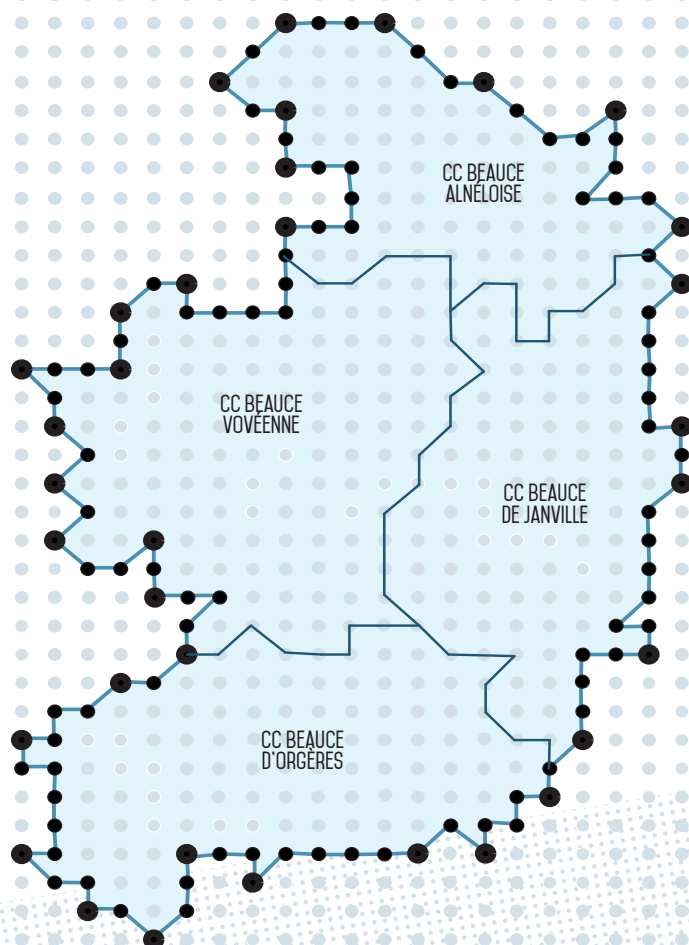
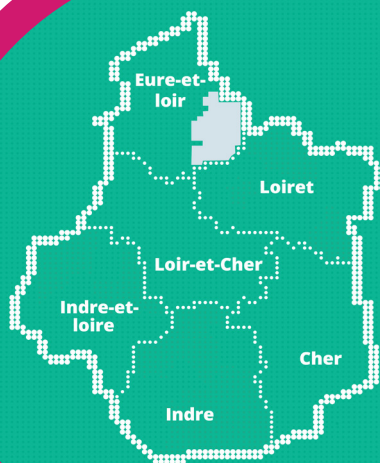


# INDICATEURS SANITAIRES ANNUAL DE SANTE

## en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

INDICATEURS  
SANITAIRES,  
MÉDICO-SOCIAUX  
ET SOCIAUX

## PAYS DE BEAUCE







Remerciements . . . . .	4
Méthodologie de l'étude . . . . .	5
Contexte général . . . . .	6
Situation spatiale et démographique . . . . .	6
Population Précaire . . . . .	17
Formation et ressources de la population . . . . .	22
Qualité de vie . . . . .	24
Santé environnement . . . . .	28
Etat de santé . . . . .	36
Données de mortalité . . . . .	36
Données de morbidité . . . . .	41
Santé de la mère et de l'enfant . . . . .	43
Santé mentale . . . . .	54
Maladies chroniques . . . . .	66
Cancers . . . . .	66
Maladies de l'appareil circulatoire . . . . .	71
Diabète . . . . .	74
Maladies de l'appareil respiratoire . . . . .	76
Maladies chroniques . . . . .	79
Viellissement de la population . . . . .	82
Comportements et conduites à risque . . . . .	98
Addictions . . . . .	98
Vie affective et sexuelle . . . . .	104
Violence faites aux femmes . . . . .	106
Violence routière . . . . .	108
Nutrition . . . . .	113
Offre et recours aux soins . . . . .	115
Médecins généralistes et spécialistes libéraux . . . . .	115
Autres professionnels de santé libéraux . . . . .	119
Accessibilité potentielle localisée . . . . .	121
Offre hospitalière . . . . .	124
Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants . . . . .	127
Faits marquants . . . . .	131
Caractéristiques du territoire /démographie . . . . .	131
Etat de santé . . . . .	132
Offre de soins . . . . .	136
Glossaire . . . . .	138
Codification des pathologies . . . . .	141

## 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 territoriale ARS de l'Eure-et-Loir et le pays de Beauce projettent d'établir un CLS. 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 le pays de Beauce, 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 du pays de Beauce se structure autour de quatre grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire, l'état de santé de la population locale (la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques et le vieillissement de la population), les comportements et les conduites à risques (les addictions, la vie affective et sexuelle, les violences faites aux femmes, la violence routière et la nutrition), l'offre et le recours aux soins (les médecins généralistes et les spécialistes libéraux, l'accessibilité potentielle localisée et l'offre hospitalière).

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.



**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 du pays de Beauce » et tout particulièrement Julie Bournazel, animatrice du CLS, pour l'appui local et l'organisation des rencontres professionnelles. 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 AVEC LES ÉLUS

#### # MERCREDI 5 AVRIL 2017 - Orgères-en-Beauce

- M. BAUDRON Jean-Louis, maire de Janville, président de la CC Cœur de Beauce
- M. BESNARD Francis, maire de Fresnay-l'Évêque
- M. BILLAULT Guy, maire de Bazoches-en-Dunois
- Mme COEURJOLY Stéphanie, CC Cœur de Beauce, responsable service contractualisation, tourisme et culture
- M. COUTURIER Gérard, maire de Mérouville
- M. CROSNIER Gilles, maire d'Orgères-en-Beauce
- M. DUBIEF Jean-Michel, maire de Ouarville
- M. ESPRIT Bruno, maire de Baudreville
- M. FALLOU Thierry, maire de Péronville
- M. GUERRINI Marc, CC Cœur de Beauce, maire des Villages Vovéens
- M. HANSE Arnaud, CC Cœur de Beauce, responsable urbanisme/SCOT
- Mme LE LOUARN Laurence, conseillère municipale de Tillay-le-Peneux
- Mme MAURY Cécile, 2<sup>ème</sup> adjointe de Guilleville
- M. PORCHER Jean-Pierre, maire de Louville-la-Chenard
- Mme RENAUT Sandra, CC Cœur de Beauce, directrice générale des services
- M. WIELGOCKI Richard, maire de Gouillons

### RÉUNION SANTÉ "SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE"

#### # JEUDI 13 AVRIL 2017 - Les Villages Vovéens

- Mme BOURGOIS Morgane, Maison départementale de l'autonomie du bassin chartrain, assistante sociale
- M. DOLAIN Christian, directeur adjoint de la Mission locale de Chartres
- M. GUERRINI Marc, CC Cœur de Beauce, maire des Villages Vovéens
- Mme LE ROUX Nadine, adjointe au maire de Villeau
- Mme LEFEVRE Jacqueline, centre de secours de Voves
- Mme MONTGUILLON Isabelle, adjointe au maire de Prasville, aide-soignante
- Mme NEULLAS Myriam, directrice du Cesel
- Mme OZYBKO Natacha, Conseil départemental - Direction générale adjointe des solidarités Chartres 4, assistante sociale
- Mme PIMENTA Liliane, Conseil départemental - Direction générale adjointe des solidarités Chartres 3, assistante sociale
- M. POISSON Frédéric, directeur "Profession sport 28"
- Mme SABATIER Lucie, Maison départementale de l'autonomie, chef de service "orientation et actions pour l'autonomie"
- Mme SOUDIEU-FAURIEUX Fanny, CH Chartres - Service de psychiatrie infanto-juvénile

### RÉUNION "MALADIES CHRONIQUES ET AUTONOMIE"

#### # JEUDI 13 AVRIL 2017 - Louville-la-Chenard

- M. BOIREAU André, AFD 28
- Mme BOURGOIS Morgane, Maison départementale de l'autonomie du bassin chartrain, assistante sociale
- Mme COEURJOLY Stéphanie, CC Cœur de Beauce, responsable service contractualisation, tourisme et culture
- Mme COLLIOT Patricia, Onco 28, IDE
- M. GUERRINI Marc, CC Cœur de Beauce, maire des Villages Vovéens
- Mme LAMOUR Émilie, IDE Toury
- M. LANZERAY Ludovic, CC Cœur de Beauce
- Mme MAGUET Françoise, adjointe au maire de Louville
- Mme MONTGUILLON Isabelle, adjointe au maire de Prasville, aide-soignante
- Mme NEULLAS Myriam, directrice du Cesel
- Mme SABATIER Lucie, Maison départementale de l'autonomie, chef de service "orientation et actions pour l'autonomie"
- Mme SECHET Jeanne, animatrice fédérale - Fédération Familles rurales d'Eure-et-Loir

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

#### # VENDREDI 14 AVRIL 2017 - Orgères-en-Beauce

- Mme BUREL Anne-Sophie, service social Châteaudun
- Mme COEURJOLY Stéphanie, CC Cœur de Beauce, responsable service contractualisation, tourisme et culture
- Mme DESVEAUX Carine, puéricultrice - PMI Châteaudun
- Mme FRANCHET Rose-Marie, responsable circonscription - PMI Châteaudun
- Mme LE ROUX Nadine, adjointe au maire de Villeau
- Mme SOUDIEU-FAURIEUX Fanny, CH Chartres - Service de psychiatrie infanto-juvénile
- M. VENOT Bastien, pharmacien à Orgères-en-Beauce
- Mme VERDIER Ellie, conseillère technique - Fédération Familles rurales 28

### RÉUNION "CONDUITES À RISQUES"

#### # VENDREDI 14 AVRIL 2017 - Janville

- Mme BOUILLY Raymonde, trésorière à la Croix Rouge de Chartres
- Mme BOURGOIS Morgane, Maison départementale de l'autonomie du bassin chartrain, assistante sociale
- M. CORREIA Antonio, directeur de la Mission locale de Chartres
- M. GUERRINI Marc, CC Cœur de Beauce, maire des Villages Vovéens
- M. MARTIN Raphaël, animateur d'actions - Caarud 28
- Mme PAULMIER Joëlle, présidente de la Croix Rouge de Chartres
- Mme PICHOT Émilie, coordinatrice - Réseau addictions 28
- Mme PILON Patricia, PEP 28 - adjointe au directeur de pôle pour la CC Cœur de Beauce
- M. VANNIER Sébastien, gestionnaire de cas - Maison départementale de l'autonomie
- Mme VERDIER Ellie, conseillère technique - Fédération Familles rurales 28

## Calendrier du diagnostic

**De août à décembre 2016** : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques;

**De avril à juin 2017** : recensement des acteurs et actions de prévention et réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.





## Le diagnostic local de santé du pays de Beauce 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. Les réunions « santé mentale et bien-être » et « maladies chroniques et autonomie » ont eu lieu le 13 avril 2017, celles sur « santé de la mère et de l'enfant » ainsi que sur « les conduites à risques » le 14 avril 2017. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2h, ont rassemblé d'une manière générale une dizaine de professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées en plusieurs endroits du territoire, aux Villages Vovéens pour « santé mentale et bien-être », à Louville-la-Chenard pour « maladies chroniques et autonomie », à Orgères-en-Beauce pour « santé de la mère et de l'enfant » et à Janville pour « conduites à risques ». 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 22 mai 2017 à Toury, Oinville, Janville, Voves et Orgères-en-Beauce. 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...

## Le pays de Beauce, son territoire et peuplement

Composé des communautés de communes de la Beauce Alnéoise, de la Beauce de Janville, de la Beauce d'Orgères et de la Beauce Vovéenne, le pays de Beauce est situé dans le département d'Eure-et-Loir, dans la région Centre-Val de Loire. Le pays de Beauce, ou syndicat du pays de Beauce, est l'un des cinq pays du département d'Eure-et-Loir et l'un des 31 pays de la région Centre-Val de Loire. Située au croisement de trois départements (l'Eure-et-Loir, le Loiret et l'Essonne), ce regroupement d'intercommunalités s'étend sur la région naturelle de la Beauce, région à vocation agricole très fertile qui couvre près de six cent mille hectares répartis sur cinq départements (principalement l'Eure-et-Loir et le Loir-et-Cher mais débordant aussi sur le Loiret, l'Essonne et les Yvelines).

Le syndicat du pays de Beauce fut créé le 3 juin 1998. Au 31 décembre 2015, ce territoire comptait 82 communes, et était constitué de 4 communautés de communes : la Beauce Alnéoise, la Beauce de Janville, la Beauce d'Orgères et la Beauce Vovéenne, découpage pris en compte dans cette présente étude, compte tenu des données disponibles au début de l'étude. La vie du Pays s'est organisée autour des villes principales d'Auneau, de Janville, de Toury, d'Orgères-en-Beauce et de Voves.

L'objectif du syndicat du pays de Beauce est de défendre une identité rurale forte et d'agir ensemble pour un développement solidaire du territoire et une attractivité renforcée. Le pays vise la mise en œuvre des politiques de contractualisation avec l'Union européenne, l'État, la Région et le département, afin de contribuer au développement du territoire. À titre de comparaison avec les autres territoires de référence, en 2013, la densité de la population du pays de Beauce était de 32,2 habitants au km<sup>2</sup>, proportion inférieure de plus de moitié à celle du département de l'Eure-et-Loir (73,6 habitants/km<sup>2</sup>), de la région Centre-Val de Loire (65,7 habitants/km<sup>2</sup>) et de la France hexagonale (117,1 habitants/km<sup>2</sup>).

Au 1<sup>er</sup> mars 2016, le pays de Beauce dont le siège se situe à Voves, compte 73 communes. La population totale du Pays à cette date est de 39 943 habitants.

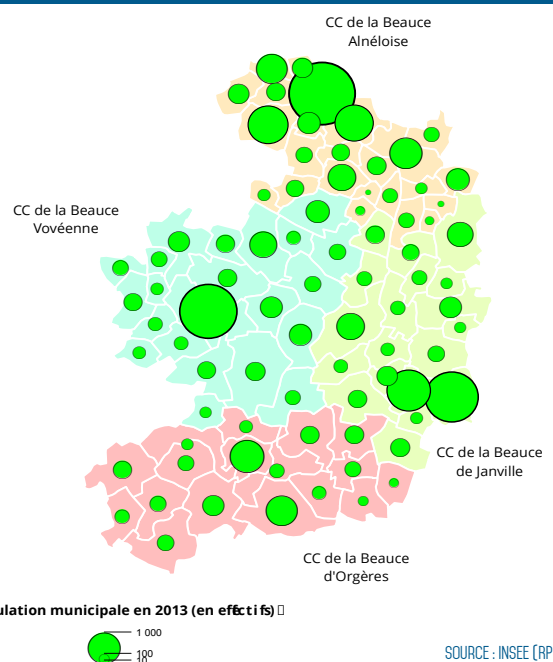
Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le pays de Beauce a rejoint la nouvelle communauté de communes Cœur de Beauce,

qui compte à ce jour 51 communes et 25 080 habitants (la communauté de communes de la Beauce Alnéoise ne faisant plus partie de ce regroupement). En revanche, les missions exercées par le pays de Beauce sont reprises par la Communauté de Communes du Cœur de Beauce.

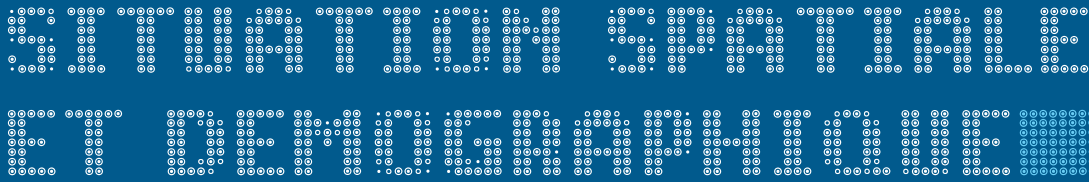
Néanmoins, les élus ont choisi de conserver la démarche entreprise par le pays de Beauce et de signer un contrat local de santé avec l'ARS. Le découpage du Pays retenu est donc celui de 2015, avant les modifications aux limites territoriales des communes, soit 82 communes prises en compte et 39 452 habitants au recensement de la population (RP) de 2013 des 4 communautés de communes (14 411 habitants dans la Beauce Alnéoise, 9 754 habitants dans la Beauce de Janville, 5 593 dans la Beauce d'Orgères et 9 694 dans la Beauce Vovéenne).

