la solidarité, véhiculer une image positive du cancer.
- Pour les patients atteints de cancer : informer et encourager à la pratique d'une activité physique adaptée au long cours en rejoignant un dispositif d'Apa du territoire, tout au long de l'année.

« Les foulées roses » consistent en une marche ou course sportive de 5 km valorisant l'image de soi et de ses capacités à maintenir une activité physique même pendant les traitements. La valorisation est bénéfique pour le moral et la qualité de vie. On sait qu'elle permet une diminution de 30 % des effets secondaires des traitements et de la fatigue. Ces manifestations sportives ont un grand succès. En 2017, il y a eu 2 270 participants.

Pour finir, Onco 28, en partenariat avec une esthéticienne, propose pour les patient(e)s atteints de cancer, des séances individuelles socio-esthétiques ou en ateliers thématiques. Cette action est mise en place dans le but de prévenir les effets secondaires des traitements et de restaurer l'image de soi, en prenant en charge des conséquences de la maladie et des traitements pendant la maladie et dans la suite des soins. C'est une parenthèse de détente et/ou de beauté permettant de se réapproprier son image corporelle et sa confiance en soi. C'est aussi important pour préparer le retour à une activité professionnelle dans l'idée de réassurance sur le regard des autres. Le bilan est positif, une meilleure acceptation de la maladie et de ses traitements, mieux-être physique et psychologique par l'entretien de son image permettant de se sentir plus à l'aise dans son corps, ses relations familiales, sociales et professionnelles. De plus, cela permet une diminution des troubles trophiques ongulaires et une meilleure hydratation corporelle.



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Dans Chartres Métropole, les décès causés par les pathologies cardiovasculaires représentent 25,8 % des décès, soit 264 décès par an (125 hommes et 139 femmes) sur la période 2006-2014. Cette proportion est comparable aux territoires de référence : en Eure-et-Loir (26,1 %), en région (26,7 %) et en France (26,4 %). Il s'agit de la deuxième cause de mortalité des habitants du territoire et la première chez les femmes (comme dans les territoires de référence).

Après standardisation des variations liées à l'âge, tous sexes confondus, le taux comparatif de mortalité équivaut à 186,7 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est significativement inférieur à ceux retrouvés au sein du département (202,9), de la région (200,6) et de la France (202,9). Ces différences se retrouvent quel que soit les sexes.

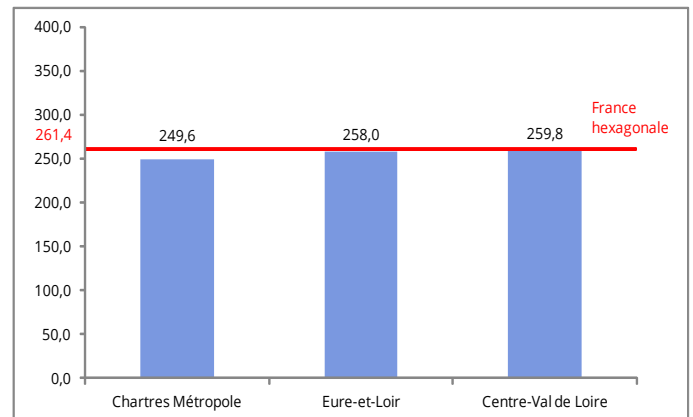
Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire. Les cardiopathies ischémiques représentent 63 décès par an sur le territoire (38 hommes et 25 femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé sur le territoire est significativement inférieur aux taux des territoires de référence (45,1 décès pour 100 000 habitants sur l'agglomération chartraine contre 52,9 dans l'Eure-et-Loir, 52,4 en Centre-Val de Loire et 51,6 en France hexagonale).

Les maladies neurovasculaires représentent 57 décès dans l'agglomération chartraine (24 hommes et 33 femmes). Le taux de mortalité pour Chartres Métropole (41,0) est comparable à celui du département (43,4) et inférieur à ceux de la région (45,7) et de la France (45,5).

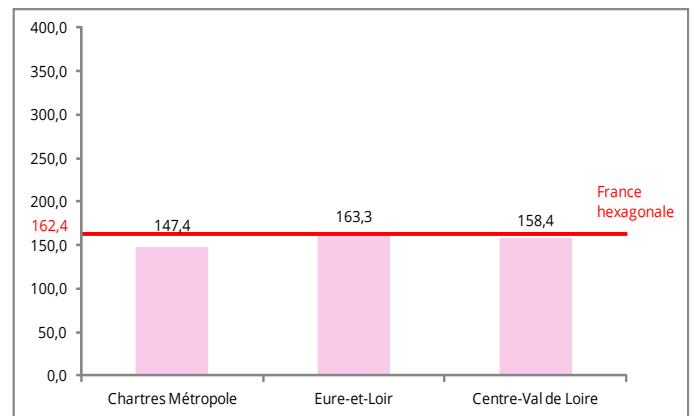
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux enregistré sur le territoire (21,8 pour 100 000 habitants) est statistiquement inférieur aux territoires de référence. En Eure-et-Loir, le taux de mortalité prématurée est de 25,0 pour 100 000 habitants, en région (24,5) et au niveau national (24,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2006-2014)

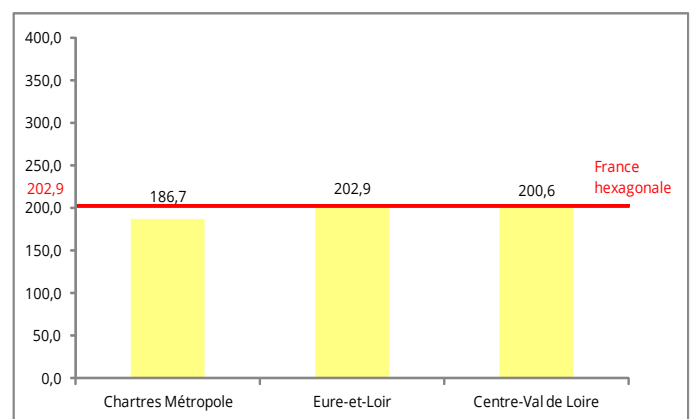
Hommes



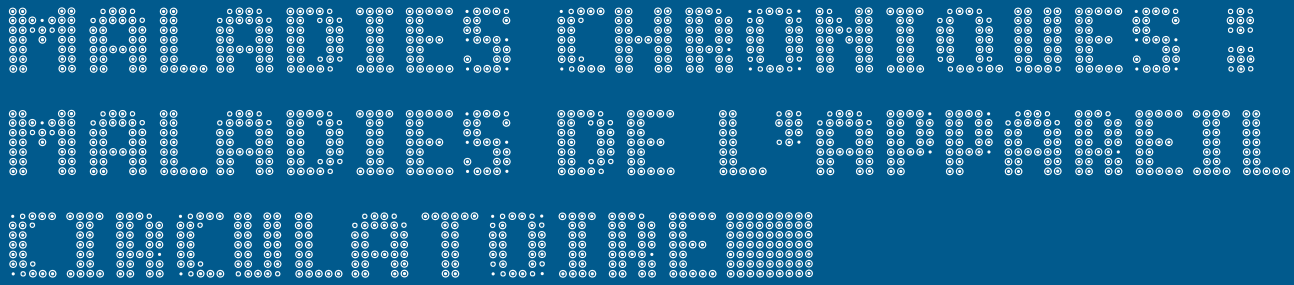
Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

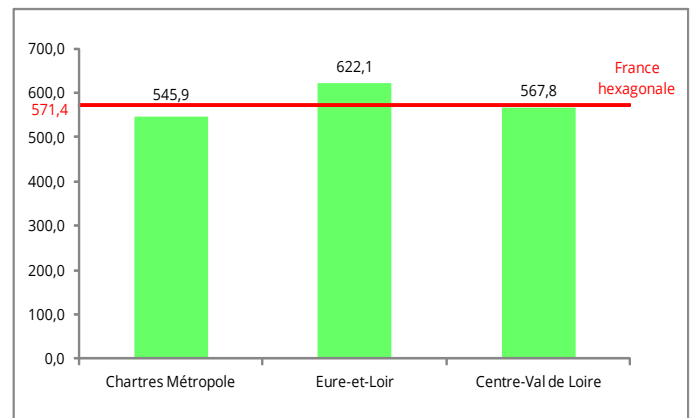
Au cours de la période 2006-2014, 15 928 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire (hypertension artérielle exclue) par an. Au sein de Chartres Métropole, elles représentent 702 nouvelles admissions par an (423 masculines, 279 féminines). Au total, en 2014, 6 635 résidents de Chartres Métropole sont pris en charge en ALD pour des pathologies cardiovasculaires.

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD enregistré sur le territoire d'étude pour ces pathologies est de 545,9 pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement inférieur à ceux retrouvés au sein du département (622,1), du Centre-Val de Loire (567,8) et de l'Hexagone (571,4). Si on prend la répartition par sexe, cette différence se retrouve chez les femmes. Par contre, il n'y a pas de différence significative entre les nouvelles admissions comptabilisées chez les hommes du territoire d'étude et ceux du niveau régional ou national.

SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'indicateur présenté ici prend en compte 4 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 13 : maladie coronaire). À noter que depuis 2011, l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2006-2014)



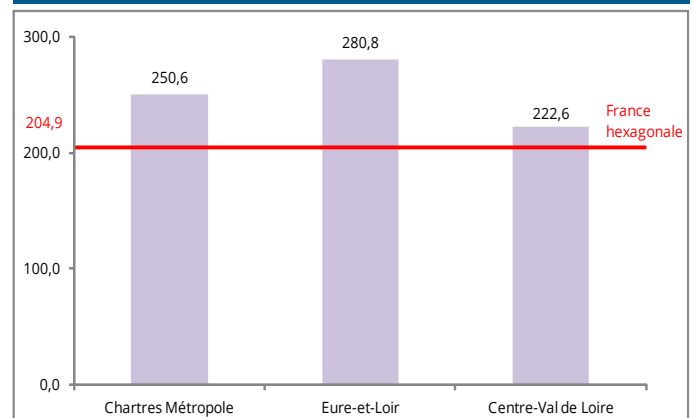
Patients hospitalisés

Au cours des années 2013, 2014 et 2015, 361 patients ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique par an au sein de la population de l'agglomération chartraine, 1 321 dans l'Eure-et-Loir, 6 714 en région Centre-Val de Loire et 142 513 en France métropolitaine. Cela représente, après standardisation par classes d'âge, un taux de 250,6 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux significativement différent de ceux des territoires de référence, inférieur à celui du département (280,8) et supérieur à ceux de la région (222,6) et de la France (204,9).

En fonction des sexes, on trouve des résultats différents. Le taux comparatif des hommes hospitalisés pour une cardiopathie dans l'agglomération chartraine (362,5 pour 100 000 habitants) est comparable à celui du département (381,0 pour 100 000) et est statistiquement supérieur à ceux de la région (307,8) et de la France (285,3). Chez les femmes, ce taux est de 141,8 patientes hospitalisées pour 100 000 pour cardiopathie ischémique dans Chartres Métropole. Ce chiffre est inférieur à celui du département

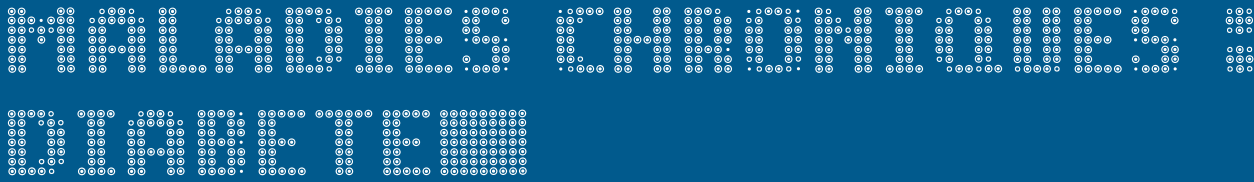
(177,8) mais comparable à ceux de la région (136,5) et de la France (126,1). Le taux d'incidence standardisé de l'hospitalisation pour cardiopathie ischémique est différent entre les hommes et les femmes. Il est de 363,5 pour 100 000 hommes et de 144,2 pour 100 000 femmes. Les hommes sont significativement plus nombreux à être hospitalisés pour ce motif.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2013-2015)



SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



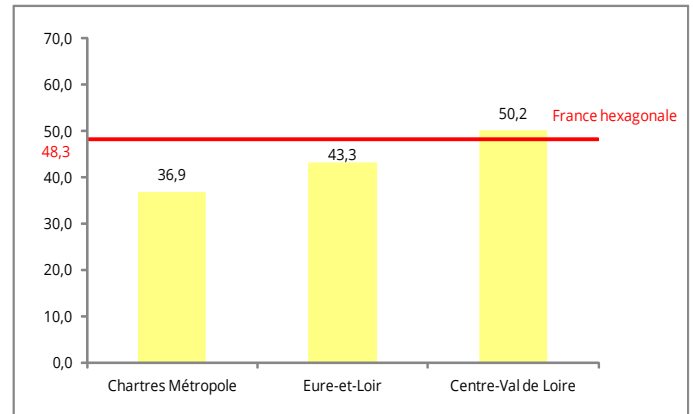
Mortalité par diabète

Durant la période 2006-2014, le diabète a été responsable de 1 581 décès en moyenne par an sur la région Centre-Val de Loire, 204 sur l'Eure-et-Loir et 50 sur le territoire. En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 36,9 décès pour 100 000 habitants de Chartres Métropole. Ce taux est statistiquement inférieur aux taux des territoires de référence (43,3 pour l'Eure-et-Loir, 50,2 pour le Centre-Val de Loire et 48,3 pour la France)

Ces différences se retrouvent quel que soit le sexe.

*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
 SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* [2006-2014]



Admissions en affection de longue durée (ALD)

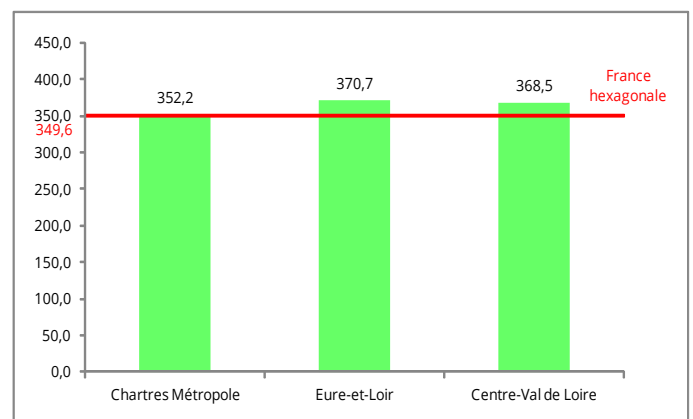
Au total, en 2014, 5 339 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée au diabète sur le territoire d'étude. Ce chiffre est de 118 870 en région Centre-Val de Loire.

Au cours de la période 2006-2014, 9 919 nouvelles admissions ALD pour diabète (type 1 et 2) ont été recensées en moyenne par an en région Centre-Val de Loire. À l'échelle du territoire, cela représente 458 nouvelles admissions par an au cours de cette même période (33 pour le diabète de type 1 et 425 pour celui de type 2).

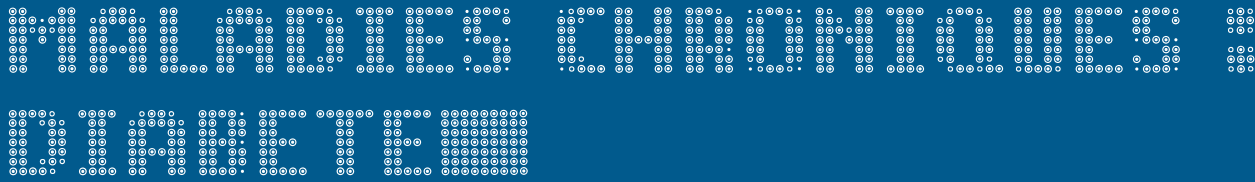
À structure d'âge comparable, le taux comparatif des nouvelles admissions en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est de 352,2 nouvelles admissions pour 100 000 personnes. Ce taux n'est pas statistiquement différent de celui de la France hexagonale (349,6) mais est significativement inférieur aux taux départemental (370,7) et régional (368,5).

En prenant les sexes séparément, chez les hommes, le taux comparatif d'admission en ALD pour le diabète est comparable aux territoires de référence. Chez les femmes, il est inférieur au département mais comparable à la région et la France.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 [2006-2014]

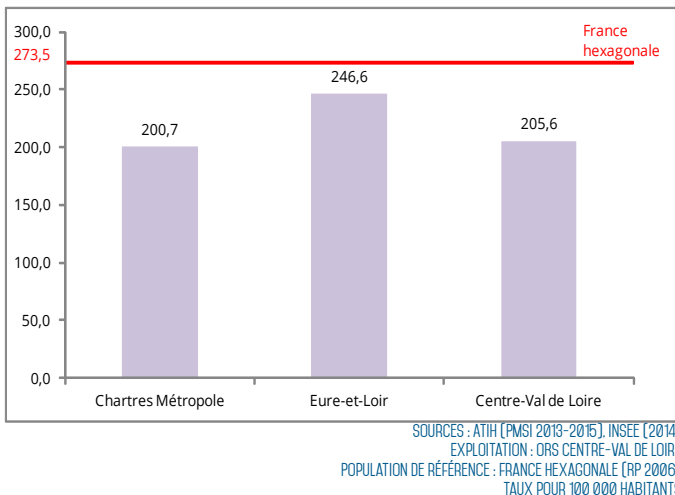


SOURCES : CNA-MTS, CCMSA, RSI, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2013-2015)



Entre 2013 et 2015, 5 776 patients hospitalisés pour diabète ont été recensés chaque année dans la région. Cela représente 1 125 personnes hospitalisées par an dans l'Eure-et-Loir et 283 sur le territoire étudié.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 200,7 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à ceux du département (246,6) et de la France (273,5) mais comparable à celui de la région (205,6). Cette différence significative est retrouvée quel que soit le sexe.

Si l'on compare le taux comparatif d'hospitalisations pour diabète en fonction du genre, il est de 227,7 pour 100 000 hommes et de 176,1 pour 100 000 femmes. La différence est significative. En effet, les hommes sont plus souvent hospitalisés pour le diabète que les femmes.

Ressources disponibles sur le territoire

Deux structures proposent des actions d'éducation thérapeutique du patient diabétique. Tout d'abord la CPAM, dans le cadre du dispositif prévention Assurance maladie, en partenariat avec les médecins traitants du département, et les associations d'accompagnement des personnes diabétiques, propose 4 à 5 cycles sur l'année pour mieux comprendre et mieux vivre avec son diabète. Les publics visés sont les adultes diabétiques de type 2, âgés de 30 à 75 ans ayant un médecin traitant. Ce dispositif vise aussi à apporter un soutien au médecin traitant en matière de prévention et de prise en charge des pathologies chroniques au travers d'actions en éducation thérapeutique. Le programme se déroule en 3 temps :

- un entretien personnalisé ;
- 5 ateliers collectifs : la connaissance de la maladie, l'activité physique, l'équilibre alimentaire (x2), les traitements médicamenteux ;
- un suivi : un entretien à la fin des ateliers et un bilan à 6 mois.

Bilan :

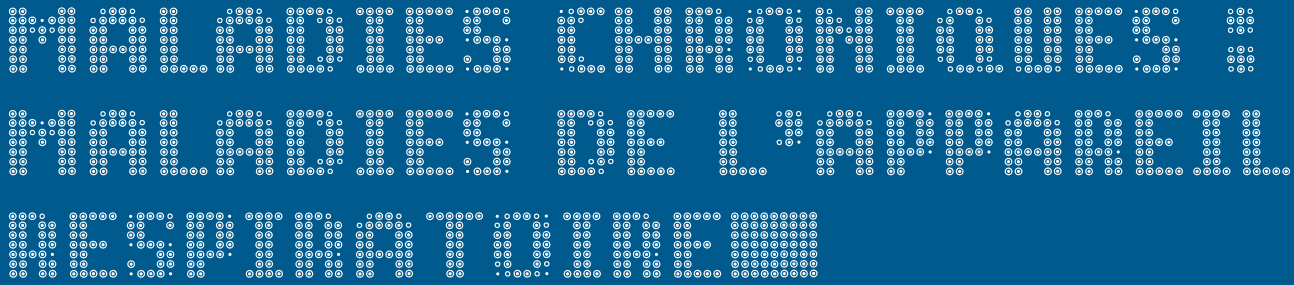
- 2014 : 46 personnes incluses dans le dispositif, dont 30 personnes précaires ;
- 2015 : 38 personnes incluses dans le dispositif,

dont 26 personnes précaires ;

- 2016 : 27 personnes incluses dans le dispositif, dont 15 personnes précaires.

La seconde structure proposant de l'éducation thérapeutique pour les diabétiques est le service de diabétologie, endocrinologie et nutrition du centre hospitalier Louis Pasteur de Chartres. L'éducation thérapeutique chez le diabétique de type 2 se fait 17 semaines par an en hôpital de jour (HDJ) depuis 2003. Les objectifs sont l'éducation, la prévention et l'aide aux traitements (antidiabétiques oraux ou insuline). De plus, les patients sont formés sur les complications dégénératives, la diététique et l'activité physique adaptée (coach sportif). L'éducation thérapeutique chez les diabétique de type 1 se fait sur plusieurs semaines par an (5 semaines en 2017). Les objectifs sont l'éducation, la prévention, l'aide aux traitements, la formation sur les complications dégénératives, la diététique et la podologie. Il y a un excellent ressenti sur les enquêtes de satisfaction post-HDJ quel que soit le type de diabète.

Le CH Louis Pasteur propose en outre, une prise en charge des plaies et ulcères des pieds diabétiques. 3 à 4 consultations par semaine y sont dédiées (environ 950 consultations par an). La consultation permet le soin jusqu'à la cicatrisation, en accompagnement avec les IDEL (infirmières libérales) du département. Cela permet une prévention des récurrences par une bonne prise en charge et la confection de chaussures sur mesure.



Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

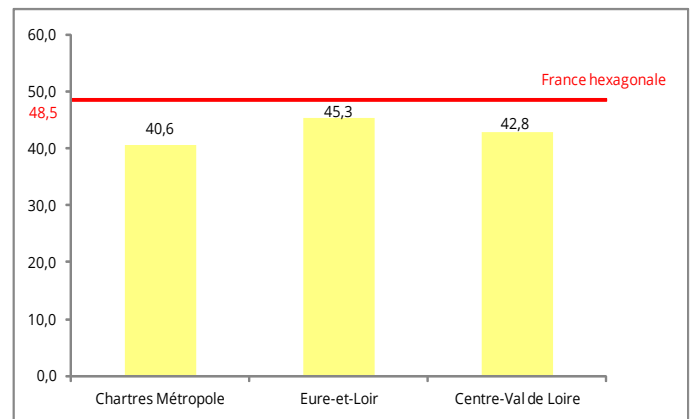
Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... les cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ils sont en effet la quatrième cause de décès de la population (comme dans les territoires de référence).

Ces pathologies sont responsables de 57,0 décès annuels en moyenne sur la période 2006-2014 à Chartres Métropole, soit 5,6 % de l'ensemble des décès. Le taux standardisé de mortalité relevé sur l'agglomération chartraine (40,6) est significativement inférieur aux taux du département (45,3) et de la France hexagonale (48,5) mais comparable au taux de mortalité de la région (42,8).

Ces différences ne sont pas retrouvées en fonction des sexes. Les taux standardisés de mortalité sont comparables pour les femmes entre l'agglomération chartraine et les territoires de référence (31,4 décès pour 100 000 femmes contre 33,6 en Eure-et-Loir, 30,9 en Centre-Val de Loire et 34,8 en France métropolitaine). Chez les hommes, le taux de mortalité de Chartres Métropole (57,3 décès pour 100 000 habitants) est significativement inférieur à celui

de la France hexagonale (71,8) mais comparable aux taux de mortalité observés dans la région (62,1) et au sein du département (63,6).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2006-2014)



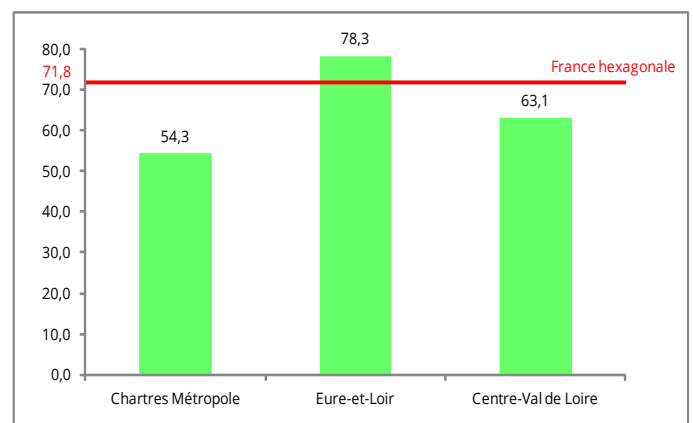
SOURCES : INSERM CEPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

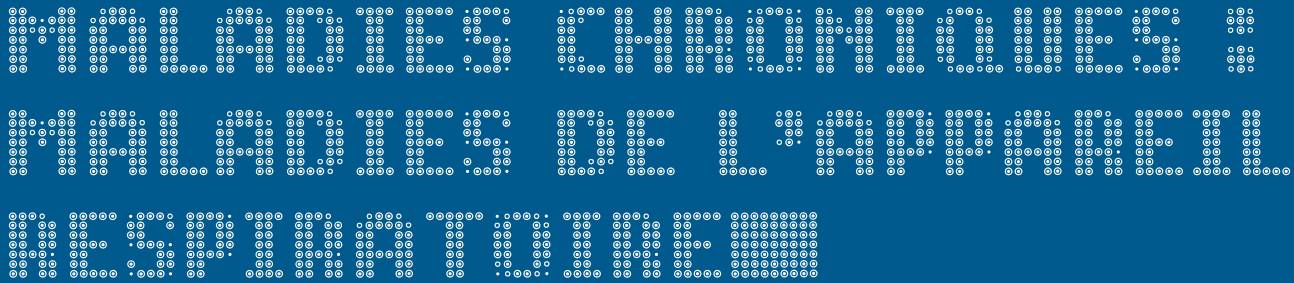
Entre 2006 et 2014, 71 habitants de l'agglomération chartraine en moyenne ont été admis annuellement en ALD pour insuffisance respiratoire chronique. Au total, en 2014, 668 résidents de l'agglomération chartraine ont été pris en charge en ALD.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 54,3 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur aux taux du département (78,3), de la région (63,1) et du territoire national (71,8).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

L'asthme représente 30 nouvelles admissions en ALD par an au cours de la période sur le territoire (324 personnes prises en charge en ALD en 2014).

Le taux standardisé des nouvelles admissions pour asthme à Chartres Métropole (23,1) est inférieur au taux du département (36,1) mais est comparable aux niveaux régional (22,1) et national (23,7).

La BPCO est une pathologie respiratoire chronique très majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposition professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité de l'oxygénothérapie à domicile. Les aggravations aiguës l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

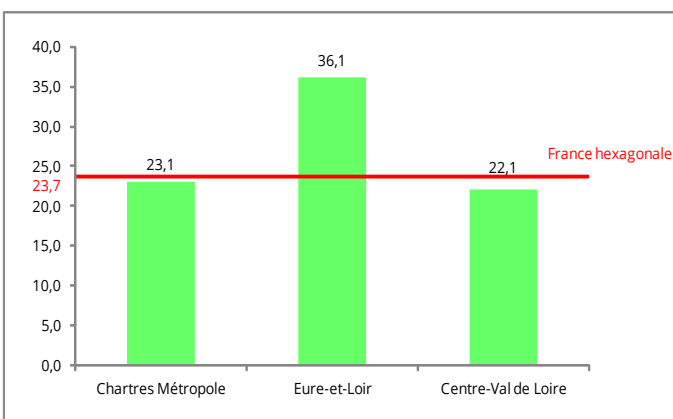
Au cours de la période 2006-2014, la BPCO a été responsable, en moyenne, par an, de 23 décès au sein de l'agglomération chartraine. Après standardisation, cela équivaut à 16,9 décès annuels pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans les zones géographiques de référence (Eure-et-Loir : 20,6 ; Centre-Val de Loire : 22,4 ; Hexagone : 25,9).

Au cours de la période 2006-2014, 24 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été comptabilisées sur le territoire, en moyenne, par an (164 habitants de l'agglomération chartraine pris en charge en ALD pour BPCO en 2014).

Après standardisation par âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO du territoire est 18,8 pour 100 000 habitants, chiffre significativement inférieur à ceux retrouvés dans le département (22,2) et la France (21,3) mais comparable à celui retrouvé dans la région (17,9).

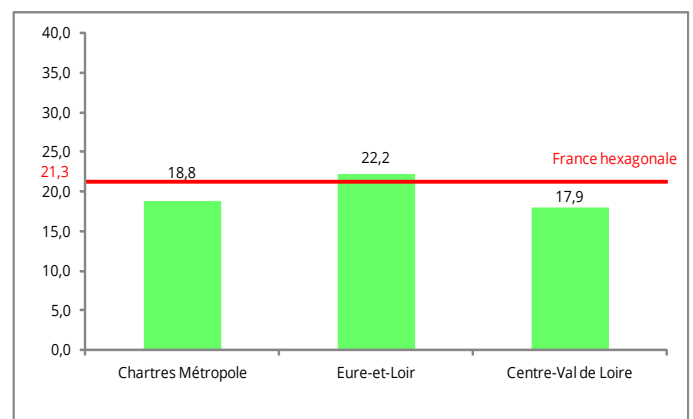
Selon la répartition par sexe, cette différence se retrouve chez les hommes. Par contre, chez les femmes, il n'y a pas de différence significative du taux d'ALD pour BPCO de Chartres Métropole avec les taux d'admission des territoires de référence.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2006-2014)

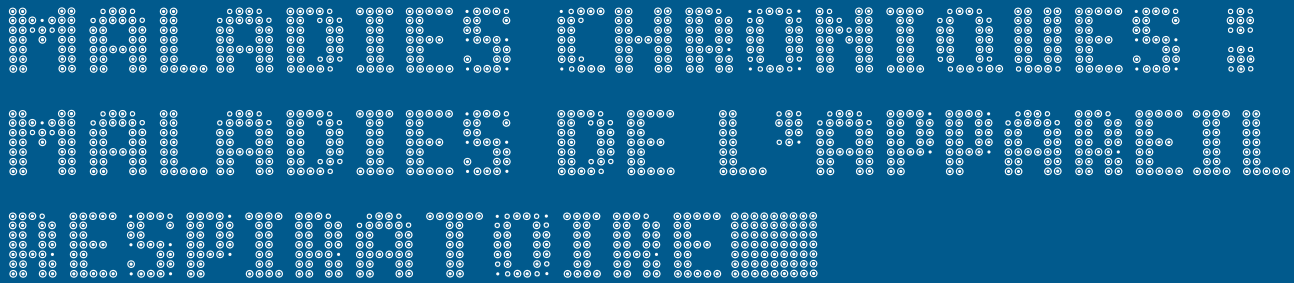


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

Entre 2013 et 2015, 1 775 patients hospitalisés pour de l'asthme ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Eure-et-Loir, cela représente 442 personnes hospitalisées par an et 120 dans l'agglomération chartraine.

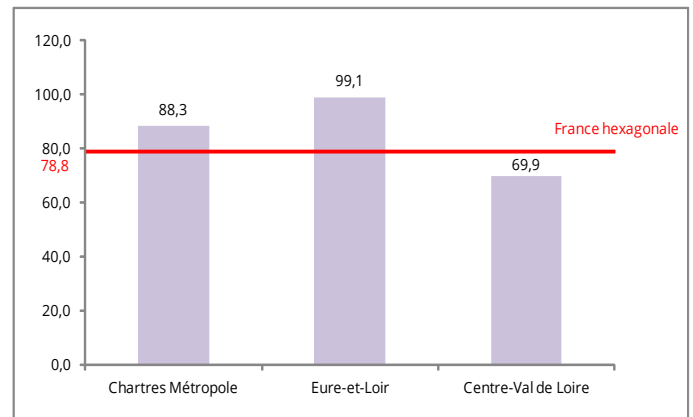
À structure d'âge comparable, le taux est de 88,3 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (99,1) et de la France hexagonale (78,8) mais supérieur à celui du Centre-Val de Loire (69,9).

Ces résultats diffèrent en fonction du sexe. Le taux comparatif est de 98,1 pour 100 000 hommes sur le territoire de Chartres Métropole, soit un taux comparable à celui de l'Eure-et-Loir (103,9) et de la France (87,2) mais significativement supérieur à celui de la région (76,0).

Chez les femmes, le taux est de 78,9 pour 100 000, soit un taux inférieur à celui du département (94,9) mais supérieur à celui de la région (64,2) et comparable à celui de la France (70,8).

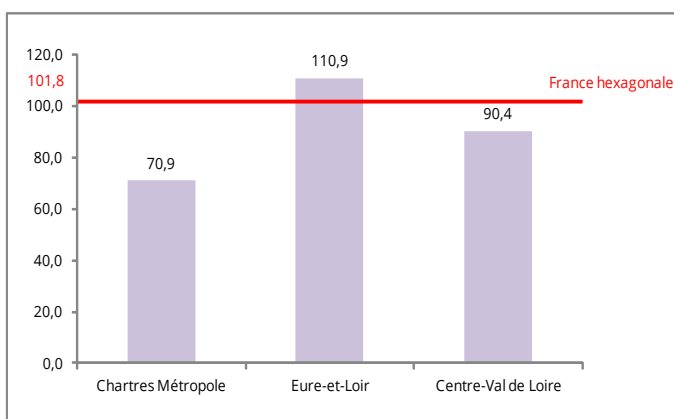
Quelque soit le territoire (d'étude comme de référence), les hommes sont plus nombreux à être hospitalisés pour l'asthme que les femmes.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME (2006-2014)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2006-2014)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2013 et 2015, 2 827 patients hospitalisés pour BPCO ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Eure-et-Loir, cela représente 536 personnes hospitalisées par an dont 104 dans l'agglomération chartraine.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 70,9 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants de l'agglomération chartraine, taux statistiquement inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (110,9), du Centre-Val de Loire (90,4) et de la France (101,8). Cette différence significative est retrouvée quel que soit le sexe.

On met aussi en évidence une différence significative entre les sexes, les hommes (87,5 pour 100 000) étant d'autant plus nombreux à être hospitalisés pour une BPCO que les femmes (52,9) dans Chartres Métropole. On retrouve ce constat quel que soit le territoire.



Ressources disponibles sur le territoire

Dispositif pour les maladies chroniques en général

Le Prado est un programme porté par les établissements de santé ayant signé une convention avec la CPAM et les régimes d'Assurance maladie ayant signé une convention avec la Cnamts (MSA, MGEN, MFP, RSI, LMG, MNH...). Pendant toute l'année, ce dispositif permet au patient de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire. C'est un accompagnement des assurés sociaux (régime général et régimes partenaires) après une hospitalisation en maternité, chirurgie, médecine... Les objectifs sont :

- favoriser le développement des pratiques en ambulatoire
- adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient ;
- éviter des ré-hospitalisations en initiant un accompagnement et un suivi en sortie d'hospitalisation.

Lors du séjour dans un service hospitalier, sur signalement de l'équipe médicale, le conseiller de l'Assurance maladie propose au patient un accompagnement pour l'organisation du retour à domicile :

- prise des rendez-vous avec les professionnels de santé pour le suivi médical (généraliste ou spécialiste, infirmier(ière), masseur-kinésithérapeute, sage-femme) ;
- pour le volet « médecine » : suivi et éducation thérapeutique du patient par une infirmière libérale (de 2 à 6 mois selon prescription médicale) ;
- accompagnement administratif (ouverture de droits, indemnités journalières, rattachement des ayants droit) ;
- accompagnement social en lien avec les services sociaux si nécessaire pour mise en place des aides à la vie, détection de la désinsertion professionnelle.

Le taux de satisfaction 2017 des personnes accompagnées est le suivant :

- Volet maternité : 92 % des assurées sont tout à fait satisfaites ;
- Volet chirurgie : 77 % des patients accompagnés sont tout à fait satisfaits ;
- Volet médecine : 85 % des patients insuffisants cardiaques accompagnés sont tout à fait satisfaits.

La CPAM, en partenariat avec les associations de patients du département (au niveau national : la Fédération française des diabétiques est partenaire du programme) et les régimes d'Assurance maladie ayant signé une convention avec la Cnamts (Camieg, Intériale, MNH, LMG, MFP...) accompagnent les personnes atteintes de maladies chroniques. Sophia est un programme national d'accompagnement de l'Assurance maladie. L'accompagnement se fait à distance (à l'aide de supports de communication papier, site internet, coaching personnalisé, accompagnement téléphonique...) mais aussi par des actions locales organisées par la CPAM sur le terrain. L'adhésion est libre et gratuite et est possible toute

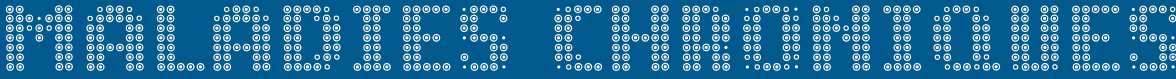
l'année. Les actions locales sont proposées en fonction du plan d'actions annuel. Ce programme a pour finalité d'aider les personnes atteintes d'une maladie chronique à gagner en autonomie dans la gestion de leur maladie et à devenir acteurs de leur santé. Il permet d'aider les adhérents à soutenir leur motivation au long cours, à adapter leurs habitudes de vie et à observer le traitement prescrit par leur médecin traitant et ses recommandations.

Il ressort du bilan qu'au 31/07/2017, 4 668 assurés diabétiques d'Eure-et-Loir sont inscrits au programme soit 32 % des personnes éligibles (762 950 inscrits dans la France entière). Le programme « asthme » a été lancé fin mai 2017 et concerne près de 2 500 personnes du département (251 000 dans la France entière).

De l'activité physique pour les patients atteints de maladies chroniques est organisée au CH Louis Pasteur, en partenariat avec l'association Progrès et des clubs sportifs de l'agglomération chartraine. Les publics visés, sont les patients de maladies chroniques (cancer, diabète, insuffisance cardiaque, rhumatisme inflammatoire). L'objectif est de proposer un sport adapté aux pathologies. Les retours sont excellents, mais les financements sont très difficiles.