On dénombre au sein du pays de Beauce, 8 communes sur les 82 qui comptent plus de 1 000 habitants au RP 2013 : Auneau (4 223 habitants), Voves (3 164 habitants), Toury (2 717 habitants), Janville (1 819 habitants), Béville-Comte (1 536 habitants), Aunay-sous-Auneau (1 417 habitants), Orgères-en-Beauce (1 102 habitants), Sainville (1 006 habitants).

### POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PAYS DE BEAUCE EN 2013



SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



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

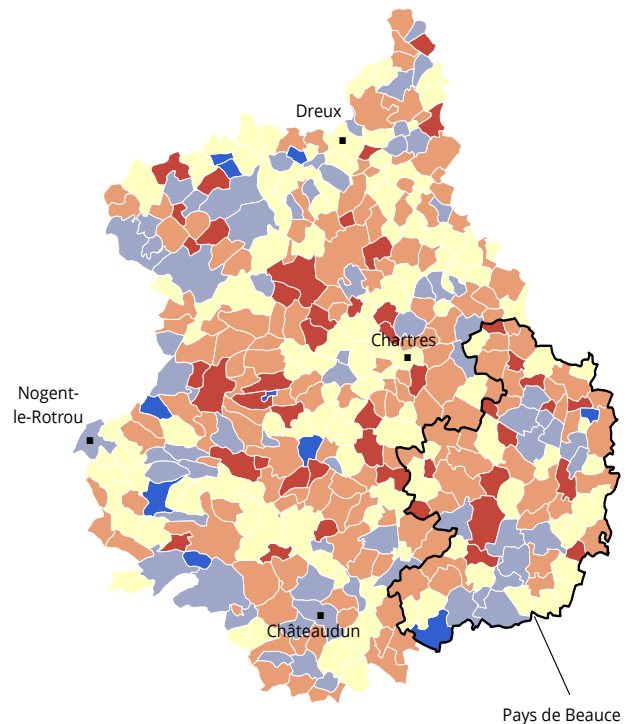
Entre le recensement de 2008 et celui de 2013, la population du pays de Beauce a augmenté en moyenne de 0,9 % par an. Cette variation apparaît élevée par rapport à celle des niveaux départemental (0,4 %), régional (0,3 %) et national (0,5 %).

On observe sur toute la période 2008-2013, un accroissement de population de 4,5 %, ce qui représente un solde naturel de 1 715 habitants sur la période, soit environ 343 habitants en plus, chaque année.

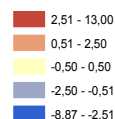
Au niveau des communautés de communes, des disparités sont relevées au sein du territoire. En effet, la population de la CC de la Beauce d'Orgères n'a pratiquement pas crû au cours des 5 dernières années, on n'observe qu'une variation de 0,1 % en moyenne par an, soit 0,5 % sur toute la période. A contrario, dans la CC de la Beauce de Janville, cet accroissement est en moyenne de 0,7 % par an, évolution plus importante dans la CC de la Beauce Vovéenne (1,1 % en moyenne par an), soit une augmentation de 5,7 % entre 2008 et 2013. L'évolution dans la CC de la Beauce Alnéoise est quasi-similaire à celle de la CC de la Beauce Vovéenne où la population s'est accrue de 1,2 % en moyenne sur la période 2008-2013.

Au sein du département, on observe que certains territoires connaissent une stagnation voire un décroissement de leur population, contrairement au territoire du pays de Beauce. C'est le cas de Nogent-le-Rotrou dont la population a varié de -1,1 % en moyenne par an, entre 2008 et 2013, soit une diminution de 5,6 % sur toute la période. La commune de Châteaudun enregistre également une baisse de sa population au cours de la période considérée. Ainsi, la population de cette commune a connu une variation de -4,9 % sur l'ensemble de la période, soit -1,0 % en moyenne par an, de 2008 à 2013. La commune de Chartres enregistre également une évolution stable voire négative de sa population, de -0,2 % en moyenne par an, soit -0,8 % sur la période. Quant à Dreux, une très faible augmentation est observée, 0,5 % sur la période, ce qui représente en moyenne 0,1 % en moyenne par an.

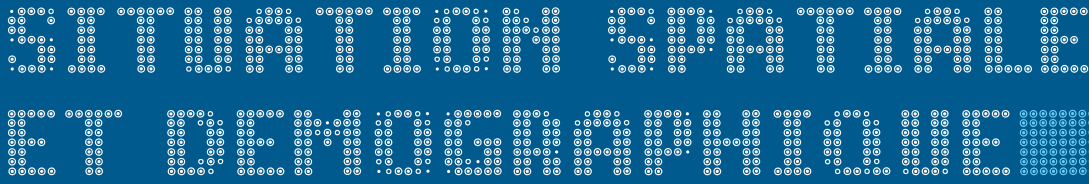
### VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DU PAYS DE BEAUCE (2008-2013)



Taux de variation annuel moyen de population entre 2008 et 2013 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2008, 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Structure de la population

En 2013, l'Insee recense dans le pays de Beauce, une population de 39 452 habitants, avec 14 411 habitants dans la CC de la Beauce Alnéloise, 9 754 habitants dans la CC de la Beauce de Janville, 9 694 habitants dans la CC de la Beauce Vovéenne et 5 593 habitants dans la CC de la Beauce d'Orgères, qui compte le moins d'habitants.

Le pays de Beauce compte en 2013, 10 816 jeunes âgés de moins de 20 ans, ce qui représente une proportion de

27,4 %. Cette proportion reste relativement supérieure à celle observée en moyenne dans le département d'Eure-et-Loir (25,6 %), en région Centre-Val de Loire (24,0 %) et en France métropolitaine (24,4 %).

Pour ce qui est des communautés de communes, la population des jeunes de moins de 20 ans est comprise entre 26,4 % pour la CC de la Beauce d'Orgères et 28,9 % pour la CC de la Beauce Alnéloise.

### POPULATION PAR ÂGE EN 2013

	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	
Beauce Alnéloise	14 411	4 158	28,9	1 795	12,5	870	6,0	43,2
Beauce de Janville	9 754	2 592	26,6	1 671	17,1	977	10,0	64,5
Beauce d'Orgères	5 593	1 479	26,4	1 050	18,8	641	11,5	71,0
Beauce Vovéenne	9 694	2 588	26,7	1 642	16,9	905	9,3	63,5
<b>Pays de Beauce</b>	<b>39 452</b>	<b>10 816</b>	<b>27,4</b>	<b>6 159</b>	<b>15,6</b>	<b>3 394</b>	<b>8,6</b>	<b>56,9</b>
Eure-et-Loir	432 967	110 681	25,6	76 432	17,7	39 672	9,2	69,1
Centre-Val de Loire	2 570 548	616 415	24,0	511 972	19,9	271 594	10,6	83,1
France hexagonale	63 697 865	15 512 631	24,4	11 410 904	17,9	5 889 474	9,2	73,6

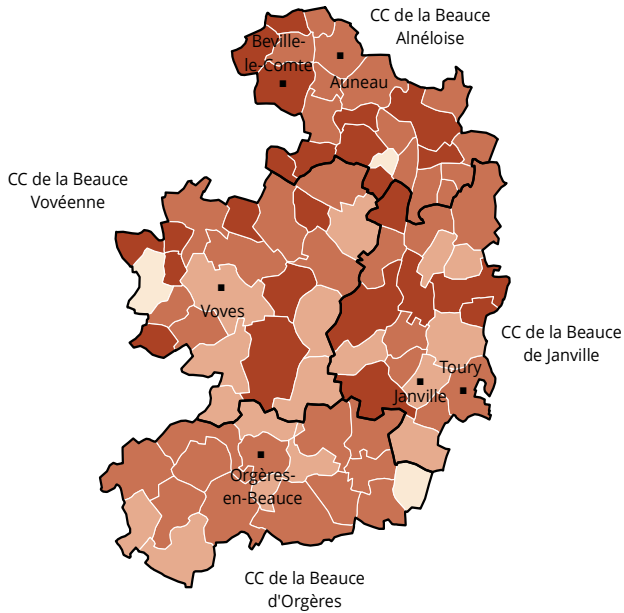
SOURCE : INSEE [RP 2013, EXPLOITATION PRINCIPALE]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La population des 65 ans et plus compte 6 159 habitants en 2013. Elle représente, dans le pays de Beauce, une proportion de 15,6 % en moyenne, ce qui est inférieur à ce que l'on observe aux niveaux départemental (17,6 %), régional (19,9 %) et sur l'étendue de la Métropole (17,9 %). Néanmoins, la CC de la Beauce d'Orgères est celle qui enregistre une proportion proche, voire supérieure à celle du niveau national.

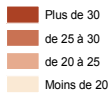
De même, la population des 75 ans et plus (3 394 habitants) représente dans le Pays 8,6 % de la population totale contre 9,2 % en Eure-et-Loir, 10,6 % en région Centre-Val de Loire et 9,3 % en France métropolitaine. Ces constats illustrent le fait que la population du pays de Beauce semble en moyenne relativement jeune par rapport à l'ensemble de la population du département, de la région et du territoire national.



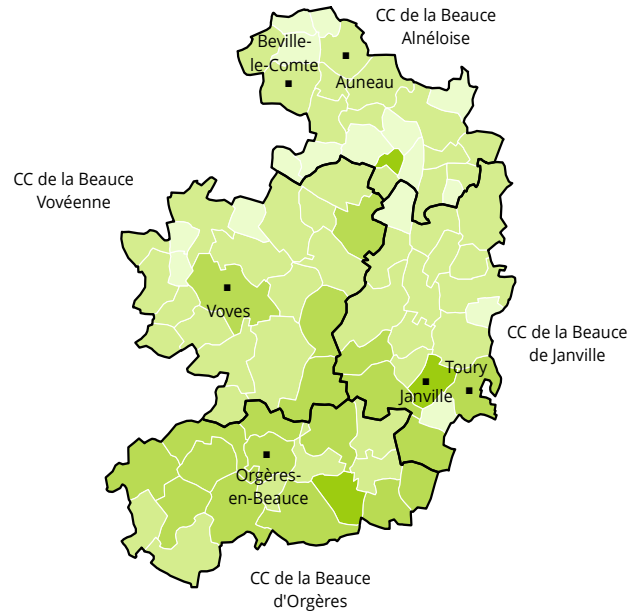
## STRUCTURE DE LA POPULATION DU PAYS DE BEAUCE EN 2013



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



SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



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

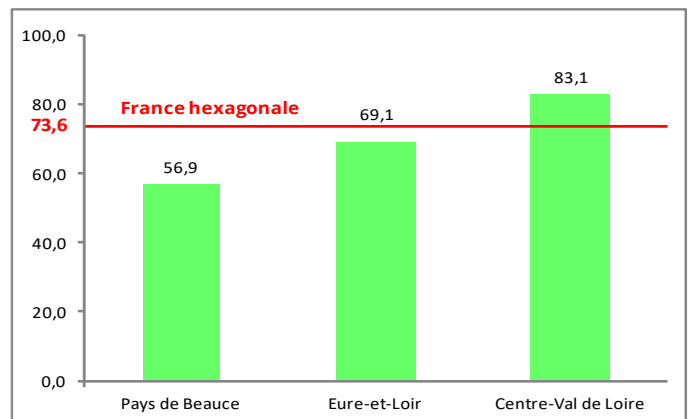


SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, est inférieur dans le pays de Beauce (56,9) par rapport à l'Eure-et-Loir (69,1), la région Centre-Val de Loire (83,1) et la France hexagonale (73,6).

À l'intérieur du territoire, cet indice va de 43,2 pour la CC de la Beauce Alnéloise à 71,0 pour la CC de la Beauce d'Orgères.

## INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2013



SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ANALYSE

## ANALYSE

## Évolution de la structure de la population entre 2008 et 2013

La structure de la population du pays de Beauce a évolué entre 2008 et 2013. D'une part, la population jeune, âgée de moins de 20 ans, a augmenté sur le territoire au cours de cette période de 0,9 %, augmentation moins rapide aux niveaux du département, de la région et de la France car comprise entre 0,2 % et 0,3 %.

À l'échelle des EPCI, on observe également un accroissement de la population de moins de 20 ans, notamment dans la Beauce Vovéenne (+1,9 %) et dans la Beauce Alnéoise (+1,1 %) et dans une moindre mesure, dans la Beauce de

Janville (+0,4 %). Néanmoins, on constate dans la Beauce d'Orgères, une baisse de 0,4 % de cette population jeune entre 2008 et 2013.

D'autre part, on observe que la population des 75 ans et plus, a augmenté de 1,6 %, ce qui représente environ près du double de la proportion des moins de 20 ans (+0,9 %) dans le pays de Beauce. Dans le département, le même constat sur le vieillissement de la population est réalisé avec une évolution de +1,5 %, proportion proche de celles de la région (+1,7 %) et de la France (+1,9 %).

La CC de la Beauce de Janville enregistre, dans le Pays, un accroissement de la population de 75 ans et plus (2,8 %). Elle est suivie de la Beauce d'Orgères (1,9 %) et de la Beauce Alnéoise (1,5 %). L'accroissement de cette population dans la Beauce Vovéenne reste relativement moindre (0,1 %) par rapport aux autres CC du pays de Beauce.

	Population de moins de 20 ans					Population de 75 ans et plus					Population Totale	
	2008		2013		Évolution annuelle	2008		2013		Évolution annuelle	2008	2013
	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population		Effectifs	
Beauce Alnéoise	3 948	29,1	4 158	28,9	1,1	808	5,9	870	6,0	1,5	13 586	14 411
Beauce de Janville	2 541	27,0	2 592	26,6	0,4	856	9,1	977	10,0	2,8	9 418	9 754
Beauce d'Orgères	1 514	27,2	1 479	26,4	-0,5	585	10,5	641	11,5	1,9	5 564	5 593
Beauce Vovéenne	2 366	25,8	2 588	26,7	1,9	899	9,8	905	9,3	0,1	9 169	9 694
<b>Pays de Beauce</b>	<b>10 369</b>	<b>27,5</b>	<b>10 816</b>	<b>27,4</b>	<b>0,9</b>	<b>3 148</b>	<b>8,3</b>	<b>3 394</b>	<b>8,6</b>	<b>1,6</b>	<b>37 737</b>	<b>39 452</b>
Eure-et-Loir	108 898	25,7	110 681	25,6	0,3	36 987	8,7	39 672	9,2	1,5	423 559	432 967
Centre-Val de Loire	609 404	24,1	616 415	24,0	0,2	249 807	9,9	271 594	10,6	1,7	2 531 588	2 570 548
France hexagonale	15 296 560	24,6	15 512 631	24,4	0,3	5 389 101	8,7	5 889 474	9,2	1,9	62 134 866	63 697 865

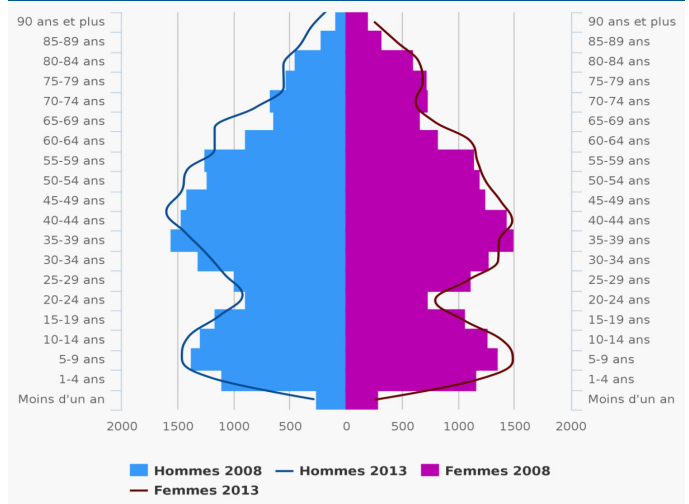
SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013, EXPLOITATION PRINCIPALE)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La pyramide des âges du pays de Beauce présente, au recensement 2013, une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), puis « baby boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. La comparaison des populations entre 2008 et 2013 met en évidence l'avancée en âge des habitants du territoire et un élargissement de la pointe.

On observe également un rétrécissement de la base avec un faible effectif des enfants de moins d'un an, avec cependant une augmentation du nombre de naissances ces 5 dernières années.

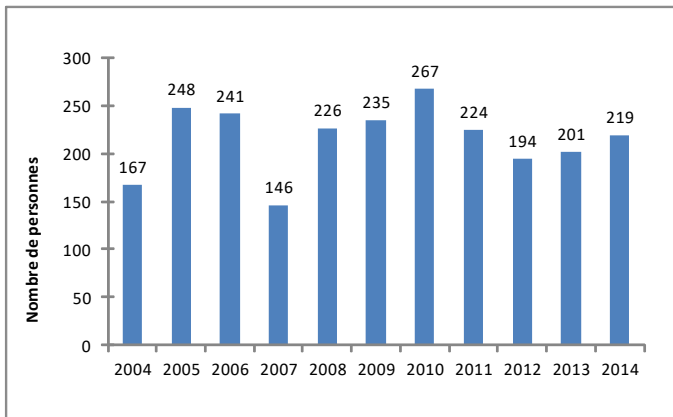
Par ailleurs, un déficit important de la classe d'âge des 20-24 ans est retrouvé en 2008 comme en 2013, certainement expliqué par le départ des jeunes pour les études supérieures ou la vie active.

## PYRAMIDE DES ÂGES DU PAYS DE BEAUCE (2008-2013)



SOURCES : INSEE RP 2008-2013  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### ÉVOLUTION DU SOLDE NATUREL 2004-2014



Au cours des dix dernières années, entre 2004 et 2014, le solde naturel du pays de Beauce est resté positif, avec un accroissement de la population de 2 368 individus sur les dix années, soit un solde annuel moyen de 215. On note par conséquent que le Pays enregistre en 2007, un accroissement naturel plus faible sur la période considérée et a contrario, en 2010, le solde naturel est à son plus haut niveau (excédent naturel de 146 individus en 2007 à 271 individus en 2010).

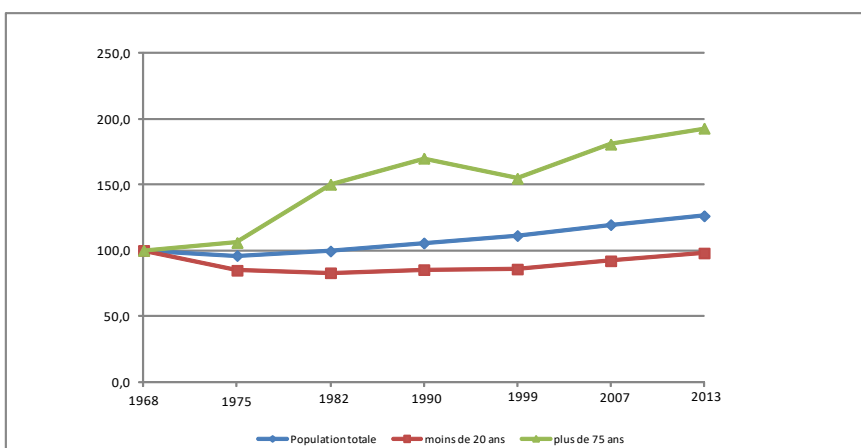
SOURCE : INSEE, ETAT CIVIL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Historique de la population du pays de Beauce entre 1968 et 2013

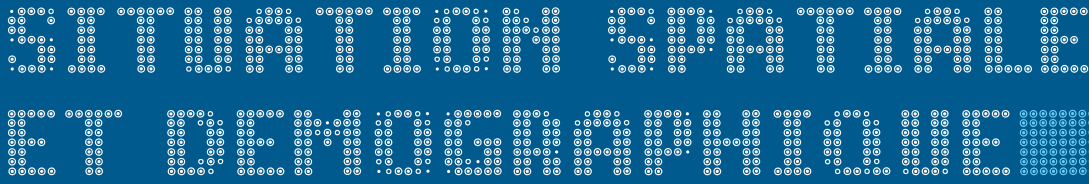
L'analyse de l'évolution de la population du pays de Beauce entre 1968 et 2013 révèle un accroissement général de 26,3 % de la population totale, qui passe de 31 240 habitants en 1968 à 39 452 habitants en 2013. Néanmoins, la population de moins de 20 ans reste stable sur la période, voire décroît de 2,0 %. Elle est passée de 11 032 habitants en 1968 à 10 816 habitants en 2013.

Tandis que le nombre d'individus de moins de 20 ans stagne voire régresse, celle des plus de 75 ans s'accroît considérablement (+ 92,8 %) et atteint, en 2013, 3 394 habitants, soit presque le double de son effectif de 1968 (1 760 habitants), cela malgré une baisse de leur proportion dans les années 90.

### POPULATION DU PAYS DE BEAUCE (1968-2013) INDICE BASE 100



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2007, 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Projection de la population à l'horizon 2040 en région Centre-Val de Loire et dans l'Eure-et-Loir

Selon l'Insee, à l'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire acquerra 230 000 habitants (soit 8 500 habitants par an entre 2007 et 2040). Avec une hausse annuelle moyenne de 0,3 % en 2040, la population atteindra environ 2 800 000 habitants, ce qui en ferait la région la plus dynamique du bassin parisien en termes de croissance. Toutefois, le gain de population concernera particulièrement les classes d'âges les plus élevées (la région verra sa population de plus de 65 ans augmenter de plus de 320 000 personnes). L'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire et le Loiret devraient connaître une forte croissance démographique, tandis que l'Indre, le Cher et le Loir-et-Cher gagneraient en population du fait d'un apport migratoire de retraités.

Malgré sa diminution régulière, l'excédent naturel resterait suffisamment élevé dans l'Eure-et-Loir pour y entraîner une hausse de la population équivalente à la moyenne régionale (0,3 % en moyenne annuelle). Cela s'explique par la relative jeunesse de ce département. Ce constat est également établi dans le Loiret. En revanche, les soldes migratoires de ces départements, tout en restant légèrement positifs, se

tasseraient fortement étant donné le fait du faible apport de jeunes retraités pour ces territoires. L'Eure-et-Loir connaîtrait un déficit migratoire important de jeunes de 18 à 24 ans, compensé par l'arrivée de jeunes couples avec enfants.

À l'horizon 2040, la proportion des 65 ans et plus au sein de la population de l'Eure-et-Loir sera de 25,9 % contre 16,3 % en 2007. Celle des personnes âgées de 80 ans et plus, dépendantes, de 5,0 % en 2007, pourrait atteindre les 9,0 %, soit près du double, en 2040.

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 (2008-2013)

	Total des logements			Résidences principales			Résidences secondaires et logements occasionnels			Logements vacants		
	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)
Beauce Alnéloise	5 898	6 272	6,3	5 143	5 533	7,6	397	334	-15,8	358	405	13,2
Beauce de Janville	4 334	4 590	5,9	3 737	3 937	5,3	288	239	-17,0	310	414	33,8
Beauce d'Orgères	2 789	2 862	2,6	2 176	2 267	4,2	387	350	-9,6	226	245	8,8
Beauce Vovéenne	4 452	4 687	5,3	3 698	3 912	5,8	447	393	-12,2	307	383	24,5
<b>Pays de Beauce</b>	<b>17 473</b>	<b>18 411</b>	<b>5,4</b>	<b>14 753</b>	<b>15 648</b>	<b>6,1</b>	<b>1 519</b>	<b>1 316</b>	<b>-13,4</b>	<b>1 201</b>	<b>1 448</b>	<b>20,6</b>
Eure-et-Loir	199 674	209 485	4,9	173 064	180 508	4,3	13 688	12 844	-6,2	12 922	16 133	24,8
Centre-Val de Loire	1 282 672	1 340 702	4,5	1 097 234	1 134 388	3,4	87 315	84 748	-2,9	98 123	121 566	23,9
France hexagonale	31 818 884	33 574 742	5,5	26 615 476	27 805 420	4,5	3 098 999	3 198 944	3,2	2 104 409	2 570 379	22,1

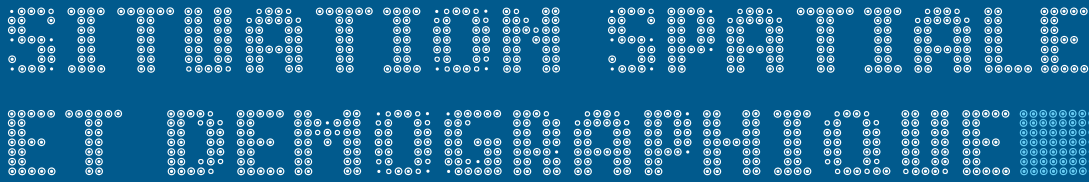
SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

D'après les données de l'Insee 2013, le pays de Beauce compte au dernier recensement de la population, 18 411 logements au total, dont 15 648 résidences principales, 1 201 logements sociaux et 1 448 logements vacants. Les résidences principales représentent 85,0 % de l'ensemble des logements et la part des logements sociaux parmi les résidences principales est de 7,8 % dans le pays de Beauce. Cette proportion est quasiment doublée dans l'Eure-et-Loir (15,5 %) où les logements sociaux occupent une part relativement plus importante que dans le pays de Beauce. C'est également le cas dans la région et sur le territoire national avec respectivement des proportions égales à 14,7 % et 14,6 %. Quant aux logements vacants, ils représentent environ 7,9 % des logements du pays de Beauce, proportion voisine à celles du département et de la France (7,7 %) et inférieure à celle de la région (9,1 %).

À l'échelle des EPCI, c'est dans la Beauce Alnéloise que le plus grand nombre de logements est totalisé (6 272 logements dont 5 533 résidences principales et 525 logements sociaux). La Beauce d'Orgères compte, quant à elle, moins de logements (2 862 logements dont 2 267 résidences principales et 111 logements sociaux) par rapport aux autres communautés de communes du pays de Beauce.

En ce qui concerne l'évolution des logements entre 2008 et 2013, leur nombre a augmenté de 5,4 % au cours de cette période dans le pays de Beauce, taux équivalent à leur évolution sur la France (+5,5 %). En Eure-et-Loir et en région Centre-Val de Loire, les logements ont augmenté respectivement de 4,9 % et de 4,5 %. En revanche, contrairement à ce que l'on peut observer sur le territoire national en matière d'évolution des résidences secondaires et logements occasionnels (+3,2 % en France), ces dernières sont en nette diminution dans le pays de Beauce (-13,4 %) et dans une moindre mesure, dans le département (-6,2 %) et la région (-2,9 %). La progression du nombre de logements vacants dans le pays de Beauce (+20,6 %) a été d'une plus grande ampleur que pour les autres types de logements. Cette progression reste cependant dans la moyenne nationale (+22,1 %).

À l'échelle des EPCI, les logements vacants ont fortement augmenté dans la Beauce de Janville (+33,8 %), suivie de la Beauce Vovéenne (+24,5 %), de la Beauce Alnéloise (+13,2 %) et de la Beauce d'Orgères (+8,8 %).



## PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2008-2013

Selon le recensement de la population de l'Insee 2013, 20,5 % des ménages du pays de Beauce, sont locataires (32,1 % dans le département, 34,2 % dans la région et 39,9 % en France métropolitaine), dont 7,8 % de locataires vivant en HLM ; cette proportion étant plus importante en Eure-et-Loir (15,5 %), en région Centre-Val de Loire (14,7 %) et en France (14,6 %).

Concernant les communautés de communes, la part de ménages locataires varie de 17,1 % dans la Beauce d'Orgères (dont 4,9 % sont des locataires en HLM) à 21,8 % dans la Beauce de Janville (dont 8,8 % locataires en HLM).

Le nombre de résidences locataires dans le pays de Beauce passe de 2 995 en 2008 à 3 210 en 2013, d'où une hausse de 7,2 %, contre 3,5 % en Eure-et-Loir, 1,6 % en région Centre-Val de Loire et 4,9 % en France métropolitaine. Parmi les EPCI qui composent le pays de Beauce, c'est dans la Beauce Vovéenne que l'on enregistre une nette évolution des logements locataires, +17,2 %, contre +5,7 % en Beauce Alnéoise, +4,6 % en Beauce de Janville et +1,4 % en Beauce d'Orgères. En revanche, en termes d'effectifs de résidences locataires en 2013, la Beauce Alnéoise en détient le plus grand nombre (1 192) et la Beauce d'Orgères le plus petit (388).

	Nombre résidences locataires			Nombre de logements HLM			Part des ménages locataires en 2013 (%)	Part des ménages locataires en HLM en 2013 (%)
	2008	2013	Évolution (en %)	2008	2013	Évolution (en %)		
Beauce Alnéoise	1 134	1 192	5,2	517	525	1,5	21,5	9,5
Beauce de Janville	820	858	4,6	336	346	3,0	21,8	8,8
Beauce d'Orgères	382	388	1,4	104	111	6,7	17,1	4,9
Beauce Vovéenne	659	772	17,2	217	234	7,9	19,7	6,0
<b>Pays de Beauce</b>	<b>2 995</b>	<b>3 210</b>	<b>7,2</b>	<b>1 174</b>	<b>1 216</b>	<b>3,6</b>	<b>20,5</b>	<b>7,8</b>
Eure-et-Loir	56 053	57 973	3,4	28 213	27 898	-1,1	32,1	15,5
Centre-Val de Loire	381 997	388 202	1,6	166 586	166 978	0,2	34,2	14,7
France hexagonale	10 567 532	11 084 970	4,9	3 900 516	4 064 988	4,2	39,9	14,6

SOURCE : INSEE [RP 2008 ET 2013]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2013

	Nombre d'allocataires	Allocataires et allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	(En %)	
Beauce Alnéoise	2 037	523	25,7	9,5
Beauce de Janville	1 366	472	34,6	12,0
Beauce d'Orgères	729	213	29,2	9,4
Beauce Vovéenne	1 394	453	32,5	11,6
<b>Pays de Beauce</b>	<b>5 526</b>	<b>1 661</b>	<b>30,1</b>	<b>10,6</b>
Eure-et-Loir	68 725	30 686	44,7	17,0
Centre-Val de Loire	442 509	231 653	52,3	20,4
France hexagonale	11 607 586	6 288 184	54,2	22,6

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

# ANALYSE

## ANALYSE

Au 31 décembre 2013, 30,1 % d'allocataires Cnaf et CCMSA du pays de Beauce bénéficient d'une allocation logement, soit une proportion relativement inférieure à celle du département (44,7 %), de la région (52,3 %) et de la France métropolitaine (54,2 %).

À l'échelon des CC du Pays, la part des allocataires logement parmi les allocataires Cnaf et CCMSA va de 34,6 % pour la Beauce de Janville où on observe une proportion plus importante, à 25,7 % pour la Beauce Alnéolaise. En revanche, en termes d'effectifs, la Beauce Alnéolaise comptabilise le plus grand nombre d'allocataires (2 037 dont 523 allocataires logement) et est suivie de la Beauce Vovéenne (1 394 dont 453 allocataires logement), de la Beauce de

Janville (1 366 dont 472 allocataires logement) et enfin, de la Beauce d'Orgères (729 dont 213 allocataires logement).

Sur le territoire du pays de Beauce, le taux de couverture des ménages par les allocations logement est de 10,6 %, taux qui reste très inférieur aux zones géographiques de référence, avec 17,0 % en Eure-et-Loir, 20,4 % en région Centre-Val de Loire et 22,6 % en France hexagonale.

On dénombre 9,4 % des ménages couverts par les allocations logement dans la Beauce d'Orgères, 9,5 % dans la Beauce Alnéolaise, 11,6 % dans la Beauce Vovéenne et 12,0 % dans la Beauce de Janville.