L'Udaf 28 propose un café des parents dont l'enfant est porteur d'un handicap ou atteint d'une maladie. Le partenaire de l'action est l'association parentale « Ensemble, c'est tout ». La conseillère conjugale et familiale de l'Udaf anime ces groupes de parole 1 mardi soir par mois, de septembre à juin, par séance de 1h30 à 2h, à Couville-sur-Eure. L'intérêt est de permettre à ces parents qui rencontrent des difficultés semblables et spécifiques du fait du handicap de leur enfant d'échanger entre eux sur leur quotidien, leurs interrogations, leurs difficultés, leurs joies également. Le but est de les rassurer, de les valoriser et que des liens se créent entre eux.

Concernant la sclérose en plaque (SEP), au CRF de Beaurouvre, établissement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, il y a des sessions d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de SEP. Ces sessions accueillent un maximum de 10 patients par session. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des patients à travers des apprentissages du quotidien et des activités physiques adaptées. Concernant les soins palliatifs, il existe une équipe d'appui départementale de soins palliatifs en Eure-et-Loir qui a pour but de venir en appui aux soignants et aux aidants en charge de patients en soins palliatifs. Cet appui peut être proposé au domicile privé ou en institution.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Une première observation issue des rencontres avec les professionnels est qu'il existe, pour un ensemble de pathologies chroniques, une offre de soins et de prévention conséquente pour les habitants de l'agglomération chartraine. Dans le champ du diabète, par exemple, le service de diabétologie, endocrinologie et nutrition du centre hospitalier Louis Pasteur, le réseau Espace diabète 28 (Chartres) et l'IDNC¹ (Mainvilliers), offrent des prises en charge différentes et complémentaires pour accompagner les malades et effectuer leur éducation thérapeutique (centre de référence et d'expertise, séjours hospitaliers de plusieurs semaines, hôpital de jour, prise en charge à domicile). Cette offre bénéficie également à des patients d'autres territoires du département mais elle est simplement accessible aux habitants de Chartres et des communes avoisinantes.

Élu : « Non non, je dis que les choses peut-être s'améliorent au niveau du diabète avec la maison du diabète qu'ils viennent d'ouvrir à Mainvilliers, donc peut-être que la prévention, la... L'impératif, je veux dire tout ça, donc d'être mieux pris en charge, peut-être que les gens seront un peu plus sensibilisés. C'est quand même un bel outil de santé là. C'est une chance pour l'agglo. »

Par ailleurs, les infirmiers libéraux se déplacent également au domicile des personnes résidant dans les communes rurales de l'agglomération chartraine et contribuent à l'éducation thérapeutique des patients dans ce cadre.

Si l'offre de soins libérale est plus importante dans l'agglomération chartraine que sur le reste du département, la faible présence de certains professionnels a néanmoins un retentissement sur des prises en charge spécifiques. Par exemple, le trop faible nombre de kinésithérapeutes affecte la qualité des prises en charge de certaines maladies invalidantes (sclérose en plaque, Alzheimer...) lorsque la plupart des praticiens refusent de se déplacer à domicile, et lorsque les prises en charge effectuées sont trop courtes, ou peu mobilisatrices si le kinésithérapeute s'occupe de plusieurs patients sur un même créneau de rendez-vous.

Professionnel : « Nous, on combat la sédentarité. Il faut lever les obstacles aux exercices physiques, c'est très important pour nous c'est notre seul moyen d'avoir de l'exercice physique c'est la partie kiné, tout ce qui est kiné, balnéothérapie et consort, une problématique actuellement c'est vrai sur Chartres Métropole mais c'est vrai dans tout le département, les kinés ne se déplacent plus à domicile. Ça c'est un vrai problème, c'est aussi dans les centres de balnéo. »

Professionnel : « Les kinés ne se déplacent plus ou alors, quand ils se déplacent, ils font des séances de groupe, donc au niveau qualitatif c'est très très moyen. Y a encore certains kinés qui se déplacent aussi à domicile, et quand on reste 10 ou 12 min chez les personnes c'est pas concevable. À un moment donné... Mais je les comprends, ils ont d'autres problématiques à gérer, le coût des déplacements, le temps de déplacement. »

En dehors du champ strict du soin, les professionnels rencontrés relèvent que les dispositifs pour obtenir des aides à la vie quotidienne, de manière générale, sont limités pour les malades chroniques à certains cas de figure précis, et pour des aides limitées dans le temps. Différentes institutions prévoient néanmoins des adaptations pour prendre en compte les besoins spécifiques des malades et faciliter leur intégration en milieu ordinaire. Par exemple, l'Éducation nationale met en place, pour les enfants malades, des projets d'accompagnements individualisés, où des aménagements des enseignements peuvent être prévus, notamment pour assurer la continuité de l'enseignement à domicile en cas d'absentéisme.

Professionnel : « On peut avoir des subventions effectivement pour de l'aide à domicile, pour de l'aide au ménage, mais ça reste que du ponctuel. Donc c'est vrai que c'est assez compliqué. Après effectivement, y a les dossiers PCH etc. mais ça met des mois, voire presque un an pour aboutir. Donc c'est vrai que c'est un frein quand même relativement important. »

Les acteurs rencontrés ont identifié plusieurs problématiques relatives à la prévention, susceptibles d'être améliorées. Les associations et organismes effectuant des actions de prévention dans le champ des maladies chroniques évoquent d'abord les difficultés pour obtenir des financements publics. À travers ses appels à projets, l'Agence régionale de santé, comme d'autres institutions, finance de plus en plus des structures non bénévoles et d'une taille importante, avec des projets plus globaux et pérennes. Les centres et maisons de santé sont encouragés à développer des actions de santé publique, avec des moyens financiers prévus par l'Assurance maladie, mais l'organisation de ces actions doit correspondre à certains critères et elle s'accompagne d'une lourdeur administrative du point de vue des acteurs rencontrés.

Professionnel : « Il est très difficile de trouver des subventions, de faire fonctionner l'association puisqu'on a... On fait de l'information, de la prévention, du dépistage mais on fait aussi de l'éducation thérapeutique au sein de l'association, et heureusement, on a beaucoup de bénévoles mais le fonctionnement fait qu'on a besoin d'argent et les financements sont très difficiles à trouver. »

¹ Institut de diabétologie et de nutrition du Centre



Professionnel : « Cet accord-là met, permet de mettre en avant toutes les actions de santé publique qui sont réalisées par les centres de santé, avec effectivement à la clé des subventions, plus vous en faites... La contrepartie c'est que c'est super lourd à gérer, y a un certain nombre de critères à remplir, et puis il faut apporter la preuve de tous ces critères-là. »

Les acteurs relèvent aussi la méconnaissance de leurs actions par les personnes qui en sont les destinataires potentiels et par les professionnels susceptibles de leur adresser ces personnes. La communication avec l'hôpital et les acteurs spécialisés dans les maladies chroniques étant plutôt bonne, les relais s'effectuent bien à leur niveau. En revanche, les professionnels libéraux sont peu informés de leur existence et leurs adressent peu de patients. Les malades chroniques et les personnes susceptibles de le devenir sont aussi difficiles à informer directement.

Professionnel : « Alors en libéral surtout, parce qu'au niveau de l'hôpital et au niveau... de l'IDNC, on communique très bien. Voilà, on connaît les médecins etc. mais vraiment au niveau de médecins libéraux, infirmières libérales etc. c'est plus compliqué d'informer les professionnels de santé à ce sujet. »

L'éducation thérapeutique des patients malades chroniques est difficilement réalisée par les médecins généralistes. Celle-ci leur prend un temps conséquent dont ils ne disposent pas toujours dans les temps prévus pour leurs consultations, alors qu'ils ont déjà à gérer les aspects administratifs de la prise en charge.

Élu : « Les services, je veux dire, je ne mets pas en cause les services, c'est pas ça j'ai vu comment ça fonctionne, je connais un médecin libéral qui le fait, je veux dire quand on voit la charge de choses qu'il doit faire, qu'il doit remplir, le temps qu'il est auprès du malade, il passe une partie de son temps sur les choses administratives ou de gestions. Que tout ça c'est au détriment de la relation humaine, et tout ça, ça pèse sur les familles mais ça pèse trop sur les familles. »

Les infirmiers libéraux et des acteurs spécialisés sur les pathologies chroniques sont plus à même de s'investir dans l'éducation thérapeutique pour prendre leur relai. À ce titre, le programme Sophia de la CPAM permet, en partenariat avec les associations de patients du département, d'intégrer un nombre non négligeable de personnes atteintes d'une maladie chronique en leur donnant plus d'autonomie dans la gestion de leur maladie et en soutenant leur motivation à suivre les bonnes habitudes de vie et à observer le traitement prescrit par leur médecin traitant et ses recommandations. En dehors de ce programme, les acteurs de prévention spécialisés dans les pathologies chroniques regrettent que les patients potentiels ne leur sont que trop peu adressés. Les patients ne connaissent pas leur existence, et ne recherchent pas toujours les informations dont ils ont besoin, ou n'obtiennent pas forcément facilement les renseignements qui correspondent à leur situation précise.

Professionnel : « J'ai rien contre les médecins traitants mais c'est de leur faire comprendre qu'il y a beaucoup d'associations qui sont là pour les aider. En fait, on est dans la complémentarité et on leur fait gagner énormément de temps, parce que moi tout ce qui est éducation thérapeutique, j'ai le temps avec les patients. Quand j'ai des patients qui arrivent, je leur demande : « vous savez quoi de votre maladie ? » « Ben le médecin, il m'a dit de mieux manger et de faire du sport » « Ok, bon on va tout reprendre depuis le début » parce que honnêtement en un quart d'heure-vingt minutes, ils n'ont pas le temps de faire ce que nous on fait. »

Professionnel : « La particularité qu'on a, c'est que nous, on va au domicile pour faire des soins donc on se déplace chez les gens, donc les actions de prévention, on peut aussi bien faire des messages assez larges sur un public généralisé, mais on peut délivrer des messages au plus près dans les familles, on est vraiment sur un message personnalisé en fonction des demandes. »

Professionnel : « Un coup de téléphone, nous sommes encore les seuls professionnels à être joignables 24h/24, tous les jours. Donc un problème de dose, on nous appelle, voilà, parce que y a un protocole. Mais parfois, elles sont un peu perdues dans leur protocole, j'en mets plus, j'en mets moins, je fais quoi ? Il y a quand même un suivi important des libéraux à domicile, c'est vrai que l'éducation thérapeutique et la diététique... Même si on n'a pas fait tous une formation complémentaire, ça fait partie de notre formation de base quand même. »

Une illustration de ce manque de liens entre le soin et des acteurs de prévention est la sous-utilisation actuelle des dispositifs existants pour lutter contre la sédentarité et favoriser l'inclusion en milieu ordinaire des malades et des personnes en situation de handicap. Ainsi, un espace ressource handicap aide les familles au maintien des enfants dans les lieux de loisirs, les centres d'activités périscolaires. Elles y bénéficient d'un accompagnement par une conseillère ESF et peuvent obtenir, avec la MDA², des financements pour avoir soit une personne supplémentaire pour prendre en charge l'enfant dans le cadre de l'activité, soit de l'équipement adapté. Sur Chartres et Luisant, un certain nombre d'associations « chartées » proposent des créneaux d'activités physiques et sportives adaptées aux personnes en situation de handicap, atteintes d'une maladie chronique ou en ALD (une dizaine répondant à ce cahier des charges existent sur l'agglomération). Elles disposent d'éducateurs formés sur ces pathologies et de créneaux en groupes restreints. Les créneaux ne sont adaptés qu'à certaines pathologies et les éducateurs des associations sportives n'ont pas vocation à accueillir tous les stades des pathologies concernées, les cas les plus difficiles devant être pris en charge par des professionnels de santé, kinésithérapeutes, etc. Mais quelles que soient leurs limitations, les créneaux existants sont jusqu'ici très

² Maison des adolescents



mal identifiés et non utilisés, car non connus des structures médico-sociales et des professionnels susceptibles d'adresser leurs usagers. Depuis le mois de décembre 2017, un site internet régional³ recense ces associations. Les personnes sont aussi encouragées à l'activité physique avec une aide financière pour payer leur licence sportive et intégrer ces associations. Cette insertion dans les associations sportives doit aussi permettre aux personnes d'évoluer et de rejoindre éventuellement des créneaux non dédiés.

Professionnel : « Y a cette offre de 50 euros pour les inciter à intégrer une association, puisque pour nous, on préfère rester sur le secteur associatif dans la mesure où y a cette notion de sociabilisation, d'intégration dans un groupe existant. Et donc, ils ont la possibilité d'avoir 50 euros pour prendre leur licence. Et donc l'idée, c'est que la première année, le patient paie 50 % du reste à charge, que la deuxième année, il a toujours le coupon de 50 euros mais il paie 75% du reste à charge, et que l'année d'après, normalement s'il est toujours dans l'association, ils se prennent en main et ils paient la totalité de la cotisation, cotisation-licence-assurance. »

Professionnel : « Ce côté associatif qui nous tient à cœur, nous, parce que les personnes restent sans doute entre elles au départ, mais ensuite elles peuvent faire connaissance avec d'autres personnes et changer de groupe, évoluer, et puis sortir de leur groupe restreint de malades. L'idée, c'est pas qu'elles restent toujours dans ce groupe constitué de malades, l'idée c'est qu'elles avancent dans l'association. »

D'autres aspects de la prévention en direction des personnes en situation de handicap sont perfectibles. Lorsqu'elles ne sont pas prises en charge en établissement médico-social, elles ne bénéficient généralement pas d'une prévention primaire adaptée. L'accès aux dépistages est également entravé par les contraintes de certains matériels médicaux (incompatibles avec des handicaps moteurs) ou parce que les personnes en situation de handicap ont des difficultés à supporter les situations d'examen lorsqu'elles n'y ont pas été bien préparées.

Professionnel : « Moi, la problématique que je rencontre, c'est la coopération et la faisabilité avec les personnes dont je m'occupe, déficients mentaux avec des troubles psychiatriques. Y a pas forcément de coopération pour passer des examens (...) Nous, c'est aussi... Ils comprennent pas pourquoi une IRM ça fait du bruit, pourquoi il faut rester immobile, la problématique que moi je pourrai rencontrer après c'est au niveau dentaire, par exemple, quand ils ouvrent pas la bouche, on peut pas faire de consultation, c'est compliqué. »

Une autre problématique importante pour la prise en charge et l'accompagnement des malades chroniques, c'est la faible coordination hôpital-ville, notamment pour certaines sorties d'hospitalisation et la mise en place des aides à

domicile qui n'ont pas été anticipées et préparées, et n'ont pas fait l'objet de communication auprès des professionnels susceptibles de prendre le relai en ville. Certains acteurs expliquent ce constat par le fait que les services hospitaliers sont débordés et ne s'occupent de la préparation de la sortie des patients que dans le cas de pathologies lourdes qui nécessitent des plans de soins. En revanche, dans la plupart des autres cas, ce sont les patients et leur famille qui ont à gérer eux-mêmes directement leur sortie et à contacter les professionnels dont ils auront besoin une fois à domicile. Les libéraux, médecins et paramédicaux déclarent trop souvent ne pas avoir de compte-rendu et de lettre de liaison, alors qu'ils ont besoin de certaines informations pour adapter leur prise en charge. Il en va de même pour certains Ehpad ou d'autres établissements médico-sociaux qui accueillent les patients sortant de l'hôpital.

Professionnel : « Alors quand c'est une pathologie lourde, on est quand même contacté auparavant par soit l'AS de l'hôpital, soit le chef de service, enfin l'infirmière coordinatrice. Mais quand il s'agit de soins, de soins post-op chez des malades chroniques ou des prises en charge post-hospitalisation tout simplement, on n'a aucune communication ! »

Professionnel : « Sauf pour les pathologies qui nécessitent un plan de soins, je pense par exemple les patients suivis en cancéro les choses comme ça, là où ils ont... Là par contre, c'est carré quand même ! On sait ce qu'il y a, vers quoi on va, avec des calendriers de soins. »

Professionnel : « Nous, infirmières libérales, on a souvent peu d'informations entre la sortie, alors que normalement ils doivent sortir avec un compte-rendu et une lettre de liaison. On n'a pas ça du tout et effectivement on constate que des déviations et des carences importantes... Parce que nous, on appelle des fois 8 jours après alors qu'on devrait être appelé immédiatement. Y a très peu de coordination, très peu de liaison, très peu d'informations et très peu de prévention et d'éducation avant de sortir d'hospitalisation, notamment pour des maladies chroniques. Je pense aux gens qui sont stomisés par exemple, qu'on lâche dans la nature sans avoir d'informations, de savoir-faire pour une prise en charge par eux-mêmes, des diabétiques qu'on nous renvoie sans savoir combien de temps ils ont passé à l'hôpital et comment a été géré leur traitement et comment ils doivent le gérer eux-mêmes par la suite. »

Professionnel : « Ce dont on souffre nous [Ehpad], et j'ai l'impression que c'est récurrent, c'est la communication en fait, c'est-à-dire que effectivement, entre l'hôpital et le reste, nous tous, tous autant qu'on est, on manque d'informations, on manque de données, qui peuvent descendre de l'hôpital (...) C'est peut-être le levier pour vous, c'est vraiment : optimiser la communication. »

La conséquence de ces carences dans les transmissions est que certains patients (en situation de précarité, étrangers ou n'ayant pas bien compris les informations données à l'hôpital...) ne sont pas en mesure d'organiser eux-mêmes

³ <http://www.adms28.fr/>

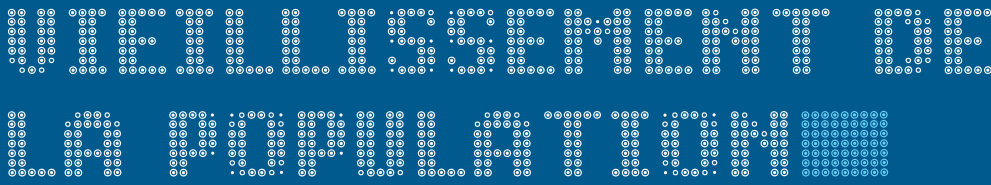


leur prise en charge en sortie d'hospitalisation. Leur état de santé se dégrade à domicile et ils sont ré-adressés à l'hôpital ou à des professionnels de ville qui constatent que les traitements n'ont pas été mis en œuvre.

Professionnel : « Nous le constat qu'on a fait sur les publics en précarité qui n'ont pas forcément la capacité à appeler eux-mêmes en sortie d'hospitalisation pour avoir leurs soins, ce qui n'était pas le cas auparavant, avant j'avais le souvenir qu'à l'hôpital facilement, on prenait le téléphone pour trouver le professionnel en sortie d'hospitalisation qui prenait en charge le malade. Maintenant c'est plus compliqué. Et souvent, on voit nous, arriver les malades par exemple au centre de soins, une à deux semaines après leur sortie, avec des traitements qui n'ont pas été mis en place, et... En fait, c'est la famille qui appelle parce que le malade s'est dégradé. »

Le programme Prado permet aussi de mieux préparer un certain nombre de sorties d'hospitalisation pour la cardiologie, broncho-pneumopathie, orthopédie et maternité. Une déléguée de l'Assurance maladie est chargée de contacter en amont les professionnels de ville, et les carnets de suivis et lettres de sorties sont bien fournis dans ce cadre. Même si ce programme ne concerne que quelques pathologies et les patients qui acceptent de s'inscrire dans le dispositif, il permet une bien meilleure préparation de ces sorties d'hospitalisation.

Professionnel : « Heureusement que maintenant on a le Prado. Ce qu'ils appellent le Prado, qui permettent de faire un suivi par les professionnels à domicile. Auparavant c'était pas ça du tout. Et là le Prado en fait, on est appelé par une personne qui nous demande de venir, donc y a forcément un lien entre, avant la sortie .»



Depuis 2006, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5,0 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 11,6 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population. Cette part était, en 2015, de 9,2 %. Elle sera de 12,3 % en 2030, de 14,7 % en 2040 et de 16,2 % en 2060 (source : Insee, scénario central des projections de population 2007-2060).

Indice démographique du vieillissement

L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Quand à l'indice de grand vieillissement, il mesure le nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

En 2014, l'indice de vieillissement à Chartres Métropole est de 71,0 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Cet indice est comparable à celui du département (71,5) et inférieur aux indices des territoires de référence (84,9 en Centre-Val de Loire et 75,5 en France). Sur le territoire, on observe une augmentation de 18,9 % entre 2009 et 2014, évolution plus importante que celle enregistrée sur les territoires de référence (11,2 % en Eure-et-Loir, 9,3 % en région Centre-Val de Loire et 10,1 % en France hexagonale). En ce qui concerne les communes, celle de Chartres a connu la plus forte évolution passant de 81,1 en 2009 à 96,7 en 2014 soit une évolution de + 19,2 %. Dans la commune de Lucé, cette évolution est de + 13,7 % et de + 4,8 % à Mainvilliers, au cours de la période 2009-2014. L'évolution de l'indice de vieillissement observée sur la

commune de Chartres est supérieure à celle du pôle urbain (+ 17,9 %) et plus importante que celles du département, de la région et de la France hexagonale.

En 2014, l'indice de grand vieillissement est, sur le territoire d'étude, de 47,7 personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans, indice inférieur aux indices des territoires de référence. Sa progression, entre 2009 et 2014, est négative (- 2,0 %), ce qui n'est pas le cas des territoires de référence pour lesquels l'évolution est positive, soit une hausse de 2,0 % sur le département, 5,0 % sur la région et 5,1 % en France métropolitaine.

Au sein de Chartres Métropole, la répartition est hétérogène, la population de Chartres est la plus vieillissante, avec une évolution de l'indice de + 2,9 % (indice de 65,8 en 2009 contre 67,7 en 2014) contrairement à Lucé dont l'indice de grand vieillissement a décliné de 22,9 % entre 2009 et 2014, passant de 47,8 à 36,9. À Mainvilliers, cette évolution est positive atteignant 1,8 % au cours de la même période. Cet indice a ainsi varié, dans le pôle urbain, de - 1,0 %.

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2009 ET 2014

| | Indice de vieillissement | | | Indice de grand vieillissement | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------|---------------|--------------------------------|-------------|---------------|
| | 2009 | 2014 | Évolution (%) | 2009 | 2014 | Évolution (%) |
| Chartres | 81,1 | 96,7 | 19,2 | 65,8 | 67,7 | 2,9 |
| Lucé | 62,7 | 71,3 | 13,7 | 47,8 | 36,9 | - 22,9 |
| Mainvilliers | 58,0 | 60,7 | 4,8 | 46,1 | 46,9 | 1,8 |
| Le pôle urbain | 66,6 | 78,6 | 17,9 | 52,1 | 51,5 | - 1,0 |
| Chartres Métropole | 59,7 | 71,0 | 18,9 | 48,6 | 47,7 | - 2,0 |
| Eure et Loir | 64,3 | 71,5 | 11,2 | 47,6 | 48,6 | 2,0 |
| Centre-Val de Loire | 77,7 | 84,9 | 9,3 | 47,7 | 50,1 | 5,0 |
| France hexagonale | 68,5 | 75,5 | 10,1 | 45,0 | 47,3 | 5,1 |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Conditions de vie des personnes âgées

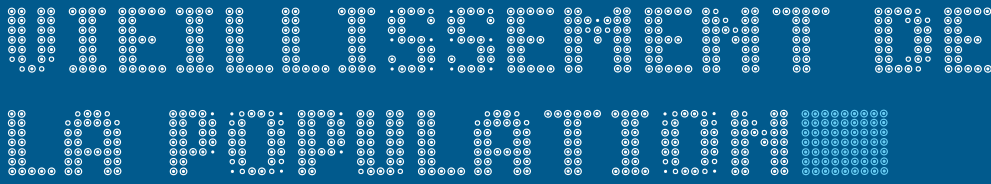
Selon le recensement de population de l'Insee de 2014, 10 841 personnes âgées de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire au sein de l'agglomération chartreuse, soit 90,9 %. Cette proportion est comparable à celles de la région, du département et de la France hexagonale (89,6 %, 89,8 % et 90,2 %).

8,5 % des personnes âgées (soit 1 011 individus) vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale ; proportion par opposition inférieure à celles retrouvées dans les territoires de référence (département : 10,1 % ; région : 10,0 % et Chartres Métropole : 9,5 %).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2014

| | Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire | | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale | | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation | | Population des personnes âgées de 75 ans et plus |
|----------------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| | Effectifs | % de la population des 75 ans et plus | Effectifs | % de la population des 75 ans et plus | Effectifs | % de la population des 75 ans et plus | |
| Chartres | 4 048 | 84,1 | 692 | 14,4 | 72 | 1,5 | 4 812 |
| Lucé | 1 283 | 99,5 | 6 | 0,5 | nd | nd | 1 289 |
| Mainvilliers | 869 | 100,0 | nd | nd | nd | nd | 869 |
| Le pôle urbain | 7 929 | 90,2 | 785 | 8,9 | 77 | 0,9 | 8 791 |
| Chartres Métropole | 10 841 | 90,9 | 1 011 | 8,5 | 77 | 0,6 | 11 929 |
| Eure-et-Loir | 36 155 | 89,6 | 4 083 | 10,1 | 108 | 0,3 | 40 346 |
| région Centre-Val de Loire | 245 559 | 89,8 | 27 318 | 10,0 | 495 | 0,2 | 273 372 |
| France hexagonale | 5 377 933 | 90,2 | 565 829 | 9,5 | 15 340 | 0,3 | 5 959 103 |

SOURCE : INSEE (RP 2014)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Isolement des personnes âgées

Selon l'Insee, en 2014, 4 508 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dans Chartres Métropole, ce qui représente 37,8 % des personnes de cette tranche d'âge, proportion comparable à celles des territoires de référence (36,9 % pour l'Eure-et-Loir, 37,7 % pour la région et 38,5 % pour la France).

Parmi les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sur le territoire d'étude, 81,8 % sont des femmes, soit 3 689 femmes. Le taux observé est significativement supérieur aux taux des territoires de référence.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2014

| | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules (effectifs) | Femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules (effectifs) | Femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules (en %) | Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile (en %) |
|---------------------------|---|--|---|--|
| Chartres | 1 833 | 1 537 | 83,9 | 38,1 |
| Lucé | 566 | 479 | 84,6 | 43,9 |
| Mainvilliers | 406 | 327 | 80,6 | 46,7 |
| Le pôle urbain | 3 440 | 2 859 | 83,1 | 39,1 |
| Chartres Métropole | 4 508 | 3 689 | 81,8 | 37,8 |
| Eure-et-Loir | 14 877 | 11 542 | 77,6 | 36,9 |
| Centre-Val de Loire | 103 109 | 80 118 | 77,7 | 37,7 |
| France hexagonale | 2 294 056 | 1 810 515 | 78,9 | 38,5 |

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière schématique, les proches des personnes âgées, et notamment leurs enfants, peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est donc un indicateur du soutien des personnes âgées dépendantes, notamment à domicile, calculé par le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus.

Le ratio aidants/aidés est de 4,6 dans Chartres Métropole (soit 18 069 personnes de la tranche d'âge 55-64 ans pour 3 947 personnes âgées de 85 ans ou plus), ratio comparable à celui du département mais légèrement supérieur à ceux de la région et de la France.

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2014

| | Personnes de 55-64 ans | Personnes de 85 ans et plus | Ratio aidants/aidés (55-64 ans/85 ans et plus) |
|---------------------------|------------------------|-----------------------------|--|
| Chartres | 4 836 | 1 867 | 2,6 |
| Lucé | 2 122 | 356 | 6,0 |
| Mainvilliers | 1 296 | 307 | 4,2 |
| Le pôle urbain | 11 514 | 2 970 | 3,9 |
| Chartres Métropole | 18 069 | 3 947 | 4,6 |
| Eure-et-Loir | 57 155 | 13 360 | 4,3 |
| Centre-Val de Loire | 344 428 | 90 350 | 3,8 |
| France hexagonale | 8 097 800 | 1 911 686 | 4,2 |

SOURCE : INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

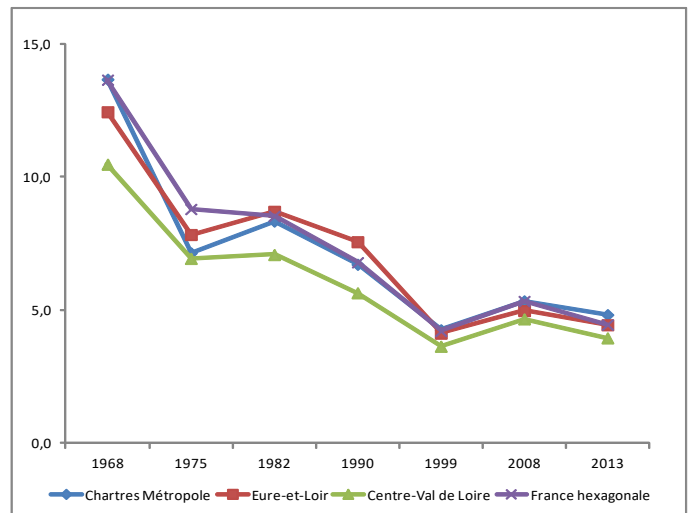
Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

De 1968 à 2013, le potentiel de solidarité a chuté dans tous les territoires, on constate 8,8 points de moins dans l'agglomération chartraine (8,0 pour le département, 6,5 pour la région et 9,2 pour la France). Cet indice était au plus bas en 1999, quel que soit le territoire.

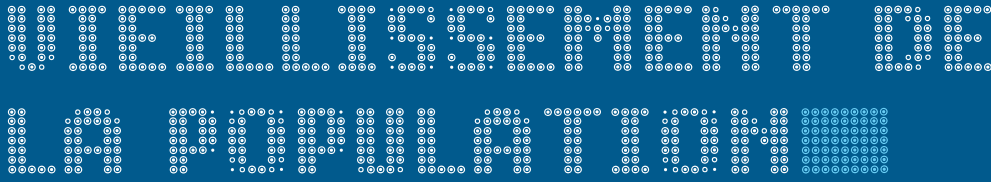
Au sein du territoire d'étude, la population des 55-64 ans est relativement stable de 1968 à 1999 oscillant entre 7 824 et 10 707 individus, tandis que la population de 85 ans et plus a beaucoup augmenté (environ multiplié par 4, passant de 572 à 2 979). Ceci explique la forte diminution du potentiel de solidarité.

Depuis 1999, la population des 55-64 a beaucoup augmenté (de 10 707 à 17 946 personnes), tandis que la population des 85 ans et plus continue de progresser dans les mêmes proportions, ce qui explique le rebond du potentiel de solidarité.

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2013)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



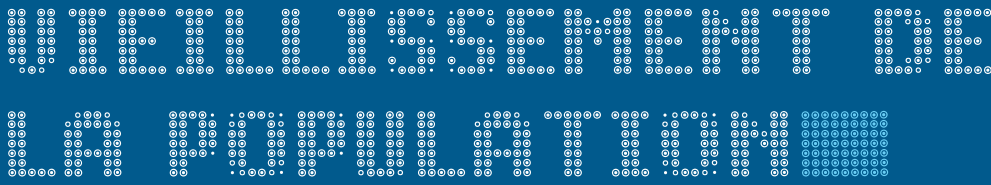
Minimum vieillesse

Au 31 décembre 2017, l'agglomération chartreuse compte 492 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse du régime général, ce qui représente 2,1 % des 65 ans et plus. Chartres en compte 239, ce qui représente 2,9 % des 65 ans et plus. Cette proportion est plus importante à Mainvilliers et à Lucé avec respectivement 3,4 % et 3,8 %. Au niveau des territoires de référence, 1,9 % des 65 ans et plus vivent avec le minimum vieillesse dans le département d'Eure-et-Loir et 2,2 % dans la région Centre-Val de Loire.

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA EN 2017

| | Nombre d'allocataires du minimum vieillesse | En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus |
|----------------------------------|---|--|
| Chartres | 239 | 2,9 |
| Lucé | 110 | 3,8 |
| Mainvilliers | 58 | 3,4 |
| Le pôle urbain | 455 | 2,7 |
| CA de Chartres Métropole* | 492 | 2,1 |
| Eure-et-Loir | 1 534 | 1,9 |
| Centre-Val de Loire | 11 444 | 2,2 |

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE (RP 2013)
 *DONNÉES DISPONIBLES SUR LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE CHARTRES
 (NON DISPONIBLES SUR L'AGGLOMÉRATION ÉLARGIE À 66 COMMUNES).
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile sur le territoire de Chartres Métropole. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et de soutien aux familles.

La direction des services aux retraités et personnes âgées du CCAS de Chartres est composée de 3 pôles :

- pôle maintien à domicile (service d'aide à domicile, service de soins infirmiers à domicile, service restauration) ;
- pôle hébergement (résidence autonomie Silvia Monfort, résidence autonomie Marcel Gaujard, Ehpad Marcel Gaujard) ;
- pôle animation/lien social.

La direction des services aux retraités et personnes âgées a pour missions :

- de diagnostiquer les besoins du territoire ;
- d'informer et d'orienter les personnes de plus de 60 ans ;
- de proposer et de mettre en place des réponses aux besoins visant à préserver l'autonomie, prévenir la dépendance et accompagner les personnes dans le vieillissement et le respect de leur choix de vie et de leur dignité.

Le Ssiad (service de soins infirmiers à domicile) a pour missions de :

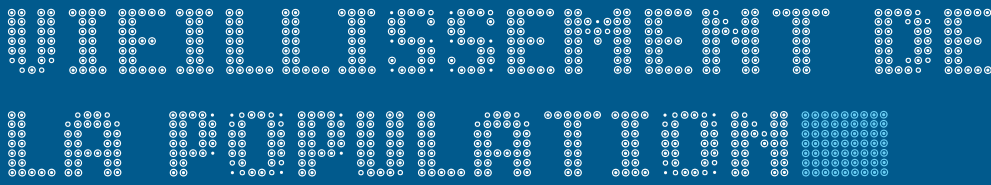
- Favoriser le maintien à domicile par l'accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne ;
- Réaliser des soins d'hygiène et de confort, aide à la mobilisation ;
- Stimulation des capacités résiduelles, accompagnement éducatif et préventif ;
- Guidance technique et relationnelle de l'aidant ;
- Accompagnement de la fin de vie ;
- Accompagnement dans la maladie d'Alzheimer par des soins de stimulation ;
- Accompagnement dans la maladie psychique pour créer du lien, stimuler aux gestes du quotidien.

Le Ssiad agit dans le cadre des soins traditionnels ou spécialisés, sur les bons gestes du quotidien pour le maintien de l'autonomie et de la santé de manière à éviter ou retarder la dépendance et ainsi éviter ou retarder l'entrée en institution. Afin de toujours répondre au mieux aux besoins, le Ssiad assure un suivi pérenne et veille régulièrement avec réajustement si nécessaire dans leurs actions.

Selon le Finess, on dénombre 3 Ssiad : le Ssiad fédération ADMR 28 du Coudray, le Ssiad du CCAS de Chartres et le Ssiad fédération ADMR 28 de Maintenon. La capacité totale des trois Ssiad pour les soins infirmiers pour les personnes handicapées est de 12. Pour les personnes âgées, la capacité de prestation en milieu ordinaire est de 228 places. Pour finir, il y a 30 places pour les personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées.

D'autre part, Chartres Métropole abrite des services d'aide à domicile (À domicile 28, Auxilife 28, Bien-être assistance MAD, Domidom ADHAP, Du temps pour vous MAD, Le goût de vivre MAD, O2 Chartres MAD) pour l'aide ménagère, le portage des repas et diverses activités de service afin d'aider la personne âgée dans son quotidien.

Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées aux plus de 60 ans pour améliorer leur vie quotidienne. Ils délivrent des informations sur le soutien à domicile (aide à la vie quotidienne, soins, téléalarme...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, les loisirs proposés par la commune, etc. Il s'agit d'un service public destiné à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur un territoire. Pour autant, le Clic ne se substitue pas à l'ensemble des acteurs mais oriente vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions envers les usagers, les Clic coordonnent également les différents acteurs d'un territoire. Le Clic de Chartres est associé à la MDA d'Eure-et-Loir.



La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution de la structure d'âge de la population en France se traduit par un vieillissement marqué de ses habitants, engendrant le développement d'une part de services et de prestations favorisant le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif. Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : logements-foyers, maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

On recense, dans l'agglomération de Chartres, les Ehpad suivants :

Dans la commune de Chartres :

- L'Ehpad "Hôtel-Dieu" dont la capacité d'accueil est de 269 places en hébergement complet interne (259 places pour personnes âgées dépendantes et 10 places pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées) ;
- L'Ehpad "Les Jardins de Chartres" : 10 places en accueil de jour pour personnes âgées dépendantes, 108 places en hébergement complet interne dont 76 places pour personnes âgées dépendantes et 32 places pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
- L'Ehpad "Le Parc Saint-Charles" : 58 places pour personnes âgées dépendantes et 28 places pour personnes atteintes d'Alzheimer et maladies apparentées, soit une capacité d'accueil de 86 places en hébergement complet interne ;
- L'Ehpad "Marcel Gaujard" : 25 places pour personnes âgées dépendantes et 1 place en accueil temporaire en hébergement complet interne ;
- La résidence autonomie "Marcel Gaujard" : 72 places en hébergement complet interne dont 18 places en F2 pour couples et personnes âgées autonomes, 29 places en F1 bis et 25 places en F1) ;
- L'Ehpad "Notre Dame de Joie" : capacité d'accueil de 60 places dont 11 places pour personnes âgées atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées, 49 places pour personnes âgées dépendantes, toutes en hébergement complet interne ;
- L'Ehpad "Val de l'Eure" : 172 places pour personnes âgées dépendantes, 8 places en accueil temporaire, 10 places en unités d'hébergement renforcées pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées, toutes en hébergement complet interne ;
- L'Ehpad "Korian Villa Evora" : 74 places pour personnes

âgées dépendantes, 8 places en accueil temporaire, 20 places pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées, soit au total 102 places en hébergement complet interne ;

- La résidence autonomie "Silvia Monfort" : 53 places en hébergement complet interne dont 10 places en F2 pour couples et personnes âgées autonomes, 42 places en F1 bis et 1 place en F1.

Dans l'agglomération chartraine :

- L'Ehpad "Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse", situé à Lèves avec une capacité d'accueil est de 60 places, dont 2 pour personnes âgées dépendantes en accueil temporaire, 48 en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes et 10 places d'accueil de jour pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
- L'Ehpad "Les Jardins d'Ariane" situé à Gasville-Oisème, 68 places en hébergement complet pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées, dont 4 places temporaires ;
- L'Ehpad "Les Jardins d'automne" à Nogent-le-Phaye, pouvant accueillir 80 personnes âgées dépendantes en hébergement complet ;
- L'Ehpad-maison de retraite "Madeleine Quemain", situé à Maintenon, a une capacité d'accueil de 22 places pour personnes âgées autonomes ;
- La résidence autonomie "Charles Peguy" située à Luisant permet d'accueillir en hébergement complet 20 personnes âgées autonomes en F1 bis ;
- La résidence autonomie "Langlet" accueille 53 personnes âgées autonomes (10 places en F2 pour couples, 42 places en F1 bis et 1 place en F1).