## Composition des ménages

### STRUCTURE DES MÉNAGES AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2013

	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 %	
Beauce Alnéolaise	5 533	14 314	1 275	23,0	3 713	67,1	408	7,4	112	2,0	2,6
Beauce de Janville	3 937	9 640	1 097	27,9	2 537	64,5	244	6,2	64	1,6	2,4
Beauce d'Orgères	2 267	5 524	640	28,2	1 461	64,5	122	5,4	41	1,8	2,4
Beauce Vovéenne	3 912	9 624	1 016	26,0	2 554	65,3	255	6,5	83	2,1	2,5
<b>Pays de Beauce</b>	<b>15 648</b>	<b>39 102</b>	<b>4 027</b>	<b>25,7</b>	<b>10 265</b>	<b>65,6</b>	<b>1 030</b>	<b>6,6</b>	<b>300</b>	<b>1,9</b>	<b>2,5</b>
Eure-et-Loir	180 508	423 541	54 685	30,3	107 646	59,6	14 741	8,2	3 278	1,8	2,3
Centre-Val de Loire	1 134 388	2 506 646	389 809	34,4	634 121	55,9	88 541	7,8	21 935	1,9	2,2
France hexagonale	27 805 420	62 239 642	9 677 824	34,8	14 914 736	53,6	2 485 484	8,9	728 587	2,6	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Lors du recensement de la population du pays de Beauce en 2013, on dénombre 15 648 ménages constitués par 39 102 personnes, soit 2,5 personnes par ménage. Le nombre de ménages d'une personne représente 25,7 % des ménages dans le Pays, proportion inférieure à celle du département (30,3 %), de la région (34,4 %) et de la France (34,8 %).

Inversement, la part des couples avec ou sans enfant dans l'ensemble des ménages est relativement importante de manière générale sur le territoire. En effet, ces familles représentent 65,6 % des ménages du Pays, proportion supérieure à celle des zones géographiques de référence (Eure-et-Loir (59,6 %) ; Centre-Val de Loire (55,9 %) ; France métropolitaine (53,6 %)). Au sein des communautés de com-

munes, on retrouve des proportions comprises entre 64,5 % (Beauce d'Orgères et Beauce de Janville) et 67,1 % (Beauce Alnéolaise). Le pays de Beauce compte, au dernier recensement en 2013, 10 265 familles, couples avec ou sans enfant.

Le territoire dénombre 1 030 familles monoparentales, ce qui représente 6,6 % du nombre total de ménages. Cette proportion, aux niveaux départemental, régional et national, est respectivement de 8,2 %, 7,8 % et 8,9 %. À l'échelle des EPCI, la part des familles monoparentales est plus faible relativement aux territoires de référence (5,4 % dans la Beauce d'Orgères, 6,2 % dans la Beauce de Janville, 6,5 % dans la Beauce Vovéenne et 7,4 % dans la Beauce Alnéolaise).

## Structure familiale des allocataires

L'analyse de la structure familiale des allocataires Cnaf et CCMSA au 31 décembre 2013 met en évidence que 69,6 % des familles allocataires sont des couples avec enfants, soit une proportion nettement supérieure à celles du département (53,6 %), de la région (45,6 %) et de la France (42,7 %). Au niveau des communautés de communes, cette proportion varie de 67,3 % dans la Beauce de Janville, à 72,0 % dans la Beauce Alnéolaise.

Inversement, les allocataires isolés représentent 14,5 % des allocataires sur le pays de Beauce, proportion inférieure à celles du département (26,5 %), de la région (34,4 %) et du territoire national (36,8 %).

Pour ce qui est des familles monoparentales allocataires du pays de Beauce, elles représentent 13,4 % du nombre d'allocataires, proportion comparable à celle des communautés de communes. On retrouve des proportions supérieures au sein des territoires de référence : 15,8 % en Eure-et-Loir, 15,1 % en région Centre-Val de Loire et 15,4 % en France hexagonale.

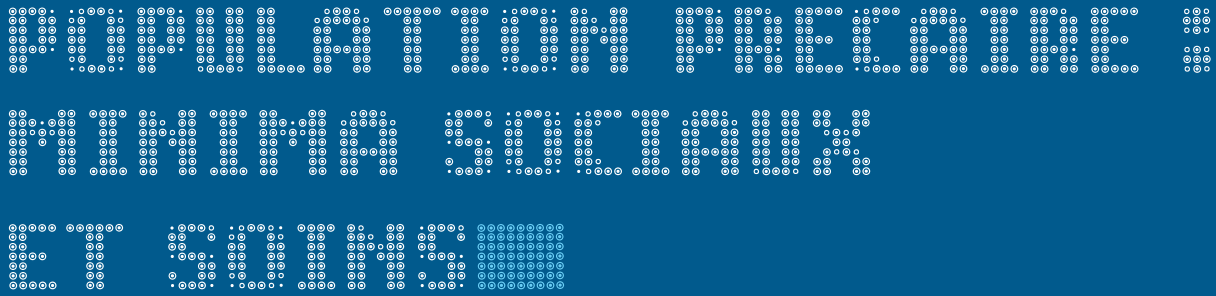
Les couples sans enfant allocataires représentent une faible part dans le total des allocataires : 2,6 % dans le pays de Beauce (proportion équivalente dans les communautés de communes) contre 4,1 % dans le département et 5,0 % dans la région et la France (proportions légèrement plus élevées dans les zones géographiques de référence).

### STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2013

	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
Beauce Alnéolaise	2 037	241	11,8	45	2,2	1 469	72,1	282	13,8
Beauce de Janville	1 366	237	17,3	37	2,7	919	67,3	173	12,7
Beauce d'Orgères	729	101	13,9	19	2,6	508	69,7	101	13,9
Beauce Vovéenne	1 394	222	15,9	41	2,9	949	68,1	182	13,1
<b>Pays de Beauce</b>	<b>5 526</b>	<b>801</b>	<b>14,5</b>	<b>142</b>	<b>2,6</b>	<b>3 845</b>	<b>69,6</b>	<b>738</b>	<b>13,4</b>
Eure-et-Loir	68 725	18 195	26,5	2 828	4,1	36 825	53,6	10 877	15,8
Centre-Val de Loire	442 509	152 091	34,4	22 109	5,0	201 656	45,6	66 653	15,1
France hexagonale	11 607 586	4 269 534	36,8	583 673	5,0	4 961 334	42,7	1 793 045	15,4

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





## Minima sociaux

Au 31 décembre 2013, 1,4 % des ménages du pays de Beauce bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), proportion inférieure à celle des territoires de référence (2,8 % pour l'Eure-et-Loir, 3,3 % pour la région et 3,6 % pour la France). À l'échelle des communautés de communes, cette proportion varie entre 1,0 % pour la Beauce Alnéloise et 1,6 % pour la Beauce Vovéenne.

Le revenu de solidarité active (RSA) entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, concerne 507 ménages soit 3,2 % des ménages du Pays, proportion inférieure par rapport à celles observées dans le département (5,9 %), la région (6,4 %) et la France (7,6 %). À l'intérieur du territoire, la part d'allocataires RSA parmi les ménages est de 2,7 % pour la Beauce d'Orgères, 2,9 % pour la Beauce Alnéloise, 3,6 % pour la Beauce de Janville et 3,7 % pour la Beauce Vovéenne.

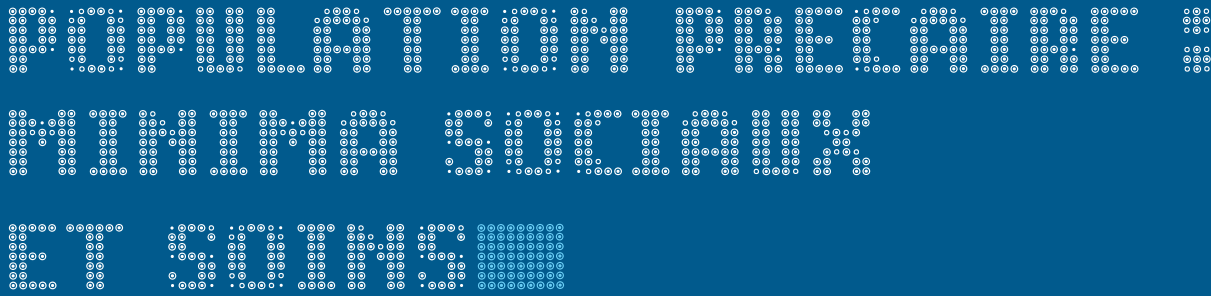
Le RSA socle est un filet de sécurité minimale pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Il concerne 285 personnes sur le pays de Beauce, soit 1,8 % des ménages, proportion largement en-dessous de celles de l'Eure-et-Loir (3,8 %), de la région (4 %) et de la France (4,9 %). À l'échelle des communautés de communes, elle varie entre 1,5 % pour la Beauce Alnéloise et 2,1 % pour la Beauce de Janville.

Pour ce qui est des allocataires dont les revenus sont modestes, 576 allocataires du Pays ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA (73 en Beauce d'Orgères contre 172 en Beauce Vovéenne) et 310 allocataires ont des ressources constituées à 100 % de prestations (39 en Beauce d'Orgères contre 96 en Beauce de Janville).

### ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2013

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations CAF	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations CAF
	Effectifs	En % parmi les ménages	Effectifs	En % parmi les ménages	Effectifs	En % parmi les ménages		
Beauce Alnéloise	57	1,0	162	2,9	84	1,5	170	87
Beauce de Janville	67	1,7	140	3,6	83	2,1	161	96
Beauce d'Orgères	27	1,2	61	2,7	39	1,7	73	39
Beauce Vovéenne	63	1,6	144	3,7	79	2,0	172	88
<b>Pays de Beauce</b>	<b>214</b>	<b>1,4</b>	<b>507</b>	<b>3,2</b>	<b>285</b>	<b>1,8</b>	<b>576</b>	<b>310</b>
Eure-et-Loir	5 065	2,8	10 708	5,9	6 799	3,8	13 200	7 695
Centre-Val de Loire	37 858	3,3	73 158	6,4	45 219	4,0	92 644	53 661
France hexagonale	987 481	3,6	2 100 357	7,6	1 365 934	4,9	2 632 036	1 578 705

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



## Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1<sup>er</sup> 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 des remboursements de la Sécurité sociale (CMU-complémentaire).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, parmi les 19 747 allocataires CPAM, 390 sont allocataires de la CMU-C sur le territoire du pays de Beauce. Au sein du Pays, 720 personnes au total sont

couvertes par la CMU-C, ce qui représente 2,5 % de bénéficiaires CMU-C parmi les allocataires CPAM. Ce taux reste relativement plus important dans le département (7,0 %) et en région (7,4 %).

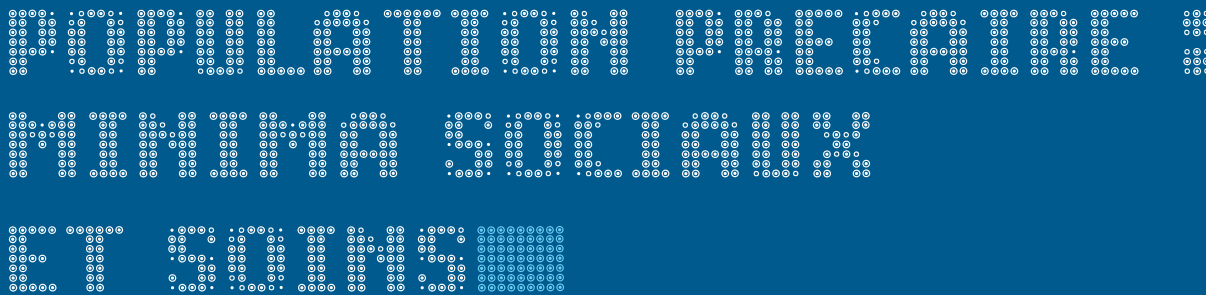
A contrario, ce taux reste inférieur à l'échelle des EPCI et varie d'une communauté de communes à l'autre, notamment en Beauce Alnéoise, seulement 1,9 % des allocataires CPAM, bénéficient de la CMU-C contre 3,4 % pour la Beauce d'Orgères.

### 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
Beauce Alnéoise	7 909	11 446	nd	218	1,9	85	39,0
Beauce de Janville	4 960	7 158	117	196	2,7	78	39,8
Beauce d'Orgères	3 200	3 248	126	77	2,4	35	45,5
Beauce Vovéenne	6 651	6 690	110	229	3,4	109	47,6
<b>Pays de Beauce</b>	<b>19 747</b>	<b>28 535</b>	<b>390</b>	<b>720</b>	<b>2,5</b>	<b>307</b>	<b>42,6</b>
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 DE 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 31.12.2013. 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.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le taux de pauvreté estimé dans le pays de Beauce est en moyenne de 8,0 %. Ce dernier est inférieur à celui observé aux niveaux départemental, régional

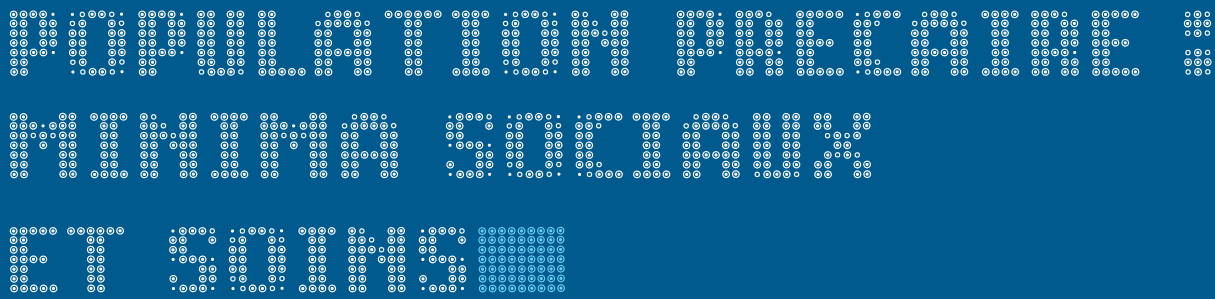
et national (respectivement 11,3%, 12,3 % et 14,3 %). Sur le territoire, les taux les plus élevés se retrouvent chez les personnes âgées de moins de 30 ans (18,3 %), ensuite viennent les personnes âgées entre 40 et 49 ans (13,2 %) puis celles ayant entre 30 et 39 ans (13,0 %).

Le constat est le même au niveau des territoires de comparaison. Dans le pays de Beauce comme à l'échelle régionale et départementale, les personnes âgées entre 60 et 74 ans sont celles qui ont le taux de pauvreté le plus faible (5,8 % contre 7,8 % en Eure-et-Loir, 7,9 % en Centre-Val de Loire et 10,1 % en France métropolitaine). La population ayant le taux de pauvreté le plus faible en Eure-et-Loir est celle âgée de 75 ans et plus (6,5 %).

### TAUX DE PAUVRETÉ EN 2013 (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
Beauce Alnéloise	6,7	10,1	5,5	7,8	5,7	5,8	7,0
Beauce de Janville	8,2	12,9	8,4	9,3	7,4	6,3	5,6
Beauce d'Orgères	9,8	10,4	8,3	13,5	9,1	6,8	8,6
Beauce Vovéenne	8,8	12,1	10,1	10,8	7,9	4,8	5,7
<b>Pays de Beauce</b>	<b>8,0</b>	<b>11,3</b>	<b>7,7</b>	<b>9,7</b>	<b>7,1</b>	<b>5,8</b>	<b>6,6</b>
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 hexagonale	14,3	21,9	15,8	16,3	13,4	10,1	10,2

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



## Emploi

En 2013, les ouvriers constituent la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée dans le pays de Beauce (28,2 %), contrairement aux territoires de référence où ce sont les employés les plus représentés (28,8 % au niveau départemental, 28,6 % au niveau régional et 27,9 % au niveau national).

D'une manière générale, par rapport aux autres zones de comparaison, le Pays compte moins de cadres et professions intellectuelles supérieures (8,9 % contre 12,7 % dans l'Eure-et-Loir, 13,2 % en Centre-Val de Loire et 17,4 % au niveau national) et de professions intermédiaires (22,3 %

pour le territoire d'étude contre 25,6 % pour le département, 25,3 % pour la région Centre-Val de Loire et 25,7 % en France hexagonale).