Dans le département d'Eure-et-Loir, l'offre de soins est complétée par des unités de soins de longue durée (USLD), pour les patients nécessitant une surveillance ou des soins médicaux plus importants. L'USLD "Les Blés d'or" est attachée au centre hospitalier Henri Ey. L'unité de soins de longue durée accueille des personnes âgées dépendantes dont la majorité sont désorientées dans le temps et dans l'espace. Cette unité de soins peut accueillir 50 résidents. Un projet de vie est mis en place pour chaque résident. Il s'organise autour de : l'accueil et l'intégration du résident, les prestations hôtelières, le respect des droits et des libertés de la personne accueillie, l'animation, le maintien et le développement des liens sociaux et de l'autonomie, et l'accompagnement jusqu'à la fin de la vie.

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels). On dénombre, en 2014, 702 personnes sur l'agglomération chartraine qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée de type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (autres démences).

Étroitement liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne de vie, cette affection devrait continuer à progresser dans les prochaines années. La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées représentent la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population, ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des

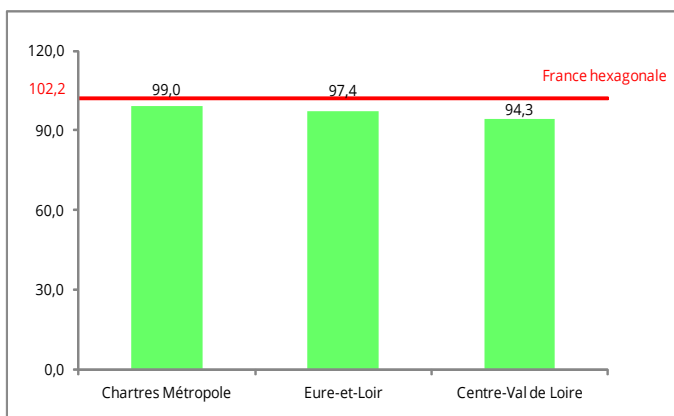
patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoire spécialisées.

Entre 2006 et 2014, on dénombre 2 844 nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer ou autres démences chaque année en région Centre-Val de Loire (902 pour les hommes et 1 942 pour les femmes). Sur Chartres Métropole, 127 nouvelles admissions par an sont enregistrées pour ce type d'ALD (42 pour les hommes et 85 pour les femmes).

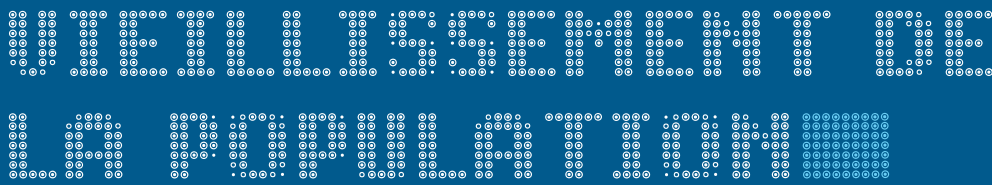
Les nouvelles admissions pour ALD maladie d'Alzheimer représentent 4,6 % des admissions en ALD dans la région (entre 2006 et 2014), proportion similaire à la proportion de l'Eure-et-Loir (4,3%), du Centre-Val de Loire (4,8 %) et de la France (4,8 %).

À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences sur le territoire est égal à 99,0 admissions pour 100 000 habitants, ce taux n'est pas significativement différent des taux du département (97,4), de la région (94,3) et de la France hexagonale (102,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Ressources disponibles sur le territoire

Le CCAS a proposé des parcours de prévention multithématiques pour les personnes de plus de 60 ans. Ces parcours ont été mis en place avec la MDA, la Carsat, Siel bleu, la DRPA et une diététicienne. Ils visaient les personnes âgées de plus de 60 ans en Gir 5 et 6, plus particulièrement les personnes en situation de précarité. Cette action s'est déroulée entre septembre 2017 et juin 2018. Les objectifs sont de proposer un parcours de prévention autour de 3 thèmes principaux qui sont l'alimentation de la personne âgée, le maintien d'une activité physique adaptée pour prévenir la perte d'autonomie et la prévention du risque de chute. Le CCAS propose aussi un repérage et une orientation des personnes de plus de 60 ans en Gir 5 et 6 en situation de perte d'autonomie. Ce projet s'est déroulé de septembre à décembre 2017 et sera reconduit de janvier à décembre 2018. Les objectifs sont de repérer et d'orienter des personnes âgées habitant l'agglomération chartraine, en situation de fragilité et ayant besoin d'une mise en place d'aides pour éviter l'apparition de complication ou d'évolution défavorable.

Lors de toutes situations de soins ou à la fin des conférences réalisées dans le cadre de parcours de prévention multi thématique, les infirmières proposaient de manière systématique aux personnes de plus de 60 ans de bénéficier d'une évaluation de leur besoin, d'autant plus pour un public en situation de précarité. Elles réalisaient une évaluation du risque de dénutrition ou malnutrition ainsi que du risque de chute. Ces actions ont pour but d'éviter que les personnes se retrouvent rapidement dans des situations d'insécurité du fait d'une perte d'autonomie.

Pour répondre au même objectif, une proposition d'aquagym pour les seniors de 60 ans et plus existe à Chartres. Cette action, portée par le complexe aquatique de Chartres, est conventionnée par le CCAS.

Pour augmenter les liens intergénérationnels, le CCAS a proposé des rencontres entre un foyer restaurant, une école et la chorale du CCAS de Chartres. Les rencontres, une fois tous les deux mois, avaient des thèmes différents (chorale, jeux, décorations...) Les objectifs sont de maintenir le lien social, rompre l'isolement des personnes âgées, échanger autour des thèmes choisis, faire rencontrer les générations du même quartier et sensibiliser les enfants à la continuité de la vie.

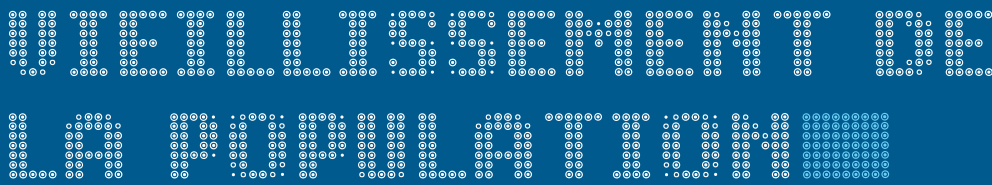
Le pôle hébergement de la direction des services aux retraités et personnes âgées de Chartres propose trois établissements : les résidences autonomies Silvia Monfort

et Marcel Gaujard ainsi que l'Ehpad Marcel Gaujard.

Plusieurs activités sont organisées dans la résidence autonomie Silvia Monfort. Il s'agit d'activités concernant le maintien de l'activité physique, la nutrition, la prévention de l'isolement et la prévention des risques de chutes. Ainsi, pour répondre à ces objectifs, de septembre 2017 à juillet 2018, les résidents peuvent accéder à une activité physique régulière. De plus, le 27 novembre 2017, a eu lieu une conférence de sensibilisation qui soutenait la nécessité de maintenir une activité physique. Pour prévenir le risque de chute, la résidence propose aussi un atelier équilibre depuis le 11 septembre 2017. Ces ateliers, sous forme de séances de gymnastique, permettront aux résidents les plus fragiles, de prendre conscience de leurs capacités afin de les exploiter au mieux dans le quotidien en évitant les chutes et en reprenant confiance en soi. D'autre part, une autre conférence « adapter son alimentation pour vivre mieux » s'est déroulée les 20 novembre et 4 décembre 2017 afin de sensibiliser les résidents et les autres participants sur la nécessité d'adapter leur alimentation aux besoins liés à l'avancée en âge. Un autre thème abordé en établissement est la prévention de l'isolement. Pour cela, à Silvia Monfort, il y a une proposition d'ouverture vers les nouvelles technologies. Cette action va permettre aux participants d'utiliser l'outil informatique pour appréhender de nouveaux modes de communication et faciliter les relations avec les jeunes générations, notamment l'utilisation de Skype pour être en contact avec les proches. Autre façon de lutter contre l'isolement : le stage cinéma. Sur plusieurs après-midi, les résidents sont invités à participer aux différentes étapes de création d'un film, de l'écriture du scénario jusqu'au montage. Cette action permet de développer la créativité, l'intérêt culturel et de renforcer les liens entre les résidents autour d'un projet commun.

D'autre part, à la résidence autonomie Marcel Gaujard, il existe un atelier mémoire qui se déroule en groupe de 15 personnes avec des objectifs de maintien des capacités intellectuelles à travers des exercices de mémorisation. Les résidents ont accès à des activités physiques de gym douce et d'équilibre pour la prévention des chutes

L'association "université chartraine du temps libre" a proposé d'octobre 2016 à juin 2017, des ateliers informatiques pour tout retraité. Cette formation traitant de l'initiation, perfectionnement, généalogie, tableurs, traitement de photo, permet aux retraités de maintenir le lien social, d'entretenir ou d'améliorer leur capital intellectuel et de lutter contre l'isolement des personnes



âgées. Elles ont lieu dans l'école Pauline Kergomard.

L'association Saint-Vincent de Paul de Chartres a pour mission de rendre visite à domicile ou en maison de retraite aux personnes seules, âgées. Elle peut aider financièrement des personnes en détresse sur présentation d'un dossier d'un travailleur social ou d'aide morale. Le but de ces missions est la lutte contre l'isolement. L'association Saint-Vincent de Paul propose une action pour répondre à ses missions. Cette action s'inscrit dans leur dispositif d'aide aux personnes en difficulté. Les personnes seules ou âgées, les familles monoparentales ou les personnes en détresse morale sont accueillies, écoutées, orientées. Cette action a lieu à Chartres, toute l'année depuis 2017.

France Alzheimer est une association dont les missions sont d'accompagner, dans le département, les familles qui, à l'annonce du diagnostic, sont souvent déstabilisées et ont besoin d'échanger avec des personnes qui ont vécu la même situation ou des professionnels qui soignent ces malades. Des permanences sont organisées durant lesquelles des groupes de parole sont organisés dans le but de soulager et d'apporter des solutions aux familles. Ces groupes de paroles ont débuté en octobre 2017 et sont ouverts aux aidants des malades et aux membres bénévoles d'Eure-et-Loir.

L'aide aux aidants

Au sein du dispositif « plan départemental d'aide aux aidants », la Mutualité française, en partenariat avec le Conseil départemental d'Eure-et-Loir, les résidences seniors Domytis, la Carsat, Harmonie Mutuelle, la MGEN et Solimut, a proposé, de septembre à décembre 2016, le café des proches. À Chartres, ce projet était proposé aux aidants afin de leur permettre des temps de répit pour se retrouver autour d'activités ludiques. Sur ce projet a été proposé 1 réunion de lancement, 2 séances de relaxation, 2 séances d'activité physique, 2 séances artistiques libres et 1 séance bilan. 100 % des participants étaient satisfaits du parcours proposé.

Dans le même cadre, toujours en partenariat avec le Conseil départemental, la Carsat, la MGEN et l'association française des aidants, la Mutualité française a mis en place une formation des aidants. Elle se déroulait d'avril à mai 2017, à Chartres. Ses objectifs étaient de :

- Permettre aux proches aidants de maintenir ou de retrouver une relation à l'autre et un lien à leur vie sociale ;
- Développer leur capacité à agir ;
- Participer au développement social local de l'accompagnement des proches aidants sur le territoire.

Après la formation, les 8 aidants formés se sont déclarés satisfaits. Au cours de ces modules, les participants ont démontré un réel intérêt et une évolution sur la perception de leur rôle d'aidant. Certains ont réinvesti les conseils

donnés (dialogue, prise de distance) dans leur quotidien. La dynamique de groupe s'est installée. Les participants se sont rendus ensemble d'eux-mêmes à un salon des aidants organisé durant la période de la formation.

La Mutualité française propose, depuis mai 2017 et jusqu'en mars 2018, des parcours santé seniors. Ils sont mis en place en partenariat avec l'ARS, la Carsat, Harmonie mutuelle, la MGEN, MG 28, la MNH, Harmonie fonction publique, Solimut, MDA 28 et la ville de Luisant. À Luisant, les personnes âgées de 60 ans et plus peuvent s'inscrire à différents ateliers :

- Réunion de présentation (pièce de théâtre sur le bien vieillir) ;
- Alimentation (5*2h) ;
- Activité physique/prévention des chutes (12*1h) ;
- Mémoire (12*1h) ;
- 3 ateliers optionnels d'1*2h portant sur des thématiques de santé choisies lors de la réunion de présentation ;
- Une séance bilan 3 mois après le dernier atelier.

Les objectifs des parcours santé sont :

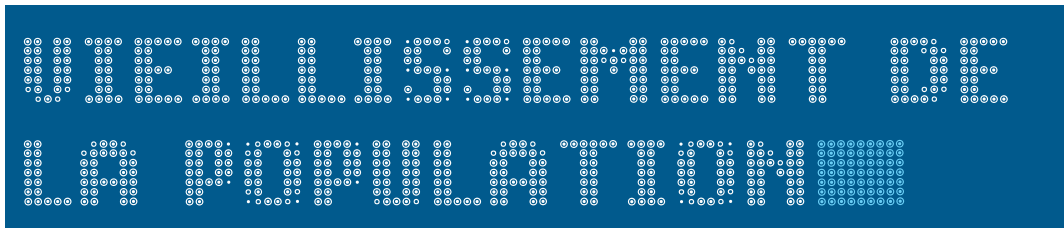
- Entretenir, voire améliorer les capacités physiques, sociales et psychiques des seniors dans le cadre d'un parcours long ;
- Lutter contre l'isolement souvent lié à la retraite : diminution des activités, des relations sociales et un remaniement des priorités de vie ;
- Prévenir les maladies survenant avec l'âge en adoptant un mode de vie favorable à la santé globale.

La MDA

La maison départementale de l'autonomie (MDA) regroupe sous une même entité les services dédiés aux personnes âgées et personnes handicapées de la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) et du Conseil départemental. La MDA est le guichet unique des demandes et d'évaluation des droits et compensation de la perte d'autonomie. La MDA a vocation à apporter le même service au bénéfice de l'ensemble des personnes requérant une aide à l'autonomie quel que soit leur âge, l'origine et la nature de leur handicap.

Dans le cadre du dispositif d'aide aux aidants, la MDA propose un parcours pour les aidants à Chartres Métropole. En juin 2016, une pièce de théâtre a été jouée « Mathilde, Jacques et les autres » par la compagnie Vol de nuit, associée à une information sur l'offre. Puis de septembre à juin 2017, il y a eu 9 séances de parcours d'information et de sensibilisation. Et enfin, jusqu'en juin 2018, se tiennent des groupes d'échanges. Le public visé regroupe les aidants des personnes en perte d'autonomie. Le taux de satisfaction de la pièce a été très bon et il y a eu 12 inscriptions au parcours.

Chaque année en octobre, a lieu la semaine bleue dans le cadre des missions Clic de la MDA.



En 2014, lors de cette semaine, la MDA a proposé, en partenariat avec le centre hospitalier, l'inter-régime, le CCAS, des organismes de téléassistance, le Ssiad et le dispositif habitat, une action sur la prévention des chutes. Cette action visait les seniors de plus de 60 ans. Elle s'est déclinée en spectacle (pièce de théâtre) suivi d'un échange avec le public. Stands et ateliers étaient animés par les différents partenaires de la coordination gérontologique du bassin chartrain.

En 2015, la MDA a proposé, en partenariat avec la gendarmerie nationale, Aviel (l'association d'aide aux victimes d'infractions d'Eure-et-Loir), l'inter-régime, le CCAS, les organismes de téléassistance, le Ssiad et le dispositif habitat, une action sur la prévention des risques d'arnaques et la sécurité des seniors. La MDA a proposé une pièce de théâtre « arnaque à la carte » par la compagnie Barouf théâtre. La pièce représentait différentes saynètes sur la vulnérabilité et la prévention des risques chez les personnes âgées. Ces interludes théâtraux illustraient les interventions des professionnels présents. Les notions de vol, d'abus de confiance, d'abus de faiblesse et la prévention des arnaques en tout genre y étaient abordées.

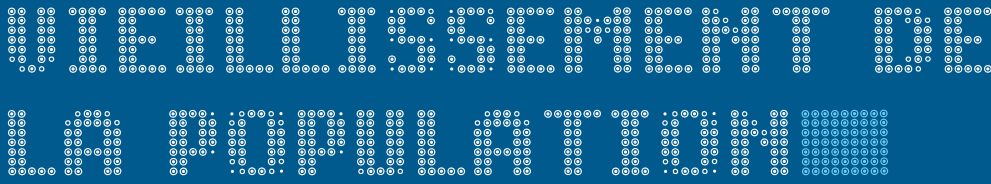
En 2016, le thème était le « bien vieillir ». Une pièce de théâtre « Du côté de chez soi » a été jouée par la compagnie Vol de nuit, un spectacle tout public et familial sur la vie avec l'avancée en âge. Cette action a été menée par la MDA en partenariat avec l'inter-régime, le CCAS, les organismes de téléassistance et le Ssiad. Le public concerné était les seniors de plus de 60 ans. La pièce a été suivie de stands de partenaires pour promouvoir l'offre de service locale.

Pour finir, la maison départementale de l'autonomie organise en septembre 2017, à Fontenay-sur-Eure, une randonnée. La randonnée s'intitule "la santé pas à pas". Elle

permet une sensibilisation sur le bien vieillir en Eure-et-Loir, et le but est de préserver l'autonomie. Cette randonnée, de 4 ou 5 km sur terrain plat, permet d'aborder au long du parcours des thèmes de santé et de bien-être, sur la prévention de l'isolement social, la prévention sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique, l'amélioration de l'image des seniors dans notre société et la valorisation des initiatives du tissu associatif et institutionnel local.

Logement adapté à la perte d'autonomie

L'Anah intervient dans le financement de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie pour les personnes vieillissantes (Gir 1 à 6) ou handicapées afin de permettre leur maintien à domicile. Celles-ci sont cumulables avec les aides des caisses de retraite ou l'Apa. La communauté de communes de Chartres Métropole a conventionné avec l'Anah une opération programmée d'amélioration de l'habitat (OPAH). Sur le volet "autonomie", elle a pour objectif de financer 200 logements de propriétaires occupants modestes sur la période d'avril 2016 à avril 2021 avec un engagement financier important. Cette OPAH intègre également un volet "énergie" qui concerne les travaux d'amélioration énergétique des logements et un volet lutte contre l'habitat indigne qui peuvent concerner des personnes âgées modestes et participer à leur maintien à domicile. L'opérateur se rend au domicile des ménages pour la réalisation d'un diagnostic "autonomie" qui, en fonction de l'état de santé des ménages et des difficultés éprouvées dans le logement, propose les travaux d'adaptation nécessaires (remplacement de la baignoire par une douche extra-plate, aménagement des accès, installation d'un monte-escalier...) et accompagne le ménage dans les demandes d'aides financières aux différents organismes (Anah, Chartres Métropole, caisse de retraite) et se coordonne avec le Conseil départemental selon les cas.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Autonomie

Les personnes âgées souhaitent continuer à vivre à domicile autant que possible et n'en partent pour un établissement d'hébergement que lorsque la perte d'autonomie est trop importante. C'est une des raisons pour lesquelles les structures du type foyers-logements, prévues pour des personnes ayant encore une relative autonomie quotidienne, rencontrent peu de succès.

Élu : « Elles font de moins en moins recette, on a de moins en moins de personnes qui vont dedans. Là pour la première fois, cette semaine le foyer-logement de Luisant est complet. Mais le reste de l'année, ça a pas été le cas et on se pose des questions quant à l'avenir. »

Même lorsqu'elles ne peuvent plus raisonnablement continuer à vivre chez elles seules, suite à une dégradation de leur état de santé, un grand nombre de personnes âgées ne peut accéder aux Ehpad, en raison du coût de ces établissements et/ou des listes d'attente pour obtenir une place.

Élu : « La politique n'a pas été faite dans l'objectif de se dire dans 20 ans dans 25 ans la population va vieillir et on va mettre en place des structures(...) Au niveau de Luisant, moi je vous dis il y a quand même longtemps longtemps à attendre une place. »

Élu : « Moi j'ai une belle-mère qui a 101 ans. Jusqu'à 99 ans ça allait très bien. Elle était chez elle toute seule ça allait parfait. Il y avait une voisine qui s'en occupait, moi j'y passais mais enfin... Bon chacun apportait un peu sa pierre et puis elle est tombée, elle a eu quelques petits accidents domestiques. Et puis on l'a hospitalisée. Et puis après quand on l'a ramenée, elle était allée en convalescence et après on ne peut plus la ramener chez elle parce qu'on ne veut plus prendre le risque. »

La mise en place d'aides et de soins à domicile est une démarche plus facile et moins onéreuse que l'entrée dans ces établissements. L'agglomération de Chartres dispose à ce niveau de nombreux services.

Élu : « Bon c'est vrai ce n'est pas toujours évident, dans les campagnes c'est peut être pas toujours évident mais je pense qu'on est bien structuré et il faut profiter de ces services qui existent et qui sont très opérationnels. »

Toutefois, ce maintien à domicile suscite plusieurs difficultés d'ordre général ou dans le contexte particulier du territoire.

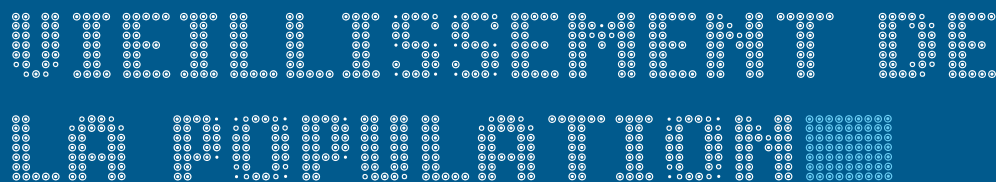
En matière de soins, les acteurs rencontrés relèvent d'abord le manque de médecins généralistes sur l'agglomération (et plus généralement dans le département) et les personnes âgées n'ayant pas de médecins traitants. En l'absence de celui-ci, il leur est difficile d'obtenir les prescriptions nécessaires aux soins à domicile. De plus, les personnes âgées reçoivent plus difficilement des visites d'un médecin à domicile pour effectuer les suivis, lorsqu'elles ne peuvent plus se déplacer. Cette problématique se pose également pour certains professionnels paramédicaux comme les kinésithérapeutes.

Professionnel : « Alors au niveau du Ssiad, notre problématique puisqu'on prend des personnes très très dépendantes et des personnes qui sont atteintes de maladies chroniques, notamment aussi des personnes handicapées, notre problématique c'est le manque de médecins traitants. Et évidemment, lorsque ces personnes retournent au domicile, leur souhait c'est de rester au domicile et il nous faut un médecin traitant. Et là, on se confronte, depuis ces derniers mois, vraiment face à des difficultés de maintien à domicile parce qu'on a plus de médecin traitant, alors on a beau contacter... On dit aux familles de contacter la Cpm pour leur dire, demander quelle est la solution, bon on a pas de réponse, quoi. Et comme le Ssiad est uniquement sur prescription médicale, y a un moment où on pourrait être amené à arrêter nos interventions puisqu'on a plus de prescription pour intervenir, donc ça c'est un gros problème. »

Professionnel : « Après, c'est surtout que ces médecins doivent effectuer des visites à domicile et c'est là que c'est problématique. On en trouve des médecins, mais après effectuer la visite au domicile, et puis les personnes qu'on a en charge évidemment sont des personnes qui sont souvent grabataires, qui peuvent pas se déplacer. »

Pour l'aide à la vie quotidienne, les personnes âgées éprouvent des réticences à demander ou même à accepter une aide professionnelle. Le temps nécessaire pour réaliser et admettre ses difficultés quotidiennes et les réticences à recourir à des professionnels occasionnent des délais avant la mise en place d'un soutien à domicile. De plus, le maintien à domicile n'est rendu accessible que grâce aux aides financières publiques mais pour les personnes âgées (comme pour celles en situation de handicap), les aides de la MDA¹ pour financer les heures d'aide à domicile sont parfois insuffisantes. Les plans d'aide peuvent être inférieurs

¹ Maison départementale de l'autonomie



aux besoins réels mais les restes à charge sont aussi non négligeables. Les personnes avec de faibles ressources ne peuvent se les payer en totalité. Ces dernières réduisent donc le nombre d'heures des services auxquelles elles ont recours, particulièrement les week-ends où des frais supplémentaires s'ajoutent aux tarifs pratiqués par les organismes d'aide à domicile.

Professionnel : « Selon le conventionnement qui a été fait entre le Conseil départemental et les associations qui gèrent l'aide à domicile, on arrive des fois à avoir des restes à charge compris entre 1 à 5 euros de l'heure. »

Les professionnels interrogés relèvent aussi parfois une insuffisance de l'offre, en lien avec les difficultés des services à domicile à recruter et à conserver leur personnel. Les conditions de travail dans ces services sont en effet peu attractives et le métier reste globalement peu valorisé et recherché. Dans ce contexte, avec un turnover important, il est difficile aux services à domicile de proposer un personnel qualifié, formé pour des prises en charge spécifiques sur certains soins ou certaines pathologies. Envoyer le personnel en formation contraint à pouvoir offrir moins de prestations aux personnes sur ces journées, tout en payant les salariés.

Professionnel : « Me concernant, moi mon personnel ils sont tous à temps plein, tous en CDI, payés les heures sup'. Ça a un coût pour l'entreprise, et je mets à disposition un véhicule, et ça attire pas tellement. J'ai du mal malgré tout à recruter, donc même si vous mettez tout ce qu'il faut, maintenant y a des grilles de salaire que y avait pas avant... C'est compliqué. »

Professionnel : « C'est pas le tout de les envoyer en formation, mais quand elles sont en formation, faut qu'on remplace l'heure d'aide à domicile, faut qu'il y ait quelqu'un à domicile, donc effectivement on peut en avoir l'envie, beaucoup d'envie d'ailleurs, on a plein de projets au CCAS, mais effectivement quand on les laisse partir, ben faut quand même s'occuper des personnes qui sont à domicile, et c'est là qu'il y a un manque encore de financement. »

Globalement, les services d'aide et de soins à domicile ne peuvent répondre à l'augmentation de toutes les situations de dépendance importantes à domicile. Seul l'investissement et le dévouement de certains professionnels au-delà de leurs obligations permettent de répondre aux besoins des personnes, par exemple dans le cas des soins palliatifs, où des professionnels du domicile font tout ce qui est dans leurs moyens pour garder les malades aussi longtemps qu'ils le peuvent à domicile avant de passer le relais à l'hôpital.

Professionnel : « On favorise le maintien au domicile, et on a pas effectivement assez de ressources. Et puis l'hôpital, c'est vrai que... les gens veulent rentrer, veulent être accompagnés jusqu'à la mort souvent à leur domicile. Des fois, on manque un

peu de moyens... »

Professionnel : « Les choses qui vont bien, c'est les professionnels qui sont formidables sur le terrain et qui font avec ce qu'ils ont (...) C'est des libéraux qui vont passer trois fois par jour alors qu'ils devraient passer qu'une fois mais humainement, ils peuvent pas laisser des patients... C'est aussi beaucoup de valeurs personnelles, je l'ai vu aussi avec des auxiliaires de vie, des auxiliaires de vie qui donnaient de leur temps pour passer chez des gens, parce que faute de moyens financiers, je pense à des auxiliaires de vie c'était une dame qui avait une maladie neurodégénérative qui vivait toute seule, pas de famille proche, les auxiliaires de vie elles repassaient sur leur temps personnel. »

Certains acteurs estiment donc utile de développer l'hospitalisation à domicile (HAD) pour un plus grands nombre de situations, et notamment pour les patients ayant des troubles cognitifs, car les passages à l'hôpital leur sont très néfastes. Actuellement, l'HAD aurait des critères d'inclusion assez stricts, ne permettant pas toutes les prises en charge, notamment de longue durée.

Professionnel : « Nos patients qui souffrent d'une perte importante de repères, d'une désorientation, quand ils sont hospitalisés des fois pour une simple chute où il faut poser une prothèse, ils partent à l'hôpital, on leur met une prothèse, ils partent en SSR, ils reviennent c'est la cata. L'hospitalisation, c'est déjà une perte d'orientation dans le temps, dans l'espace, pour qui que ce soit, mais alors une personne qui a des troubles cognitifs c'est vraiment la cata, l'hôpital n'est vraiment pas du tout adapté à cette population. »

Les situations de dépendance nécessitent souvent l'intervention de plusieurs professionnels auprès des personnes à domicile (médecin, kinésithérapeute, infirmier, aide-soignant, aide à domicile...), avec des passages dans des établissements sanitaires et des établissements d'hébergement. Aux problématiques de soin et d'autonomie, s'ajoutent aussi parfois des problématiques sociales. Dans ce contexte, la coordination et la communication entre professionnels sont très importantes. La Maia permet aux professionnels de bien s'organiser pour répondre aux situations complexes. Toutefois, une meilleure coordination doit être envisagée pour d'autres situations et c'est notamment pour celles-ci qu'est prévu le développement de plateformes territoriales d'appui (PTA).

Professionnel : « Pour les situations complexes, effectivement, on sait à qui on va pouvoir se tourner mais c'est hors des situations complexes qu'il y ait pas des gens qui soient dans la nature, à appeler plein de personnes ou même pas avoir la démarche d'appeler, de se retrouver seules. »

Professionnel : « Quand on n'est pas dans une situation complexe, qu'on rentre pas justement dans tous ces critères,

ANALYSE

ANALYSE

ben qu'est-ce qu'on fait ? Parce qu'effectivement, on arrive à mettre en place des choses quand on arrive dans des situations qui sont critiques, qui sont compliquées. Là, on a des portes qu'on peut pousser, mais avant d'en arriver là, justement ça serait bien justement de mettre un numéro unique où y aurait une personne qui renseigne tout le monde, y a pas d'inclusion ou d'exclusion. »

Professionnel : « L'ARS nous demande de faire de plus en plus de coordination, plus spécifiquement dans ce qu'ils appellent les cas complexes, mais ça entre guillemets, c'est que si on a le corps médical, ou le corps médico-social qui nous interpelle sur une situation, c'est de faire en sorte de nous aboutir à ce que vous soyez tous autour de la table et que vous puissiez vous parler, et détricoter la situation si c'est le médical contre le médico-social... Et au fur et à mesure des années, l'objectif utopique peut-être, ce que je n'espère pas, c'est que finalement notre service soit de moins en moins sollicité pour que les professionnels, de quelque champs qu'ils soient, se sollicitent immédiatement. »

Si le maintien à domicile peut être prolongé aussi longtemps malgré les pertes d'autonomie, c'est aussi en grande partie avec l'aide apportée par l'entourage des personnes. Pour éviter l'isolement et l'épuisement des aidants, les acteurs rencontrés pointent la nécessité de développer encore plus largement les solutions de répit et de soutien, notamment pour les proches de personnes atteintes de maladies neurodégénératives.

Habitant : « Moi j'ai la chance d'être encore en bonne santé, je peux me consacrer à mon mari. Là, il est dans un... Je le laisse au café, avec une dame qui s'occupe bien de lui dans le café et puis je fais mes courses, et puis comme ça il voit un peu de monde... Mais tout le monde n'a pas la chance d'avoir, moi je suis plus jeune un peu, et puis je sors quand même, mais tout le monde a pas cette chance-là. »

De ce point de vue, l'agglomération de Chartres dispose de plusieurs structures adaptées pour ces malades, ce qui constitue un avantage comparé à d'autres territoires du département beaucoup plus démunis.

Professionnel : « Sur Chartres tout va très bien, on a deux accueils de jour, y a les hébergements temporaires, y a les deux équipes spécialisées. »

Professionnel : « Il est vrai que sur Chartres, y a beaucoup moins de difficultés hein que dans les autres communes. »

Mais tous les malades ne peuvent être pris en charge par les structures existantes et les aidants restent en grande partie insuffisamment accompagnés pour leur propre bien-être. L'équipe mobile Alzheimer apporte ainsi un bon soutien mais n'intervient qu'en début de maladie, avec une prise en charge dont la durée est limitée à 15 séances. Elle n'est

pas en mesure d'accompagner les malades à des stades plus avancés et les aidants se retrouvent alors seuls face à de grandes difficultés. Les groupes de parole organisés sur Chartres ont eu rapidement une fréquentation importante, et leur nombre ne peut être facilement augmenté car leur organisation repose en grande partie sur le bénévolat. Enfin, il est plus difficile pour les aidants qui résident en périphérie de l'agglomération de se rendre sur Chartres et d'organiser la prise en charge de leur proche malade.

Habitant : « J'étais pleinement satisfait de l'équipe mobile Alzheimer de l'ADMR, je vous le dis, parce que j'ai été pleinement satisfait... au début de la maladie de mon épouse. »

Professionnel : « Même si leurs parents ou leurs époux, leurs épouses sont dans une structure, et eux ils sont seuls avec ça, chez eux, donc à partir de là je pense qu'ils ont besoin, comme là on commence à faire les groupes de parole, c'est quelque chose qui est très attendu en fait. »

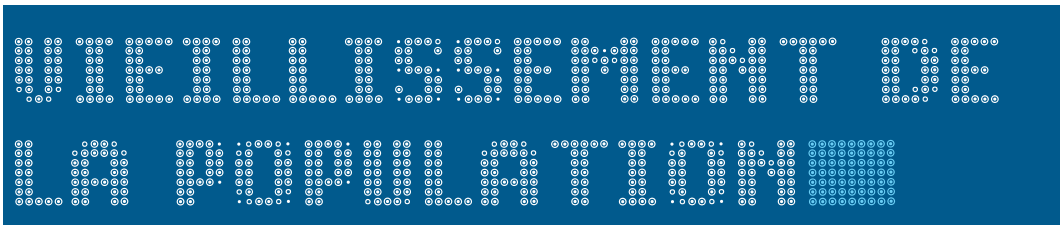
Cet accompagnement s'avère défaillant plus particulièrement avant qu'une prise en charge adaptée s'organise pour le malade et à partir d'une certaine perte d'autonomie, quand les malades sortent d'un dispositif. En aval direct d'un diagnostic, les aidants n'obtiennent pas ou n'utilisent pas les informations quant aux ressources auxquelles ils peuvent faire appel. Alors que les dispositifs sont assez nombreux sur l'agglomération, ils manquent de lisibilité pour les patients et leurs familles.

Professionnel : « On avait des appels dans notre service, alors qu'on n'est pas un accueil pour les aidants. Donc les personnes qui étaient un peu après le diagnostic posé, en fait, ils étaient complètement perdus en fait, dans le sens où ils savaient plus comment faire. »

Les relais de ces informations s'effectuent difficilement par les médecins traitants qui ne connaissent que partiellement les réseaux de santé, associations qui œuvrent dans de multiples domaines et dont les organisations et les noms évoluent au cours du temps.

Professionnel : « Par rapport à ce qu'avait un médecin généraliste à une soirée un jour, c'est que eux, ce qu'ils veulent c'est un numéro unique, ils appellent une personne et c'est une personne au bout du fil qui oriente les professionnels vers le bon réseau ou la bonne association, ça leur faciliterait la tâche. »

Professionnel : « Y a beaucoup de choses qui sont mises en place. Le problème c'est qu'on a souvent, on est confronté à l'isolement des familles parce qu'ils savent pas où trouver l'information, mais y a beaucoup de choses qui existent, que les médecins traitants ne sont pas forcément à même, parce qu'eux-mêmes n'ont pas été formés ou n'ont pas l'information. »



Professionnel : « Ayant mon papa qu'a la maladie d'Alzheimer, là où je trouve qu'il faut vraiment faire quelque chose, c'est que quand on a le diagnostic chez le médecin y a un truc automatique qui soit... Je sais pas, envoyé à tous les corps de métier parallèles qui sont concernés par ce futur patient, quoi, que ce soit fait automatiquement »

Même lorsqu'ils donnent des adresses, ils les délivrent parfois au cours d'une consultation d'annonce du diagnostic, où un grand nombre d'informations sont données (et cela dans un contexte où les personnes ne sont pas immédiatement réceptives à celles-ci). Par conséquent ces ressources sont oubliées et les personnes restent longtemps sans accompagnement adapté avant d'accéder aux structures spécialisées.

Professionnel : « Alors on a des gros soucis de délais avec les consultations mémoire qui prennent beaucoup de temps, parce que le médecin les oriente, mais généralement je crois que sur du Gauss on doit à être à plus de 6 mois voire 9 mois d'attente. Ces 9 mois d'attente ça peut être très long pour les familles. »

Les structures spécialisées qui prennent le relais après l'annonce d'un diagnostic, doivent à nouveau informer les personnes malades et leur entourage, vérifier les démarches entreprises et les accompagner dans certaines. Ainsi l'équipe spécialisée Alzheimer consacre un temps important au début de ces prises en charge pour guider les personnes et leurs familles sur les dispositifs existants, effectuer les missions d'un assistant de service social et soumettre à nouveau un ensemble de questions qui ont pu être abordées précédemment par le corps médical mais qui ne leur ont pas été transmis. D'une part, ces démarches empiètent sur le temps de prise en charge, limité dans le cadre de l'ESA à 15 séances, d'autre part elles peuvent nuire à l'établissement d'une relation de confiance avec ces professionnels et les personnes malades.

Professionnel : « Juste faire le numéro de téléphone de l'association, c'est une démarche difficile. Et effectivement, toutes les démarches quand on arrive au domicile et qu'il y a rien de mis en place qu'on est les premiers arrivés parce que y a eu le diagnostic posé dans l'année, on est les premiers intervenants arrivés, il faut mettre en place le dossier etc. et en fait on passe une grosse partie de notre temps aussi à guider les gens, à guider les familles sur ce qui existe, ce qu'on peut mettre en place. (...) On passe une grande partie du temps à faire ce type de missions qui pourraient en fait être coordonnées par quelqu'un, voilà professionnellement y a des troubles qui ont été diagnostiqués, ça pourrait être fait en amont. »

Au-delà des problèmes en amont liés à l'information des familles, l'aide aux aidants rencontrent plusieurs limites. Il est nécessaire pour les aidants d'effectuer un cheminement pour accepter une aide pour eux-mêmes et non seulement pour le malade. De plus, les formes d'aide aux aidants ne

leur conviennent pas toujours, du fait des déplacements nécessaires en dehors du domicile.

Professionnel : « Les aidants acceptent beaucoup plus l'aide, quand c'est l'aide qui vient chez eux, que quand y a une démarche à faire, se déplacer. Puis c'est une population vieillissante, se déplacer, faut être à l'heure, et puis qui c'est qui va gérer ? Et puis il va faire rentrer, il va faire nuit, y a beaucoup de ruminations anxieuses qui viennent s'incruster là-dedans. Voilà on s'adresse pas à des gens qui ont 30-40 ans qui peuvent s'adapter, dans le déplacement, du coup y a une espèce d'obstacle, qui malgré toutes les bonnes intentions des professionnels, on est face à une population qui a beaucoup plus de mal à s'adapter et à s'ouvrir à ces groupes, et d'exposer la parole devant des tiers, et c'est plus facile pour eux à la maison. »

Les solutions de répit pour les aidants se sont néanmoins développées et diversifiées ces dernières années. Il existe encore des lacunes à certaines étapes du parcours des malades. Ainsi pour les proches de malades d'Alzheimer à un stade avancé, il n'existe actuellement qu'une seule plateforme de répit² sur le département, située à Anet, et dont le rayonnement n'englobe pas l'agglomération chartraine. Les familles des patients du territoire qui ne relèvent plus de l'ESA³, ni de l'accueil de jour (qui prennent en charge les patients dont la maladie est à un stade léger ou modéré) n'ont alors pour solutions qu'une entrée en établissement ou l'hébergement temporaire. Ces solutions ne correspondent pas nécessairement au choix des familles. Ces dernières ne souhaitent parfois pas se séparer du malade mais demandent seulement à pouvoir s'absenter de temps en temps du domicile, sans angoisse ni culpabilité.

Professionnel : « Surtout pour éviter la culpabilité, parce que souvent, ils arrivent à un stade d'épuisement qui font qu'ils vont décider l'hébergement temporaire mais comme décision ultime mais parce qu'ils en peuvent plus. Alors que si on avait mis en place d'autres aides auparavant, ils auraient eu ce répit et ils auraient pu aborder l'hébergement temporaire d'une façon beaucoup plus sereine et moins culpabilisante, comme une entrée en institution, donc c'est vraiment d'accompagner dans toutes les étapes d'évolution de la maladie. »

La problématique du répit pour les aidants se pose aussi bien sûr pour d'autres pathologies pour lesquelles il n'y a pas toujours de dispositif dédié. Enfin, il existe parfois des dispositifs qui ne sont pas en pratique accessibles ou opérationnels. Par exemple, des lits dans les structures hospitalières, en unité de soins palliatifs, sont destinés à apporter un répit aux aidants, mais ils sont toujours réservés en priorité aux malades. Il n'y a par ailleurs pas d'unité de soins palliatifs en Eure-et-Loir.

² Les plateformes de répit permettent d'avoir des temps de présence d'un professionnel deux à trois heures consécutives à domicile

³ Équipe spécialisée Alzheimer

ANALYSE

ANALYSE

Professionnel : « Ces lits identifiés, ils ont vocation à apporter du répit pour les aidants. Sauf que ça, c'est dans les textes. Dans les faits, quand vous appelez pour pouvoir faire hospitaliser un patient pour que l'aidant ait du répit, on vous dit : bah non ça va pas emboliser un lit d'hôpital pour quelqu'un qui a pas de problématique de santé. Ça c'est, moi je trouve aussi au niveau soins palliatifs, c'est une vraie problématique, mais dans le quotidien de la maladie chronique hein ! »

Handicap

Des structures non adaptées à toutes les populations en situation de handicap

Le nombre d'établissements et services pour adultes en situation de handicap apparaît plus réduit que pour le secteur enfants. Par manque de places dans les établissements et services pour adultes, certains jeunes sont maintenus dans des établissements pour enfants (en IME notamment) au-delà de leurs 18 ans, avec l'amendement Creton. De plus, un grand nombre de ces places pour adultes sont en internat (Mas, Fam), ce qui ne correspond pas forcément au projet de tous les parents des personnes en situation de handicap qui souhaitent parfois continuer à vivre avec eux.

Professionnel : « Une attente, qui est... très très importante, d'un foyer de vie, ou d'une place, qui est inespérée, puisque on a des délais d'attente qui sont de plusieurs années, voire des fois, on peut imaginer ne jamais l'avoir. Les parents notamment qui doivent assumer la charge, l'accompagnement, donc c'est un gros problème, et d'adéquation des places disponibles et de places réelles adaptées à certains publics... »

Dans d'autres cas, c'est le type de handicap de la personne qui est incompatible avec la structure, parce que le niveau d'autonomie des usagers est trop différent (certaines places ne sont adaptées qu'à des personnes ayant une autonomie assez importante, par exemple en Esat) ou parce que le handicap considéré nécessite un accompagnement très spécifique qui n'est pas proposé par les structures existantes. Les personnes en situation de handicap psychique souffrent particulièrement du manque de structures adaptées. Ils font l'objet d'orientation par la MDPH dans des structures qui accueillent essentiellement des personnes ayant d'autres types de handicap (par exemple avec des déficiences mentales) mais dont l'accompagnement n'est pas comparable. Les professionnels présents ne sont pas formés à leur accompagnement et il n'y a pas de personnel susceptible d'effectuer leur suivi psychologique et médicamenteux.

Professionnel : « Y a des places dans le département, avec des lits disponibles dans les structures, mais avec une incompatibilité pour pouvoir accueillir les personnes qui ont ce profil-là. »

Professionnel : « Sur le centre hospitalier Henry Ey, il y a bien

un foyer d'accueil médicalisé mais qui est plutôt orienté pour l'autisme, et effectivement c'est pas forcément la problématique de tous les jeunes, jeunes adultes, donc ça manque beaucoup. »

Professionnel : « La Ligue gère par exemple un foyer de vie, puisque vous prenez cet exemple, et une des difficultés qu'on y rencontre, c'est de pouvoir y accueillir des personnes qui ont des troubles psy, et notamment avec des troubles du comportement associés (...) Un exemple tout bête, aujourd'hui on est en difficulté pour pouvoir avoir du temps psychiatrique, médical, sur l'établissement, ce qui veut dire qu'on a aujourd'hui des résidents qu'on est très en difficulté à pouvoir accompagner, même vers un CMP... Et qui du coup se retrouvent sans suivi, tout simplement, avec des traitements qui n'ont parfois pas été révisés depuis plusieurs années. »

Par ailleurs, certains postes sont budgétés dans les établissements médico-sociaux mais ne sont pas pourvus, du fait de la faible démographie des professionnels de santé (orthophonie, kinésithérapie...) et de la préférence d'une partie d'entre eux pour le statut libéral qui offre une meilleure rémunération. Les budgets des établissements sont insuffisants pour financer le même temps d'intervention par des professionnels de santé non salariés de la structure, ou pour recourir à des médecines non conventionnelles.

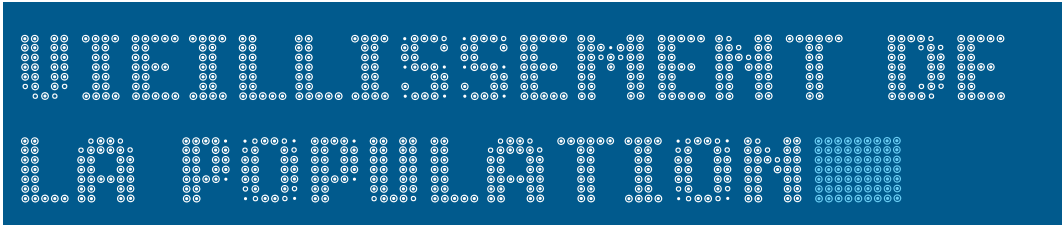
Professionnel : « C'est toujours le même problème, c'est le problème financier, on s'arrête toujours au même problème. En Ehpad, on a déjà des problèmes avec les kinés parce que les kinés ne veulent pas être salariés parce qu'ils sont moins payés qu'en libéral, donc ils viennent moins souvent... »

Professionnel : « Les kinés sont difficiles parce que ce sont des populations qui ne sont pas... Voilà ça va être dur, mais quand un kiné vous prend en salle, il en prend 4 à la fois, pour y être allé, 4 patients, ben c'est sûr que ça prend plus de temps. »

Au-delà du manque de places dédiées dans les établissements et services spécialisés, les professionnels pointent aussi la souplesse insuffisante des dispositifs de droit commun, qui méconnaissent les particularités des publics en situation de handicap. Certains acteurs éprouvent des réticences à intégrer les personnes atteintes de troubles mentaux et psychiques.

Professionnel : « La représentation que beaucoup de personnes en ont, professionnels inclus, tout azimut, que ce soit les professionnels sociaux, médicaux, les bailleurs sociaux, peu importe, ces représentations influent en fait sur... et impactent la façon dont on pense les dispositifs mais dont on pense aussi l'accessibilité de ces dispositifs(...) Quand on peut travailler sur cette question des représentations, je pense que c'est une vraie plus-value dans ce que le territoire peut proposer aux patients. »

Professionnel : « La question aussi, c'est comment on permet



sur le bassin chartrain, finalement qu'il y ait une inclusion aussi, qu'on puisse travailler avec l'ensemble des acteurs ? Moi, je prends la question de l'autisme, qui est au fait des questions autour de l'autisme dans le bassin ? Pas tant que ça, dès qu'on commence à aborder la question de l'emploi, la question du logement, les portes se ferment. »

Professionnel : « Au niveau du Samsah, on accueille plusieurs adultes Asperger qui ont une capacité de travail, quelquefois très très efficace, par contre le handicap fait peur, et que si on n'accompagne pas non plus à ce que l'emploi soit adapté, concrètement les personnes qu'on accompagne vont aussi à l'échec. »

Pour surmonter ces obstacles, les structures dédiées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ont à s'ouvrir à l'ensemble de la société civile et à proposer plus activement des rencontres de leur public avec ces acteurs. Des établissements ont commencé ce travail de mise en relation de leur public avec le milieu ordinaire, mais il doit être encore poursuivi et étendu. D'autres actions de sensibilisation doivent être menées pour changer l'image et réduire la stigmatisation dont font l'objet des personnes en situation de handicap mental ou souffrant de problèmes psychiatriques.

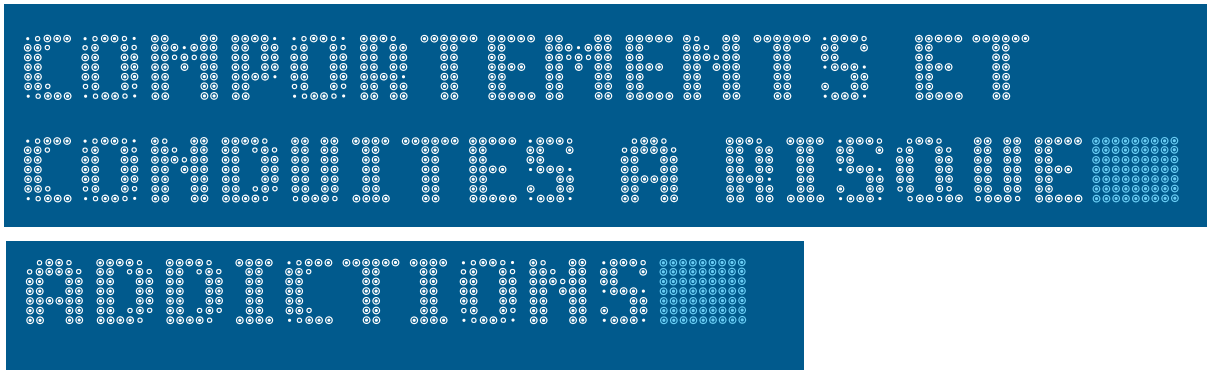
Professionnel : « Depuis l'année dernière, en IME, on travaille avec l'école, l'école de notre petit patelin et c'est vraiment une ouverture d'esprit, et y a eu plein de choses très enrichissantes,

et c'est vraiment un travail à faire dès l'enfance, à apprendre aux enfants la différence et l'ouverture d'esprit. »

Professionnel : « Nous, sur l'établissement, on travaille beaucoup avec des associations sportives, alors y a des opportunités mais il a fallu aussi pousser des portes, que aussi on apprenne à aller vers l'autre et qu'on apprenne à présenter notre public, dépasser les représentations, mais dépasser aussi le regard que peuvent avoir les autres. Et je crois aussi qu'il faut que des fois, on balaie devant notre porte sur ces questions-là, que ce soit sur le sport, que ce soit sur la culture. »

Cette inclusion des personnes doit aussi être facilitée par une amélioration de l'offre de transports en commun. Ils sont actuellement peu pratiques et fréquents, dès lors que l'on n'est pas situé sur la ville de Chartres-même. Cela réduit les possibilités des personnes en situation de handicap d'accéder aux mêmes services que l'ensemble de la population.

Professionnel : « Lèves, qui pourtant est collée à Chartres, ça commence à devenir compliqué d'utiliser les transports en commun. Par exemple pour aller à la médiathèque, ça devient compliqué, et je vous parle pas des adultes qu'on accompagne au niveau du Samsah qui eux, les liaisons... le fait d'utiliser le bus scolaire seulement du matin ou du soir, pour pouvoir venir sur Chartres, c'est une vraie complication. Et donc là quand y a pas de moyen de transport et bien y a isolement, y a repli sur soi aussi. »



Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans mais...

Le tabac est la première cause de décès évitable (principales pathologies : cancers du poumon, maladies cardiovasculaires, BPCO) en France. Chaque année, il entrainerait le décès de plus de 75 000 personnes. En 2014, 32,9 % des hommes et 24,6 % des femmes de 18 à 75 ans déclarent fumer quotidiennement. Après la hausse observée entre 2005 et 2010, la prévalence de tabagisme quotidien apparait en légère diminution en 2014. Malgré une baisse non négligeable, l'exposition au tabagisme au domicile reste assez importante puisqu'en 2014, plus d'un

quart de la population française de 18 à 75 ans déclare que quelqu'un fume à l'intérieur de leur foyer.

Selon l'Inpes, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale : 29,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer en région Centre-Val de Loire en 2010, contre 29,1 % pour la France. Au cours de la période 2011-2013, la région enregistre une sous-mortalité significative chez les hommes par rapport à la France, la mortalité chez les femmes ne diffère pas de celle du territoire national.

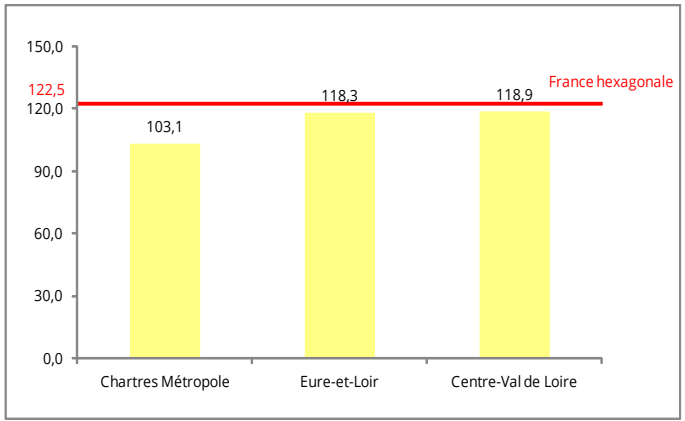
Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable à la consommation de tabac représente, en moyenne, entre 2006 et 2014, 3 669 décès annuels en région Centre-Val de Loire (2 428 pour les hommes et 1 241 pour les femmes), 560 décès annuels pour l'Eure-et-Loir (374 pour les hommes et 186 pour les femmes) et 143 décès annuels sur le territoire (99 pour les hommes et 45 pour les femmes).

Sur le territoire d'étude, le nombre de décès liés au tabac représente 14,1 % de l'ensemble des décès, taux proche de ceux relevés au sein des territoires de référence.

À structure d'âge comparable, le taux de mortalité imputé à une consommation de tabac est de 103,1 décès pour 100 000 habitants de la métropole chartraine. Ce taux est significativement inférieur aux taux départemental (118,3), régional (118,9) et national (122,5).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2006-2014)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



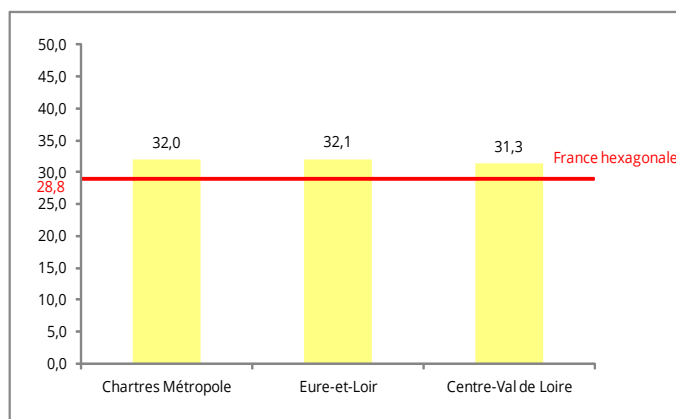
Mortalité par consommation excessive d'alcool

De la même manière, un indicateur de mortalité par consommation excessive d'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures. Elles représentent 44 décès annuels en moyenne au sein de l'agglomération chartraine durant la période 2006-2014 (34 hommes et 10 femmes) et 4,3 % de la mortalité totale, chiffre proche de ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,6 % et 3,8 %).

Après standardisation par âge, le taux de mortalité est de 32,0 décès par consommation excessive d'alcool pour 100 000 habitants et un taux comparable à ceux retrouvés au sein des différents territoires (32,1 dans le département, 31,3 dans la région et 28,9 en France métropolitaine).

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 litres en 2013 (source : OFDT), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2006-2014)



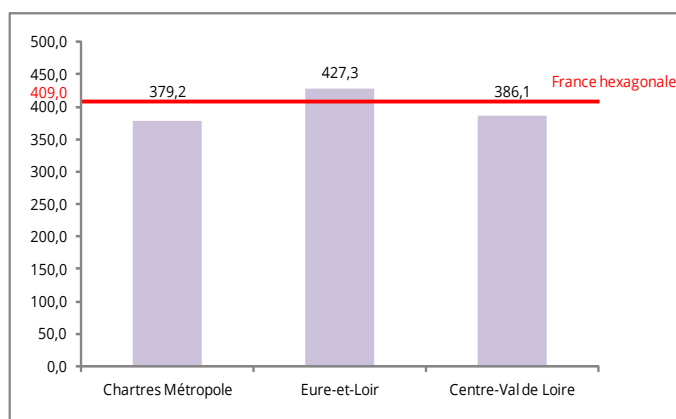
SOURCES : INSERM CEPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2013 et 2015, 526 patients de la métropole chartraine ont été hospitalisés en moyenne par an.

Après standardisation, le taux du territoire est de 379,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans l'Eure-et-Loir (427,3) et en France métropolitaine (409,0).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2013-2015)



SOURCES : PMSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (RP 2014)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Prise en charge des personnes en situation d'addiction en structures d'accueil spécialisées et/ou associatives

Le pôle addictologie de Morancez comprend :

- Un centre médico-psychologique (CMP) qui reçoit toute personne souffrant de problématiques addictives de 16 ans et plus, domiciliée en Eure-et-Loir, qui en fait la demande. Elle peut s'y présenter spontanément, accompagnée par sa famille ou toute personne de son réseau de vie ou encore orientée par un partenaire médical interne ou externe au dispositif de soin de l'établissement de santé mentale.
- Une unité d'hospitalisation du pôle d'addictologie qui dispose de 16 lits. Cette unité d'hospitalisation complète accueille, à partir de 18 ans, les patients présentant :
 - une dépendance addictive ne relevant pas d'une prise en charge ambulatoire (surveillance du sevrage, séjour de réflexion par rapport à une problématique addictive) ;
 - une co-addiction à l'alcool : polytoxicomanes stabilisés par rapport à l'usage de produits illicites, un tabagisme, une addiction sans produit ;
 - une dépendance aux médicaments.
- Un hôpital de jour qui compte 11 places. L'hôpital de jour accueille des patients, à partir de 18 ans, alcoolodépendants, en hospitalisation à la journée ou à temps partiel. Il dispose de 11 places par semaine (9 à temps complet, 2 à temps partiel).

Ressources disponibles sur le territoire

Le réseau Addictions 28 est un réseau de coordination des professionnels de l'addictologie du département d'Eure-et-Loir, qui s'est appuyé sur l'expérience et le fonctionnement du réseau santé ou tabac en Eure-et-Loir (RST 28) pour s'élargir à un réseau "toutes addictions". Le réseau est juridiquement rattaché au comité d'éducation pour la santé en Eure-et-Loir (Cesel). Il a pour objet de favoriser l'accès à la prévention et aux soins en addictologie en Eure-et-Loir aux jeunes, aux personnes en situation de vulnérabilité sociale et à l'ensemble des habitants en développant la coordination des professionnels et acteurs de santé du territoire, tout en poursuivant les actions du RST 28.

Service promotion de la santé en faveur des élèves

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves (DSDEN 28) a pour mission d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé en matière de prévention et d'éducation à la santé et de lutte contre les inégalités sociales. Mais aussi, il doit contribuer à la réussite des élèves et des étudiants, et détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité. Ce service accueille et accompagne l'élève en fonction des besoins spécifiques liés à la santé physique ou psychique, et enfin il permet de développer les compétences individuelles et sociales des élèves dans une démarche de promotion de la santé et de bien-être à l'école ou en prévention des comportements à risque.

S'inscrivant dans la prévention des conduites à risques, des

actions sont mises en place sur le tabac/alcool, les drogues illicites, les jeux et internet. Ces actions s'orientent dans le parcours éducatif de santé (primaire, collège, lycée) dans les EPLE (établissement publics locaux d'enseignement). Ces actions sont menées en partenariat avec des infirmières de l'Éducation nationale. À destination des élèves de tout niveau, du premier au second degré (du primaire au lycée), ces actions se déroulent durant l'année scolaire. Elles ont pour but de prévenir les conduites à risques, d'assurer le développement des compétences psychosociales, d'aborder différentes notions comme les dommages sur l'organisme, les risques... Ces actions sont reconduites d'une année sur l'autre en fonction des indicateurs relevés par l'infirmière lors des bilans, des suivis, des échanges vie scolaire, des bilans CESC (bilans des actions menées dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté)...

Concernant l'addiction à des produits licites

La Mutualité française a présenté en partenariat avec le réseau Addictions 28 le dispositif « moi(s) sans tabac ». La présentation de ce dispositif était ouverte aux porteurs d'action, les acteurs de terrain et les professionnels de santé. Cette présentation a eu lieu à Chartres en septembre 2016.

La CPAM a relayé l'action nationale du « moi(s) sans tabac ». Le lancement de l'action s'est fait en octobre et novembre 2016. L'objectif de la CPAM était de relayer la communication



nationale (affiches, flyers, dossier de presse) mais aussi de proposer des ateliers aux bénéficiaires de la CPAM. Les infirmières du CES et la référente du réseau addiction 28 animaient ces ateliers collectifs gratuits (dans la limite de 20 personnes par atelier) pour sensibiliser les participants à l'intérêt de stopper leur consommation de tabac. Les animatrices détaillaient les bienfaits de l'arrêt du tabac et présentaient les outils d'accompagnement (Tabac Info Service, applications mobiles, réseau Addictions 28, substituts nicotiques, etc.). À l'issue des ateliers, les fumeurs qui le souhaitaient pouvaient être orientés vers un médecin tabacologue libéral du département. Dans le cadre de cette action, les médecins du CES pouvaient délivrer des substituts nicotiques gratuits aux fumeurs qu'ils rencontraient et qui souhaitaient s'engager dans l'arrêt du tabac. En 2016, 3 ateliers ont été organisés pour 24 participants. Certains ont consulté un tabacologue suite à leur participation à l'atelier. Deux agents du personnel de la CPAM ont arrêté de fumer après leur participation à l'atelier.

Concernant l'alcool

La structure de prévention des risques liés à l'alcool est Alcool assistance. Cette structure a pour mission l'aide et l'accompagnement des personnes en difficulté avec l'alcool ainsi que de leur entourage, en toute confidentialité. Alcool assistance tient une permanence ouverte à tous, à Chartres, tous les 3^{èmes} samedis matin de chaque mois. Elle met en place une permanence d'écoute, des informations sur l'addiction auprès d'une entreprise ou d'une auto-école et une intervention dans un centre de cure. Cette permanence est en partenariat avec le Cesel, car elle se tient dans ses locaux. Concernant le bilan, compte tenu du besoin, il devrait y avoir plus de personnes dirigées par les différentes structures. Certaines personnes viennent après avoir consulté le site internet pour obtenir des renseignements.

En partenariat avec la mutuelle Solimut Centre Océan, à Mainvilliers, une action sur les conduites addictives auprès des chefs d'entreprises a pour but d'informer les entrepreneurs sur les problèmes de différentes addictions au sein de l'entreprise. C'est aussi l'occasion de donner des conseils pour gérer cette problématique, connaître les risques, les conséquences, les responsabilités... L'action s'est déroulée sous forme d'un petit déjeuner en mai 2016, animé par une personne d'Alcool assistance diplômée en addictologie. Le Cesel et le réseau Addictions 28 étaient invités. L'action devra être renouvelée en 2018 sur Chartres.

Alcool assistance intervient après des jeunes passant leur permis de conduire dans le cadre de la conduite accompagnée. L'intervention se fait lors de la séance sur le module alcool, les jeunes viennent accompagnés d'un parent. Cette action est réalisée dans une auto-école de Chartres Battendier, une fois par mois. L'objectif est de prévenir des risques et des conséquences lors de conduites routières sous l'effet de l'alcool.

Enfin, Alcool assistance intervient auprès du centre de cure de Morancez. Dans le cadre de la prévention tertiaire,

l'intervention a pour but d'informer les personnes en période de cure (maladie liée à l'alcool) sur le suivi après leur sortie, dialogue, informations, aides. Les questions concrètes sont abordées : comment retrouver une vie normale, sociale, éviter les rechutes. Cette action est tout public, tous les 3^{èmes} mercredis du mois. Cette action est très appréciée, les échanges sont bons. Mais malgré le souhait d'un suivi par la suite, Alcool assistance constate un non-retour.

Concernant l'addiction à des drogues illicites

La protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) vise à favoriser l'intégration et l'insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes sous mandat de judiciaire. Ses missions sont avant tout éducatives. Ainsi les professionnels de milieu ouvert exercent dans le milieu de vie habituel des jeunes et des familles. L'équipe pluridisciplinaire met en œuvre les prescriptions de l'autorité judiciaire et aide au quotidien les jeunes et leurs familles à surmonter les difficultés dans leurs parcours de vie. C'est dans ce contexte que l'unité éducative de milieu ouvert de Chartres (UEMO) a réalisé des stages de sensibilisation, d'information et de prévention.

- « 100 issues » : cette action s'inscrit dans le dispositif du suivi individuel dans le cadre des stages stupéfiants. Elle a touché un public âgé de 15 à 18 ans, de 2012 à 2016. L'objectif était de faire réfléchir les jeunes, de les prévenir et de les sensibiliser aux risques pris. Cette action a pris la forme d'un visionnage du court-métrage suivi d'un débat. Les jeunes apprécient ce support qui favorise le débat. Cette démarche interactive est porteuse de messages préventifs. Le libre arbitre est largement abordé ainsi que les représentations autour de la dépendance.

- « Manga Kuza » : cette action vise les jeunes de 12 à 16 ans. Pour aborder les dangers liés à l'usage des stupéfiants de manière non stigmatisante et non moralisatrice, l'UEMO se sert du support du manga, suivie d'une projection et d'un débat. Cette thématique suscite beaucoup d'intérêt, d'échanges et de questionnements.

- Les rendez-vous au Cicat : cette action a pour but de sensibiliser et de prévenir les conduites à risques avec les stupéfiants et l'alcool. Des rendez-vous individuels avec un professionnel du Cicat sont proposés aux jeunes de 15 à 18 ans, ainsi qu'une auto-évaluation. Les jeunes adhèrent en général au regard des caractères non incriminatoires : anonymat, interlocuteur professionnel.

- Pour les jeunes de 16 à 18 ans sous main de justice (en lien avec une consommation de produit et une conduite délictuelle par passage à l'acte), une action consiste à développer des groupes de parole sur les comportements addictifs. Ils permettent la réflexion autour du lien : stage de sensibilisation/consultations jeunes consommateurs. Et ils font prendre la mesure des conséquences produites par les actes de consommation.

Avec la collaboration de Cybercrips, l'UEMO a aussi mené dans le cadre des conduites à risques, une action « Info Drogues » pour favoriser les démarches éducatives, le suivi individuel et de groupe. À destination des jeunes majeurs et de ceux âgés de 15 à 18 ans, elle a consisté à sensibiliser les jeunes et à aborder avec eux la sexualité et les dangers



de prise de produits toxiques. Pour l'UEMO, les retours des jeunes sont toujours positifs dans le sens où ils disent avoir pu s'exprimer librement et y apprendre des choses.

Le Cesel, en partenariat avec la Mildeca (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), réseau Addictions 28, a organisé la journée départementale prévention des addictions en Eure-et-Loir. Cette action s'inscrit dans les orientations de la Mildeca. Ces orientations visent à l'information et la formation des personnes relais, des professionnels et/ou des représentants d'associations du département. Cette formation contribue à la prévention des conduites addictives par le développement des compétences psychosociales en Eure-et-Loir et renforce les connaissances des professionnels sur le thème.

Le Caarud d'Eure-et-Loir, en partenariat avec l'association Aides, met en œuvre dans le cadre de la prévention contre les addictions et les conduites à risque, un programme d'échange de seringues (PES), un programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP), des maraudes, des permanences au local, des permanences délocalisées, des dépistages VIH et hépatite C. Dans le cadre du PES et du PESP, le Caarud est en partenariat avec 31 pharmacies du département. L'action existe depuis 2015 et le programme se développe avec un nombre croissant de pharmacies. L'objectif du programme est l'accès au matériel afin de réduire les risques pour les usagers. Sur l'ensemble du département, 1 775 Kit+ ont été distribués en 2015 et 2 523 Kit+ en 2016.

Le dispositif Caarud prévoit aussi des maraudes en centre-ville de Chartres et sur les bords de l'Eure. Les maraudes sont des rencontres avec les usagers ou ex-usagers de drogues. Ils sont réalisés les lundis et mercredis soirs. L'équipe du Caarud, composée de salariés et de militants, se déplace à pied en centre-ville de Chartres depuis 2015 et sur les bords de l'Eure depuis 2017 afin de rencontrer le public cible, proposer un accès aux soins et aux droits et proposer du matériel de réduction des risques.

Il existe aussi des permanences d'accueil au local et délocalisées. Le local du Caarud se situe à Mainvilliers et des permanences se tiennent aussi à Chartres au point refuge qui est partenaire de l'action. Le planning des permanences est le suivant :

- au local le mardi de 14h à 18h et le jeudi de 9h30 à 12h30 ;
- au point refuge le mardi des semaines paires de 9h à 12h.

En matière de conduites à risque liées à la consommation d'alcool et aux drogues illicites, l'association "Mouvement vie libre" de la section de Chartres agit contre la recrudescence de la consommation d'alcool chez les jeunes et pour l'accompagnement du public touché par les addictions liées à l'alcool notamment la population dite « précaire ». En collaboration avec des partenaires tels que la Sécurité routière, la CPAM et le Cicat, "Mouvement vie libre" mène

des actions de prévention, d'accompagnement et de lutte contre les addictions pour les préadolescents (10-12 ans), les adolescents (13-17 ans), les jeunes (18-25 ans), les adultes (plus de 26 ans) et les retraités, ainsi que pour les personnes dites « précaires ou vulnérables ». Ayant lieu dans tout le département de l'Eure-et-Loir en lien avec l'agglomération chartraine, ces actions sont réalisées tout au long de l'année civile depuis de nombreuses années et notamment lors des trois dernières années (2014-2017).

Ainsi, elles sont destinées à faire prendre conscience aux plus jeunes et aux adolescents des conséquences liées aux addictions en termes de comportements, de ruptures sociales, d'état de santé... Plusieurs animations sont organisées :

- Les réunions dites « groupes de parole » ouvertes à tout public, effectuées au siège de l'association dans un quartier politique de la ville de Chartres « CUCS » (contrat urbain de cohésion sociale) afin de toucher toutes les populations sociales et donc les personnes les plus précaires. Ces réunions sont la clef des premiers contacts et entament l'accompagnement des personnes, mêmes les plus fragiles, dans cette conjoncture économique difficile dans la lutte contre les addictions et des ruptures sociales permettant ainsi de pouvoir les diriger vers les centres de soins.
- L'accompagnement des malades ayant des besoins de soins vers les structures adéquates et soutien des malades en amont de la prise en charge et après les soins. Cette action se caractérise par des actions hebdomadaires voire quotidiennes auprès des malades et des centres de soins.
- L'organisation de réunions d'information en milieux scolaires, hospitaliers et professionnels en collaboration avec la Sécurité routière, la CPAM, le Cicat... Ces réunions sont principalement centralisées dans les établissements scolaires touchant les élèves de collèges, lycées, etc. et qui sont concernés par une prise de conscience des conséquences des addictions de l'alcool et des drogues.
- Des permanences aux forums associatifs de la région principalement ceux de Chartres et Lucé.

Selon l'association, ces actions ont pour but d'accompagner les personnes les plus précaires issues du quartier « CUCS » contre les addictions afin d'éviter les ruptures sociales et de leur permettre d'accéder aux centres médicaux adéquats. Ces actions visent aussi une prise de conscience chez les jeunes vis-à-vis de la dépendance à l'alcool et aux drogues, et la diminution des ruptures sociales liées à l'alcoolisme notamment en milieu professionnel. Puis, elles permettraient le maintien de l'abstinence chez les malades après leur sortie des centres de soins.

LE DÉPARTAMENTAL

Centre-Val de Loire

2016

L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida a débuté en France dès le début des années 80.

L'InVS estime le nombre total de cas de VIH notifiés entre 2003 et décembre 2015 à 1 348 en région Centre-Val de Loire, dont 177 dans l'Eure-et-Loir. Au sein du département, 57,1 % des nouvelles séropositivités enregistrées sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 30-39 ans avec 29,4 % des nouveaux diagnostics.

En 2013, l'InVS estime que 56 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire. C'est moins qu'en France (80 ‰ personnes, DOM compris). Cela représente, avec 115 découvertes de séropositivités par million d'habitants en région, 2 sérologies positives pour

1 000 habitants, tandis que dans la France entière, 2,2 tests sur 1 000 révèlent l'infection, équivalant à 172 sérologies positives par million d'habitants.

Par ailleurs, au niveau national, parmi la sous-population à risque que représentent les usagers de drogue par injection intraveineuse (héroïne principalement), il est à noter une baisse très importante des nouvelles contaminations. En effet, sur les 6 700 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009, 85 ont été contaminées par usage de drogues injectables, soit 1,3 % des nouvelles contaminations, là où ce taux était de 10 % dans les années 90, avec par exemple, plus de 1 800 diagnostics posés en 1994 parmi les

Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (statistique annuelle des établissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité, et une chirurgicale, de référence. La première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2012, 25 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire, dont 20 relevant du public.

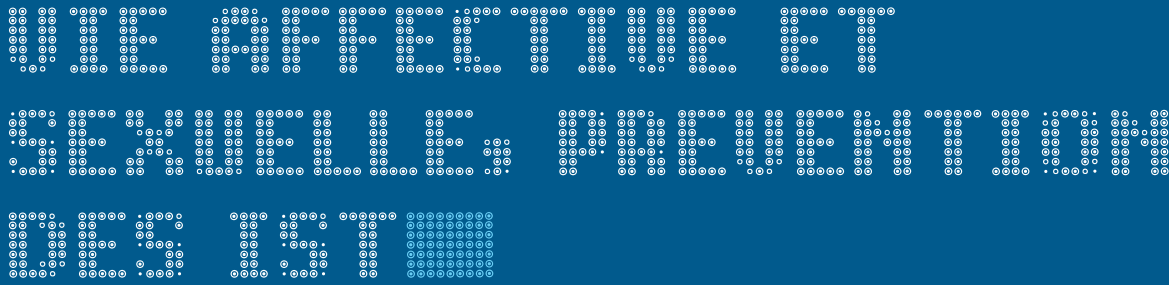
En 2016, 211 900 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 197 800 en Métropole. Leur nombre est en légère baisse pour la troisième année consécutive. Le taux de recours est de 13,9 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans en Métropole. Les taux continuent de décroître chez les moins de 20 ans, atteignant 6,7 recours pour 1 000 femmes parmi les 15-17 ans.

En Centre-Val de Loire, on dénombre 6 376 IVG en 2016, le taux de recours est de 12 IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Il est de 5,3 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans. En Eure-et-Loir, il y eu 854 IVG, dont 585 par voie

médicamenteuse soit un taux d'IVG médicamenteuse de 68,5%. Dans l'agglomération de Chartres, 450 IVG ont été réalisées, dont 330 par voie médicamenteuse.

En outre, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse, depuis 2004. En 2015, 17 conventions sont signées en Centre-Val de Loire (4 en Eure-et-Loir) entre les établissements de santé et les médecins de ville, le plus souvent avec des gynécologues, pour la réalisation d'IVG médicamenteuse. L'ensemble des départements est désormais couvert par au moins une convention. Selon la Drees, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinet, centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 7 % en 2010.

Etant donné l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre-Val de Loire (11,3 % en France métropolitaine). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années 90 en Métropole mais tend à rester stable



depuis quelques années.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 2007 montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. À cette difficulté s'ajoute parfois

l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

Ressources disponibles sur le territoire

Dans le cadre du parcours éducatif de santé, plusieurs actions sont mises en œuvre en partenariat avec l'infirmière de l'Éducation nationale. Ces actions sont menées dans les EPLE (établissement publics locaux d'enseignement) et les écoles. Sur la thématique vie affective et sexuelle, le service propose une action de prévention des IST, la contraception et le développement des compétences psychosociales. En fonction des indicateurs relevés par l'infirmière lors des bilans, des suivis ou des échanges de vie scolaire, l'action peut être reconduite d'une année sur l'autre.

L'UEMO, dans le dispositif de suivi individuel des jeunes de 12 à 16 ans, propose une action sur les questions d'ado, abordant le thème de la sexualité. Afin de réaliser cette action, ils utilisent le jeu « Ados sexes » ou le jeu « Relations et préventions ». Le support jeu favorise les échanges. On constate l'importance de cette action car la sexualité reste un sujet tabou, peu ou pas abordé en famille, la plupart des jeunes rencontrés ayant été initiés par des supports à caractère pornographique.