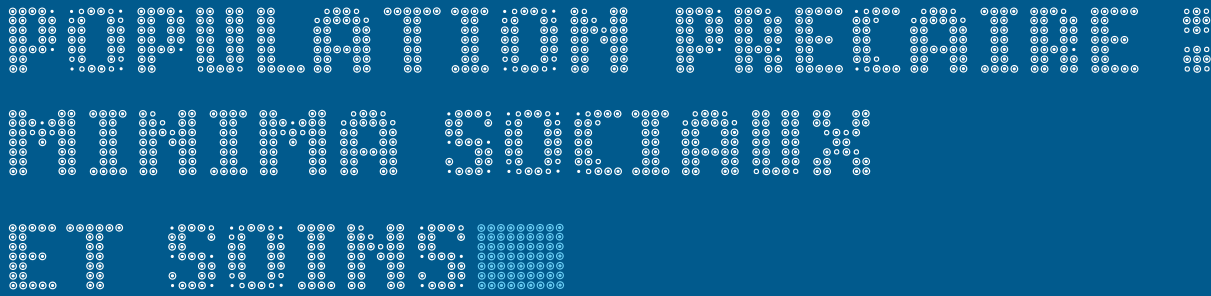
A contrario, le Pays compte plus d'agriculteurs que dans les autres territoires de comparaison (4,4 % contre 2,1 % en Eure-et-Loir, 2,1 % en Centre-Val de Loire et 1,7 % en France hexagonale). De même, la proportion des ouvriers est plus importante dans le pays de Beauce (29,9 % contre 25,0 % au niveau départemental, 24,6 % au niveau régional et 21,0 % au niveau national).

### POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2013

	Population active ayant un emploi en 2008	Population active ayant un emploi en 2013	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	
			2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Beauce Alnéloise	6 553	7 045	149	130	2,3	1,8	289	424	4,4	6,0	718	793	11,0	11,3
Beauce de Janville	4 219	4 513	206	230	4,9	5,1	260	276	6,2	6,1	228	325	5,4	7,2
Beauce d'Orgères	2 298	2 450	243	187	10,6	7,6	131	152	5,7	6,2	99	205	4,3	8,4
Beauce Vovéenne	4 131	4 342	279	268	6,8	6,2	256	293	6,2	6,8	231	311	5,6	7,2
<b>Pays de Beauce</b>	<b>17 202</b>	<b>18 350</b>	<b>878</b>	<b>814</b>	<b>5,1</b>	<b>4,4</b>	<b>936</b>	<b>1 145</b>	<b>5,4</b>	<b>6,2</b>	<b>1 275</b>	<b>1 634</b>	<b>7,4</b>	<b>8,9</b>
Eure-et-Loir	182 577	181 091	3 985	3 757	2,2	2,1	9 827	10 609	5,4	5,9	22 173	22 935	12,1	12,7
Centre-Val de Loire	1 057 252	1 044 205	25 341	22 301	2,4	2,1	59 477	63 578	5,6	6,1	131 060	138 004	12,4	13,2
France hexagonale	25 929 281	26 154 566	507 848	441 186	2,0	1,7	1 543 430	1 678 319	6,0	6,4	4 172 122	4 539 781	16,1	17,4

	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	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Beauce Alnéloise	1 618	1 760	24,7	25,0	1 719	2 007	26,2	28,5	2 060	1 931	31,4	27,4
Beauce de Janville	771	962	18,3	21,3	1 183	1 231	28,0	27,3	1 572	1 489	37,3	33,0
Beauce d'Orgères	398	545	17,3	22,2	619	664	27,0	27,1	808	698	35,1	28,5
Beauce Vovéenne	889	833	21,5	19,2	1 142	1 276	27,6	29,4	1 333	1 361	32,3	31,3
<b>Pays de Beauce</b>	<b>3 677</b>	<b>4 100</b>	<b>21,4</b>	<b>22,3</b>	<b>4 663</b>	<b>5 177</b>	<b>27,1</b>	<b>28,2</b>	<b>5 773</b>	<b>5 479</b>	<b>33,6</b>	<b>29,9</b>
Eure-et-Loir	44 793	46 397	24,5	25,6	52 194	52 110	28,6	28,8	49 604	45 284	27,2	25,0
Centre-Val de Loire	257 020	264 584	24,3	25,3	305 796	298 628	28,9	28,6	278 558	257 111	26,3	24,6
France hexagonale	6 457 924	6 709 739	24,9	25,7	7 355 164	7 288 290	28,4	27,9	5 892 792	5 497 251	22,7	21,0





## Chômage

Au 31 décembre 2015, 2 790 demandeurs d'emploi de catégorie ABC étaient recensés dans le pays de Beauce (dont 1 649 de catégorie A). Parmi eux, 1 338 sont demandeurs d'emploi de longue durée (c'est-à-dire de 1 an ou plus), soit 47,9 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC du territoire, proportion qui reste proche de celle du département mais supérieure à celles des zones géographiques de référence (Eure-et-Loir : 47,2 % ; Centre-Val de Loire : 46,6 % et France métropolitaine : 45,1 %). La Beauce Alnéloise est la CC qui présente une proportion plus importante dans le Pays, soit 49,8 % demandeurs d'emploi de longue durée de catégorie ABC (Beauce Vovéenne : 48,8 % ; Beauce de Janville et d'Orgères : 45,3 %).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 17,3 % de l'ensemble des DEFM A du Pays, soit 285 individus. Ce taux reste relativement supérieur à celui du niveau national (14,6 %) et dans une moindre mesure, des niveaux régional et départemental (16,3 %). Les proportions à l'échelle des EPCI restent comparables à celles de la région et du département dans la Beauce Alnéloise (16,1 %), la Beauce d'Orgères (16,5 %) et la Beauce de Janville (17,1 %). Néanmoins, elle reste plus élevée dans la Beauce Vovéenne (19,8 %).

La population féminine, représente 48,2 % des DEFM A du territoire, ce qui est supérieur aux tendances départementale (47,9 %), régionale (47,1 %) et nationale (47,5 %). Au sein des CC, le taux le plus élevé est enregistré dans la Beauce de Janville, suivie de la Beauce Vovéenne. La Beauce d'Orgères présente toutefois un taux moindre par rapport aux autres territoires (42,7 %).

### STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2015

	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
Beauce Alnéloise	646	549	104	16,1	301	46,6	172	26,6
Beauce de Janville	409	293	70	17,1	209	51,1	98	24,0
Beauce d'Orgères	206	159	34	16,5	88	42,7	51	24,8
Beauce Vovéenne	388	337	77	19,8	196	50,5	97	25,0
<b>Pays de Beauce</b>	<b>1 649</b>	<b>1 338</b>	<b>285</b>	<b>17,3</b>	<b>794</b>	<b>48,2</b>	<b>418</b>	<b>25,3</b>
Eure-et-Loir	22 843	16 924	3 714	16,3	10 936	47,9	5 590	24,5
Centre-Val de Loire	135 247	101 490	22 078	16,3	63 668	47,1	34 004	25,1
France hexagonale	3 580 500	2 469 700	522 200	14,6	1 700 000	47,5	889 000	24,8

Fin 2015, la proportion des seniors DEFM A est de 25,3 % sur le territoire du pays de Beauce, proportion comparable à celle du Centre-Val de Loire mais supérieure à l'Eure-et-Loir (24,5 %) et à la France hexagonale (24,8 %). Ce taux varie entre 24,0 % dans la Beauce de Janville à 26,6 % dans la Beauce Alnéloise. Les chômeurs, au sens du recensement de la population, sont, d'une part les personnes (de 15 ans ou plus) qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes (âgées de 15 ans ou plus) qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

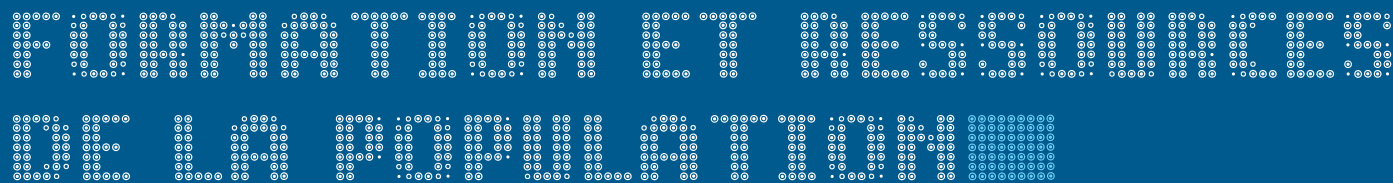
Au recensement de population Insee 2013, le taux de chômage des 15-64 ans du pays de Beauce était de 9,4 %, relativement inférieur à celui des territoires de référence (Eure-et-Loir : 12,0 %, Centre-Val de Loire : 12,4 % et France hexagonale : 13,1 %). Pour ce qui est des CC, ce taux oscille entre 8,7 % dans la Beauce Alnéloise et 9,9 % dans la Beauce Vovéenne.

### TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2013

	Taux de chômage des 15-64 ans
Beauce Alnéloise	8,7
Beauce de Janville	9,9
Beauce d'Orgères	9,5
Beauce Vovéenne	9,9
<b>Pays de Beauce</b>	<b>9,4</b>
Eure-et-Loir	12,0
Centre-Val de Loire	12,4
France hexagonale	13,1

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2015  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Les niveaux de formation

Selon le recensement de population de 2013, le taux de scolarisation des 16-24 ans du pays de Beauce atteint 49,9 %, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (52,5 %), la région (57,9 %) et la France hexagonale (61,6 %). À l'échelle des communautés de communes, le plus fort taux est enregistré en Beauce Alnéolaise (53,4 %) et le plus faible en Beauce de Janville (45,9 %).

Lorsqu'on compare les taux de scolarisation des 15-17 ans, le constat est globalement positif : en effet, sur le territoire du pays de Beauce, 95,5 % de ces jeunes sont scolarisés, proportion équivalente à ce qu'on observe à l'échelle départementale (96,0 %), régionale (95,9 %) voire nationale (96,1 %).

Ainsi, la différence de taux entre ces groupes d'âges s'explique essentiellement par le taux de scolarisation des 18-24 ans : il est de 31,7 % dans le Pays contre 37,4 % en Eure-et-Loir, proportions plus importantes aux niveaux

régional (46,2 %) et national (52,2 %). Dans les CC, le taux de scolarisation des 18-24 ans est également relativement faible et varie de 27,5 % en Beauce d'Orgères à 34,7 % en Beauce Alnéolaise.

### TAUX DE SCOLARISATION DES 16-24 ANS EN 2013

	Taux de scolarisation des 18-24 ans (en %)	Taux de scolarisation des 15-17 ans (en %)	Taux de scolarisation des 16-24 ans (en %)
Beauce Alnéolaise	34,7	96,6	53,4
Beauce de Janville	28,9	92,6	45,9
Beauce d'Orgères	27,5	95,3	48,3
Beauce Vovéenne	31,9	96,8	49,3
<b>Pays de Beauce</b>	<b>31,7</b>	<b>95,5</b>	<b>49,9</b>
Eure-et-Loir	37,4	96,0	52,5
Centre-Val de Loire	46,2	95,9	57,9
France hexagonale	52,2	96,1	61,6

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### NIVEAUX DE FORMATION

	Population de 15-64 ans 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 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15-64 ans non scolarisée	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Beauce Alnéolaise	7 945	8 361	2 315	2 096	29,1	25,1	1 642	1 982	20,7	23,7
Beauce de Janville	5 253	5 495	1 756	1 582	33,4	28,8	828	1 007	15,8	18,3
Beauce d'Orgères	3 000	3 051	911	768	30,4	25,2	535	643	17,8	21,1
Beauce Vovéenne	5 181	5 410	1 599	1 408	30,9	26,0	899	1 097	17,4	20,3
<b>Pays de Beauce</b>	<b>21 379</b>	<b>22 316</b>	<b>6 580</b>	<b>5 853</b>	<b>30,8</b>	<b>26,2</b>	<b>3 904</b>	<b>4 729</b>	<b>18,3</b>	<b>21,2</b>
Eure-et-Loir	240 959	241 883	73 543	63 649	30,5	26,3	52 639	60 150	21,8	24,9
Centre-Val de Loire	1 404 693	1 398 571	404 699	343 278	28,8	24,5	328 595	375 657	23,4	26,9
France hexagonale	34 680 908	35 008 902	9 567 650	8 214 512	27,6	23,5	9 728 811	11 130 881	28,1	31,8

SOURCE : INSEE (RP 2008, 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2013, 5 853 individus de plus de 15 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans le pays de Beauce. Ils représentent 26,2 % de la population non scolarisée, taux en baisse par rapport à 2008 (30,8 %), soit une baisse sur la période considérée de 4,6 % (727 personnes en moins) et une baisse annuelle de 0,9 %. Cela traduit ainsi une amélioration de la situation depuis 2008, le constat est le même dans les territoires de référence.

À l'échelle des EPCI, ce taux fluctue entre 25,1 % en Beauce Alnéolaise et 28,8 % en Beauce de Janville. S'agissant des titulaires d'un bac+2 et plus, ils sont au nombre de 4 729 en 2013 contre 3 904 en 2008, ce qui correspond à une évolution de + 2,9 % sur la période et de + 0,5 % par an.

En effet, 21,2 % d'individus dans le pays de Beauce sont titulaires d'un bac +2 et plus, ce taux reste inférieur à ceux observés dans le département (24,9 %), la région (26,9 %) et le territoire national (31,8 %). Ces chiffres sont cependant hétérogènes pour ce qui est des CC où on enregistre, en 2013, dans la Beauce de Janville, le taux le plus bas du territoire (18,3 %) et dans la Beauce Alnéolaise, le taux le plus élevé (23,7 %). Leur évolution sur ces territoires est en moyenne de 0,5 % sur chacune des six années de la période considérée. Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans l'Eure-et-Loir, dans la région et au niveau national.



## Les revenus fiscaux par unités de consommation

D'après la DGFIP, le pays de Beauce compte 20 648 foyers en 2013 dont 10 647 foyers fiscaux imposés, ce qui représente 51,8 % de foyers au cours de cette année, proportion proche de celle des territoires de référence (département : 51,3 % ; région : 49,0 % et France hexagonale : 48,6%).

Au sein du territoire, on observe des proportions proches entre la Beauce de Janville (49,9 %), la Beauce Vovéenne (49,9 %) et la Beauce d'Orgères (47,6 %), proportions similaires aux territoires de référence. Quant à la Beauce Alnéloise, elle recense une part plus importante des foyers

fiscaux imposés en 2013 (56,1 %) par rapport aux zones géographiques de comparaison.

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 26 952 euros dans le pays de Beauce en 2013, il varie entre 26 188 euros en Beauce de Janville et 26 993 euros en Beauce Vovéenne. Ces montants sont toutefois supérieurs à ceux des territoires de référence (25 904 euros en Eure-et-Loir, 24 757 euros en région Centre-Val de Loire et 25 981 euros en France hexagonale).

### REVENUS FISCAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2013

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Part de ménages fiscaux imposés (en %)	Revenus nets imposables moyens annuels par foyer fiscal (en euros)
Beauce Alnéloise	7 322	4 106	56,1	27 721
Beauce de Janville	5 227	2 609	49,9	26 188
Beauce d'Orgères	2 937	1 397	47,6	26 315
Beauce Vovéenne	5 162	2 575	49,9	26 993
<b>Pays de Beauce</b>	<b>20 648</b>	<b>10 687</b>	<b>51,8</b>	<b>26 952</b>
Eure-et-Loir	236 300	121 200	51,3	25 904
Centre-Val de Loire	1 442 110	706 193	49,0	24 757
France hexagonale	35 784 663	17 375 869	48,6	25 981

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

## Actifs et mobilité des habitants du pays de Beauce

Lors du recensement de la population en 2013, on recense dans le pays de Beauce, 18 350 actifs de plus de 15 ans ayant un emploi (9 936 hommes et 8 414 femmes).

Notons qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2012, parmi les actifs résidant dans le Pays, 38,4 % exercent leur activité professionnelle au sein du territoire, certains exercent leur activité professionnelle en-dehors de leur commune de résidence et du territoire du Pays mais néanmoins en Eure-et-Loir (18,8 %).

D'autres travaillent dans d'autres départements, notamment dans le Loiret (9,3 %) et surtout en région Île-de-France (32,6 %) qui affiche une attractivité professionnelle pour les habitants du Pays.