Une autre action, réalisée par l'UEMO et s'inscrivant dans le même contexte, consiste à une prise de rendez-vous avec une gynécologue sexologue, et s'adresse également à un public de 15 à 18 ans. Elle a été réalisée de 2012 à 2016 au sein du cabinet du praticien et a pour but de prévenir les conduites à risque et de leur permettre d'effectuer une consultation auprès de ce professionnel de santé. Les retours obtenus par l'UEMO ont été positifs.

L'Udaf 28 propose une action d'éducation affective, relationnelle et sexuelle, en partenariat avec le collège Sainte-Marie (Chartres), l'institut Notre-Dame (Chartres),

le lycée EFAGRIR (Mignières), le collège Saint-Jacques de Compostelle (Mignières) et d'autres établissements hors territoire du bassin chartrain. En fonction des sollicitations, la conseillère conjugale et familiale de l'Udaf intervient une fois par an dans ces établissements auprès des adolescents afin d'échanger autour des notions relatives à la relation à soi et à autrui. Cela se déroule sur des séances d'1h30 environ, en demi-classe (groupe de filles et groupe de garçons). Il s'agit d'informer, de sensibiliser mais également de permettre à ces adolescents de prendre un temps de réflexion et définir sa vision et son rapport personnels vis-à-vis de certains termes (confiance, respect, amour, amitié, couple, sexualité, déviances, etc.). Ce temps et ce lieu d'échange permettent aux adolescents d'aborder des sujets parfois difficiles à énoncer, auprès d'une tierce personne, neutre et tenue à la confidentialité des échanges. Ils prennent un temps pour réfléchir sur ces notions qui peuvent les amener à une prise de conscience.

À Chartres, il existe une antenne du CeGIDD, hébergée dans le centre hospitalier de Chartres. Les missions de cette structure consistent au dépistage du VIH, des hépatites et des IST. Entre 2015 et 2017, l'association VIH-VHC 28 (fermé depuis) a porté plusieurs actions de dépistage hors site en partenariat avec le CeGIDD. Tout d'abord, des dépistages ont été proposés sur la route nationale 10, auprès des travailleuses du sexe, en septembre 2014 (8 personnes ont bénéficié du dépistage), en avril et octobre 2015 (10 personnes) et en avril et juillet 2017 (12 personnes). L'autre action de dépistage visait les résidents du foyer d'accueil chartrains, en février et mai 2015, où 17 personnes ont pu en profiter.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Publics jeunes et adolescents

Les professionnels rencontrés ont beaucoup évoqué les conduites à risque du public adolescent. Elles concernent particulièrement des jeunes « désœuvrés » et déscolarisés, qui seraient de plus en plus nombreux avant 16 ans. Même si ces jeunes ont des établissements scolaires de référence, ils en ont été exclus ou ne les fréquentent plus en réalité. Les professionnels identifient différentes causes à cette progression. D'une part, le système scolaire aujourd'hui tend à limiter au maximum les redoublements, ce qui a pour conséquence un décalage grandissant entre les compétences de certains élèves et les attendus scolaires. Il devient alors pour eux très difficile de rattraper leur retard. Les acteurs rencontrés constatent également une progression de la phobie scolaire avec des jeunes qui restent sans aucun encadrement quand leurs parents travaillent. Le risque de développer des conduites à risque est alors important.

Professionnel : « Les enfants vont arrivés en 6^{ème}, en 5^{ème}, qu'ils ne savent pas lire... Les mathématiques pour eux c'est de l'alchimie, et donc ils vont arriver en 3^{ème}, quand ils y arrivent, pour eux c'est plus possible, ça n'a plus aucun sens. D'où un comportement extrêmement délicat dans les collèges et des exclusions et on retrouve une déscolarisation qui est énorme ! »

Professionnel : « Des jeunes qui vont se retrouver là, mais du coup très angoissés, donc ils vont rentrer dans des mondes artificiels donc que ce soit des jeux sur la box ou autre, et qui vont rentrer aussi dans des systèmes d'addiction, qui vont se refermer complètement sur eux-mêmes et ne plus du tout pouvoir en sortir, et ça c'est très compliqué. »

Professionnel : « Je vois, on a des jeunes, dans les conduites à risque, avec internet, où ils vont dans des centres de rencontre, ils se retrouvent avec des hommes qui se font passer pour 20 ans mais qu'ont 50 ans, et puis eux ils se font passer pour 18 et ils en ont 14, donc on voit bien les problématiques, et avec des parents qui sont incapables de le gérer ou de le reconnaître. »

Limitier les conduites à risques des jeunes ne peut être entrepris efficacement sans le soutien des parents ou de l'entourage familial. Les professionnels insistent sur la nécessité d'accompagner (voire de soigner) certains parents, de développer l'offre de soutien à la parentalité et de mieux informer sur les actions existantes. La Caf travaille actuellement à une meilleure mise en relation des professionnels avec les réseaux de soutien à la parentalité. Il est en effet difficile pour des professionnels intervenant

sur l'ensemble du département de connaître les acteurs locaux sur lesquels s'appuyer.

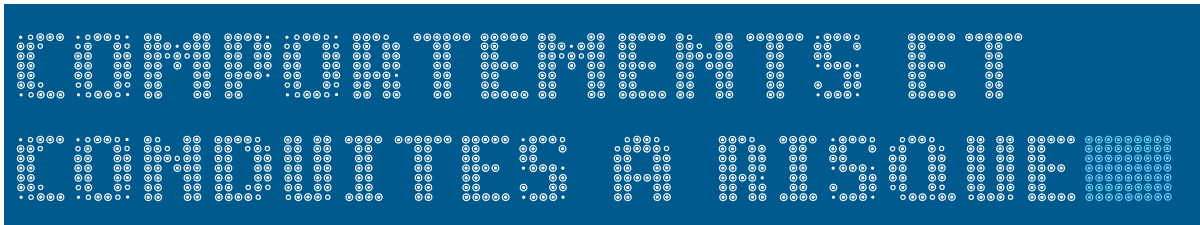
Professionnel : « On s'aperçoit aujourd'hui que les parents qui accompagnent ces gamins sont tellement fracassés à leur tour, que... on soigne qui d'abord ? Est-ce qu'on soigne d'abord les parents pour pouvoir soigner les enfants, est-ce qu'on met un plâtre sur une jambe de bois d'un gamin en sachant que les parents aujourd'hui, on peut pas travailler avec eux... »

Professionnel : « La question de fond c'est, pour moi, la question de la parentalité, de s'occuper des parents d'aujourd'hui, pour qu'ils puissent s'occuper des enfants de demain, qui pourront devenir parents à leur tour. Si on n'arrête pas ce cycle-là, on sera en perpétuelle course. »

Pour ce public adolescent, les professionnels ont insisté particulièrement sur les conduites à risque en matière de sexualité et d'addiction. Les jeunes auraient plus souvent des rapports sexuels non protégés que par le passé, pour différentes raisons. Les représentations des risques liés aux IST sont moins forts, les moyens de contraception comme les préservatifs représentent un coût et ne sont distribués gratuitement que dans des lieux spécifiques (infirmerie de l'établissement scolaire, centres de dépistages, associations spécialisées...). Les acteurs rencontrés observent un nombre de grossesses non prévues plus importants.

Professionnel : « Les grossesses chez les jeunes de moins de 15 ans, y a 10 ans c'était 1 %. Actuellement, c'est 5 %... Donc ça fait des gros soucis, les gamins... son père on ne sait pas qui c'est, et la gamine qui arrive à 13-14 ans qui tombe enceinte, on ne peut pas proposer des IVG. Les IVG ça s'appelle "volontaire". Si vous proposez, vous êtes complice pour la justice. »

Les acteurs relèvent aussi que les professionnels susceptibles de réaliser l'éducation à la sexualité et à la contraception sont beaucoup sollicités sur d'autres missions. Ainsi, les infirmières de l'Éducation nationale donnent à la fois les premiers soins aux élèves blessés ou en malaise, accueillent et écoutent les jeunes en souffrance psychique, développent des liens avec les familles et l'équipe éducative, et parmi leurs actions de promotion de la santé, elles doivent investir des champs variés (addictions, secourisme, bien-être...). Le planning familial, en cours de restructuration, ne dispose actuellement que de quelques bénévoles, dont les interventions dans les écoles restent ponctuelles. La permanence du centre de planification ne répond qu'à une partie des besoins, sans possibilité d'aller à la rencontre des jeunes sur leurs lieux de vie ou d'éducation.



Professionnel : « Les infirmières sont débordées par d'autres missions, ou le poste n'est pas pourvu des fois, ou pas suffisamment. Elles sont sollicitées sur tellement de choses les pauvres, et c'est vrai que nous, on nous a sollicité pour faire une présentation de la contraception, de la sexualité. On n'a pas pu pour l'instant répondre à cette demande. On réfléchit à qui peut y aller, est-ce qu'on solliciterait des libérales, parce que la PMI, ils sont aussi débordés ils ont aussi un manque de moyens. Mais je sais que récemment, ils nous ont sollicités au niveau de l'Ordre pour savoir chez qui aller toquer. »

D'autres éléments inquiètent, comme les activités de prostitution qui touchent des enfants très jeunes dans certains quartiers et de nouvelles formes de violences à caractère sexuel qui émergent dans les établissements scolaires (cybersexisme...).

Professionnel : « Sur les réseaux sociaux où les enfants ont des attitudes particulièrement dangereuses, y a eu un diagnostic qui a été fait sur l'Eure-et-Loir, fin 2015, par rapport à cette problématique-là et par rapport à celle de la prostitution sur le département qui a quand même mis en avant de grosses grosses difficultés pour les jeunes et les très jeunes. Des comportements pour des enfants entre 6 et 10 ans justement dans certains quartiers, voire dans certains centre-ville, des comportements, des attitudes qui, pour eux, paraissent normales, du style, excusez ma vulgarité mais ça a été dit comme ça : tailler une pipe pour un portable, des choses comme celle-ci. »

Professionnel : « Des adolescentes qui ont des attitudes de vendre leur corps, marchandisation du corps etc. pour les mêmes raisons pour un sac Cacharel ou je ne sais quoi, je ne connais même pas les marques, avec des attitudes telles que celles-ci, voire des attitudes plus graves, qui remontent jusqu'au procureur de la République (...) On a des mamans nous aussi qu'on a reçues, qui ont eu ce type de comportement pour x raisons : prostitution de fin de mois, j'y arrive plus avec mes enfants donc... Et tout ça, ce sont des comportements aussi qui viennent s'ajouter dans l'esprit des enfants, même si ils ne savent pas ce qui se passe réellement. »

Les professionnels qui repèrent ces situations constatent qu'ils ont peu de recours possibles. Les signalements judiciaires n'aboutissent pas assez rapidement à des modifications des situations à risque pour les jeunes.

Professionnel : « Pour en faire relativement régulièrement, entre le moment où c'est déposé à la gendarmerie, le moment où ça monte et le moment où c'est traité, ça peut demander beaucoup de temps »

Professionnel : « J'ai même marqué très urgent pour une gamine de 7 ans pour qui, les actes de fellation sont tout à fait réguliers, qui nous dit que depuis x temps, elles regardent les films pornos à la maison avec maman, que y a plein d'hommes qui passent à la maison... Ça fait 18 mois que c'est monté au

procureur, pour l'instant j'ai aucune nouvelle ! »

Si les professionnels et bénévoles des structures ressources dans le domaine de l'éducation à la sexualité sont situés directement sur l'agglomération, ils ne peuvent toujours effectuer leurs missions dans les horaires et lieux dans lesquels les personnes concernées pourraient être sensibilisées. De plus, les acteurs de prévention sont incités par les financeurs à réaliser moins d'interventions directes et à transmettre leurs outils aux personnels au contact des publics cibles. Il manque aussi localement quelques structures spécialisées, par exemple pour les victimes d'agression sexuelle et la prise en charge des agresseurs. Actuellement, ces personnes sont adressées en dehors du département, mais une prise en charge adaptée devrait être mise en œuvre au CMP de Châteaudun au cours de l'année 2018.

Professionnel : « On a des problématiques avec des jeunes qui ont reçu de la violence, qui ont été abusés, ils peuvent devenir abuseur à leur tour. C'est vrai que dans le département, y a pas de choses spécialisées dans le domaine. Je sais que j'oriente les enfants vers la Garenne Colombe, qui est un CMP spécialisé dans ce registre-là pour les agresseurs et pour les agressés. »

Dans le domaine des addictions des jeunes, les professionnels observent des consommations de produits psychoactifs à un âge précoce, en particulier du cannabis. L'installation de la dépendance et d'une consommation intensive peut alors favoriser le développement de pathologies psychiatriques (comme la schizophrénie). Les prises en charge proposées par les Csapa ne semblent pas facilement susciter l'adhésion chez les jeunes ayant ces consommations.

Professionnel : « Y a des études qui sont sorties, où on est sur une tranche de population où les gens ont consommé de plus en plus tôt, qui ont grandi avec le produit, quel qu'il soit. Et y a certain produits qui font qu'à un certain âge, on développe une pathologie type schizophrénie. »

Professionnel : « Les conduites au niveau du cannabis, également c'est très récurrent dans nos structures. On accueille des adolescents, bien évidemment. Y a les conduites de découverte, mais parfois liées à leur mal-être. Y a des poursuites et des continuités qui font que... on rentre dans le registre des addictions. C'est très compliqué pour eux de s'en défaire, parce qu'ils trouvent une satisfaction, ils trouvent une façon d'exister aussi, et ils se trouvent dans une situation de bien-être qu'ils n'ont pas habituellement. »

L'usage de produits de synthèse en milieu festif n'est pas un phénomène nouveau mais il apparaît des modes de consommation très excessifs des plus jeunes, sans aucune préoccupation sur la constitution des produits.

Professionnel : « Sur le festif, les jeunes prennent de plus en plus



n'importe quoi, enfin ils se posent pas la question de ce qu'ils prennent, du danger évoqué ou quoi que ce soit. Ils ne ressentent pas de sensation au bout de 15 minutes. Ils reprennent quelque chose. Donc on sent bien qu'il y a aussi une recherche vraiment de sensations plus importantes de choses comme ça. »

Les acteurs rencontrés ont aussi largement évoqué les problématiques spécifiques aux jeunes faisant l'objet de mesures de protection (ASE¹). Les professionnels du secteur ont affaire à des jeunes dont les problèmes sont de plus en plus importants et qui nécessitent parfois une prise en charge complémentaire pour de véritables troubles psychiatriques. Cette aggravation de leur situation s'explique par la réduction du placement des jeunes enfants et la favorisation du maintien à domicile. Les placements décidés le sont plus tardivement, alors que les jeunes ont vécu longtemps dans des environnements familiaux très défavorables à un développement équilibré avec des problématiques importantes dès un âge précoce (entre 6 et 10 ans). Les jeunes qui font l'objet d'un placement restent aussi plus longtemps dans les centres d'hébergement d'urgence avant d'obtenir une place en Maison d'enfants à caractère social (Mecs). Parallèlement, les moyens des structures pour encadrer les jeunes ont diminué et sont proportionnellement moins importantes, alors que les jeunes sont en moyenne dans de plus grandes difficultés,

Professionnel : « Des fois, c'est pas forcément bénéfique, et on le voit parce que les placements sont de plus en plus tardifs. Donc les jeunes qu'on reçoit sont de plus en plus abîmés, car ils ont vécu dans des climats familiaux extrêmement toxiques où malheureusement leur développement psychique a été compromis. »

Professionnel : « Y a pas si longtemps, il y avait 1 400 enfants placés dans le département. Aujourd'hui, y en a 1 000. Il faut encore réduire, on est sur un problème de chiffre, et pas du tout sur un problème... à mon sens, ça n'engage que moi, réel de besoins. »

Professionnel : « Quand j'ai démarré dans le secteur en 2007, j'avais 2 éducateurs pour 10 enfants. Aujourd'hui, je suis à 2 éducateurs pour 15. »

Professionnel : « Notre Mecs a subi effectivement une réduction assez forte, donc de 10 jeunes, ça fait un groupe de jeunes. On est sur une Mecs de 40 jeunes. On était sur 50, et donc ça fait forcément un groupe de jeunes en moins. C'est pas pour autant que la qualité est plus là, parce qu'effectivement les jeunes sont plus en difficulté. Là encore dernièrement on nous a dit que l'on recevait les jeunes les plus difficiles. »

La dégradation de la situation de ces enfants conduit les

professionnels du secteur social à rechercher un travail plus étroit avec les professionnels de santé, les CMP et l'ensemble des acteurs intervenant dans ces cas complexes. Ils ont à développer des collaborations suffisamment étroites avec ces partenaires.

Professionnel : « Avant, on parlait d'enfants qui dépendaient plus de l'éducatif, plus du sanitaire. Et on s'aperçoit que maintenant c'est beaucoup des enfants qui dépendent des deux, c'est-à-dire qu'on est souvent sur des prises en charge partagées. »

Professionnel : « Disons que y a beaucoup d'enfants qui se retrouvent avec des troubles dus, au départ, à des problèmes éducatifs, et qui deviennent par la suite des problèmes tellement graves, qu'ils dépendent du soin. »

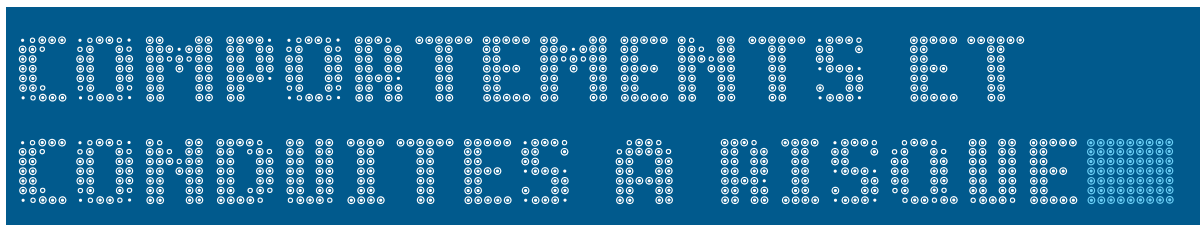
Professionnel : « On se retrouve après avec des jeunes très complexes, très difficiles qui mobilisent énormément de professionnels, puisque dès qu'on partage les soins, ça veut dire... On fait des réunions de synthèse pour certains enfants, y a beaucoup de monde autour de la table parce que voilà, et ça devient complexe. »

Parmi les réponses possibles, les éducateurs tentent souvent un recours à la psychiatrie mais ces professionnels sont très peu disponibles et les jeunes n'adhèrent pas toujours à cette démarche. Il existe de trop rares dispositifs spécialisés pour les cas les plus difficiles, comme l'institut médicalisé Iséma à Illiers-Combray, mais qui ne répond qu'à la problématique d'un nombre restreint de jeunes (une dizaine, tous n'étant pas issus de la région).

Professionnel : « Cette souffrance, en tant que professionnel, beaucoup ne savent pas quoi en faire. Ils sont complètement débordés par ça et ce qu'ils veulent, c'est que les symptômes disparaissent rapidement. Donc ils se tournent effectivement vers la psychiatrie. La psychiatrie n'est pas toute puissante, elle n'est pas magique, et souvent effectivement y a des demandes de prise en charge, extrêmement fortes, extrêmement intensives, pour que le jeune devienne... Comment dire ? Qu'il soit réparé on va dire. Et malheureusement effectivement, le but c'est qu'il y ait un travail qui s'engage, mais c'est sur la durée, c'est sur le long terme. »

Les professionnels se trouvent démunis pour prendre en charge des jeunes, dont les difficultés sont multiples : délinquance, troubles psychologiques ou psychiatriques, carences éducatives, pulsions suicidaires ou autodestructrices. Dans ce contexte, les équipes ont tendance à s'épuiser et le turnover du personnel est important. Les professionnels de ces structures ont besoin de formations complémentaires pour être en mesure d'accueillir ces publics, de mieux repérer certaines situations et conduites à risque des jeunes et sachent alors agir de façon opportune.

1 Aide sociale à l'enfance



Professionnel : « Au niveau de la structure où j'exerce, ce qui me semble manquer, sur le registre de la formation, c'est accueillir les enfants tels qu'ils sont, vraiment entendre aussi leurs souffrances, car souvent effectivement y a un phénomène de saturation, les professionnels se sentent impuissants. »

Pour cela, il leur est aussi nécessaire de pouvoir s'appuyer sur des acteurs de prévention spécialisés, car ils n'ont pas forcément le positionnement professionnel, la légitimité et les savoir-faire pour mener des actions de prévention ou contraindre les jeunes. Ainsi les éducateurs ont conscience de la portée limitée de leurs discours en la matière auprès des jeunes, sans avoir suffisamment de relais extérieurs sur les problématiques diverses des jeunes, que ce soit en matière d'addiction, de conduites sexuelles à risque, de prostitution...

Professionnel : « Sur la prévention, notamment en ce qui concerne les conduites à risque sexuelles, c'est encore les éducateurs qui portent un discours etc. moi j'aimerais bien trouver une personne qui puisse venir dans le cadre de sa profession, apporter une parole qui soit une parole un peu différente. Je pense par exemple aux grossesses des gamines de 17 ans qui pensent qu'être mère à 17 ans, ça va résoudre tous leurs problèmes et ça va forcément mettre des rustines sur tout ce qu'elles ont vécu etc. Ces grossesses extraordinaires à 17 ans... Quelqu'un de leur rapporter réellement ce que c'est qu'une grossesse à 17 ans, avec tous les problèmes que ça peut engendrer parce que nous, on est qu'éducateurs, et forcément le discours éducatif, au bout d'un moment les gens en ont ras le bol, ça c'est la réalité aussi. »

Professionnel : « Souvent, c'est des jeunes qui sont sur la problématique d'ambivalence, je suis content quand même tel que je suis parce que quand même grâce au cannabis, ça m'apporte des choses, et ça me permet d'être mieux à certains moments donnés, et puis quelque part j'ai envie d'en sortir parce que je sais que c'est pas bien pour moi, donc c'est vrai qu'on est dans des problématiques assez compliquées. »

Addictions

Toutes populations considérées, du point de vue des prises en charge en addictologie, l'agglomération chartraine bénéficie de plusieurs avantages. Les structures de prise en charge et de réduction des risques (Csapa et Caarud) sont accessibles de façon relativement simple pour les habitants (situées à Mainvilliers, Le Coudray). Cette proximité est néanmoins insuffisante en l'état. Il est nécessaire pour les professionnels de la réduction des risques d'aller directement au contact du public cible qui n'effectue pas toujours spontanément cette démarche. Le Caarud envisage ainsi le développement de maraudes et de permanences sur différents sites du département pour toucher le public éloigné des dispositifs de soin. Ces initiatives concerneront plutôt des communes situées en

milieu rural, en complément du programme d'échange de seringues en pharmacie déjà en œuvre.

Professionnel : « C'est souvent un public qui se cache, est reclus, encore plus dans le rural, donc auquel il faut proposer quelque chose de concret, et donc des permanences seraient les bienvenues sur ce genre de lieux. »

Professionnel : « À partir du moment où ils commencent à avoir confiance avec la personne, une fois que le kit va être délivré, mais peut-être que si un jour y a une permanence, une maraude qui sera installée, qu'ils auront identifié la personne, y a le contact, y a le dialogue qui va se faire, petit à petit ça se trouve, au bout de quelques années, on va arriver au fait que la personne va arriver au soin, au sevrage, et donc du coup c'est tout un cheminement de longue haleine. »

Un autre aspect positif des prises en charge est le relais et la collaboration très bonne entre le Caarud et le Csapa, lorsqu'émerge la volonté de se soigner chez les usagers du Caarud. En revanche, sur l'agglomération de Chartres comme sur le reste du département d'Eure et Loir, les structures de prise en charge des addictions manquent de professionnels médicaux, suite à des départs en retraite qui peinent à être remplacés. Cette lacune est pénalisante dans un contexte où les patients pris en charge pour des problèmes d'addiction ont de plus en plus de troubles psychologiques et des besoins de prise en charge médicamenteuse. Les structures sont aussi marquées par un turnover important de leur personnel, ce qui nuit à l'établissement de liens durables et de confiance avec les usagers.

Professionnel : « Aujourd'hui, ils ont des patients de plus en plus avec une comorbidité psychiatrique, donc de plus en plus difficile à prendre en charge car toutes les structures addicto n'ont pas de psychiatres ou de médecin qui sont habilités et connaissent tous les traitements spécifiques. »

Professionnel : « Une structure comme le Cicat, ils ont seulement que 2 psychologues, et ils sont pas à temps plein, qui sont pas à temps plein sur la structure à Chartres, qui font des consultations avancées sur certains lycées du département donc c'est pas, c'est rien du tout 2 ETP ! »

Professionnel : « Les cas les plus simples en addictologie, ils essaient de se sevrer seuls ou continuent leur consommation, alors toutes addictions confondues. »

Enfin, il est probablement possible de développer les collaborations avec des professionnels du secteur social et médico-social qui identifient des problématiques d'addiction mais n'ont pas de réponses directes dans leur environnement et se trouvent souvent démunis face à ces situations.

Professionnel : « C'est une question que nous, on a beaucoup



dans l'établissement autour des conduites à risque justement, parce que comment on l'accompagne, et à la fois qu'on tient en compte la liberté, vous parlez du désir de la personne, et à la fois on est aussi dans une mission de protection, et du coup comment on fait ? »

Professionnel : « Lorsqu'on fait des réunions, qu'on est avec les services à domicile qui vont au domicile des personnes âgées et qui constatent qu'il y a des consommations, alors ça peut être des mésusages médicamenteux, ça peut être l'alcool aussi, parce que la personne elle est isolée donc elle tombe dans des travers au fur et à mesure. Mais ces personnes, aides à domicile, elles sont démunies. Moi on me l'a déjà dit, on est démuné parce que oui on constate, mais à qui on le dit ? Comment on peut en parler à la personne pour que ça chemine dans sa tête ? Et une fois qu'on a fait ce chemin-là, à quoi on aboutit ? »

Sécurité routière

Les acteurs rencontrés ne relèvent pas de problématiques de sécurité routière de la population de l'agglomération chartraine différente de celles d'autres territoires. Les acteurs relèvent quelques défauts dans les infrastructures, qu'il est sans doute possible d'améliorer particulièrement en milieu rural.

Élu : « L'état des routes, la signalisation, les bandes blanches enfin toute la signalétique. Et des fois à revoir parce que la nuit sous la pluie, il y a des endroits, on ne sait pas si on est sur la route ou les champs. Des fois, c'est un peu compliqué. »

Les principaux facteurs de risque sont sinon similaires, avec la nécessité de mieux sensibiliser la population sur l'alcool et la vitesse, et de maintenir la présence policière pour améliorer le respect du code de la route. Les marges de progression dans ce domaine semblent plus difficiles à obtenir désormais, d'autant qu'elles dépendent de politiques nationales.

Élu : « Il y a eu quand même une nette amélioration sur les 50 dernières années. Je m'en souviens des milliers de morts qu'il y avait encore. Et après on a l'impression qu'on arrive à un seuil où c'est difficile de baisser plus. On a beau faire des préventions euh on autant de pourcentage de personnes, souvent lié à l'alcool ou à la vitesse. »

Élu : « C'est aussi un problème de la disparition des services publics, notamment des gendarmeries en campagne. Je veux dire, quand vous avez 30 gendarmes pour une population de 40 000 habitants, ils font les trois 8 en plus au lieu de 2x12, je veux dire, il y a plus personnes quasiment sur les routes. On peut mettre quelques radars comme ça ponctuellement mais les gens ils les connaissent, ils ralentissent devant le radar et ils accélèrent aussitôt. Ce qui se passe en ville aussi d'ailleurs, vous mettez un stop, pour celui qui s'arrête, il s'arrête mais 100 mètres plus loin, ça y est il est déjà arrivé à 50-60km/h. »

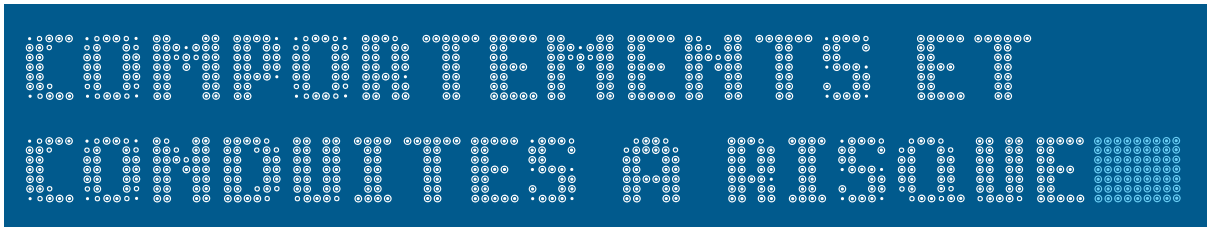
Au-delà de ces actions et des modifications législatives, il est aussi possible de travailler avec les professionnels de santé du secteur social et médico-social, pour qu'ils sachent mieux de quelle façon ils peuvent intervenir auprès d'usagers présentant un risque avec leur conduite automobile. Bien que leur responsabilité puisse être engagée dans certains cas, la plupart des professionnels ne prennent pas de dispositions particulières pour éviter ou limiter les risques que prennent les personnes qu'ils accompagnent, alors qu'ils sont bien conscients du danger. Par exemple, lorsque des personnes déficientes intellectuellement sont dans des structures ouvertes, leurs déplacements ne sont pas du tout encadrés par le personnel. On relève également cette problématique pour les personnes âgées à domicile qui développent des maladies susceptibles d'affecter leur capacité à conduire (AVC, Alzheimer, Parkinson, autres maladies neurodégénératives). Les personnes âgées concernées ne sont pas informées des lois existantes et ont du mal à envisager une restriction ou un arrêt de leur conduite, lorsque des professionnels de santé ou d'autres acteurs l'évoquent, car cela affecte fortement leur autonomie. Les éducateurs ou professionnels accompagnant des consommateurs de médicaments et psychotropes reconnaissent aussi avoir des difficultés à poser de véritables limites, alors que les usagers ne se rendent pas compte de ces risques et que le positionnement de ces professionnels ne leur donne pas de légitimité particulière sur ce domaine.

Professionnel : « S'il y avait à un moment donné, un message public, où les gens sont... Parce que ça concerne les patients malades d'Alzheimer et apparentés, mais ça concerne aussi Parkinson, scléroses en plaques, du coup un panel important de patients. Et les gens ne sont absolument pas informés de cette loi, à partir du moment qu'ils ont le permis, ils l'ont à vie. S'il pouvait y avoir un message public, avec, à un moment donné, quelque chose qui est posé, d'en parler à son médecin ou de savoir en tout cas où s'orienter, ça pourrait effectivement, ça passerait mieux en message public. »

Professionnel : « Nous, on a pas mal, on a les personnes qui sont suivies par traitements médicamenteux et qui allient ça au cannabis, à l'alcool. Donc c'est pas beaucoup, c'est un petit verre ils nous disent, sauf que les médicaments plus un petit verre, ça a des gros risques. On est souvent confronté à ça (...) Encore une fois, on a la parole de l'éducateur, mais ça glisse, donc on est un peu démunis par rapport à ça aussi. »

Professionnel : « Que faire quand une personne arrive comme ça à une consultation ouverte mais qu'il est alcoolisé à fond ? Il est arrivé avec son scooter. Est-ce qu'on le laisse repartir ? Est-ce que on le maintient dans les locaux le temps que l'alcoolémie diminue ? »

Professionnel : « Vous savez ce que c'est la piqûre retard ? (...) Ça fait une camisole chimique pendant 3 semaines... Et nous,



on a un usager qui prend sa voiture pour aller au CMP prendre sa piqûre retard, et repartir du CMP avec sa piqûre retard. L'utilisateur fume du cannabis en plus. On s'est pas du tout intéressé à son permis de conduire et tout ça. On est très loin de tout ça. Je pense que c'est le médicament qu'on a de plus fort dans la structure parce qu'on voit les gars, les trois premiers jours, ils sont... ils peuvent pas répondre à n'importe quelle question, donc ouais, jusqu'à où ça va ? »

Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont, dans la majorité des cas, le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans. Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire en 2006, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82 % étaient des femmes (n = 137).

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi, on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins, notamment des publics précaires. En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant : avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au

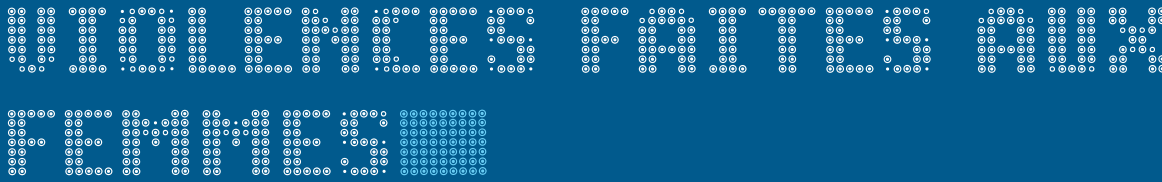
sein du couple.

- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique : en effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que rarement une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques : les pathologies, y compris chroniques, accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population : les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

En Eure-et-Loir, la Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité ainsi que la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) implantées à Chartres, sont des structures qui accueillent les femmes du département, victimes de violences.

Des permanences d'accès aux droits et un accompagnement psychologique des personnes victimes de violences sont organisées à Lucé, Chartres et Dreux, par le centre national d'information sur les droits des femmes et des familles (CNIDFF). Ce dernier est un relais en matière d'action des pouvoirs publics, en matière d'accès aux droits pour les femmes, de lutte contre les discriminations sexistes et de promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes.

À Châteaudun, une antenne de l'association d'aide aux victimes d'infractions d'Eure-et-Loir (Aviel) informe les victimes de leurs droits. Celle-ci organise une permanence aux maisons de la justice et aux points d'accès aux droits. Des intervenants sociaux sont disponibles dans les commissariats de Chartres et de Dreux.



Ressources disponibles sur le territoire

Le CIDFF, centre d'information sur les droits des femmes et des familles, lutte contre les violences faites aux femmes (violences conjugales, mutilations sexuelles féminines, mariages forcés, discrimination...). Une mission importante du CIDFF est l'accompagnement psychologique des victimes, car cette situation fait souffrir. Le CIDFF est un lieu de confidentialité qui apporte une information juridique, sur le droit de la famille (divorce, séparation, concubinage, pension alimentaire, autorité parentale...).

Un projet mené par le CIDFF vise à sensibiliser les professionnels aux violences au sein du couple. Elle concerne tout professionnel intéressé ou confronté aux phénomènes des violences conjugales. Cette action se tient dans l'agglomération de Chartres ou du Drouais, à la demande des professionnel(les). Les objectifs consistent à :

- Sensibiliser et former sur les violences conjugales ;
- Définir les différents types de violences au sein du couple ;
- Présenter le cycle de la violence ;
- Identifier et analyser le phénomène d'emprise ;
- Comprendre l'impact des violences sur les victimes ;
- Comprendre les spécificités de l'accompagnement socio-médical des victimes de violences conjugales (certificat médical, ITT, stratégies...).

Répondant aux mêmes objectifs cités ci-dessus, une formation inter-professionnelle et inter-institutionnelle sur les violences au sein du couple est proposée. Les partenaires de cette formation sont la gendarmerie et une psychologue libérale spécialisée dans l'accompagnement des enfants témoins de violences au sein du couple.

Pour finir, les 24 et 25 novembre 2017, s'est tenue une action intitulée « Stop aux violences faites aux femmes : tous concernés ! ». Elle a été réalisée dans l'agglomération de Chartres, en partenariat avec tous les acteurs luttant contre les violences conjugales (gendarmerie, foyers d'hébergement, Assoedy...). Ce projet a pris la forme d'une pièce de théâtre « La cave » de Bruno Cadillon de la compagnie du Hasard, sur la violence conjugale. Cette pièce de théâtre a permis de sensibiliser le grand public sur ce sujet et de faire connaître les acteurs du département luttant contre les violences au sein du couple.

Mortalité par accidents de la circulation

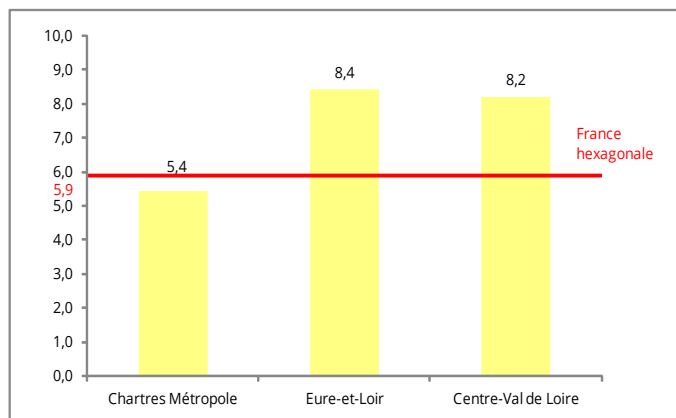
Entre 2006 et 2014, on recense 205 décès annuels dans la région Centre-Val de Loire (153 pour les hommes et 52 pour les femmes), dont 34 dans l'Eure-et-Loir et 7 au sein de Chartres Métropole. Cela représente 0,7 % des décès au sein du territoire étudié, (0,9 % pour le département, 0,8 % pour la région et 0,7 % pour la France métropolitaine).

La région Centre-Val de Loire occupe le 3^{ème} rang des nouvelles régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et le Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées. Les indicateurs alarmants en région s'expliquent en partie par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la région joue un rôle non négligeable. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation.

Entre 2006 et 2014, sur l'agglomération chartraine, le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation est de 5,4 décès pour 100 000 habitants, taux statistiquement inférieur aux taux du département (8,4) et de la région (8,2) mais comparable à celui de la France hexagonale (5,9).

Sur Chartres Métropole, la part des décès dus aux accidents de la circulation enregistrée chez les 15-24 ans, entre 2006 et 2014, est supérieure à celle des territoires de référence (28,6 % contre 26,2 % en Eure-et-Loir, 23,2 % en Centre-Val de Loire et 23,7 % en France métropolitaine).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2006-2014)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Ressources disponibles sur le territoire

Dans le cadre de la sécurité routière avec la PJJ, l'UEMO a proposé un stage pour les 15 à 18 ans pendant la période de 2013 à 2015. Ce stage permettait d'aborder les différents volets (législatif, traumatologique, addiction) des risques encourus lors de délits routiers, de faire prendre conscience de la prise de risque et de la notion de victime, de susciter une réflexion et d'induire une modification des comportements.

Un réseau partenarial compétent y était réuni. Les intervenants ont parlé des différents aspects en matière de sécurité routière (rappel à la loi, sécurité routière, traumatisme post-accident, sécurité en deux roues, dangers de l'alcool et des stupéfiants, assurances...).

Afin d'ouvrir la réflexion de façon ludique et concrète, une animation interactive grâce au théâtre était proposée. Le stage s'est clôturé par une performance théâtrale participative, permettant la projection sur des personnages de fiction de la part des jeunes, de sorte qu'ils puissent poursuivre leur réflexion à la suite du stage.

Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique.

Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus de la région seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

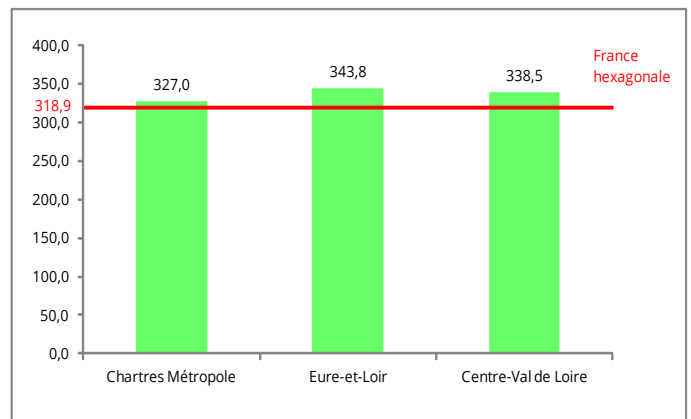
Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. Durant la période 2006-2014, 425 nouvelles admissions (236 hommes et 189 femmes) en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein du territoire.

Au total, en 2014, 4 786 résidents de Chartres Métropole sont pris en charge pour un diabète de type 2 (2 611 hommes et 2 174 femmes).

Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD dans l'agglomération chartraine (327,0) pour diabète de type 2 est significativement inférieur à l'Eure-et-Loir (343,8) et au Centre-Val de Loire (338,5) mais comparable à la France hexagonale (318,9).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2006-2014)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Prise en charge médicale des patients diabétiques et en situation d'obésité

Au 1^{er} janvier 2017, 11 diététiciens libéraux sont installés sur le territoire. Cela représente une densité de 8,1 professionnels pour 100 000 habitants, densité supérieure à celles retrouvées dans le département, la région et l'Hexagone (respectivement 5,3, 4,6 et 5,1). À ceux-ci s'ajoutent 18 diététiciens exerçant en tant que salariés, amenant à une densité totale de professionnels de 23,6 diététiciens pour 100 000 habitants contre 14,3 en Eure-et-Loir, 17,0 en Centre-Val de Loire et 17,8 en France hexagonale.

Concernant les pédicures-podologues, 36 professionnels

libéraux exercent sur le territoire, soit une densité de 26,6 professionnels pour 100 000 habitants (19,8 dans l'Eure-et-Loir, 18,9 dans la région Centre-Val de Loire et 20,8 en France hexagonale). 2 podologues exercent de façon salariée sur le territoire. Sur les territoires de référence, ce mode d'exercice est négligeable.

Chartres Métropole compte 11 ophtalmologues libéraux sur son territoire pour une densité totale (libéraux + salariés) de 8,9 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est de 4,6 pour le département, 6,1 pour la région et 9,1 pour la France hexagonale.

Ressources disponibles sur le territoire

Dans le cadre du parcours éducatif de santé, plusieurs actions sont mises en œuvre par le service de promotion de la santé en faveur des élèves en partenariat avec l'infirmière de l'Éducation nationale. Ces actions sont menées dans les EPLE (établissement publics locaux d'enseignement) et les écoles. Une action concernant la nutrition et l'activité physique est proposée à tous les niveaux (du primaire au lycée). L'action décline plusieurs thèmes : la prévention des conduites à risques, le développement des compétences psychosociales, la nutrition et l'équilibre alimentaire. Pour aider à la compréhension, elles utilisent des outils de type « À tâtons la nutrition » et le guide de l'équilibre alimentaire.

Le service de soins et prévention du CCAS de Chartres propose de nombreuses actions sur le thème de la nutrition. La journée du 3 juin 2015 « Manger, bouger » a rassemblé les élèves des écoles Framan, du centre de loisirs le Rigeard et le club de foot Chartres horizon. Le but était de sensibiliser les enfants à la pratique d'une activité physique et à une alimentation équilibrée. Les partenaires étaient Chartres horizon football, Espace famille et les associations sportives des quartiers. Il y a eu 345 personnes accueillies dont 282 enfants et 63 adultes.

En juin 2015, une autre journée de sensibilisation portait sur l'alimentation du sportif et le diabète. La structure porteuse de ce projet était Chartres horizon football. Pendant la journée les enfants des écoles Maurice Carême, Henri IV, Jacques Prévert et Jean-Paul II étaient accueillis au stade James Delarue. Cette journée, organisée par le club de foot de Chartres horizon, sollicite le CCAS pour informer les enfants sur l'alimentation équilibrée en général, et sur l'alimentation du sportif en particulier. La maison du diabète était aussi présente lors de cette journée. 314 enfants issus des écoles (certaines écoles sont sur les quartiers prioritaires de Chartres) ont été rencontrés.

À partir de 2016, les 2 journées de sensibilisation « Manger, bouger » et « Sensibilisation sur l'alimentation du sportif et du diabète » ont été remplacées par la journée « Bien dans ton assiette, bien dans tes baskets ». Cette nouvelle journée est donc organisée en partenariat entre l'association Chartres horizon Beaulieu et l'Espace diabète 28. Le stade James Delarue accueille les enfants des écoles situées sur les quartiers prioritaires de Chartres. Les enfants sont sensibilisés à l'alimentation équilibrée, à la pratique d'une activité physique régulière et au diabète.

Le CCAS de Chartres propose en outre un dépistage et une prise en charge des enfants de 6 à 16 ans en surpoids ou en situation d'obésité. Cette action est menée en partenariat avec l'ARS, le contrat-ville, les infirmières scolaires, une diététicienne, un animateur sportif et

l'ACLAM (athlé Chartres Lucé ASPTT Mainvilliers). Cette action a eu lieu en 2015, 2016 et 2017. Elle a pour objectif de modifier le comportement de l'enfant et de sa famille en les accompagnant et en les conseillant dans de nouvelles habitudes de vie et de comportements et ce, de façon durable.

Premières appréciations ou résultats :

- Dispositif très apprécié des familles et des enfants (qui sont en demande de rendez-vous) ;
- Efficacité du dispositif qui a permis, en 2016, à 5 enfants d'espacer les consultations car amélioration de leur courbe de poids et changement durable des habitudes de vie à la maison ;
- Consultations souvent menées avec l'ensemble de la fratrie, signe qui démontre une appropriation de la démarche par l'ensemble de la famille (les frères et sœurs posent des questions pour mieux comprendre les bases de leur alimentation) ;
- Un lien privilégié avec les infirmières scolaires qui orientent beaucoup d'enfants en souffrance par rapport à leur image corporelle ;
- Un travail en partenariat a permis cette année d'étendre le dispositif par une proposition d'activité sportive adaptée et encadrée par un animateur formé.

Pour finir, le CCAS, en partenariat avec une diététicienne, propose une activité « Savoir lire les étiquettes pour mieux choisir ses aliments ». Cette activité s'adresse à tout public de Chartres. En 2015, une conférence a été organisée à l'espace Doussineau en partenariat avec une mutuelle. En 2016, cette action a été réalisée dans les locaux du centre de soin en partenariat avec l'Espace famille. L'action consistait en la réalisation d'un atelier animé par une diététicienne. En 2016, les animatrices de l'Espace famille ont fait un retour notamment sur la prise de conscience qui a été faite par les mamans sur le questionnement de la composition des aliments qu'elles consomment régulièrement.

La CPAM propose des ateliers « Santé Active » et des bilans nutritionnels depuis 2012. Ces ateliers sont organisés en partenariat avec des diététiciennes, des coaches sportifs, des masseurs-kiné, des infirmières, l'entreprise Philips, l'épicerie solidaire de Mainvilliers « Reconstruire ensemble Mainvilliers », l'UCTL (Université chartraine du temps libre), les CCAS de Chartres et de Lucé, l'IME de Luisant, les transports d'Eure-et-Loir à Mainvilliers, l'association des Paralysés de France, le foyer Foucart à Mainvilliers et l'UNIRC 28 (Union nationale des indépendants retraités du commerce). Les participants de ces ateliers sont les bénéficiaires de la CPAM à partir de 18 ans. Des ateliers collectifs gratuits, d'une durée de 2 heures, accueillent une quinzaine de personnes et proposent différents thèmes : la



nutrition, la santé du cœur et la santé du dos, la relaxation et l'activité physique. Ces ateliers ont pour but de permettre aux participants de prendre conscience des bienfaits d'une bonne hygiène de vie et de modifier leurs habitudes pour améliorer leurs pratiques. Les ateliers interactifs sont animés par des professionnels et favorisent les échanges. Depuis la fermeture de l'espace « Santé active » au 31/12/2015, les ateliers sont délocalisés et se déroulent chez les partenaires. La réalisation de ces ateliers est faite à partir des besoins des partenaires et en fonction des possibilités du service prévention.

Une grande majorité des bénéficiaires étaient satisfaits. En général très participatifs, ces bénéficiaires ont apprécié les échanges avec les professionnels.

- En 2016, 11 ateliers ont été réalisés sur l'agglomération chartraine pour 117 participants.

- En 2015 (espace « Santé Active » en activité), 118 ateliers ont été réalisés pour 635 participants de l'agglomération chartraine.

Au centre hospitalier Louis Pasteur de Chartres, dans le service de nutrition, il y a toute l'année (25 semaines par an depuis 2013) un hôpital de jour d'éducation thérapeutique pour personnes obèses. Le public visé regroupe les obésités morbides de grade 2 et 3. L'éducation porte sur la diététique, l'éducation physique adaptée par un coach sportif et donne éventuellement des informations sur le parcours pour une chirurgie bariatrique. Les enquêtes de satisfaction montrent un excellent ressenti post-HDJ.

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

ANALYSE DE LA DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

ET EN CHARTRES MÉTROPOLITAINE

Offre de soins en médecine libérale

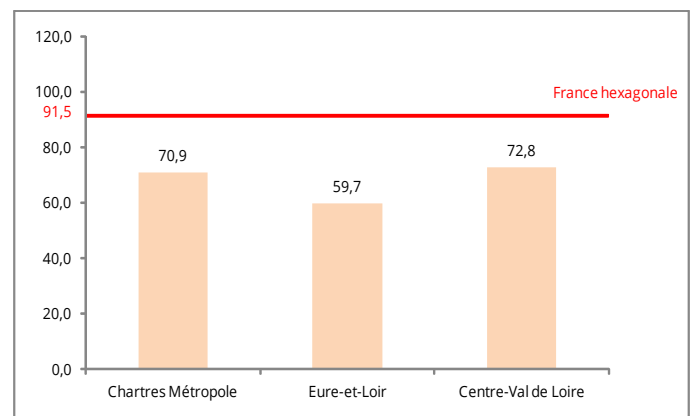
Selon le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), au 1^{er} janvier 2017, la région Centre-Val de Loire est la région de France métropolitaine la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes), avec une densité de 124,3 médecins pour 100 000 habitants. Le département d'Eure-et-Loir apparaît au 3^{ème} rang des départements où l'offre est la plus faible. La densité des médecins généralistes y est de 106,7 médecins pour 100 000 habitants.

Au 1^{er} janvier 2017, le département compte une densité de 59,7 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Par comparaison, la densité de médecins généralistes libéraux en région Centre-Val de Loire est de 72,8 professionnels pour 100 000 habitants. S'agissant de Chartres Métropole, on dénombre 96 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 70,9 professionnels pour 100 000 habitants, densité supérieure à celle du département mais inférieure à celles de la région et de la France (91,5 professionnels pour 100 000 habitants).

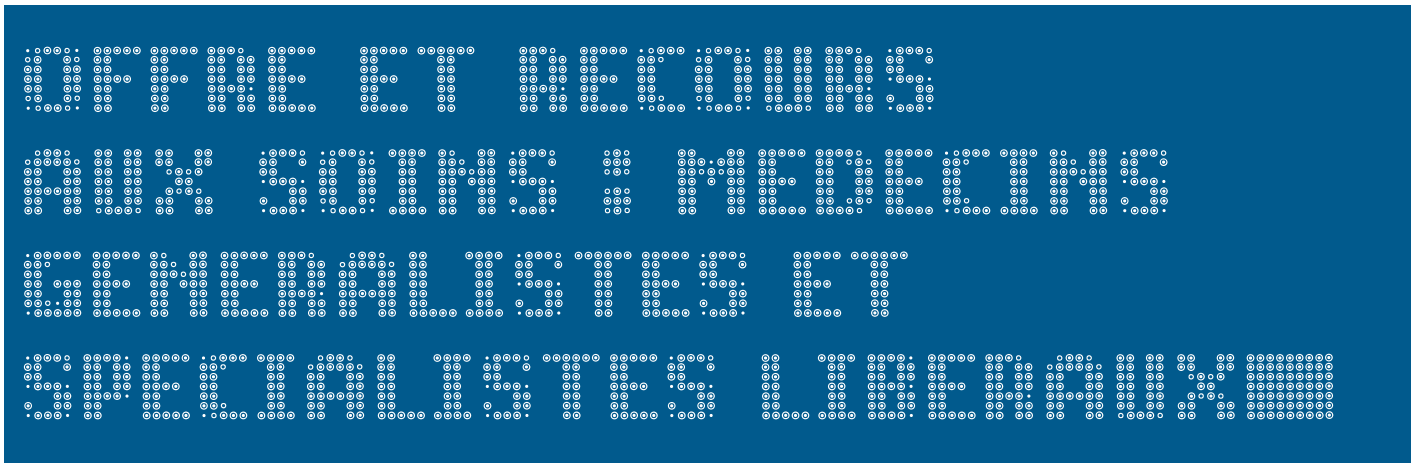
L'évolution de la démographie médicale apparaît très défavorable. Selon le Conseil national de l'Ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1^{er} janvier 2014), la région Centre-Val de Loire enregistre une baisse de 3,2 % de ses effectifs de médecins actifs réguliers, alors que ces effectifs au niveau national sont stables sur la période 2007-2014.

Sur le territoire d'étude, on observe un vieillissement des médecins en activité, comme sur d'autres territoires. En effet, 53,3 % des médecins généralistes du territoire ont plus de 55 ans. 56,1% des médecins spécialistes de l'agglomération chartreuse ont plus de 55 ans. Ainsi, ces professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX CHARTRES MÉTROPOLITAINE AU 1^{ER} JANVIER 2017



SOURCES : RPPS 2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

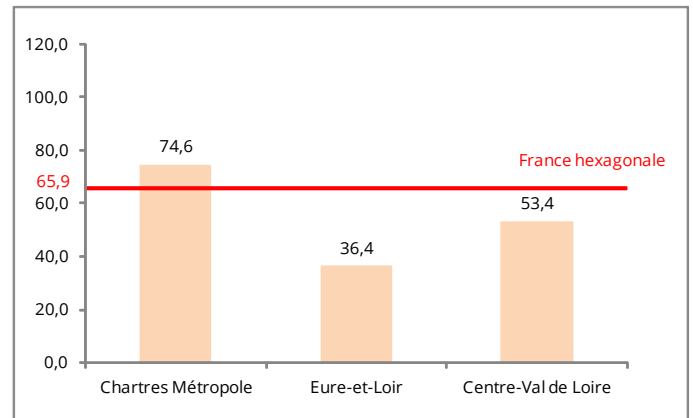


En ce qui concerne les médecins spécialistes (libéraux, salariés et mixtes), la région Centre-Val de Loire est la 1^{ère} région de France métropolitaine la moins dotée avec une densité de 140,4 spécialistes pour 100 000 habitants, selon le RPPS au 1^{er} janvier 2017.

En Eure-et-Loir, la densité est de 106,7 de spécialistes pour 100 000 habitants, plaçant le département en 19^{ème} position des départements les moins dotés.

Au sein de Chartres Métropole, la densité de médecins spécialistes est de 195,1 pour 100 000 habitants. En effet, le territoire compte 101 médecins spécialistes libéraux, 114 médecins spécialistes salariés et 49 médecins spécialistes ayant un mode d'activité mixte. La densité de médecins spécialistes libéraux du territoire (74,6) est supérieure à celles du département (36,4), de la région (53,4) et de la France hexagonale (65,9).

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX CHARTRES MÉTROPOLE AU 1^{ER} JANVIER 2017

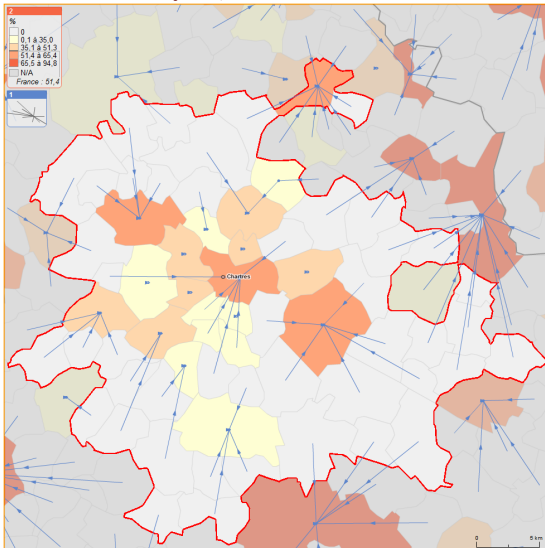


SOURCES : RPPS 2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

PÔLE D'ATTRACTION^[1] DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE^[2] DES GÉNÉRALISTES EN 2016

1 - Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2016 - source : SNIIRAM

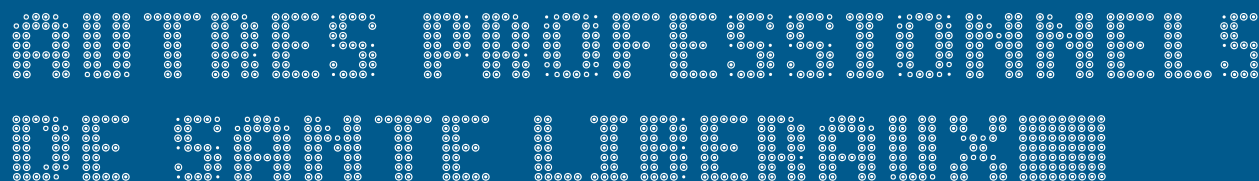
2 - Part de consommation intra-communale généralistes, 2016 - source : SNIIRAM



1 - Représentation du flux majoritaire entre la commune de résidence du patient et son principal lieu de soin
2 - Part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) de la commune par rapport à la consommation totale.

SOURCES : SNIIRAM, ATLASANTÉ, IGN GEOFLA
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2016, 63,4 % des actes de médecins généralistes sur Chartres sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Bailleau-l'Évêque (58,2 %), Sours (58,2 %) et Maintenon (57,5 %). Sur la commune de Lucé, à peine la moitié des actes consommés de médecins généralistes concernent des habitants de la commune (48,5 %). Sur la commune de Morancez, les actes de médecins généralistes consommés par des habitants du territoire ne représentent que 10 % de la totalité des actes de généralistes.



Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2017, l'agglomération chartraine compte 60 dentistes libéraux installés sur le territoire. Ces effectifs correspondent à une densité de chirurgiens-dentistes de 44,3 pour 100 000 habitants, densité assez faible par rapport au niveau national (53,1/100 000 habitants) mais supérieure aux proportions régionale (39,2/100 000 habitants) et départementale (34,8/100 000 habitants). Les dentistes, quel que soit leur mode d'activité (libéraux, salariés ou mixtes) sont majoritairement installés dans le pôle urbain (69 professionnels sur les 77 installés au sein de Chartres Métropole).

En ce qui concerne les infirmiers, en 2017, l'agglomération chartraine compte au total 1 379 infirmiers dont 93 libéraux, 16 mixtes et 1 270 salariés. Rapportés à la population totale, leur densité est de 68,7 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants (77,7 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants dans l'Eure-et-Loir, 97,8/100 000 en région Centre-Val de Loire et 159,8/100 000 en France hexagonale). Étant donné que la population de plus de 65 ans est la plus consommatrice de soins à domicile, il est intéressant de rapporter le nombre de ces professionnels de santé par rapport à cette population âgée. Ainsi, la densité d'infirmiers libéraux au sein de Chartres Métropole est de 391,3 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants de

plus de 65 ans. Cette densité reste en-dessous de celles du département et de la région qui sont respectivement de 426,4 et 480,5 pour 100 000 habitants de plus de 65 ans, au niveau national leur densité représente près du double, soit 871,2/100 000.

Au 1^{er} janvier 2016, concernant les masseurs-kinésithérapeutes, 109 sont installés dans l'agglomération chartraine, dont 78 dans le pôle urbain. Ils travaillent essentiellement en tant que libéraux (88 exercent en activité libérale soit 80,7 %). En effet, la densité de kinésithérapeutes travaillant en libéral sur le territoire d'étude est de 65,0/100 000, densité plus élevée que dans le département (46,9/100 000), comparable à la région (64,6/100 000) mais inférieure à la France hexagonale (99,8/100 000).

Quant aux orthophonistes, au 1^{er} janvier 2017, le territoire en recense 23 qui exercent tous en activité libérale. La densité d'orthophonistes libéraux est de 17 professionnels pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur à la densité du département (14,1/100 000) mais inférieur à celles des autres territoires de référence (région : 18,7/100 000 et France hexagonale : 27,3/100 000).

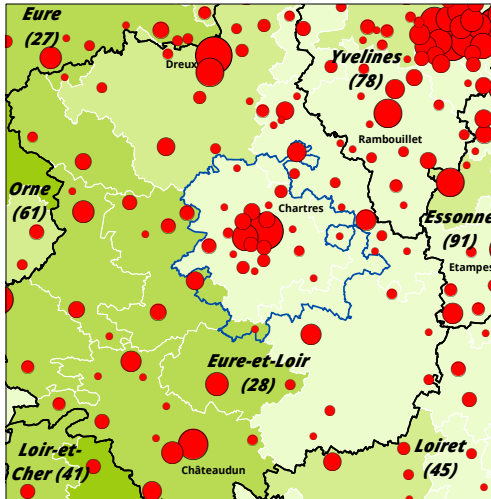
ANALYSE

ANALYSE

DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS CHARTRES MÉTROPÔLE AU 1^{ER} JANVIER 2017

SOURCES : RPPS, ADÉLI AU 01/01/2017, INSEE (RP 2014)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* AU 1^{ER} JANVIER 2016 POUR LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

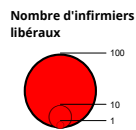
Infirmiers



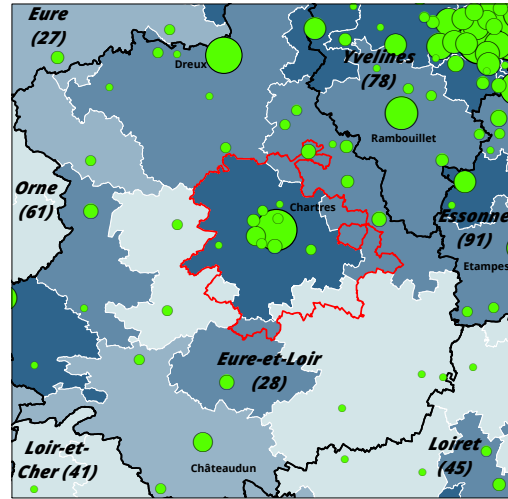
Densité d'infirmiers libéraux
(pour 100 000 habitants)

- 112,8 - 189,2
- 87,6 - 112,7
- 69,7 - 87,5
- 37,2 - 69,6

Communauté d'agglomération
Chartres Métropole (élargie)



Chirurgiens-dentistes



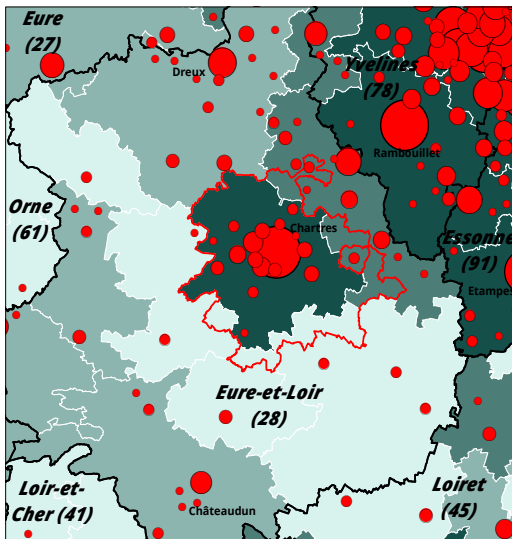
Densité de chirurgiens-dentistes libéraux
(pour 100 000 habitants)

- 39,0 - 69,7
- 30,8 - 38,9
- 21,6 - 30,7
- 0,0 - 21,5

Communauté d'agglomération
Chartres Métropole (élargie)



Masseurs-kinésithérapeutes*



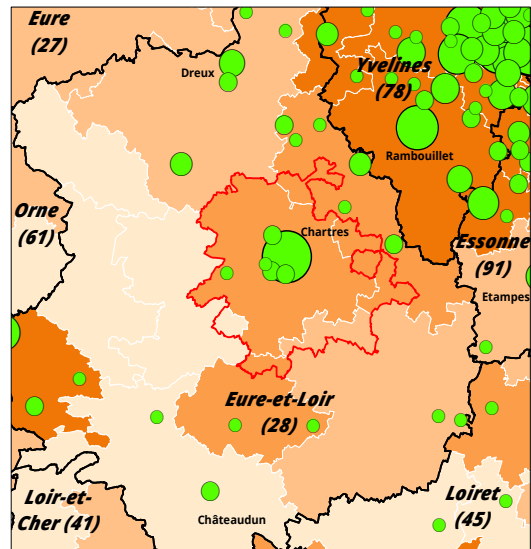
Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux
(pour 100 000 habitants)

- 64,3 - 155,9
- 51,7 - 64,2
- 35,4 - 51,6
- 13,7 - 35,3

Communauté d'agglomération
Chartres Métropole (élargie)



Orthophonistes



Densité d'orthophonistes libéraux
(pour 100 000 habitants)

- 20,9 - 48,3
- 14,7 - 20,8
- 7,7 - 14,6
- 0,0 - 7,6

Communauté d'agglomération
Chartres Métropole (élargie)

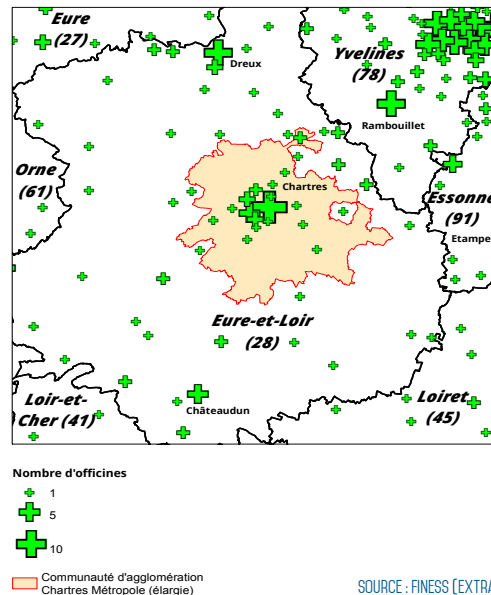


Offre en pharmacie

165 pharmaciens dont 51 libéraux, 113 salariés et 1 mixte exercent dans l'agglomération chartraine. La densité de pharmaciens (quel que soit leur mode d'activité) est de 121,9 pour 100 000 habitants du territoire. Cette densité est supérieure aux territoires de références. En effet, dans le département, la densité de pharmaciens est de 107,0/100 000, dans la région, elle est de 107,4/100 000 et en France, elle est de 113,5/100 000.

Selon le fichier Finess, en janvier 2017, 41 officines sont implantées dans l'agglomération chartraine, dont 13 dans Chartres même. Cela représente une pharmacie pour 3 266 habitants. Ces pharmacies se trouvent à Amilly, Barjouville, Champhol, Chartres, Jouy, Le Coudray, Lèves, Lucé, Luisant, Maintenon, Mainvilliers, Nogent-le-Phaye, Sours, Saint-Georges-sur-Eure, Saint-Prest et Thivars.

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2017



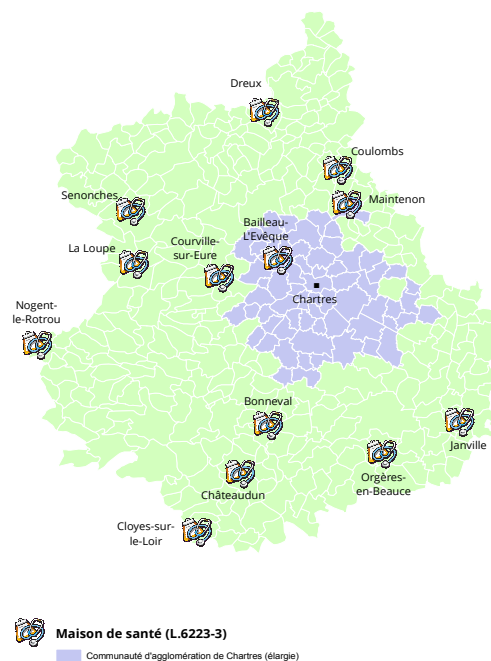
SOURCE : FINISS (EXTRACTION DU 18/01/2017)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Elles assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique). En fonctionnement depuis 2016, la maison de santé pluridisciplinaire de Maintenon est destinée à accueillir 6 médecins généralistes et 5 professionnels paramédicaux (infirmières, kinésithérapeutes, psychologue, diététicienne, podologue).

Sur le territoire, est également implantée la Maison médicale pluridisciplinaire (MMP) de Bailleau l'Évêque, une maison de santé ouverte aux patients depuis décembre 2011.

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE DE CHARTRES MÉTROPOLE



SOURCE : FINISS (JANVIER 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30 et de l'activité observée.

En 2014, selon l'ARS, la permanence des soins ambulatoires (PDSA) a été révisée avec la publication en fin d'année du cahier des charges régional actualisé, tenant compte de l'activité de soins sur les périodes concernées (nuits en semaine, week-ends et jours fériés) et des volontés des professionnels de santé (médecins libéraux et régulateurs des Samu).

Les principales modifications concernent une réduction des horaires de PDSA sur quasiment l'ensemble des territoires,

eu égard à la faible activité constatée, notamment en nuit profonde : arrêt des gardes après minuit sauf sur les agglomérations avec SOS Médecins, plus de PDSA les soirs de semaine dans l'Eure-et-Loir (sauf 3 secteurs) et la mise en place ou la poursuite d'expérimentations : extension de la PDSA au samedi matin dans le département et la régulation doublée le dimanche matin.

Dans le département de l'Eure-et-Loir, il a été expérimenté sur les 6 secteurs, hors Chartres et La Loupe, depuis mai 2013, un arrêt de la PDSA à 22h. En novembre 2013, il a pu être constaté que cette expérimentation n'avait pas impacté la file active des urgences hospitalières des différents hôpitaux du département. En effet, il convient de savoir que la moitié environ des appels traités par la régulation de ville peut être traitée par du conseil médical téléphonique, 17 % des patients ont une consultation avec le médecin de ville de garde et 13 % se rendent à la maison médicale de garde de Chartres.

Les hôpitaux de Chartres tissent des liens étroits avec la médecine libérale et les professionnels paramédicaux de ville dans de nombreux domaines. L'hôpital Louis Pasteur accueille, à son rez-de-chaussée, une maison médicale de garde, offrant à la population une permanence de soins assurée par les médecins libéraux :

- Du lundi au vendredi de 20h à 0h
- Le samedi de 14h à 0h
- Le dimanche de 8h à 0h.



Méthodologie

L'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'appréhender la disponibilité de l'offre au niveau communal. L'indicateur développé par la Drees et l'Irdes vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins (distance d'accès au plus proche médecin, densité par bassin de vie ou département, etc.). Elle se lit comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein, à la population (pour 100 000 habitants). Cet indicateur tient compte, côté offre, du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou dans les communes avoisinantes et, côté demande, de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

Le calcul de l'APL repose sur l'estimation de plusieurs paramètres :

- L'accessibilité au professionnel diminue avec la distance. Les seuils de distance sont estimés à partir des taux de fréquentation des médecins observés dans les bases de l'Assurance maladie.
- L'activité de chaque médecin est convertie en « équivalent

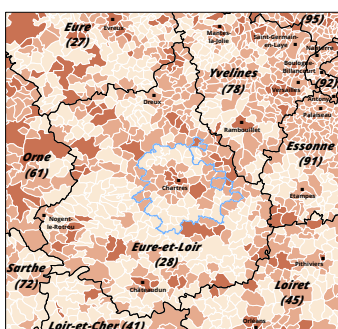
temps plein » (ETP), calculé en fonction du nombre d'actes (consultations et visites) suivant certaines hypothèses.

- La demande de soins en professionnels de premier recours est différenciée par classes d'âge, d'après l'observation des consommations par tranches d'âge disponibles dans les bases de l'Assurance maladie.

Dans les différentes cartographies réalisées, l'APL est étudiée en 4 niveaux :

- le premier niveau concerne les communes où l'APL est la plus basse (inférieure ou égale à la moitié de la moyenne nationale) ;
- le deuxième niveau regroupe les communes à basse APL (comprise entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) ;
- le troisième concerne les communes à APL élevée (c'est-à-dire supérieure à la moyenne nationale mais inférieure ou égale au double de cette moyenne) ;
- le quatrième concerne les communes où l'APL est la plus élevée (supérieure au double de la moyenne nationale).

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



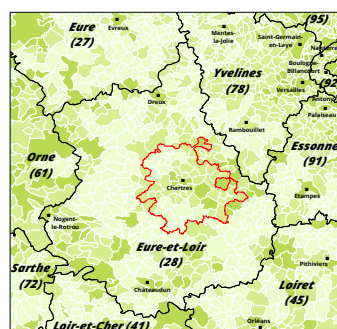
Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013
 Médecins généralistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

| | |
|---------------|-----------------------------------|
| 138,1 - 453,7 | APL France entière : 69 / 100 000 |
| 69,1 - 138,0 | |
| 34,6 - 69,0 | |
| 0,0 - 34,5 | |

■ Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

Sources : Drees (SINIRAME, CHAMTS), Insee RP, Exploitation IRS Centre-Val de Loire

APL AUX PHARMACIENS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013
 Pharmaciens libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

| | |
|--------------|-----------------------------------|
| 70,1 - 613,1 | APL France entière : 35 / 100 000 |
| 35,1 - 70,0 | |
| 17,6 - 35,0 | |
| 0,0 - 17,5 | |

■ Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

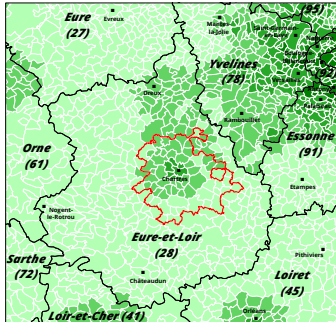
Sources : Drees (SINIRAME, CHAMTS), Insee RP, Exploitation IRS Centre-Val de Loire

En 2013, la densité médicale de médecins généralistes est de 69 ETP pour 100 000 habitants en France, hors Mayotte. À l'échelle de Chartres Métropole (élargie), 46,3 % des communes se situent dans la borne où les APL sont les plus basses et 43,3 % des communes dans la classe où les APL sont basses. 7 communes ont une APL élevée. Cependant, aucune commune du territoire ne se situe dans la borne où l'APL est très élevée. Les APL les plus élevées concernent les communes de Lucé (73,3 ETP/100 000), Sours (77,0 ETP/100 000), Mainvilliers (86,2 ETP/100 000), Chartres (88,8 ETP/100 000) et Roinville (109,5 ETP/100 000).

En 2013, au niveau national, l'APL des pharmaciens libéraux est de 35 ETP pour 100 000 habitants. Près d'un tiers des communes du territoire (31,3 %) a une APL très basse et plus de la moitié (56,7 %) a une APL basse. Seules les communes de Maintenon (37,0 ETP/100 000), Lucé (37,8/100 000), Mainvilliers (38,1/100 000), Luisant (38,8/100 000), Sours (40,3/100 000), Prunay-le-Gillon (42,2/100 000), Chartres (42,6/100 000) et Roinville (58,8/100 000) ont une APL élevée.

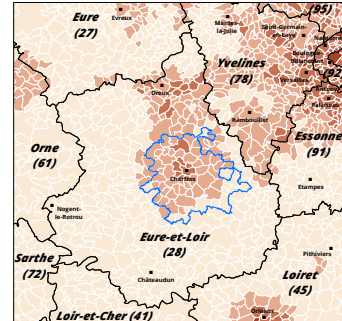


APL AUX PÉDIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013
Pédiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)
0,1 - 19,8
3,1 - 6,0
1,6 - 3,0
0,0 - 1,5
APL France
entière : 3 / 100 000
Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)
Sources : Drees (SNIRRAM, CNAIMTS), Insee RP
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

APL AUX GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX

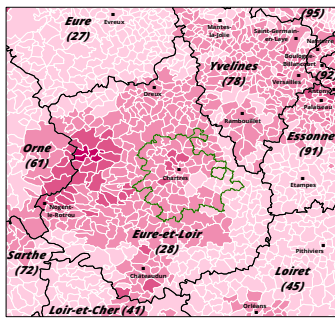


Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013
Gynécologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)
14,1 - 21,4
7,1 - 14,0
3,6 - 7,0
0,0 - 3,5
APL France
entière : 7 / 100 000
Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)
Sources : Drees (SNIRRAM, CNAIMTS), Insee RP
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

L'APL aux pédiatres libéraux en France est de 3 ETP pour 100 000 habitants. 37,3 % des communes de la communauté d'agglomération élargie ont une APL très basse et 52,2 % ont une APL basse. Seules les communes de Luisant (3,5/100 000), Lucé (3,5/100 000), Chartres (3,5/100 000), Lèves (3,5/100 000), Le Coudray (3,5/100 000), Champhol (3,7/100 000) et Mainvilliers (3,8/100 000) ont une APL élevée.