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

Les professionnels, élus et habitants rencontrés distinguent différentes populations au sein du pays de Beauce, avec des situations économiques et sociales contrastées. La population qui est originaire du territoire ou qui travaille sur le territoire compte plus d'agriculteurs et d'ouvriers, alors que les populations qui s'y sont installées plus récemment et celles qui travaillent en dehors du territoire sont composées d'un plus grand nombre de cadres et professions intermédiaires, ayant des niveaux de revenus plus élevés. La population du pays de Beauce est néanmoins peu marquée par la pauvreté, les difficultés sociales et économiques ne concernent qu'une petite partie de la population, essentiellement concentrée sur les zones de logements sociaux des grandes communes.

*Élu : « Sur le territoire, des fois 20 % mais nous on est à 20 % sur Janville, après on est en-dessous de 20 sur Toury euh voilà. On est quand même sur des taux... Bon on n'a pas de contrainte, on n'a pas d'obligation mais après, ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas des gens en difficulté dans les villages. Il y en a aussi. C'est ce que je disais tout à l'heure, moi je parlais du revenu moyen. Bon on a peut être moins de gens en difficulté par contre le revenu moyen des gens, on va dire le revenu moyen, le salaire moyen des gens qui travaillent dans le secteur est plutôt en-dessous la moyenne. »*

Parmi les populations originaires du territoire, certaines travaillent sur le Pays, mais n'y résident plus pour différentes raisons : préférence pour la vie citadine, travail du conjoint...

*Élu : « De plus en plus, dans certains secteurs économiques, les gens ne restent pas habiter là. Je veux dire les cadres par exemple, les cadres moyens, les cadres supérieurs ou les directeurs d'entreprise, certains agriculteurs aussi, ça paraît bizarre mais bon... qui travaillent sur place mais qui vont habiter ailleurs. »*

D'autres habitants demeurent sur le pays de Beauce mais essaient de se rapprocher des bourgs les plus importants pour avoir un accès plus simple aux commerces, services et professionnels de santé qui se sont raréfiés en milieu rural, ce que regrettent souvent les plus anciens habitants.

*Professionnel : « Moi, je reçois tous les nouveaux habitants à la mairie et on a des personnes qui viennent parce que l'offre médicale est présente, et notamment des personnes, des séniors, qui vivent dans des communes beaucoup plus isolées et qui viennent donc là pour leur retraite s'installer à Voves »*

*Habitant : « Maintenant, c'est un pays dortoir un peu, au début ça allait, y avait plein de commerces, comme tous les petits villages. »*

*Habitant : « Ben non, je vous dis, j'ai 64 ans et je suis arrivée à Toury, j'avais 1 an. J'ai toujours habité Toury et y avait des commerçants partout. (...) Là vous voyez où y a des volets gris là-bas, c'était un boucher. Ici à coté y en avait un autre, et un autre... Là y avait un café, là une épicerie, là une pharmacie. Maintenant vous avez plus rien, y avait au moins 3 bouchers, 2 charcutiers, enfin il y a plus rien, c'est affolant. Et les jeunes, c'est sûr, ils viennent pas. (...) Mon boucher avait un petit commis, mais il n'a pas eu d'aide donc il n'a pas repris. »*

De nouveaux habitants s'installent sur le territoire du fait des prix plus abordables du logement. Il s'agit beaucoup de populations issues du sud de l'agglomération parisienne, parfois de Chartres ou d'Orléans. Elles peuvent ainsi accéder à la propriété et/ou obtenir de plus grandes surfaces d'habitation, notamment lorsqu'elles ont des enfants. La relative proximité géographique leur permet de conserver leur activité professionnelle sur les agglomérations, moyennant des temps de trajet augmentés. Des personnes s'installent également pour leur retraite, sans être nécessairement originaires de cette région.

*Professionnel : « On a beaucoup de familles maintenant qui arrivent de la région parisienne je trouve. On a une nouvelle population qui arrive liée aux loyers qui sont pas très chers sur le secteur. Donc on a une bonne partie qui vient d'arriver aussi, sud de la région parisienne, qui viennent habiter ici. »*

*Professionnel : « Mon public est soit natif de Janville, donc qui sont nés sur Janville et qui ont fait toute leur vie sur Janville, et une autre population qui vient du 91. Donc qui vivent sur l'Eure-et-Loir parce que c'est moins cher d'accès mais qui travaillent dans le 91... »*

*Habitant : « C'est une ville dortoir Toury, il y a plein de maisons neuves, mais les gens travaillent sur Paris ou sur Orléans. Ils viennent le soir et puis voilà. »*

Ces nouvelles populations rencontrent des contraintes que toutes n'avaient pas anticipées. L'offre de commerces, de services et de santé est relativement faible en dehors de Voves, Orgères, Toury, Janville, ce qui les oblige à effectuer de nombreux déplacements sur le territoire, en plus de ceux liés au maintien de leur activité professionnelle. Certaines continuent de fréquenter les professionnels de santé qu'elles avaient auparavant, car elles ne trouvent pas localement les spécialités dont elles ont besoin ou obtiennent difficilement des rendez-vous.

*Professionnel : « Ils viennent aussi parfois pour l'attractivité des terrains qui sont plus grands, des maisons qui sont moins chères mais ils s'attendent pas forcément à avoir un développement*





*moins important que ce qu'ils connaissaient auparavant. »*

*Professionnel : « Des fois, on fuit les zones urbaines pour dire on va aller vivre en milieu rural, mais il faut de suite deux voitures, les enfants c'est du transport, y a d'autres contraintes qu'on évalue peut-être pas assez en amont. »*

Pour ces populations, l'insertion dans la communauté locale est relativement faible... Une part de leurs activités se trouvent toujours en dehors du territoire, certaines sont trop fatiguées pour s'inscrire dans des activités où elles pourraient faire des rencontres et elles développent peu de contacts, y compris avec leur voisinage direct.

*Professionnel : « Mais on se rend compte que ça marche pas forcément et que, à l'heure d'aujourd'hui, les familles, elles vont bosser très loin, elles rentrent, et ce qu'elles ont envie de faire, c'est : rien. Se prélasser chez elles, tondre leur pelouse, enfin voilà. Mais profiter de chez elles. »*

*Habitant : « On ne connaît pas grand monde. Pour l'instant, oui, on ne connaît pas. Voilà c'est pas évident et puis on n'ose pas toujours demander aux gens. Donc ça dépend des personnes, voilà moi ça m'est difficile, ça m'est difficile de demander. »*

Enfin, ces populations ne se sentent pas forcément à leur place dans les événements et activités proposées localement et présentent souvent des différences sociologiques qui rendent les rapprochements plus difficiles avec celles originaires du pays de Beauce.

*Professionnel : « Sur nos associations, elles participent pas forcément aux activités que les associations mettent en place. Quand elles les sollicitent pour une sortie, par exemple familiale, bah elles s'inscrivent pas alors on n'arrive pas à déterminer si, soit elles se sentent pas concernées, soit ça leur convient pas (...). »*

*Professionnel : « Bah oui parce que c'est des gens un peu isolés hein... parce qu'ils ont pas... »*

*- C'est les gens d'ailleurs, voilà c'est comme ça qu'on les appelle.*

*- Et quand ils arrivent c'est un peu compliqué peut-être hein.*

*- Dès qu'on n'est pas agriculteurs bien implantés... »*

*Professionnel : « Mais on a tous ce souci-là parce que dans tous les villages, y a des fêtes de village et tous les nouveaux arrivants sont juste là, c'est métro boulot dodo hein ! Ils veulent pas se mélanger. Mais ils ne se mélangent absolument pas à la population. Si la personne n'a pas envie d'elle-même, on a beau essayer de proposer des choses pour les ados, pour les plus jeunes ou pour les seniors, ils ne se déplaceront pas. »*

*Professionnel/habitant : « Par expérience, donc je suis habitante du secteur et je suis dans une association locale qui a été*

*créée pour faire du lien social, on se rencontre qu'on touche que les anciens. Les nouveaux ne viennent pas. Et moi, je les ai très bien identifiés, on a quelques familles, (...) je sais que les mamans restent au village toute la journée parce qu'elles n'ont pas le permis, n'ont pas de moyen de locomotion (...) et que y a pas mal d'enfants dans la famille. Et chaque activité qu'on propose avec les enfants, donc tout est gratuit hein, donc chaque activité qu'on propose avec les enfants, les familles ne viennent pas, on n'a que les personnes âgées. »*

Globalement, les personnes rencontrées (professionnels, élus et habitants) sont satisfaites de la qualité de vie que leur offre le pays. Ils déclarent profiter d'un environnement agréable avec un sentiment de calme, de tranquillité, sans nuisances sonores.

*Habitant : « Ça nous plaît, surtout que déjà c'est calme, et puis comme avant on était dans une maison de location donc maintenant on est dans une maison qui est à nous, plus grande, le secteur il est bien, calme. Voilà, c'est ce qu'on cherchait, donc le calme, la tranquillité... »*

*Habitant : « On a quand-même une tranquillité au niveau du bruit. On est bien à la campagne ! On a une tranquillité au niveau du reste qu'en ville on n'a pas ... On se plaint pas. (...) La preuve, on est en train de discuter sur la petite place, il n'y a pas de bagnoles qui passent, le soleil, on n'est pas si mal !! »*

Ce calme est particulièrement apprécié des anciens citadins, de même que le sentiment de sécurité et la moindre exposition aux pollutions atmosphériques par rapport à la région francilienne.

*Habitant : « Moi, j'ai une qualité de vie ici formidable, à côté de ce que j'avais en région parisienne, dans le 93, où j'avais un bus, j'avais la pollution, j'avais tout. Ici, je suis arrivée ici, mais que du bonheur, un havre de paix. Mon mari, il venait ici, même quand on arrivait le vendredi soir très tard, il respirait dans son jardin ! ».*

*Habitant : « Avant j'habitais sur Paris, alors déjà c'est différent, c'est la campagne, le mode de vie n'est pas pareil, c'est beaucoup plus calme déjà. La tranquillité me plaît. »*

Toutefois, sur certains secteurs spécifiques du territoire, des habitants estiment avoir peu d'avantages sur le plan de l'environnement et de la qualité de vie, par rapport à une vie urbaine. La proximité d'axes de circulation importants va de pair avec des nuisances sonores ou la sucrerie de Toury est à l'origine d'odeurs désagréables, par exemple. Certaines routes sont aussi dangereuses pour les cyclistes du fait de la vitesse de circulation des voitures.

*Habitant : « Il y a quelques années, parce qu'on a eu un gros problème, il a fallu faire changer le puits pour avoir de l'eau potable, parce qu'à un moment, il y a eu un sacré problème. La mairie était obligée de nous livrer de l'eau en bouteille, parce*





que l'eau était impropre à la consommation. (...) Au niveau du bruit, y a plus de bruits bientôt à la campagne qu'en ville, moi en ville j'habite (nom d'une ville de banlieue parisienne) dans une petite rue, j'ai moins de bruit qu'ici. Parce que là maintenant, y a tous les camions qui passent devant, puis y a les tracteurs, maintenant ils ont des tracteurs énormes avec des énormes remorques, donc ça fait pas mal de bruit. »

Habitant : « Qu'ils quittent leur voiture pour aller marcher un peu. (...) Comme là il va commencer à faire beau, je prends plus la voiture, je prends le vélo pour venir ici. (...) La route qui traverse là, ne la prenez jamais en vélo ! Moi je fais un détour, je prends une petite route, je fais 3-4 km de plus mais au moins, je prends une petite route où il y a pas grand monde. Mais je viens prendre mon pain ici. »

Mais surtout, bien qu'éloignés de la pollution automobile des villes, beaucoup d'habitants mentionnent l'exposition aux traitements chimiques des cultures de la Beauce, dont ils ont conscience qu'elle induit non seulement des gênes immédiates, mais aussi des risques de développement de maladies ultérieures. Ils tentent donc de diminuer autant que possible leur exposition aux traitements.

Habitant : « Prévention santé, c'est vrai qu'ici, ce qui est plus embêtant, c'est le traitement dans les champs. Mon conjoint est ouvrier agricole et quand il traite, ça peut venir, avec le vent et tout ça. Je sais que mon conjoint m'a pas caché que des fois ils traitent vraiment très proche des habitations et on doit pas respirer des choses très bonnes. C'est le seul inconvénient du coup de la campagne. On n'est pas touché par la pollution mais on est touché certainement par d'autres choses. (...) Par exemple (nom), la maman de la fille que je garde, elle avait été dans les colza, quand j'ai dit ça à mon conjoint, il m'a dit « oh la la ne surtout à pas faire ! », parce qu'ils venaient de traiter récemment... Il faut plus faire gaffe à ça. »

Habitant : « Y a un seul problème, c'est le traitement qu'ils font dans les champs. Une fois, en passant à coté d'un champ, y a 3 semaines, je marchais avec ma femme puis on a été pris d'une quinte de toux, en fait on a fait demi-tour, ça a été terminé. On est passé à côté d'un champ où ils étaient en train de traiter. »

Pour autant, les personnes rencontrées ne sont pas dans une position très revendicatrice vis-à-vis de cette problématique environnementale. La présence forte d'agriculteurs dans le territoire conduit à une résignation, un fatalisme, ou risque d'amener les habitants vers des conflits avec des proches, des voisins agriculteurs contraints par leurs méthodes de culture.

Habitant : « Un petit peu moins de pesticides mais ça, ils y sont pour rien, c'est le coin qui est comme ça. »

Habitant : « Mon père était agriculteur, moi j'ai encore des terres, et quand on me dit 100 % bio, je rigole. Et souvent mes gens se foutent de moi. Mais je leur dis " écoutez les gars, si

vous voulez 100 % bio, on n'a plus de culture en Eure-et-Loir." Insecticide et engrais ? On arrête ça ? Mais on est 50 ou 60 millions à mourir de faim, hein ! C'est tout ! C'est tout ce que j'ai à dire. Maintenant on comprend ou on comprend pas. Mais je... mon locataire, qui exploite encore des terres à 20 km d'ici, m'a dit "mais si on met rien du tout, on aura rien ! C'est tout." En patate, si on a... Si on traite pas, à chaque pluie, on n'a plus de patates, c'est tout. »

Le principal autre facteur diminuant la qualité de vie perçue est la contrainte liée à la mobilité sur le territoire. Il s'agit pour beaucoup d'une contrepartie normale et quasiment inévitable de la vie en milieu rural, néanmoins pénalisante pour certaines populations. Les différents commerces, services, activités étant éloignés, un grand nombre de trajets sont effectués en véhicule à moteur, plutôt qu'à pied ou à vélo.

Habitant : « Sans voiture ici, on fait rien. Après c'est vrai qu'on a de la chance d'être à 4 km de tout. Je vois les parents d'un ami à (nom de la ville), il faut faire 10 bornes minimum pour trouver... Oui nous, on a Janville pas loin. Mais si tu tombes en panne de voiture, là c'est la galère ! Non il faut une voiture. Mais en 5 min en voiture on a quand même accès aux commerces. »

Bien qu'il y ait des activités sportives, culturelles et de loisirs sur le territoire situées directement à proximité, elles ne correspondent pas toujours aux souhaits ou aux besoins des habitants.

Habitant : « Ça va, niveau animation ça pourrait être un peu plus vivant mais sinon ça va. »

Habitant : « [il faudrait] plus d'équipements sportifs et notamment pour les enfants, parce que c'est vrai qu'il n'y a pas grand-chose ici pour les enfants pour faire du sport... »

Habitant : « La gym c'est pareil, je vais à Oinville, donc c'est des copines qui m'emmènent. Mais bon, ça je veux bien parce qu'il y en a à Toury, mais bon vous savez, c'est jamais ce qu'il y a dans votre pays qui vous plaît. Mais bon vous savez ce que c'est, y en a qui vont à la gym qu'on n'aime pas donc on ne veut pas y aller ! »

Habitant : « J'ai commencé par l'aquagym à Voves, puis bon les horaires, on a du mal à s'y tenir, sortir le soir tard la nuit, c'est quand-même un problème comme ça faisait loin... »

Habitant : « Oui, il y a 25 km quand-même ! »

Habitant : « Donc, là en ce moment, je vais à la piscine sur l'après midi, donc ça, ça va ! Et du coup, comme ils ont fait un centre de remise en forme, il y a plus de sports, il y a un truc pour faire du vélo et tout mais avec un peu des coachs. »

Tous les habitants ne peuvent utiliser un moyen de transport motorisé, n'ayant pas le permis de conduire ou de



véhicule personnel. Deux véhicules peuvent être parfois nécessaires pour une famille, ce qui engendre des frais non négligeables. La rareté et la faible fréquence des transports en commun limitent beaucoup les possibilités alternatives. En effet, le Transbeauce (bus) ne permet pas d'effectuer tous les trajets, même avec le transport à la demande, et ses horaires ne sont pas toujours adaptés aux besoins des habitants. Dès lors que les personnes se trouvent isolées, ne disposent pas de permis de conduire ou ont des revenus faibles, elles rencontrent rapidement des difficultés pour leurs démarches administratives (malgré la réalisation des maisons de services au public sur différentes communes), d'accès aux soins ou à d'autres services. Même lorsque les personnes résident sur les communes les plus importantes du territoire, où demeurent un minimum de commerces, de professionnels, des déplacements sur des plus grandes agglomérations sont toujours nécessaires ponctuellement, et parfois régulièrement quand un suivi médical ou éducatif doit être mis en œuvre.