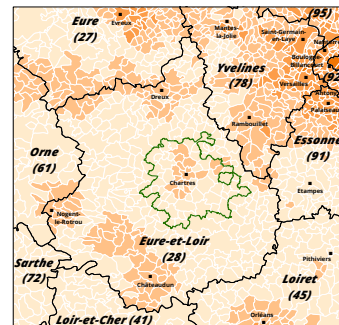
En France, l'APL aux gynécologues libéraux est de 7 ETP pour 100 000 habitants. À l'échelle de Chartres Métropole (élargie), 15 communes ont une APL très basse, 65,7 % des communes ont une APL basse (comprise entre 3,6 et 7 ETP pour 100 000 habitants), 8 communes se situent dans la borne où l'APL est élevée (Berchères-Saint-Germain : 7,5/100 000, Champhol : 11,5/100 000, Luisant : 11,6/100 000, Lucé : 11,6/100 000, Chartres : 11,6/100 000, Le Coudray : 11,7/100 000, Mainvilliers : 11,9/100 000 et Lèves : 12,1/100 000).

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013
Sages-femmes libérales (en ETP pour 100 000 habitants)
12,1 - 374,5
6,1 - 12,0
3,1 - 6,0
0,0 - 3,0
APL France
entière : 6 / 100 000
Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)
Sources : Drees (SNIRRAM, CNAIMTS), Insee RP
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

APL AUX OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX



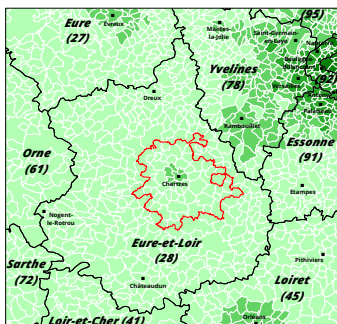
Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013
Ophtalmologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)
12,1 - 17,3
6,1 - 12,0
3,1 - 6,0
0,0 - 3,0
APL France
entière : 6 / 100 000
Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)
Sources : Drees (SNIRRAM, CNAIMTS), Insee RP
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Pour les sages-femmes libérales, au niveau national, l'APL est de 6 ETP pour 100 000 habitants. Dans l'agglomération de Chartres, 10 communes ont une APL très basse. La majorité des communes du territoire (77,6 %) ont une APL basse (comprise entre 3,1 ETP et 6 ETP pour 100 000 habitants). Enfin, 5 communes ont tout de même une APL élevée (Saint-Prest : 6,1 ETP/100 000, Fontenay-sur-Eure et Mainvilliers : 6,2 ETP/100 000, Lèves : 6,2 ETP/100 000 et Poisvilliers : 7,3 ETP/100 000).

L'APL aux ophtalmologues libéraux en France en 2013 est de 6 ETP pour 100 000 habitants. 76,1 % des communes du territoire ont une APL très basse, c'est-à-dire inférieures ou égales à 3 ETP pour 100 000 habitants. 13 communes ont une APL basse, c'est-à-dire comprise entre 3,1 et 6 ETP pour 100 000 habitants. Le reste des communes a seulement une APL basse (comprise entre 3,1 et 6 ETP pour 100 000 habitants).



APL AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Psychiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

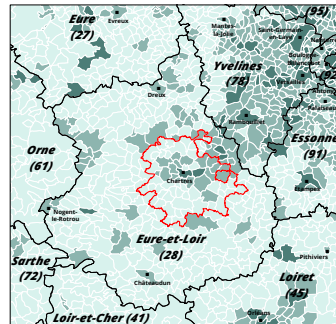
- 16,1 - 44,6
- 8,1 - 16,0
- 4,1 - 8,0
- 0,0 - 4,0

APL France entière : 8 / 100 000

Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

Sources : Drees (SNIRAM, CNAMTS), Insee RP
Exploitation DRS Centre-Val de Loire

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

- 154,1 - 809,7
- 77,1 - 154,0
- 38,6 - 77,0
- 0,0 - 38,5

APL France entière : 77 / 100 000

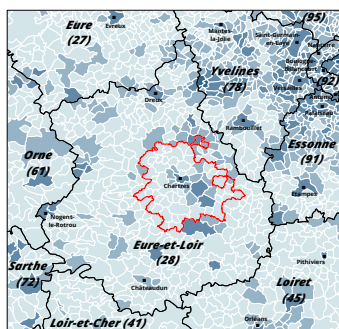
Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

Sources : Drees (SNIRAM, CNAMTS), Insee RP
Exploitation DRS Centre-Val de Loire

S'agissant des psychiatres libéraux, l'APL en France en 2013 est de 8 ETP pour 100 000 habitants. La majorité (91,0 %) des communes de la communauté d'agglomération élargie de Chartres ont une APL très basse. Le reste des communes (Lucé : 4,5/100 000, Chartres : 4,5/100 000, Luisant : 4,5/100 000, Mainvilliers : 4,5/100 000, Champhol : 4,6/100 000, Le Coudray : 4,6/100 000 et Lèves : 4,8/100 000) ont une APL basse.

En 2013, la densité médicale de masseurs-kinésithérapeutes libéraux, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en ETP, est de 77 ETP pour 100 000 habitants en France. La majorité des communes du territoire d'étude (67,2 %) ont une APL très basse et 29,9 % ont une APL basse. Les communes de Nogent-le-Phaye (84,2 ETP pour 100 000 habitants) et Chartres (84,7/100 000) ont quant à elles une APL élevée.

APL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Chirurgiens-dentistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

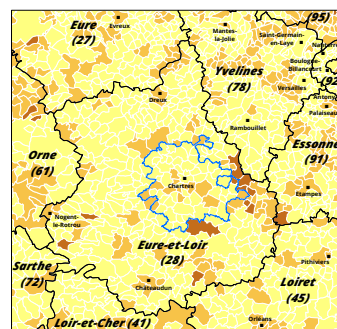
- 96,1 - 1569,5
- 48,1 - 96,0
- 24,1 - 48,0
- 0,0 - 24,0

APL France entière : 48 / 100 000

Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

Sources : Drees (SNIRAM, CNAMTS), Insee RP
Exploitation DRS Centre-Val de Loire

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Infirmiers libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

- 200,1 - 1 838,5
- 100,1 - 200,0
- 50,1 - 100,0
- 0,0 - 50,0

APL France entière : 100 / 100 000

Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

Sources : Drees (SNIRAM, CNAMTS), Insee RP
Exploitation DRS Centre-Val de Loire

En 2013, en France, l'APL aux chirurgiens-dentistes libéraux est de 48 ETP pour 100 000 habitants. Une grande majorité des communes du territoire élargie (73,1 %) ont une APL très basse. 14 communes ont une APL basse (Coltainville, Le Coudray, Houx, Berchères-les-Pierres, Francourville, Pézy, Nogent-le-Phaye, Houville-la-Branche, Gellainville, Lèves, Mainvilliers, Roinville, Luisant, Lucé) et 4 communes ont une APL élevée (Prunay-le-Gillon : 52,1/100 000, Sours : 67,8/100 000, Chartres : 70,5/100 000 et Maintenon : 71,1/100 000).

En 2013, la densité médicale d'infirmiers libéraux, est de 100 ETP pour 100 000 habitants en France. À l'échelle de la communauté d'agglomération élargie de Chartres Métropole, la majorité des communes (77,6 %) a une APL très basse. Le reste des communes a une APL basse, à l'exception de la commune de Roinville (103,5 ETP pour 100 000 habitants) qui a une APL élevée.



Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé collectée par la Drees, l'activité hospitalière en Eure-et-Loir permet de comptabiliser, au 31 décembre 2015, au total sur le territoire, 307 lits pour 100 000 habitants en MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) (chiffre rapporté à la population de 2014). La dotation de lits en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) du département est inférieure à celles de la région (318/100 000) et de la France métropolitaine (319/100 000). En Eure-et-Loir, on compte 208 lits/100 000 en médecine, 71 lits/100 000 en chirurgie et 29 lits/100 000 en gynécologie-obstétrique.

Chartres Métropole a cependant une dotation supérieure aux territoires de référence en ce qui concerne les lits en MCO. Au total, 566 lits pour 100 000 habitants sont recensés. Il y a 329 lits pour 100 000 habitants en médecine, 183 lits en chirurgie et 55 lits en gynécologie-obstétrique.

Selon le Finess, l'offre hospitalière de Chartres Métropole se décline sur plusieurs centres hospitaliers au sein du territoire d'étude :

- Le CH de Chartres-Hôtel-Dieu assure une activité de SSR (80 lits). Il compte un Ehpad (156 lits dans la résidence de l'Hôtel-Dieu et 124 lits dans la résidence Philippe Desportes), un service de psychiatrie infanto-juvénile (SPIJ) et le centre d'activité médico-social précoce (Camps).
- Le CH de Chartres-Val de l'Eure a une activité psychiatrique infanto-juvénile (5 places en hospitalisation, 16 places d'hospitalisation de jour, 16 places en unité de diagnostic et de traitement des troubles envahissants du développement et 35 places en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel). Il compte également un Ehpad (173 lits) et la maison pour les personnes autistes du département d'Eure-et-Loir (61 places).
- Le CH de Chartres-Louis Pasteur est équipé d'imagerie (Scanner, IRM, exploration fonctionnelles, radiothérapie,

scintigraphie) et d'un laboratoire. L'hôpital assure les services suivants : réanimation, urgences, chirurgie, rééducation fonctionnelle, soins palliatif, hôpital de jour, gériatrie, gynécologie, pneumologie, cardiologie, gastro-entérologie, diabétologie endocrinologie et neurologie. Enfin, l'hôpital dispose d'un pôle femme-enfant, avec des urgences pédiatriques et gynécologiques, l'hôpital de jour pédiatrique, un service de grossesses pathologiques (15 lits), le bloc obstétrical, une maternité (30 lits), un service de pédiatrie (17 lits) et de néonatalogie (12 lits).

- Le CH Henry Ey au Coudray assure une activité psychiatrique (181 lits) et la coordination de la psychiatrie dans le département.

De plus, l'hôpital privé d'Eure-et-Loir assure des activités de médecine, chirurgie (urologique, gynécologique et oncologique) et une activité d'urgence.

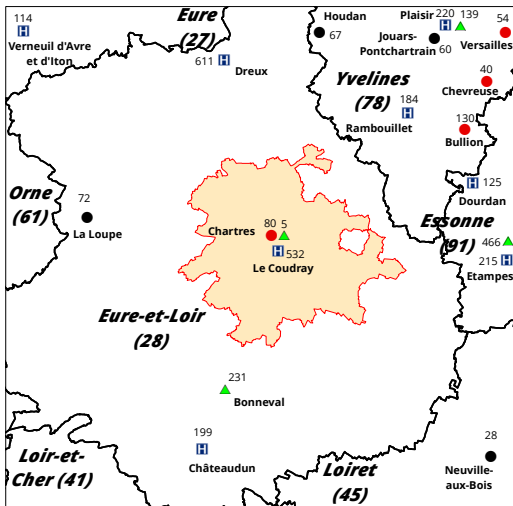
Il existe plusieurs établissements spécialisés en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) :

- Korian à Gasville-Oisème, pour le SSR concernant les affections cardiovasculaires ;
- L'HDJ CRF Beaurouvre au Coudray pour le SSR concernant les affections de l'appareil locomoteur ou les affections du système nerveux ;
- La clinique la Boissière, pour le SSR concernant les affections des personnes âgées polypathologiques dépendantes ;
- L'institut diabétologie nutrition du centre assure un service de SSR pour les affections du système digestif, métabolique et endocrinien.

Concernant l'hospitalisation à domicile, l'Assad HAD d'Eure-et-Loir s'occupe de l'activité de médecine à domicile. Il existe aussi A.I.R.B.P IRC à Chartres qui propose des hémodialyses à domicile.



LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2016



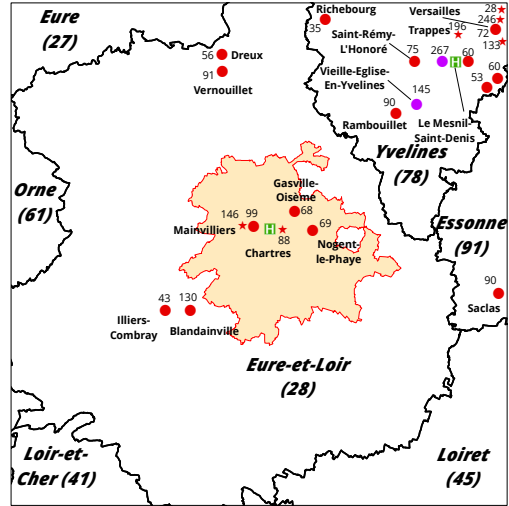
Etablissements publics de santé en 2016

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)
- Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

De 5 à 611 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2016

SOURCE : SAE 2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2016

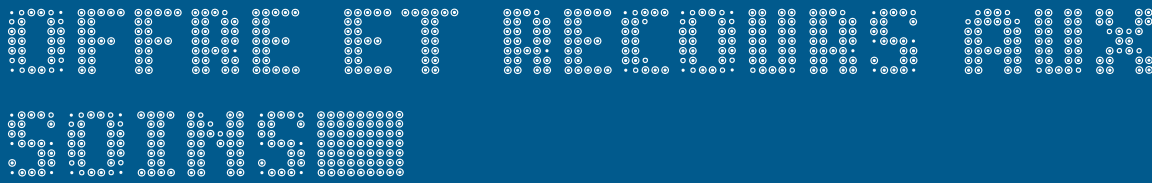


Etablissements privés de santé en 2016

- Clinique / Pôle de santé / Hôpital privé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Communauté d'agglomération Chartres Métropole (élargie)

De 35 à 267 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2016

SOURCE : SAE 2016
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Ressources disponibles sur le territoire

Dans le cadre de la prévention de l'Assurance maladie, la CPAM propose des « examens de prévention en santé » (EPS). Ils concourent à améliorer l'accès aux soins des publics précaires. Les partenaires de la CPAM pour cette action sont les missions locales, les services sociaux, les associations et les entreprises d'insertion, le CCAS, les foyers d'accueil et d'hébergement, l'aide sociale à l'enfance, la MDA, l'ARS, la maisons des solidarités, l'épicerie sociale et solidaire, et les organismes de formation. Le public visé comprend les assurés d'Eure-et-Loir (adultes et enfants à partir de 6 ans) relevant du régime général, en priorité pour les populations fragilisées et éloignées du système de soins. Les bilans de santé sont proposés tous les 18 mois à 5 ans en fonction de la situation de l'assuré. Ces examens de prévention ont pour objectifs de développer la prévention auprès des populations qui en ont le plus besoin, et de renforcer l'information et l'accompagnement des personnes accueillies pour un meilleur usage de l'offre de soins et de prévention.

Le contenu de l'EPS varie en fonction de l'âge, du sexe et de l'examen clinique. Il comprend, en fonction des besoins repérés :

- une information sur les droits des assurés ;
- un recueil de données socio-administratives ;
- une analyse de sang et d'urines ;
- un examen bucco-dentaire ;
- la mesure de la pression artérielle, la mesure du poids et de la taille ;
- une évaluation de la vue et de l'audition ;
- un électrocardiogramme ;
- un examen spirométrique (mesure de la capacité respiratoire) ;
- un repérage du risque de chute chez les seniors de 65 ans et plus ;
- une consultation médicale : restitution commentée des résultats, conseils de prévention, examen clinique complet, réalisation d'un frottis.

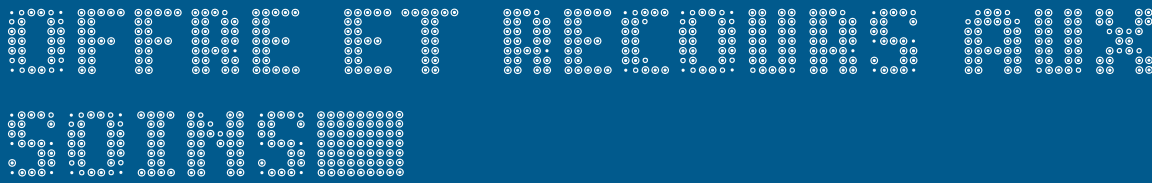
Quelques chiffres :

- 2014 : 4 000 EPS dont 2 351 personnes précaires
- 2015 : 3 391 EPS dont 1 911 personnes précaires
- 2016 : 3 842 EPS dont 2 166 personnes précaires

Le CCAS, en partenariat avec le service de diabétologie du CH Louis Pasteur, veut donner aux personnes en situation précaire de Chartres, atteintes de diabète de type 2, les moyens d'améliorer leur qualité de vie avec leur maladie, en leur donnant accès à l'éducation thérapeutique. L'éducation thérapeutique permet aux patients de mieux comprendre le diabète, d'adopter des comportements adaptés pour prévenir ou retarder les complications, d'améliorer leur confiance en eux dans la prise en charge quotidienne de leur maladie. Pour atteindre ce but, il faut s'adapter aux besoins et aux attentes des patients, en tenant compte de leurs ressources, de leur culture et de leur environnement, pour que cela leur soit le plus profitable possible.

L'action consiste en une consultation infirmière, afin de réaliser un diagnostic éducatif et définir avec le patient le projet pédagogique : analyser avec le patient sa situation et formuler ensuite avec lui les compétences à acquérir et les priorités d'apprentissage afin de s'engager ensemble dans le projet. Il s'agit d'un accompagnement personnalisé renforcé afin d'assurer une continuité du suivi éducatif du patient à son retour à domicile, de permettre au patient d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour mieux gérer le diabète au quotidien et de faciliter les liens hôpital/ ville dans le parcours de soins de patients diabétiques.

Les retours sont très positifs, à la fois sur le contenu de l'atelier et sur l'intérêt porté au fait de renforcer le lien social. En effet, ces personnes indiquent qu'elles sont contentes d'avoir pu rencontrer d'autres personnes ayant les mêmes problématiques qu'elles.



Synthèse de la rencontre avec les professionnels, les élus et les habitants

Une offre de soins globalement insuffisante

Les professionnels, élus et habitants rencontrés s'accordent à dire que l'offre de soins de l'agglomération, bien que supérieure à des territoires plus ruraux, est insuffisante par rapport aux besoins de la population. Les zones situées autour de l'agglomération étant largement en manque de professionnels de santé, les populations qui en sont issues ont tendance à recourir aux professionnels disponibles à Chartres ou dans les villes immédiatement en périphérie, ce qui diminue l'offre existante pour les habitants de l'agglomération.

Élu : « De toute façon quelle que soit la commune, on fait un constat : il nous manque à peu près tout. »

Un accès au médecin traitant non systématique

Ces manques de l'offre de soins concernent particulièrement les médecins généralistes et spécialistes. Les départs en retraite de médecins généralistes sont peu remplacés, notamment dans les secteurs ruraux. Cette situation suscite des inquiétudes de la population mais aussi des autres professionnels qui risquent d'en subir les répercussions. Les patients des médecins partis en retraite, comme les nouveaux habitants de l'agglomération, éprouvent déjà des difficultés à trouver un généraliste qui accepte de devenir leur médecin traitant. Ceux qui, pour d'autres raisons, souhaitent en changer, ne peuvent le faire simplement et doivent quelques fois effectuer des recherches sur d'autres communes.

Habitant : « Avant j'en avais une à Lucé. Donc j'ai loupé un ou deux rendez-vous. Donc elle m'a littéralement radiée, donc j'ai été dans l'obligation d'en trouver un sur Chartres. »

Ce manque de généralistes a pour conséquences des délais de rendez-vous qui s'allongent et des déplacements moindres à domicile de certains praticiens. Les situations sont néanmoins contrastées, certains habitants restent très satisfaits de l'accès à leur médecin traitant, quand la moindre disponibilité d'autres professionnels décourage des habitants qui ne viennent consulter que pour des problèmes qu'ils estiment plus importants.

Habitant : « Ça peut demander deux-trois jours des fois, mais enfin si on dit que c'est urgent on arrive à l'avoir dans la journée. »

Habitant : « Ah c'est dur pour avoir un rendez-vous, moi j'ai eu... simple grippe que j'ai eue là, il a fallu que j'attende au moins trois semaines, oh oui ! »

Habitant : « À part là où y a eu vers décembre-janvier, là moi j'y suis pas allée, mais je sais qu'il y a eu du monde... Mais sinon ça peut encore aller. »

Habitant : « Ben maintenant ça devient un petit peu long... Ben une semaine pour un généraliste... »

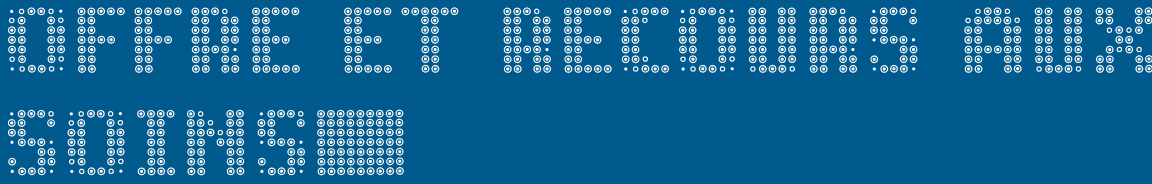
La sollicitation excessive des urgences

Le manque de médecin en exercice a donc parfois pour conséquence un retard dans les prises en charge et une sollicitation plus forte des services d'urgences (particulièrement dans les périodes de congés) par les personnes qui ne trouvent pas d'autres solutions de prise en charge rapides, voire parce qu'aucun généraliste n'accepte de les recevoir.

Habitant : « On [le 15] m'a expliqué d'abord qu'il y avait un désert médical qui faisait que y avait pas assez de médecins pour toute la population qui était malade. Donc on m'a invitée, y compris avec de la fièvre, et seule, à emprunter un taxi et aller à l'hôpital, voire la clinique la plus proche. (...) Quand vous êtes pas bien que vous appelez, tout seul, ben voilà, on dit : ben est-ce qu'il y aurait un médecin qui pourrait venir ? Non non y a pas de médecin dans le coin ! Donc ensuite j'ai appelé, quand même, tous les médecins, et là les secrétaires, qui font pas mal barrage, m'ont également invitée [à me rendre à l'hôpital]. »

Professionnel : « Y a plein de gens qui n'ont rien à faire aux urgences... J'ai eu l'exemple lundi soir, j'ai emmené mon fils et effectivement y avait plein de gens qui pour moi ne relevaient pas des urgences, alors pourquoi ? Moi je pense aussi, quand on cherche un médecin traitant, enfin de mon point de vue, c'est quand même assez compliqué. »

Habitant : « Je pense que s'il y avait quelque chose à regarder dans une agglo qui va faire maintenant 130 000 personnes, c'est pourquoi on n'arrive pas à organiser un tour de garde, ça je comprends pas. Ça serait mieux pour les gens d'avoir quand même un accès... Bah sinon on va aux urgences, mais aux urgences... On sait que c'est pas la bonne méthode, mais qu'est-ce qu'on a comme autre solution ? »



Pour limiter le report sur les urgences, le dispositif de la maison médicale de garde a été déplacé dans les locaux à côté des urgences, à l'entrée de l'hôpital Pasteur, pour absorber une partie des patients qui s'y présentent spontanément. Elle peut ainsi prendre en charge certains actes qui ne relèvent pas des urgences. Pourtant ce service reste largement engorgé, en partie aussi parce que l'avance des frais à la maison médicale (comme en libéral) reste problématique pour des patients en situation de précarité qui continuent donc à fréquenter les urgences, d'autant plus que cela correspond à leur pratique habituelle de soin. Cette population mobilisera les services d'urgences vraisemblablement au moins jusqu'à la mise en place du tiers payant généralisé, voire au-delà.

Professionnel : « Certaines familles, du coup : « tant pis je vais attendre longtemps, mais c'est pas grave ». L'argument financier prime parce que... On se rend bien compte aussi que très tôt dans le mois, y a plus d'argent pour nourrir les enfants, donc pourquoi payer le médecin ? »

Une satisfaction globale sur l'offre paramédicale de l'agglomération

Concernant l'offre paramédicale, les professionnels, les élus et les habitants observent une présence assez satisfaisante d'infirmières et de sages-femmes qui sont généralement disponibles et effectuent les déplacements à domicile. C'est moins le cas pour les kinésithérapeutes et parfois aussi pour les médecins généralistes qui demandent plus souvent le déplacement des patients au cabinet.

Professionnel : « Pour certaines catégories de professionnels de santé, on n'arrive pas à trouver de rendez-vous professionnels qui se déplacent à domicile, comme les kinés par exemple. Ça entraîne des frais de transport et autres pour les personnes. Sages-femmes, infirmières, ça, ça se passe plutôt bien le domicile. Elles font facilement. Après certains médecins traitants aussi qui ne se déplacent plus, du fait qu'ils ont trop de patientèle au cabinet, ils ne prennent plus de patients à domicile. Or ils ont dans leur patientèle des gens âgés qui se déplacent pas. »

Élu : « Je ferai juste une petite remarque par rapport aux kinésithérapeutes. C'est vrai qu'ils sont en nombre peut être pas suffisant ou suffisant je ne sais pas. Ce qui est certain c'est qu'il y a très peu maintenant qui se déplace. C'est quand même un comble pour les kinés je trouve. »

Des spécialistes concentrés géographiquement

L'offre de soins concernant les médecins spécialistes apparaît également assez contraignante pour la population, les professionnels et les élus rencontrés. Les spécialistes présents sont concentrés géographiquement sur le centre de l'agglomération, ce qui constitue une difficulté d'accès

pour certaines populations en milieu rural, notamment les malades, les personnes âgées ou handicapées, celles qui ne disposent pas de véhicule ou ne sont plus en mesure de conduire. Les transports en commun ne permettent pas facilement de rejoindre Chartres et les communes de première couronne. Le transport à la demande peine à couvrir l'ensemble des besoins des usagers sur les différents territoires et offre peu de souplesse en matière d'horaire.

Habitant : « Aller à Chartres, oui mais à mon âge j'en ai ras le bol ! C'est trop dangereux ça [le cyclomoteur] ! Quand j'arrive au pont là, au-dessus du pont... Je me suis dit : mais je suis arrivé où ? [avec le brouillard] c'est dingue hein ! On vieillit on vieillit, on a peur après. »

Élu : « On a de la chance d'avoir le transport à la demande, ce qui est parfait. Mais il y a quand même de temps en temps des demandes qu'on ne peut pas satisfaire et qui sont obligées d'être organisées par des voisins ou quelque chose comme ça. Parce qu'on manque, comme tout le monde le sait dans nos communes rurales, de médecins, de kinés ou d'infirmières. »

Élu : « On est dans le nord de Chartres Métropol. S'il faut aller chez le kiné, faut qu'on aille dans le pays de Rouesque. Normal c'est le plus près. Donc là, il n'y a pas de transport. Si on veut emmener quelqu'un, il faut le faire nous-mêmes. »

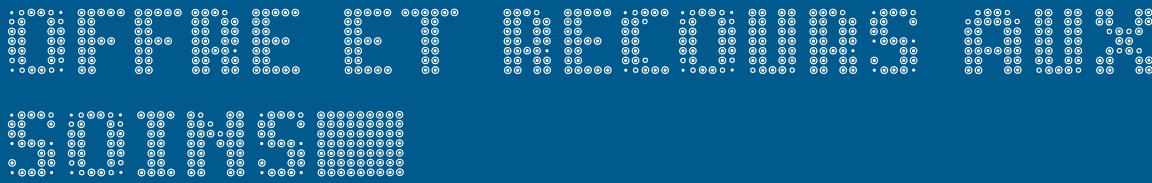
De courants déplacements sur d'autres agglomérations, surtout en Île-de-France

Certaines spécialités ne comptent que peu de praticiens sur l'agglomération, en nombre insuffisant pour répondre aux besoins de la population qui a pour alternative de nombreux mois d'attente ou des déplacements sur des agglomérations hors du département, le plus souvent en Île-de-France et à Paris en particulier. Pour les populations les plus mobiles et celles qui effectuent ces déplacements dans le cadre de leur activité professionnelle, l'offre médicale spécialisée de l'Île-de-France semble simple d'accès. Elle est néanmoins coûteuse et ne profite pas aux populations moins aisées et éloignées des réseaux de transport.

Professionnel : « Il faut qu'elles fassent 30 ou 40 km voire 150 km pour trouver un spécialiste. Que ces personnes-là ne sont pas forcément mobiles ou n'ont pas forcément quelqu'un pour les emmener quand ils veulent... »

Élu : « Un médecin en Eure-et-Loir il y en a plus qu'un à Luisant je crois, un ergologue, il y en a plus. Donc j'ai été obligé d'aller dans les Yvelines emmener ma mère il y a 2 jours. J'ai fais 115 km. Ça ne me pose pas de problèmes et il m'a dit : bah ouai tout le 28 vient chez moi... »

Habitant : « Je suis tombé avec un chirurgien qui me plaisait pas, alors là je suis revenu. Le Dr (nom du médecin traitant), je lui en ai parlé, il m'a dit : bon... J'ai dit : j'aimerais autant aller



voir sur Paris. Et là il m'a donné une adresse et on a été sur Paris».

Le manque de spécialistes se fait surtout ressentir sur certaines spécialités où des délais de rendez-vous de plusieurs mois sont parfois observés, à moins d'une situation urgente ou d'un recours à des professionnels dont les tarifs sont importants, pour la population qui en a les moyens. Les plaintes des habitants sur les difficultés d'accès et les temps de rendez-vous concernent plus fréquemment les soins dentaires et ophtalmologiques, qui touchent à un moment ou l'autre une très grande partie de la population.

Habitant : « Pour les yeux, comme sur Chartres y a des délais d'un an, et ben on a été à Brou. »

Habitant : « Alors pour l'ophtalmo c'est six mois. Y a plus de gynéco... Et puis dermato, 6 mois aussi sur Chartres. Et si ça continue encore la pénurie je pense que j'irais sur Paris ou sur Angers... »

Habitant : « Un mois, un mois et demi hein, faut pas avoir une rage de dents hein ! Parce que sinon, j'avais un ami que je connais, il avait une rage de dents et... Fallait qu'il aille voir le médecin traitant pour avoir des antibiotiques, il avait pas de médecin traitant ! Personne voulait le prendre, je l'ai envoyé chez mon médecin, je sais pas si... Je pense qu'il l'a pris mais, sinon les dentistes, ils lui ont dit : « c'est pas avant... ». Si t'es pas client, ils te prennent pas, c'est la misère, à Lucé y a plus rien ! »

Habitant : « Alors euh j'ai eu besoin pour l'ophtalmo et il a fallu que je retourne dans les Yvelines, chez le mien, enfin qui me connaissait, parce qu'ici c'était un an minimum. »

La situation apparaît plus contrastée pour les autres spécialités, avec des possibilités jugées plus ou moins satisfaisantes selon les personnes rencontrées. Au-delà des délais de rendez-vous, des habitants regrettent aussi que leurs médecins se montrent moins à l'écoute et parfois plus négligents du fait d'une trop forte charge de travail.

Habitant : « J'ai été obligé d'aller à Vendôme et c'est un gars qui m'a pris en urgence et qui m'a opéré d'un double phlegmon avec staphylocoque doré que le gars il s'était pas rendu compte, là qui est juste là, le monsieur(...). L'ORL, c'est catastrophique y en a 3 à Chartres, et qui sont toujours surbookés, et qui sont du coup très désagréables parce qu'ils sont en pression totale et ce que je comprends très bien, ils ont plein de clients. Mais par contre, quand on est vraiment malade et que c'est pas une angine à 2 balles, enfin vraiment je l'ai maudit le mec ! »

Compenser les lacunes de l'offre médicale

Pour compenser les lacunes de l'offre de soins, les personnes rencontrées exprimant leur avis pensent utile de favoriser les nouvelles installations de professionnels

mais pas de n'importe quelle façon et dans certaines limites. Elles s'estiment plutôt favorables au fait de développer les structures permettant des modes d'exercices pluriprofessionnels, soulageant les praticiens de contraintes logistiques et administratives. En revanche, certaines sont assez réservées sur l'implantation plus fréquente de médecins ayant des diplômes étrangers qui est actuellement observée. Les incitations financières ne leur semblent pas non plus très pertinentes dans la mesure où la démographie médicale est un problème global sur de nombreux territoires. La concurrence entre territoires ne fera pas augmenter le nombre de professionnels, ou seulement au détriment d'autres secteurs, et pour des coûts à la collectivité qui n'apparaissent pas toujours justifiés.

Habitant : « Y a la fameuse maison de santé là dont on se demande si y aura des gens dedans mais...(...) Mais je pense aussi que c'est au niveau de l'agglomération que ce soit regardé, et pas commune par commune, parce que... D'autant plus qu'on ne fait que déplacer les toubibs et que ça crée pas plus de capacité de soins en fait. Donc je pense que là on est un peu... Je pense que c'est un peu de l'argent foutu en l'air. »

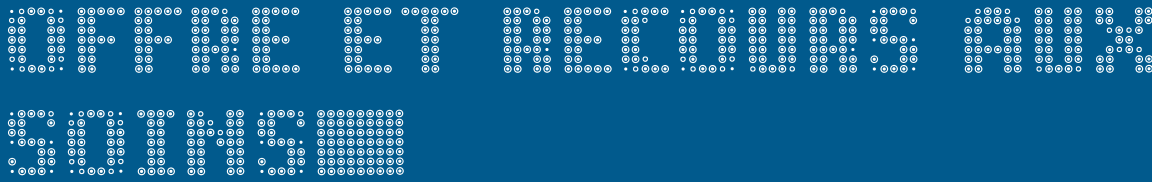
Professionnel : « Moi je pense à ce que, faire venir des étrangers, ayant des diplômes étrangers je veux dire, on vide les élites de ces pays, et... C'est pas bien non plus(...)... Ils partent quand même, bon ce sont des gens compétents hein mais... Après ça pose des problèmes de langage, le médecin qui ne comprend pas ce que dit la dame, ou la dame ne comprend pas ce que le médecin dit, ça crée des soucis quoi. »

Habitant : « C'est faire des cabinets pour regrouper justement plusieurs spécialités... Voilà médecin, kiné, infirmières, les regrouper sur le même pôle comme ça y a un secrétariat pour répondre à tout les médecins. Parce que moi je vois, mon médecin généraliste, il a pas de secrétariat, et du coup ça le déränge. Il est tout le temps occupé et puis il prend du retard... »

Offre de soins - coordination

Dans un contexte global de baisse ou de stagnation des financements publics, les acteurs rencontrés s'accordent à dire qu'il est nécessaire de faire évoluer leurs pratiques professionnelles pour mieux les coordonner et utiliser pleinement les ressources disponibles au niveau local. Les collaborations interprofessionnelles sur le territoire sont plutôt bonnes, mais Les acteurs ne se connaissent pas suffisamment, ni dans la nature des missions ni dans l'organisation de leurs activités respectives. Certains professionnels rencontrés en réunion ont ainsi souhaité avoir un annuaire des ressources et étaient satisfaits de pouvoir échanger leurs coordonnées avec des partenaires lors des rencontres du diagnostic local de santé.

Professionnel : « On parle beaucoup de dispositifs, tous, mais comment est-ce qu'on peut avoir connaissance de tous ces



dispositifs ? Parce qu'en fait, on fait plein d'actions, on a plein de dispositifs, mais on les connaît pas. »

La plupart des personnes rencontrées estiment que la coordination est perfectible, notamment dans le partage des informations médicales des patients qui consultent plusieurs professionnels ou structures. Différents traitements s'ajoutent parfois, sans vérification de la cohérence de l'ensemble, notamment du fait de la difficulté à voir un médecin traitant. Les transmissions en sortie d'hospitalisation seraient trop aléatoires, l'observation des traitements et recommandations reposant plus directement sur les patients.

Professionnel : « Y a aussi un souci de coordination de tous ces... Le médecin traitant, le médecin au CMP, pour peu que la personne soit diabétique ou soit... qu'il va encore à la clinique du diabète, où chacun donne son traitement, et où y a personne qui coordonne le global... Enfin voilà, est-ce qu'un médicament n'est pas antinomique avec un autre ? Et on se retrouve nous dans les résidences sociales avec des gens qui ont des comportements complètement délirants... »

Professionnel : « Moi j'ai travaillé 20 ans à l'hôpital de Chartres. Dans ma pratique, y a longtemps, c'était le cadre de santé qui appelait pour organiser la sortie du malade. En sortie d'hospitalisation, on appelait l'infirmière, on vous confie ce patient-là... Maintenant les patients sortent, et en fait, nous, ils viennent par exemple, allez 2 semaines après leur sortie d'hospitalisation, avec des traitements qu'ils auraient dû avoir en sortie d'hospitalisation. Mais parce que ça va être un public précaire, ils ont pas percuté ou ils ont d'autres soucis plus importants. On les récupère un peu par les cheveux et après c'est nous qui essayons de faire cette coordination autour de ce patient, pour qu'il reprenne son parcours de soin qu'il a lâché. »

De manière plus générale, la communication des informations de santé n'est pas systématiquement effectuée, du fait d'un développement trop faible du DMP et des habitudes de travail actuelles des praticiens qui restent trop isolés dans leurs pratiques.

Habitant : « C'est pareil, j'en avais un [médecin traitant] sur l'agglomération qu'est parti du jour au lendemain. D'ailleurs, sans rien dire. Je trouve ça un peu choquant qu'on récupère pas son dossier médical dans ces cas-là d'ailleurs. Il faudrait qu'il y ait une obligation au moins pour les gens qui arrêtent, après tout il a le droit d'arrêter, de nous restituer tous les soins qu'on a eu, parce que quand on redémarre ailleurs, on recommence à zéro et ça c'est vraiment dommage quoi ! C'est un peu la logique d'aujourd'hui de dire : faudrait que y ait un meilleur suivi quoi, parce que là... on est reparti de zéro. »

Professionnel : « Théoriquement, on devrait avoir un DMP dans lequel on pourrait, entre professionnels, aller voir ce que le patient a et les diagnostics qui ont été faits et le volet médical de synthèse avec l'accord du patient ou de la famille d'ailleurs, suivant s'il est en capacité ou pas de donner son accord. Sauf que c'est l'arlésienne depuis 10 ans, y a la problématique du médecin traitant qui ne peut pas remplir ce volet médical de synthèse parce qu'il n'a pas le temps, les médecins traitants qu'il n'y a pas, et ça ne se fait pas depuis des années. »

Les passerelles et la communication manquent particulièrement entre le secteur médical et médico-social. Au-delà des différences de culture professionnelle, qui peuvent susciter des incompréhensions, les professionnels de santé ont également une faible connaissance de l'organisation du secteur médico-social et peinent à trouver les bons interlocuteurs quand ils souhaitent communiquer des informations.

Professionnel : « On est très sectorisés. Y a le médico-social, y a le soin, et je pense que tant que y aura pas des passerelles de créées entre les deux on n'avancera pas. Parce qu'on est dans une globalité. Regardez, là tous autant qu'on est, y a quoi là ? D'après ce que j'ai compris, y a un seul médecin...(...) On a pas la même... ou la même vision des choses, ou bien les mêmes objectifs, et c'est peut-être là que le bas blesse aussi. »

Professionnel : « Pour rencontrer aussi le corps médical, le corps médical dit aussi qu'il n'y comprend rien au médico-social, avec le nombre d'acteurs qui existent, et du coup ne savent pas à qui s'adresser. Donc soit ils tentent une porte, ils ont pas la bonne, et puis ils abandonnent, et le cas devient de plus en plus complexe parce qu'on le laisse latent. »

Caractéristiques du territoire et démographie

En 2010, la communauté d'agglomération Chartres Métropole qui regroupait initialement 7 communes à savoir Chartres, Lucé, Mainvilliers, Luisant, Lèves, Le Coudray, Champhol, a disparu pour faire place plus tard en 2018, à l'agglomération chartraine plus étendue, composée au 1^{er} janvier 2018, de 66 communes. Ce territoire densément peuplé, compte au recensement de la population de 2014, 135 344 habitants pour une superficie d'environ 835,9 km², soit une densité de population de 157,7 habitants au km², supérieure à celle des territoires de référence.

Croissance démographique et disparités des territoires de l'agglomération

Chartres Métropole est un territoire dynamique à croissance positive. Il se situe au sein d'un département relativement jeune. Le solde naturel de ce territoire est élevé. Cependant comme sur le reste de la région et de la France, la population vieillissante devra être une priorité pour les années à venir.

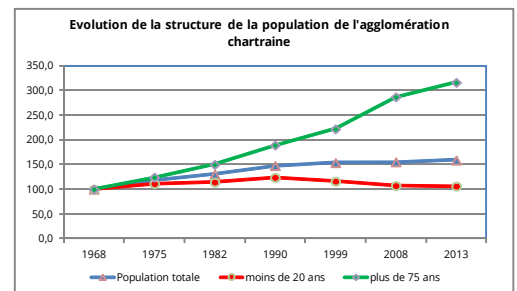
En effet, au cours de la période 2009-2014, l'agglomération chartraine connaît une croissance démographique de 0,5 % en moyenne chaque année, évolution identique à celle du département d'Eure-et-Loir, et proche des moyennes régionale et nationale. De même, le pôle urbain de Chartres composé des communes de Barjouville, Champhol, Chartres, Le Coudray, Lèves, Lucé, Luisant, Mainvilliers et Morancez a connu une augmentation de sa population de 0,4 % par an, entre 2009 et 2014. Cependant, cette variation globale masque des disparités au sein de l'agglomération, puisque des communes comme Chartres ont connu au cours de la même période, une diminution de population de 0,2 % chaque année alors qu'une évolution annuelle positive est observée dans les communes de Lucé (+1,2 %) et de Mainvilliers (+0,2 %).



Une population vieillissante

L'indice de vieillissement de Chartres Métropole est plus faible que celui de la région et de la France hexagonale, mais proche de celui du département. En effet, cela s'explique par le fait que la part des aînés de 65 ans et plus de Chartres Métropole soit inférieure à celle du territoire régional et national, alors que celle des jeunes de moins de 20 ans de l'agglomération reste proche de ces territoires de référence. Les 75 ans et plus représentent sur le territoire d'étude, 8,8 % de la population totale, contre une proportion de 9,3 % au niveau départemental et national et de 10,6 % au niveau régional. Cependant, ces chiffres ne doivent pas masquer le vieillissement démographique observé au cours de ces dernières années sur l'ensemble des territoires et qui se poursuivra dans les années à venir.

Selon le recensement de la population de 2014, le nombre de logements croît dans l'agglomération chartraine de près de 6 %, ce qui est supérieur à l'évolution observée en Eure-et-Loir, en région Centre-Val de Loire et en France hexagonale. Au cours de la même année, 41,0 % des ménages du territoire sont locataires dont 22,1 % qui vivent en HLM. Entre 2009 et 2014, le nombre de ménages vivant en logements HLM a augmenté de 3,8 %, ce qui est supérieur au niveau départemental et régional (+1,0 %) et inférieur au niveau national (+5,1 %). Parmi les 22 641 allocataires que compte l'agglomération en 2014, 47,6 % bénéficient d'allocations logement, soit une proportion supérieure à celle du département d'Eure-et-Loir (44,8 %), mais inférieure à celle de la région (52,3 %) et de la France hexagonale (54,1 %).



Diplômés, cadres et professions intermédiaires en progression

En 2014, le taux de scolarisation enregistré à Chartres Métropole est supérieur à celui d'Eure-et-Loir mais inférieur à ceux de la région et de la France. D'une manière générale sur l'ensemble des territoires, entre 2009 et 2014, la part des personnes sans qualification ou de faibles niveaux de formation a diminué tandis que celle des titulaires d'un bac+2 a augmenté. Ainsi, la proportion des titulaires de bac +2 en 2014 est 30,9 % sur le territoire d'étude contre 22,3 % pour la population sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation.



1 nouvel actif sur 2 venu s'installer en Eure-et-Loir ne travaille pas en Centre-Val de Loire

Par ailleurs, les postes pourvus sur Chartres Métropole s'adaptent aux différents niveaux de formation. En effet, le territoire d'étude compte d'une part, plus de cadres et professions intellectuelles supérieures que dans le département ou la région. Les professions intermédiaires occupent également une proportion plus importante dans l'agglomération, que dans les territoires de référence. D'autre part, on recense en 2014, moins d'agriculteurs et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise, que



sur les autres territoires. De même, l'agglomération compte moins d'ouvriers que l'Eure-et-Loir et le Centre-Val de Loire. Quant aux employés, leur proportion est comparable à celle des territoires de référence. Une partie non négligeable de la population du territoire reste sans emploi, même si le taux de chômage (11,8 % en 2014) est moins élevé que celui observé sur les territoires de référence (12,2 % dans l'Eure-et-Loir, 12,8 % en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

Des niveaux économiques contrastés



Chartres Métropole compte 47 % de foyers non imposés, proportion inférieure à celle des territoires de référence. Le revenu disponible par unité de consommation en 2014 enregistré sur le territoire est supérieur à celui du département, de la région et de la France hexagonale.

L'agglomération chartreuse se compose de territoires hétérogènes, tant urbains que ruraux ou semi-ruraux, avec des offres de commerces, de services, de transport très variées. Le pôle urbain bénéficie de nombreuses infrastructures et activités, quand les petites communes rurales n'ont pas une taille suffisante pour développer tous les services nécessaires à leurs populations.

On relève selon les secteurs géographiques des problématiques spécifiques en matière économique, sociale et de santé. Les caractéristiques sociales de la population de l'agglomération sont par exemple très contrastées selon les communes et même les quartiers. Des difficultés sociales se concentrent sur quelques quartiers prioritaires de la politique de la ville à Chartres, Lucé, Mainvilliers, tandis que les autres communes ont des situations plus homogènes, globalement plus favorables.

Globalement, les personnes rencontrées, professionnels, élus et habitants, sont satisfaits de la qualité de vie que leur offre l'agglomération chartreuse. Le cadre de vie est jugé agréable, la situation économique plutôt bonne, étant donné le contexte général en France ou sur d'autres territoires. Les habitants du pôle urbain en particulier profitent de la proximité de la liaison ferroviaire pour Paris ou Le Mans, ce qui procure des opportunités supplémentaires en termes d'emploi.



L'offre culturelle, sportive et de loisirs y est aussi satisfaisante. En revanche, les habitants des communes rurales déplorent la raréfaction des commerces et services à proximité immédiate et la nécessité de se rendre sur Chartres pour un grand nombre d'activités courantes. Cette contrainte peut devenir une véritable problématique pour des personnes âgées ou sans moyen de locomotion.

Santé environnement



En 2010, dans Chartres Métropole, le premier secteur émetteur de gaz à effet de serre (GES) est celui du transport.

Plusieurs communes de Chartres Métropole sont des zones sensibles, comportant un risque de dépassements des valeurs limites de qualité de l'air.

Une étude sur la qualité de l'air à Lucé (à proximité de la rocade de Chartres), en 2009, n'a pas montré de valeurs indiquant une mauvaise qualité de l'air, toutes les mesures étaient en dessous des valeurs réglementaires.

En ce qui concerne la qualité de l'eau, le département d'Eure-et-Loir est le plus concerné de la région :

- 23 unités de distribution en Eure-et-Loir ont un pourcentage non conforme en termes de bactériologie. À Chartres Métropole, c'est le cas pour les communes suivantes: Clévilliers, Mérygn-Mittainvilliers, Chartainvilliers, Coltainville, Gasville-Oisème, Champhol, Nogent-le-Phaye, Champseru, Francourville, Voise.

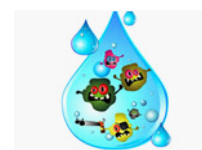
- En 2015, toutes les unités de distribution d'eau de la métropole de Chartres ont une teneur en nitrate élevée (à partir de 25mg/l).

- Concernant les pesticides, les communes de Gellainville, Corancez, Berchères-les-Pierres, Fresnay-le-comte, et Meslay-le-Vidame ne sont pas en conformité car ont des teneurs maximales en atrazine déséthyl supérieures à la réglementation.

État de santé

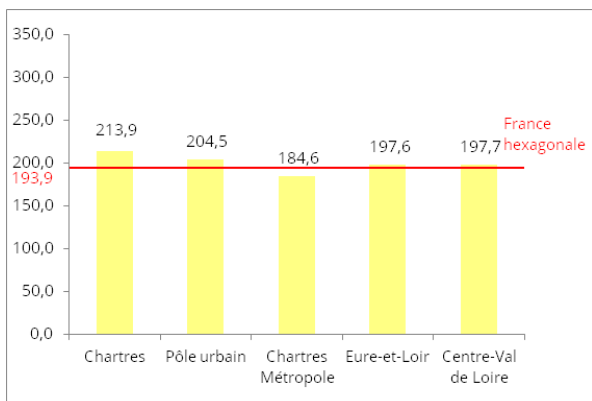
Une sous-mortalité générale et prématurée

L'analyse de la mortalité de l'agglomération de Chartres Métropole met en évidence en 2014, une sous-mortalité comparée aux territoires de référence. En effet, le taux comparatif de mortalité enregistré à Chartres Métropole entre 2006 et 2014 est significativement inférieur aux territoires de référence (732,9 décès pour 100 000 habitants contre 795,3 dans le département d'Eure-et-Loir, 783,7 en Centre-Val de Loire et 782,6 en France hexagonale). Cette sous-mortalité générale est observée tant pour les hommes que pour les femmes.



Taux comparatif de mortalité prématurée 2006-2014

De même, on observe une sous-mortalité prématurée (avant 65 ans) sur le territoire d'étude en comparaison avec les territoires de référence. Selon la répartition par sexe, le même constat est établi



pour les hommes de Chartres Métropole, dont le taux standardisé est significativement inférieur à ceux des territoires de référence (245,0 décès pour 100 000 habitants contre 271,5 dans le département, 273,2 en région et 267,9 en France hexagonale). Toutefois, au sein de la population féminine, ce taux est comparable aux niveaux départemental, régional et national.



On estime que parmi ces décès prématurés, 32,6 % auraient pu être évités par des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation...), ce qui équivaut à 72 décès en moyenne par an, sur la période 2006-2014. Cette part de décès évitable est inférieure à celle du département d'Eure-et-Loir et de la région mais

72
décès évitables
en moyenne par an

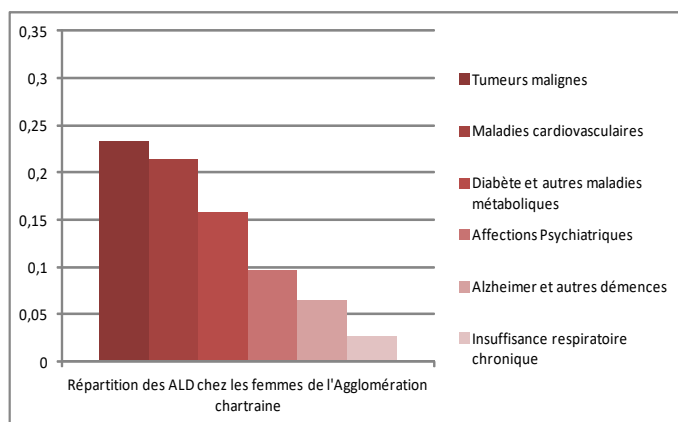
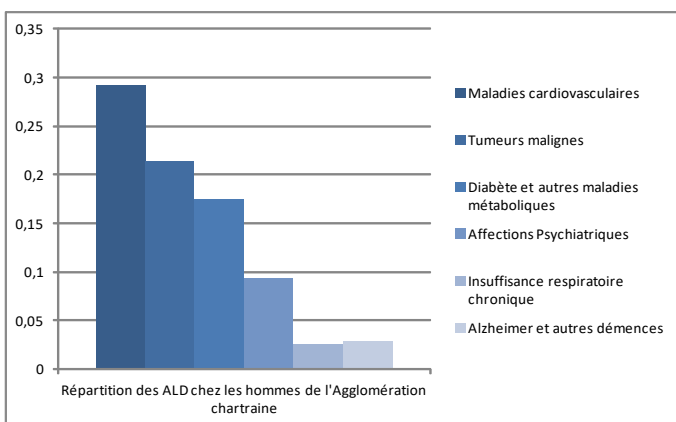
32,6%
des décès prématurés

supérieure à celle de la France hexagonale.

Entre 2006 et 2014, 2 751 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées à Chartres Métropole (1 448 chez les hommes et 1 303 chez les femmes). Les principaux motifs de prise en charge en ALD chez les hommes sont par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires et puis les tumeurs malignes, l'inverse étant observé chez les femmes. Pour les deux sexes, le diabète est la troisième cause de nouvelle admission en ALD. En 2014, le territoire d'étude comptait au total 27 089 admissions en ALD enregistrées, tous sexes confondus.

| Mortalité prématurée | Comparaison aux territoires de référence | | |
|------------------------|--|--------|--------|
| | Département. | Région | France |
| Ville de Chartres | ≈ | ≈ | > |
| Pôle urbain | ≈ | ≈ | ≈ |
| Agglomération Chartres | < | < | < |

Répartition des ALD chez les hommes et femmes de l'agglomération chartreuse



Santé de la mère et de l'enfant

Au cours de la période 2012-2014, 1 727 naissances sont domiciliées en moyenne par an sur le territoire de Chartres Métropole. La grande majorité de ces naissances a lieu au centre hospitalier de Chartres Le Coudray (maternité de niveau 2), soit 93,8 %. 4,8 % des naissances du territoire ont cependant eu lieu en-dehors du département.

Entre 2012 et 2015, l'âge moyen à l'accouchement est de 27,5 ans pour les mères primipares et de 31,3 ans pour les mères multipares. Ces âges moyens sont comparables à ceux observés au sein du département d'Eure-et-Loir et de la région.



Bonne observance des échographies recommandées

Au cours de la même période, 84,1 % des femmes enceintes de Chartres Métropole ont effectué les 3 échographies fœtales recommandées au niveau national. Ce taux est supérieur à celui du département (74,6 %) et de la région Centre-Val de Loire (74,8 %). Si l'observation des échographies recommandées est bonne, d'autres étapes comme l'entretien prénatal précoce, sont moins suivies. La préparation à l'accouchement est effectuée par 28,8 % des femmes du territoire, taux identique à celui du département et inférieur à celui de la région (39,7 %). La préparation à l'accouchement pourrait être plus souvent réalisée à la maternité et il persiste un manque d'information des patientes, avec une perception assez restrictive de la préparation à la naissance. S'agissant de l'allaitement, 61,4 % des mères de Chartres Métropole ont débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8^{ème} jour. Ce taux d'allaitement est comparable à celui du département d'Eure-et-Loir et de la région Centre-Val de Loire.

Suivi et prévention diversifiés pour les femmes, malgré le manque de gynécologues

L'offre de soins de l'agglomération propose différentes possibilités pour les suivis de grossesse (médecins, gynécologues, sages-femmes, à l'hôpital ou en libéral...), y compris avec des suivis à domicile, quand il existe des freins à la mobilité ou des réticences vis-à-vis du milieu hospitalier. Les professionnels, élus, et habitants du territoire observent un manque de gynécologues libéraux à Chartres et dans l'agglomération, suite à des départs en retraite qui ne sont pas remplacés. Cela crée des difficultés d'accès et des délais de rendez-vous importants. Si les installations de sages-femmes permettent en partie de compenser le déficit de gynécologues et de généralistes pratiquant la gynécologie, la population demeure encore mal informée de leurs compétences.



Il existe sur l'agglomération une multitude d'actions d'informations et d'ateliers organisés pour les futures mères (Cpam, Caf...), avec des informations sur les possibilités de suivi pendant la grossesse, des connaissances sur l'alimentation pendant la grossesse et l'allaitement, les modes de garde, la parentalité.

Les acteurs de la petite enfance témoignent de difficultés pour les familles s'installant sur l'agglomération pour faire suivre leurs enfants par un médecin traitant. Le manque de médecin généraliste les conduit à subir de nombreux refus, et parfois à ne plus recourir qu'aux services des urgences, lorsque le besoin s'en fait vraiment ressentir.

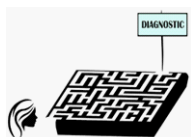
Accès difficile au dépistage et prises en charge spécialisées pour les enfants

Les services de la PMI ont vu leur activité globale diminuer et proposent nettement moins de consultations médicales que par le passé. Le dépistage des troubles d'apprentissage et du développement n'est pas suffisamment précoce, en raison des difficultés d'accès aux spécialistes et des bilans de santé moins souvent réalisés par la PMI à l'école maternelle.

Une fois le diagnostic obtenu, les solutions de prise en charge des enfants ne sont pas simplement accessibles pour toutes les familles. Celles qui n'ont pas les moyens financiers de payer des psychologues et orthophonistes libéraux ont recours aux CMP enfants et CMPP, qui proposent des délais de prise en charge importants, susceptibles d'engendrer une perte de chance pour les enfants concernés (difficultés à l'école, troubles du comportement dans leurs relations avec les autres enfants). Les acteurs rencontrés relèvent néanmoins que les différentes structures susceptibles d'intervenir auprès des enfants et de leur famille travaillent dans une bonne collaboration pour pouvoir répondre au mieux aux situations complexes, mêlant problématiques sociales, économiques, et de santé.

Santé mentale

Des admissions en ALD et en hospitalisation plus fréquentes que dans le reste de la région



Dans notre territoire d'étude, en moyenne 20 décès sont recensés chaque année entre 2006 et 2014, pour cause de suicide. La mortalité par suicide concerne davantage les hommes, principalement entre 30 et 64 ans. Le taux standardisé de mortalité par suicide à Chartres Métropole est statistiquement inférieur à ceux observés dans le département de l'Eure-et-Loir et en région Centre-Val de Loire.

234 personnes sont hospitalisées par an sur le territoire au cours de la période 2013-2015, pour tentative de suicide certaine, ce qui correspond à un taux de 178,2 hospitalisations pour 100 000 habitants. Cela est significativement



supérieur par rapport aux territoires de référence.



Les affections psychiatriques constituent la quatrième cause d'admission en affection longue durée dans la région Centre-Val de Loire. Il s'agit de la première cause d'admission chez les moins de 35 ans (ils représentent 44,8 % des nouvelles admissions pour ces troubles). En comparaison avec les territoires de référence, notamment la région et le territoire national, entre 2006 et 2014, Chartres Métropole a un taux de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques supérieur (200,6 contre respectivement 163,8 et 190,3, pour 100 000 habitants), taux du territoire comparable à celui de l'Eure-et-Loir (195,5). En effet, en moyenne 262 nouvelles admissions en affection longue durée ont été comptabilisées chaque année au cours de la même période.

Le territoire de Chartres Métropole présente donc par rapport aux niveaux départemental, régional et national, un plus faible taux de suicide, une plus forte admission en ALD pour les affections psychiatriques et un nombre d'hospitalisations plus important pour les tentatives de suicide.

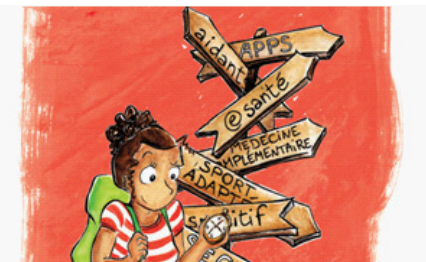


Des ruptures de parcours au passage à l'âge adulte

Les professionnels rencontrés ont cités des problématiques fortes en lien avec certaines populations spécifiques. Concernant les jeunes, certains de ceux qui étaient suivis en pédopsychiatrie ne bénéficient plus d'un accompagnement suffisant lors du passage à la psychiatrie adulte. On observe un manque de structures sociales et éducatives pour les jeunes issus de l'aide sociale à l'enfance qui, une fois adultes, ne bénéficient plus de solution d'hébergement et n'ont pas de ressource financière. Les maladies psychiatriques et neurodégénératives des personnes âgées suscitent aussi des difficultés de plus en plus prégnantes, tant pour le maintien à domicile, que pour l'insertion de ces personnes dans les structures d'hébergement. Les personnes atteintes de troubles psychiatriques vivent aussi de plus en plus souvent à domicile ou dans des structures sociales ou médico-sociales. Ces dernières se retrouvent en difficulté face à des publics qu'elles ne peuvent bien prendre en charge avec les compétences de leur personnel.

Une prise en charge trop longue et irrégulière en psychiatrie

Dans un contexte de baisse de la démographie médicale, les listes d'attente du CMP de Chartres ont tendance à s'allonger. Même si les personnes dont les problématiques sont identifiées tôt y sont adressées, elles ne peuvent être prises en charge rapidement. Leur état psychique tend donc à se dégrader avant de pouvoir bénéficier d'un accompagnement spécialisé. Les suivis sont aussi trop irréguliers pour certains usagers déjà pris en charge dans ce dispositif.



Alors que les financements des structures ne vont pas augmenter, l'utilisation optimale des moyens et ressources est un levier essentiel pour améliorer les prises en charge. Une meilleure information du public peut être faite quant aux dispositifs existants, en développant les pratiques d'aller-vers. Les changements d'organisation ne pourront pas à eux seuls compenser la baisse des moyens qui leur sont alloués, alors que les besoins de la population vont croissant.

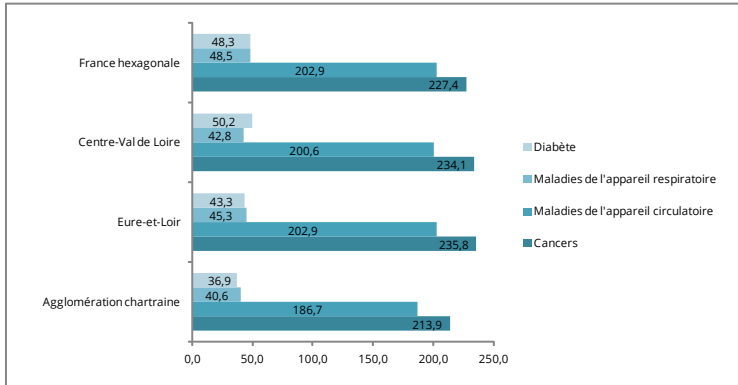
Il est aussi nécessaire de mettre en œuvre des actions de prévention, une approche positive du bien-être, limitant les situations qui créent de la souffrance psychique (au travail, en milieu scolaire...). Les professionnels spécialisés, mobilisés pour la prise en charge psychologique des personnes dont les situations sont déjà devenues lourdes et urgentes, ne peuvent actuellement pas dégager du temps pour s'occuper de prévention.

Maladies chroniques

Sous-mortalité par maladies chroniques

Concernant la mortalité relative aux principales maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies de l'appareil respiratoire), le territoire de Chartres Métropole présente globalement une sous-mortalité en comparaison avec l'Eure-et-Loir, la région Centre-Val de Loire et la France hexagonale. S'agissant des nouvelles admissions en ALD pour diabète, cancers, maladies cardiovasculaires et insuffisance respiratoire chronique, elles sont plus faibles, à Chartres Métropole que sur les territoires de référence. Quant aux hospitalisations liées à ces pathologies, le constat est plus contrasté avec un taux d'hospitalisation pour 100 000 habitants inférieur sur le territoire d'étude, en ce qui concerne le diabète, les cancers, la BPCO. A l'opposé, ce taux est plus élevé sur Chartres Métropole par rapport aux territoires de référence, pour les cardiopathies ischémiques et l'asthme.





Il existe, pour un ensemble de pathologies chroniques, une offre de soins et de prévention conséquente pour les habitants de l'agglomération chartraine. Cette offre bénéficie également à des patients d'autres territoires du département, mais elle est plus simplement accessible aux habitants de Chartres et des communes avoisinantes.

La faible présence de certains professionnels libéraux a néanmoins un retentissement sur des prises en charge spécifiques. Par exemple, le trop faible nombre de kinésithérapeutes affecte la qualité des prises en charge de certaines maladies invalidantes (sclérose en plaque, Alzheimer...), lorsque la plupart des praticiens refusent de se déplacer à domicile, et lorsque les prises en charge effectuées sont trop courtes, ou peu mobilisatrices si le kinésithérapeute s'occupe de plusieurs patients sur un même créneau de rendez-vous.



Une autre problématique importante pour la prise en charge et l'accompagnement des malades chroniques est la faible coordination hôpital-ville, notamment pour la mise en place des aides à domicile qui n'ont pas été anticipés et préparés avant la sortie d'hospitalisation. Les patients et leur famille ont souvent à gérer eux-mêmes directement leur sortie et à contacter les professionnels dont ils auront besoin une fois à domicile. Les libéraux, médecins et paramédicaux, n'ont pas toujours de compte-rendu et de lettre de liaison, alors qu'ils ont besoin de certaines informations pour adapter leur prise en charge. La mise en place du programme Prado permet cependant de bien mieux préparer un certain nombre de sorties d'hospitalisation en cardiologie, broncho-pneumopathies, orthopédie notamment.

Des possibilités à étendre dans le champ de la prévention et aides à la vie quotidienne

En dehors du champ strict du soin, les professionnels rencontrés relèvent que les dispositifs pour obtenir des aides à la vie quotidienne, de manière générale, sont limités pour les malades chroniques à certains cas de figure précis, et pour des aides limitées dans le temps.

Les associations et organismes effectuant des actions de prévention dans le champ des maladies chroniques évoquent quelques difficultés pour obtenir des financements publics, et la méconnaissance de leurs actions par les personnes qui en sont les destinataires potentiels, et par les professionnels susceptibles de leur adresser ces personnes, notamment en libéral. Une illustration de ce manque de liens entre le soin et des acteurs de prévention est la sous utilisation actuelle des dispositifs existants pour lutter contre la sédentarité, et favoriser l'inclusion en milieu ordinaire des malades et des personnes en situation de handicap.

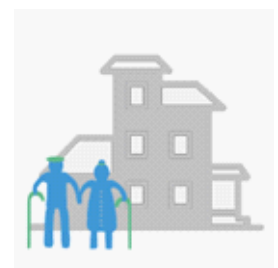
Vieillesse de la population

Un territoire jeune mais aussi concerné par les problématiques du grand âge

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population.

En 2014, l'indice de vieillissement et de grand vieillissement dans Chartres Métropole sont inférieurs aux indices des territoires de référence. Ce territoire est relativement jeune.

Au sein de la métropole de Chartres, la répartition est hétérogène, la population de la commune de Chartres est la plus vieillissante, avec un indice de vieillissement bien supérieur aux territoires de référence, et une évolution positive de cet indice entre 2009 et 2014.



Sur le territoire, 90,6 % des personnes de plus 75 ans vivent dans des logements ordinaires et 8,7 % des personnes âgées (soit 1 003 individus) vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale. 38,2 % de cette tranche d'âge vivent seule, en majorité des femmes.



De 1968 à 2013, le potentiel de solidarité a chuté dans tous les territoires. Cet indice était au plus bas en 1999, quel que soit le territoire.

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Au sein de Chartres Métropole, le taux de nouvelles admissions en ALD Alzheimer est de 102,1 admissions pour 100 000 habitants, ce qui n'est pas différent des territoires de référence.

Le maintien à domicile privilégié

Les personnes âgées souhaitent continuer à vivre à domicile autant que possible et n'en partent pour un établissement d'hébergement que lorsque la perte d'autonomie est trop importante. Les Ehpad restent par ailleurs difficilement accessibles aux personnes âgées, en raison du coût de ces établissements et/ou des listes d'attente pour obtenir une place. L'agglomération de Chartres dispose en revanche de nombreux services d'aides et de soins à domicile auxquels il est plus simple d'avoir recours.

Le maintien à domicile se heurte cependant à différentes problématiques. Le manque de médecins généralistes sur l'agglomération a pour corolaire des personnes âgées sans médecins traitants, qui ont de la peine à obtenir les prescriptions nécessaires aux soins à domicile. Les personnes âgées reçoivent également plus difficilement des visites d'un médecin à domicile, lorsqu'elles ne peuvent plus se déplacer. Comme sur d'autres territoires, les services à domicile rencontrent des difficultés à recruter, à conserver leur personnel, et à le former des prises en charge spécifiques. De plus, la mise en place des aides de la MDA pour financer les heures d'aide à domicile peut être longue, les plans d'aide sont parfois inférieurs aux besoins réels, avec des restes à charge non négligeables, que les personnes âgées (ou handicapées) ne peuvent se payer en totalité.

Soutien aux aidants et coordination des services perfectibles

En outre, les services d'aide et de soins à domicile ne peuvent répondre à l'augmentation de toutes les situations de dépendance importantes à domicile. Le maintien à domicile ne peut être prolongé aussi longtemps qu'avec l'aide apportée par l'entourage des personnes. Pour éviter l'isolement et l'épuisement des aidants, les acteurs rencontrés pointent la nécessité de développer encore plus largement les solutions de répit et de soutien, notamment pour les proches de personnes atteintes de maladies neurodégénératives. L'agglomération de Chartres dispose déjà de plusieurs structures adaptées pour ces malades (équipe mobile Alzheimer, accueils de jour, groupes de parole, associations...) qui pourraient aussi être mieux connues des médecins traitants. Celles-ci se sont développées et diversifiées ces dernières années. Il existe toutefois encore des lacunes à certaines étapes du parcours des malades. (USP, plateformes de répit...)



Les situations de dépendance nécessitant souvent l'intervention de plusieurs professionnels auprès des personnes à domicile (médecin, kinésithérapeute, infirmier, aide-soignant, aide à domicile...), la coordination et la communication entre professionnels s'avèrent essentielles. La MAIA permet d'ores et déjà aux professionnels de bien s'organiser pour répondre aux situations complexes, mais une meilleure coordination doit être envisagée pour d'autres situations, comme le prévoit le développement des plateformes territoriales d'appui (PTA).

Addictions et conduites à risque

Au cours de la période 2006-2014, 44 décès ont été comptabilisés en moyenne chaque année pour cause de consommation excessive d'alcool, sur le territoire d'étude. Cela représente un taux de mortalité de 32,0 décès pour 100 000 habitants, taux statistiquement proche de ceux des territoires de référence (32,1 en Eure-et-Loir, 31,3 en Centre-Val de Loire et 28,9 en France hexagonale).

S'agissant de la mortalité imputable à la consommation de tabac, elle concerne en moyenne chaque année, 143 décès sur Chartres Métropole, ce qui représente un taux de 103,1 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux observés sur les territoires de référence (118,3 en Eure-et-Loir, 118,9 en Centre-Val de Loire et 122,5 au niveau national).



Toutes populations considérées, du point de vue des prises en charge en addictologie, l'agglomération chartraine bénéficie de plusieurs avantages. Les structures de prise en charge et de réduction des risques (Csapa et Caarud) collaborent efficacement, et sont accessibles de façon relativement simple pour les habitants (situées à Mainvilliers, le Coudray). Cette proximité est néanmoins insuffisante en l'état, et les

professionnels de la réduction des risques doivent aller directement au contact du public cible, qui n'effectue pas toujours spontanément cette démarche. De plus, ces structures manquent de personnel médical, ce qui pénalise les patients qui, outre leur problématique addictive, ont des troubles psychologiques et des besoins de prise en charge médicamenteuse.

Concernant les décès dus aux accidents de la circulation, on en compte entre 2006 et 2014, 7 en moyenne par an à Chartres Métropole, ce qui représente un taux de mortalité de 5,4 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui du territoire national mais inférieur au taux départemental (8,4) et régional (8,2). Toutefois, au cours de la période 2006-2014, les jeunes de 15 à 24 ans représentent 28,6 % des décès dus aux accidents de la circulation sur le territoire, taux supérieur à celui des territoires de référence (26,2 en Eure-et-Loir, 23,2 % en Centre-Val de Loire et 23,7 % en France hexagonale).

Les principaux facteurs de risque sont similaires, avec la nécessité de mieux sensibiliser la population sur l'alcool et la vitesse, et de maintenir la présence policière pour améliorer le respect du code de la route. Les marges de progression dans ce domaine semblent difficiles à obtenir désormais avec des politiques strictement locales.

Offre de soins

Un manque qui concerne surtout les médecins généralistes

Au 1^{er} Janvier 2017, Chartres Métropole compte 96 médecins généralistes libéraux, ce qui représente une densité de 70,9 pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle du département (59,7) mais inférieure à celles de la région (72,8) et de la France métropolitaine (91,5).



Comme cela est le cas sur plusieurs territoires de la région Centre-Val de Loire, le vieillissement des médecins en activité est une problématique au sein de Chartres Métropole. En effet, 53,3 % des médecins généralistes libéraux du territoire d'étude ont plus de 55 ans. Ainsi, plus de la moitié des professionnels est susceptible de partir prochainement à la retraite, sans



que leur renouvellement ne soit assuré, notamment dans les secteurs ruraux. Cette situation suscite des inquiétudes de la population, mais aussi des autres professionnels, qui risquent d'en subir les répercussions à l'avenir. Les patients des médecins partis en retraite, comme les nouveaux habitants de l'agglomération, éprouvent déjà des difficultés à trouver un généraliste qui accepte de devenir leur médecin traitant. Ceux qui, pour d'autres raisons, souhaitent en changer, ne peuvent le faire simplement et doivent quelquefois

effectuer des recherches sur d'autres communes. Les délais de rendez-vous s'allongent chez certains médecins, et d'autres acceptent moins de déplacements à domicile. Enfin, on assiste à une sollicitation plus forte des services d'urgences, par les personnes qui ne trouvent pas d'autres solutions de prise en charge rapides.

Concernant les médecins spécialistes libéraux présents sur le territoire de Chartres Métropole, ils sont au nombre de 101 spécialistes libéraux avec une densité de 74,6 pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celle du département (36,4), de la région (53,4) et de la France hexagonale (65,9). Comme c'est le cas des médecins généralistes, 56,1 % des médecins spécialistes du territoire d'étude ont plus de 55 ans. Les médecins spécialistes présents sont de plus concentrés géographiquement sur le centre de l'agglomération, ce qui constitue une difficulté d'accès pour certaines populations en milieu rural, notamment les malades, les personnes âgées, ou handicapées, celles qui ne disposent pas de véhicule, ou ne sont plus en mesure de conduire.



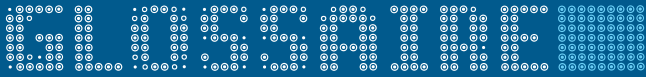
Pour compenser les lacunes de l'offre de soins, il apparaît pertinent de continuer à favoriser les installations de professionnels, en développant les structures permettant des modes d'exercices pluri professionnels, qui soulagent les praticiens de contraintes logistiques et administratives. Une meilleure utilisation des ressources disponibles au niveau local est aussi possible, car les acteurs ne connaissent pas suffisamment, la nature des missions et les organisations de leurs partenaires potentiels sur le territoire.

En conclusion

Au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion et de travail ressortent de ce diagnostic :



- ▶ Encourager les initiatives permettant d'améliorer la démographie des professionnels de santé,
- ▶ notamment, développer les structures permettant des modes d'exercices pluri professionnels, soulageant les praticiens de contraintes logistiques et administratives, et donnant parfois la possibilité d'accompagnements psychologiques et sociaux. La prévention pourrait également y être organisée et valorisée.
- ▶ Favoriser la mobilité des habitants dans le territoire, vers le pôle urbain et les communes où se concentrent les professionnels de santé
- ▶ à l'isolement géographique s'ajoute la question de l'isolement social ; il apparaît important d'encourager les actions créant du lien social et intergénérationnel, tant en milieu rural qu'en milieu urbain
- ▶ Renforcer la communication autour des actions de prévention et l'éducation thérapeutique des patients
- ▶ Favoriser la connaissance et la compréhension des missions des acteurs, réseaux, professionnels, services et établissements qui favorisent le parcours de santé.
- ▶ Développer et soutenir la coordination des acteurs pluridisciplinaires.



Admission en affection de longue durée (ALD) : en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

Allocataire à bas revenu : allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

Allocation aux adultes handicapés (AAH) : allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) : prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Apleat : Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

Association de service à domicile (ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural) : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

Caf : Caisse d'allocations familiales

Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

Centres locaux d'information et de coordination (Clïc) : sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
- l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination

Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



CESC : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter communal

Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Couverture maladie universelle (CMU) : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

Esat : Etablissement et service d'aide par le travail

GES : Gaz à effet de serre

Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1^{er} niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6^{ème}, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Hospitalisation à domicile (HAD) : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui, et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

IME : Institut médico-éducatif

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MFPF : Mouvement français pour le planning familial



Mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans

PCH : Prestation de compensation du handicap

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

Revenu de solidarité active (RSA) : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en Métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

SAAD (ou SAD) : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEP : Sclérose en plaques

Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

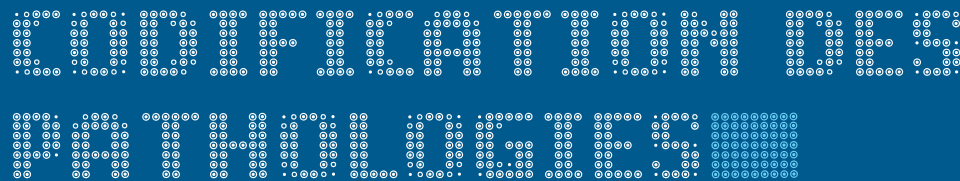
Taux comparatif de mortalité : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

UAD : Unité d'autodialyse assistée

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

Maladies de l'appareil circulatoire :

- Cardiopathies ischémiques :
 - I20 – I25 en diagnostic principal
 - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

Maladies de l'appareil respiratoire :

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
 - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
 - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
 - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
 - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
 - Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

Diabète :

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

Complications liées à l'alcool : en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë : racine GHM 20Z05

Tentative de suicide (certaine) : X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Hôtel de Ville
Place des Halles
28000 Chartres
www.chartres-metropole.fr