*Professionnel : « Il y a ces freins qui sont la distance, ces frais qui engendrent tout après pour les enfants, pour la scolarité, pour le suivi, pour les démarches administratives. »*

*Élu : « Et puis y en a qui ont besoin de bouger parce que y a qu'une seule voiture. Souvent, c'est Monsieur qui prend pour aller travailler et donc Madame se retrouve face hein voilà c'est pas Paris y a pas le métro. Donc on est quand même assez loin. Nous, le médecin de la PMI ne fait pas de consultations sur le canton d'Orgères, donc si il faut venir c'est Châteaudun. »*

*Habitant : « C'est la campagne quoi ! Là-bas (dans l'Essonne), il y a du monde, y a des trains, beaucoup de bus aussi. Ici, c'est plus compliqué sans permis, même pour le travail. »*

*Habitant : « Moi, c'est particulier, je ne conduis pas. Donc c'est vrai que c'est, tout est loin donc pour se déplacer il faut... Mais j'essaie de me débrouiller. Ça m'est arrivé de prendre le bus, d'aller jusqu'à Chartres, mais c'est pas évident parce que ça veut dire de passer la journée, toute la journée à Chartres. (...) Après, c'est vrai, voilà pour se déplacer à l'hôpital, bon je m'organise avec mon mari, c'est pas toujours évident, il travaille toujours en région parisienne. »*

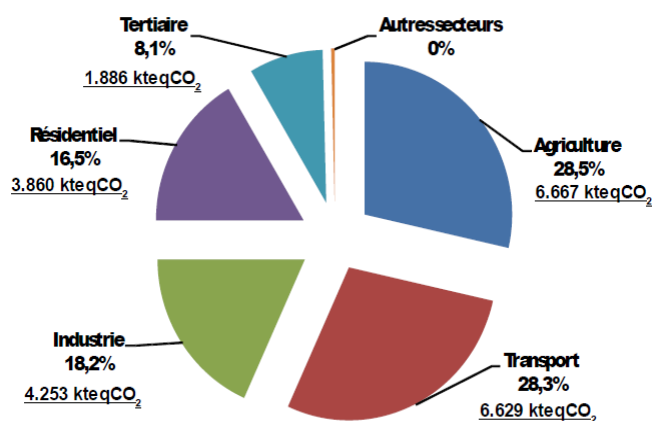
# L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

Le secteur agricole et celui du transport sont les deux principaux secteurs émetteurs de GES avec respectivement 28,5 % et 28,3 % des émissions régionales d'équivalent CO<sub>2</sub>.

Si l'on prend en compte le secteur résidentiel et tertiaire, le bâtiment contribue à 24,6 % des émissions régionales.

Le secteur industriel représente 18,2 %. Dans le secteur industriel, la contribution des émissions du sous-secteur de l'extraction, de la transformation et de la distribution de l'énergie représente 1,5 % des émissions régionales de gaz à effet de serre.

## EMISSION DES GAZ À EFFET DE SERRE EN 2008 PAR SECTEUR (EN ÉQUIVALENT CO<sub>2</sub>)



SOURCE : SRCAE, LIGAIR (JUN 2011)  
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<sup>er</sup> 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, 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 aquaculture, 8 % par l'industrie, les déchets, la construction et 7 % par le résidentiel).

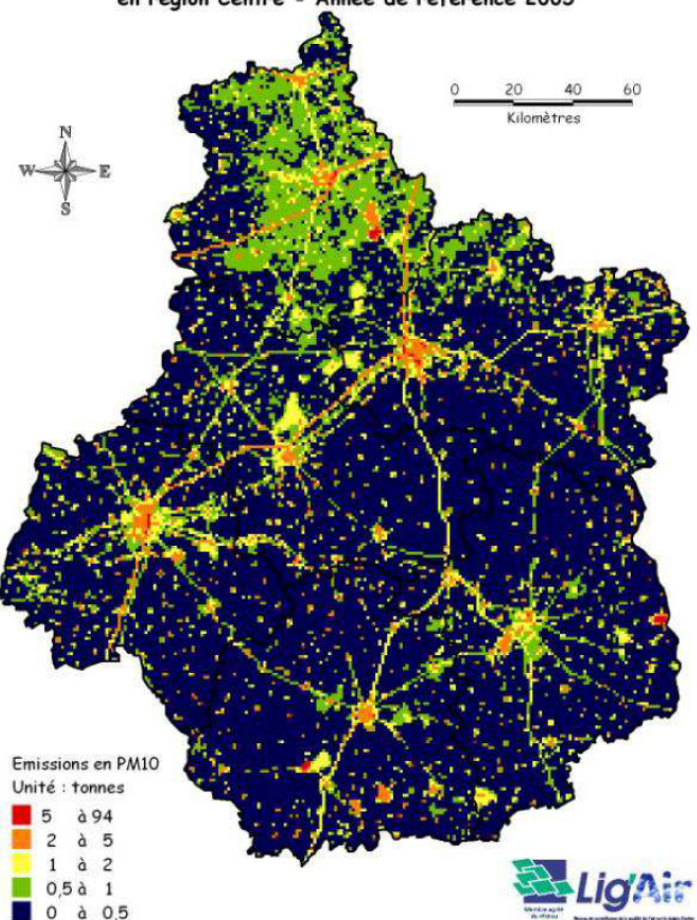
Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension, mais également celles inférieures à 10 µm (PM 10). A contrario,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

Les particules en suspension PM 10 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 %).

La carte suivante représente le cadastre des émissions à l'échelle du km<sup>2</sup> des particules en suspension inférieures à 10 µm. Ces émissions sont localisées essentiellement au niveau des grandes agglomérations 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 µg/m<sup>3</sup>. Au plan national, les valeurs limites, entrées en vigueur en 2005, ne sont pas respectées dans 16 zones administratives de surveillance.

### CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION PM 10

Cadastre des émissions de particules en suspension PM10 en région Centre - Année de référence 2005







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 de 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.

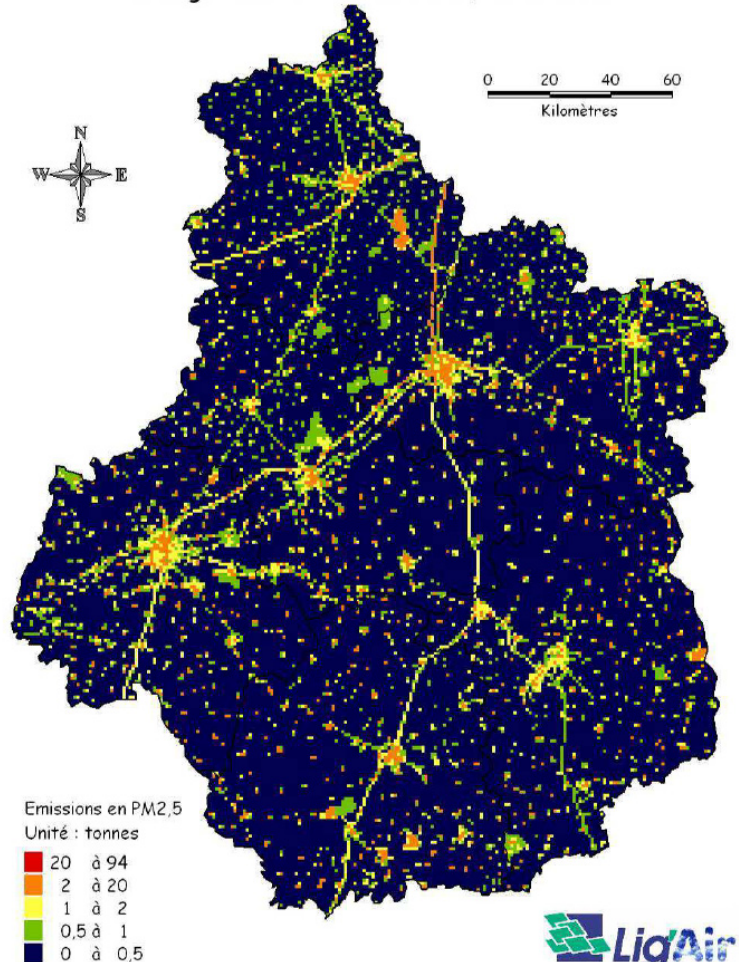
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

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 %.

## CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION PM 2,5

Cadastre des émissions de particules en suspension PM2,5 en région Centre - Année de référence 2005



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Les zones sensibles

Les zones sensibles sont définies par l'article R-222-2-1 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 dépassement des valeurs limites de qualité de l'air et de circonstances particulières locales liées :

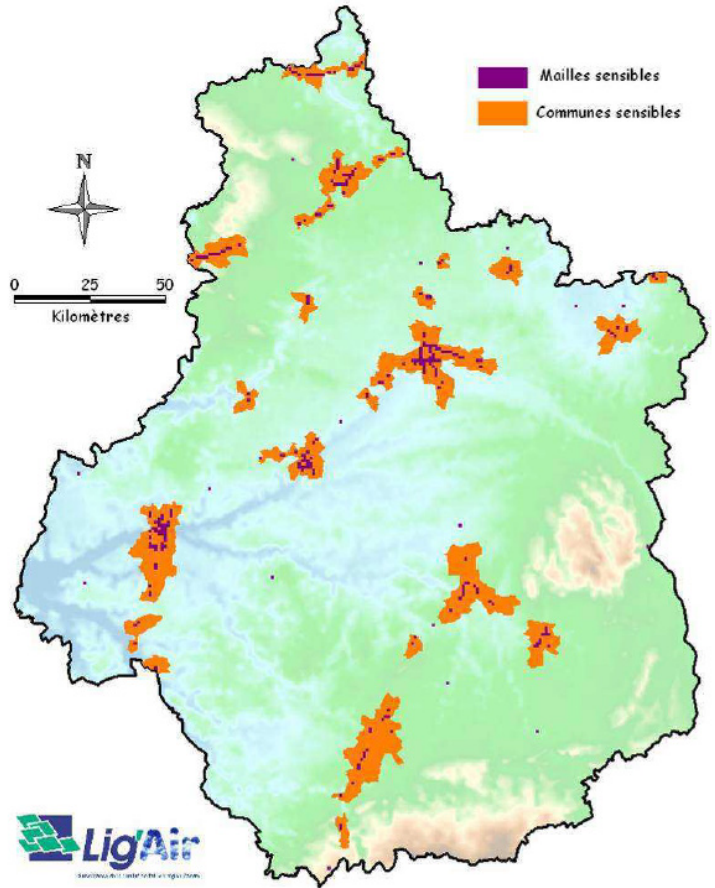
- à la densité de population ;
- aux milieux naturels ;
- aux caractéristiques topographiques ;
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxyde d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions d'oxyde 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 recoupe 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<sup>2</sup> et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006).

Au sein du pays de Beauce, seule la commune de Toury est répertoriée comme zone sensible.

### CARTE DES COMMUNES «SENSIBLES»



SOURCE : SRCAE, LIG'AIR (JUIN 2011)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Les eaux d'alimentation du pays de Beauce

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, on observe sur l'étendue du territoire du pays de Beauce, un pourcentage de non-conformité bactériologique inférieure à 5 %, à l'exception de la commune de Loigny-la-Bataille (entre 5 % et 30 % inclus).

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, les communes comme Pézy, Villeneuve-Saint-Nicolas, Fains-la-folie, Louville-la-Chenard, Réclainville, Prasville, Ymonville, Neuvy-en-Beauce, Rouvray-Saint-Denis, Trancrainville, Barmainville, Quinville-Saint-Liphard, Germillonville, Ponville, Santilly, Dambron, Guillonville, Varize, Nottonville, Villars, Villeau et Rouvray-Saint-Florentin, présentent une teneur moyenne en nitrates dans les eaux distribuées supérieure à 50 mg/l. Une teneur moyenne en nitrates, comprise entre 25 et 40 mg/l inclus, est enregistrée dans les communes suivantes : Guilleville, Le Puiset, Janville, Toury, Bazoches-les-Hautes, Baigneaux, Poupry, Lumeau,

Loigny-la-Bataille, Tilay-le-Péneux, Aillaine Mervilliers, Orgères-en-Beauce, Cormainville, Courbehaye et Fontenay-sur-Conie. Pour le reste du territoire, la teneur moyenne en nitrates est inférieure à 25 mg/l.

Les effets des pesticides sur la santé 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, sur certaines communes du pays de Beauce, les eaux distribuées ne sont pas conformes relativement à leur teneur maximale en pesticides. Il s'agit des communes suivantes : Louville-la-Chenard, Réclainville, Prasville, Ymonville, Neuvy-en-Beauce, Rouvray-Saint-Denis, Trancrainville, Barmainville, Quinville-Saint-Liphard, Germillonville, Ponville, Santilly, Dambron, Guillonville, Varize, Nottonville, Villars, Villeau et Rouvray-Saint-Florentin. Leurs eaux distribuées ont une teneur maximale en pesticides qui dépasse le seuil de conformité (inférieur à 0,1  $\mu\text{g/l}$ ). De manière générale, ce territoire présente des unités de distribution (UDI) où l'eau distribuée a des teneurs non conformes en pesticides et/ou en nitrates. Les moyennes annuelles en PM10 et NO<sub>2</sub>, en situation de fond, y sont également élevées.

SOURCES : LES EAUX D'ALIMENTATION EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE  
DONNÉES 2014, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Part de la SAU dans la superficie totale

La Beauce est la partie de la région où la part de la surface agricole utilisée (SAU) est la plus élevée, représentant en moyenne plus de 80 % de la surface totale. En effet, la SAU est un outil de mesure statistique permettant de déterminer la surface de terre utilisée pour la production agricole. Elle comprend les terres arables (grandes cultures, cultures artificielles, cultures temporaires, jardins familiaux, jachères...), les surfaces toujours en herbe (alpages, prairies permanentes) et les cultures pérennes (vignes, vergers...).

## Sites et sols pollués

La densité régionale de sites et de sols pollués est de 0,8 pour 100 km<sup>2</sup> (1,1 en France hexagonale). Ainsi, on remarque des densités supérieures dans les agglomérations de la région et leur périphérie (Orléans, Tours, Bourges, Chartres, Dreux, Blois, Châteauroix et Montargis), mais aussi dans les sous-préfectures de département (Pithiviers, Vendôme, Romorantin-Lanthenay, Vierzon et Saint-Amand-Montrond). Les marges franciliennes de l'Eure-et-Loir montrent également des densités de sites et de sols pollués importantes.



## Teneur en cadmium dans la partie superficielle du sol

Comme la Champagne berrichonne, la Beauce est une zone où la teneur en cadmium est la plus élevée sur la région, avec des teneurs comprises entre 0,25 et 0,50 mg/kg. La teneur en cadmium est inférieure à 0,25 mg/kg sur le reste de la région. La valeur repère pour le cadmium dans un sol naturel moyen est de 0,5 mg/kg avec une médiane nationale de 0,28 mg/kg.

Les deux principales voies d'absorption du cadmium sont l'inhalation et l'ingestion. D'après l'étude de l'InVS, une exposition chronique au cadmium peut entraîner des problèmes rénaux, pulmonaires, squelettiques et des effets sur la reproduction. Depuis 1993, le cadmium est également répertorié dans le groupe 1 des agents certainement cancérigènes pour l'Homme par le CIRC.

## Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>)

Les communautés de communes du pays de Beauce présentent quant à elles globalement des concentrations plus élevées que dans le reste de la région, du fait sans doute de l'activité agricole, activité responsable de 13 % des émissions de NO<sub>x</sub> (composés d'azote et d'oxygène qui comprennent les gaz d'acide nitrique et de dioxyde d'azote. Ils sont produits principalement par la combustion des combustibles fossiles). Toutefois, globalement, les valeurs dans les EPCI de la région sont nettement inférieures à la valeur réglementaire de 40 µg/m<sup>3</sup>.

En situation de fond, les plus fortes concentrations de dioxyde d'azote sont observées dans les métropoles suivantes de la région : Orléans (17,4 µg/m<sup>3</sup>), Tours (16,0 µg/m<sup>3</sup>), Chartres (15,7 µg / m<sup>3</sup>), Blois (14,9 µg/m<sup>3</sup>) et Dreux (12,8 µg/m<sup>3</sup>). Des valeurs plus élevées comparativement au reste de la région sont également recensées dans les agglomérations de Châteaudun, Pithiviers, Montargis, Châteauroux et Bourges. Ceci peut s'expliquer partiellement par le fait que 55 % des émissions de NO<sub>x</sub> dans la région sont dues aux transports routiers.

## L'ozone (O<sub>3</sub>)

La pollution à l'ozone était une problématique importante au début des années 2000 avec notamment des concentrations record (maximum de 324 µg/m<sup>3</sup> observé en Eure-et-Loir) lors de la canicule de l'été 2003. Ces fortes concentrations étaient observées lors de conditions anticycloniques estivales avec des températures élevées et des vents de nord-est qui ramenaient des masses d'air chargées en ozone depuis la région parisienne.

L'ozone est naturellement présent dans l'atmosphère terrestre, formant une couche entre 13 et 40 km d'altitude et intercepte plus de 97 % des rayons ultraviolets du soleil qui sont dangereux pour les organismes vivants. Ce gaz joue donc un rôle protecteur pour les êtres vivants. Cependant, l'ozone présent dans les couches basses de l'atmosphère présente une certaine toxicité pour l'Homme en fonction de sa concentration. Il peut notamment provoquer une irritation des yeux et des voies respiratoires et provoquer une altération de l'appareil pulmonaire surtout chez les enfants et les personnes asthmatiques.

Depuis quelques années, les fortes concentrations ont très peu dépassé le seuil d'information et de recommandations fixé à 180 µg/m<sup>3</sup>/h (9 jours depuis 2010 avec des concentrations ne dépassant pas 200 µg/m<sup>3</sup>/h). Ces événements étaient plutôt localisés dans le nord de la région (Eure-et-Loir et Loiret). Les pics de pollution à l'ozone sont donc devenus très rares ces dernières années. Ce constat peut s'expliquer par des actions de réduction des émissions prises pour les composés organiques volatils précurseurs de la formation d'ozone.

Le nombre de jours dépassant le seuil de 120 µg/m<sup>3</sup> en moyenne sur 8 heures ne doit pas excéder réglementairement 25 jours par an. À l'échelle de la région, ce nombre varie entre 7,3 jours et 13,5 jours. On observe qu'il est plus important au nord de l'axe ligérien, dans la Beauce, dans le nord-est de l'Eure-et-Loir, dans le nord du Loiret et à la frontière avec l'Île-de-France.

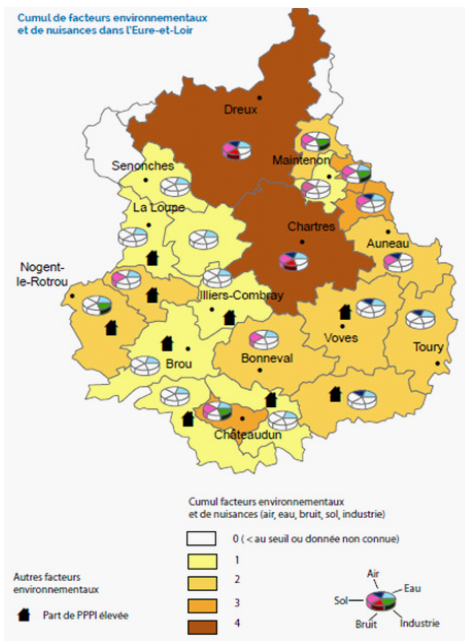


Dans le département de l'Eure-et-Loir, il est mis en évidence un cumul de facteurs environnementaux lié à la qualité de l'eau distribuée, à la qualité de l'air extérieur et des sols.

Ainsi, la Beauce est une zone faisant partie des territoires présentant des concentrations de polluants atmosphériques (dioxyde d'azote, PM<sub>10</sub> et ozone) plus élevées.

On retrouve en Beauce, des densités de sites et de sols pollués supérieures au niveau régional.

SOURCE : DIAGNOSTIC RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT (2016)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Le parc privé potentiellement indigne

L'habitat indigne recouvre les logements insalubres ou dangereux qui peuvent présenter des risques pour la sécurité (chute, électrocution, incendie, etc.), ainsi que pour la santé (intoxication au monoxyde de carbone liée au dysfonctionnement du chauffage, saturnisme lié à la présence de peintures au plomb dégradées, allergies et problèmes respiratoires liés à l'humidité ou au froid). La lutte contre l'habitat indigne est un axe majeur des politiques nationales du logement depuis plusieurs années. Elle vise à réduire les exclusions, préserver la santé et la sécurité des occupants.

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du fichier Filocom (fichier des logements par commune), de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne.

On dénombre en région Centre-Val de Loire, 48 483 PPPI, dont 7 089 en Eure-et-Loir et 813 dans le pays de Beauce. Ainsi, dans le Pays, 5,6 % des parcs privés sont potentiellement indignes (7,0 % en Beauce d'Orgères, 6,8 % en Beauce Vovéenne, 6,0 % en Beauce de Janville et 3,8 % en Beauce Alnéoise).

Sur le territoire, au total 607 PPPI datent d'avant 1949 (ce nombre varie entre 125 pour la Beauce Alnéoise et 197 pour la Beauce Vovéenne). Parmi l'ensemble des PPPI dénombrés dans le Pays de Beauce, 74,7 % datent d'avant 1949. Dans les CC, ce pourcentage est de 65,1 % en Beauce Alnéoise, 72,5 % en Beauce de Janville, 78,8 % en Beauce Vovéenne et 83,0 % en Beauce d'Orgères. Ainsi, certains EPCI enregistrent des parts de parcs potentiellement indignes (PPPI) plus élevées qu'au niveau régional.

Au sein du territoire d'étude, on recense 14 530 résidences privées potentiellement indignes. Au sein des CC, ce nombre varie entre 2 179 en Beauce d'Orgères et 5 001 en Beauce Alnéoise. La Beauce de Janville et la Beauce Vovéenne comptent, quant à elles, respectivement 3 655 et 3 695 résidences privées potentiellement indignes.

SOURCE : PPPI 2015 (FICHIER FILOCOM, DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Population PPPI	Parc privé	Part du PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
CC de la Beauce d'Orgères	153	327	2 179	7,0	127	83,0
CC de la Beauce Vovéenne	250	570	3 695	6,8	197	78,8
CC de la Beauce Alnéoise	192	428	5 001	3,8	125	65,1
CC de la Beauce de Janville	218	516	3 655	6,0	158	72,5
<b>Pays de Beauce</b>	<b>813</b>	<b>1 841</b>	<b>14 530</b>	<b>5,6</b>	<b>607</b>	<b>74,7</b>
Eure-et-Loir	7 089	15 601	153 239	4,6	4 672	65,9
Centre-Val de Loire	48 483	95 531	979 221	5,0	35 839	73,9



## Ressources disponibles sur le territoire

L'Agence nationale de l'habitat (Anah) intervient dans l'adaptation des logements à la perte d'autonomie pour les personnes vieillissantes et permet leur maintien à domicile à travers son financement. La communauté de communes de la Beauce de Janville a conventionné avec l'Anah une opération programmée d'amélioration de l'habitat (Opah) avec pour objectif de financer 60 logements sur la période d'avril 2015 à avril 2020 sur le volet "autonomie". Cette Opah intègre également un volet "énergie" qui concerne les travaux d'amélioration énergétique des logements et un volet lutte contre l'habitat indigne, volets qui peuvent concerner des personnes âgées et participer à leur maintien à domicile.

Des réunions publiques d'information et des permanences sont organisées sur le territoire pour faire connaître l'Opah et accompagner les propriétaires dans leurs démarches par un opérateur mandaté par les collectivités.

Sur les communes non couvertes par une Opah, les propriétaires peuvent également bénéficier de subventions.

La direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (Dreal), quant à elle, intervient dans le cadre du déploiement des politiques des ministères en charge de l'environnement et du logement.

Le SEIR, service environnement industriel et risques de la Dreal, développe les politiques et les actions de prévention et de réduction des risques naturels, technologiques et sanitaires, et pilote les unités territoriales. Il est en charge de l'inspection des installations classées, mission de police environnementale auprès des établissements industriels et agricoles. Sa principale mission consiste en la prévention et la réduction des dangers et des nuisances liés à ces installations afin de protéger les personnes, l'environnement et la santé publique.



## Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale comparables à ceux observés en France hexagonale. Cette situation voile des disparités infrarégionales voire au sein même au niveau d'un pays. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2006. Ainsi, entre 2005 et 2013, 24 370 décès par an en moyenne, ont été enregistrés en région Centre-Val de Loire, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 799,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui reste proche de celui du niveau national (800,8). Avec un TCM de 817,8 décès pour 100 000 habitants, l'Eure-et-Loir présente pour sa part, un taux supérieur à celui de la région et de la France hexagonale.

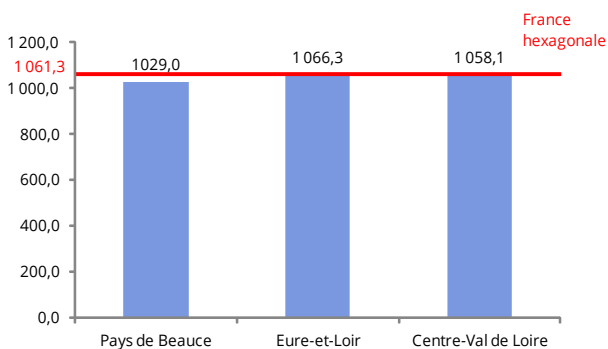
Au cours de la même période, on compte, dans le pays de Beauce, 307 décès annuels en moyenne, soit un TCM de 782,2 décès pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur au taux départemental et comparable à ceux des territoires de référence. On assiste donc à une sous-mortalité dans le pays de Beauce marquée par une forte dis-

parité au niveau des CC (TCM variant de 727,6 décès pour 100 000 habitants dans la Beauce d'Orgères à 815,8 dans la Beauce Vovéenne). La population masculine représente 54,5 % des décès enregistrés dans le pays de Beauce. Le taux comparatif de mortalité pour les hommes, toutes causes confondues est de 1 029,0 décès pour 100 000 individus, soit un taux statistiquement proche de celui des territoires de référence (1 066,3 en Eure-et-Loir, 1 058,1 dans la région et 1 061,3 dans l'Hexagone). Sur notre territoire d'étude, ce taux reste inégalement réparti et est compris entre 904,2 pour la Beauce d'Orgères et 1 068,4 pour la Beauce Vovéenne.

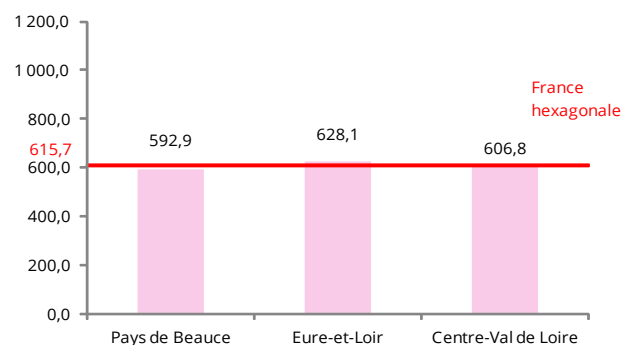
Au sein de la population féminine, on dénombre 592,9 décès pour 100 000 femmes dans le Pays, soit un TCM significativement inférieur à celui du département (628,1/100 000). Il n'existe cependant pas de différence significative entre le TCM du pays de Beauce avec celui des autres territoires de référence (606,8/100 000 habitants pour la région et 615,7/100 000 habitants pour la France). Pour ce qui est des CC, le taux le plus faible est enregistré comme précédemment, dans la Beauce d'Orgères (573,3/100 000 habitants) et le plus élevé dans la Beauce Vovéenne (610,7/100 000 habitants).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2005-2013)

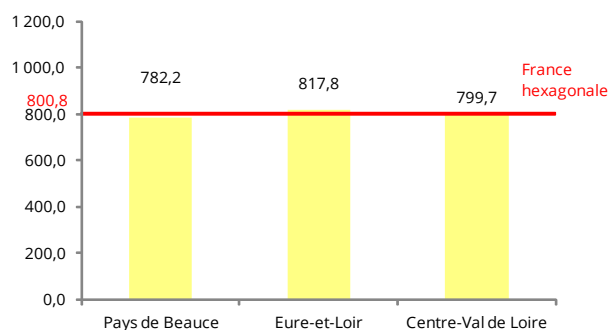
Hommes



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 réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2005 jusqu'à 2013. 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

La première cause de mortalité en France hexagonale, en région Centre-Val de Loire, dans le département d'Eure-et-Loir et dans le pays de Beauce est le cancer, avec respectivement 28,3 %, 28,6 %, 28,8 % et 29,3 % des parts de décès. On n'observe pas de différence significative entre le taux comparatif de mortalité de notre territoire d'étude et celui des autres territoires de référence (238,9/100 000 dans le pays de Beauce contre 241,7/100 000 en Eure-et-Loir, 237,6 en Centre-Val de Loire et 230,5/100 000 en France hexagonale).

Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire qui représentent 25,9 % dans le pays de Beauce contre 26,4 % au niveau départemental, 27,0 % au niveau régional et 26,8 % au niveau national. Relativement à cette pathologie, le TCM du Pays (196,8/100 000 habitants) est significativement inférieur à ceux du département (211,9), de la France (211,6) et de la région (208,2).

Aux niveaux départemental, régional et national, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, bien que moindres en termes de proportion, représentent la troisième cause de mortalité dans le Pays, soit une part de 6,8 % parmi les décès sur le territoire (6,6 % en Eure-et-Loir, 6,8 % en région Centre-Val de Loire et en France métropolitaine). Derrière les maladies de l'appareil respiratoire qui occupent la 4<sup>ème</sup> cause de morbidité, le diabète se place au 5<sup>ème</sup> rang des causes de décès dans le pays de Beauce (5,0 %), dans le département (5,8 %) et dans l'Hexagone (6,1 %). Notons que contrairement aux autres territoires, le diabète reste la 4<sup>ème</sup> cause de décès en région Centre-Val de Loire (6,4 %), les maladies de l'appareil respiratoire se plaçant au 5<sup>ème</sup> rang (5,8 %). Sur notre territoire d'étude et s'agissant du diabète, le taux comparatif de mortalité pour cette pathologie (39,2/100 000) est significativement inférieur à ceux de la région (50,5/100 000) et de la France (49,2/100 000) mais similaire à celui du département (43,8/100 000).

Le cancer est la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité dans le Pays chez les hommes (32,6 %) suivi des maladies de l'appareil circulatoire (24,0 %) alors que la situation inverse est observée du côté des femmes (28,1 % de décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire et 25,4 % pour les décès liés au cancer). Pour chacun des deux sexes, en troisième position du classement, se trouvent les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements suivies des maladies de l'appareil respiratoire (7,7 % pour les hommes, 5,7 % pour les femmes) et du diabète (4,8 % pour les hommes et 5,2 % pour les femmes).

S'agissant des taux comparatifs de mortalité par sexe, chez les femmes, on n'observe pas de différence significative entre les TCM du territoire d'étude pour les pathologies susmentionnées et ceux des territoires de référence (département, région, France). Cependant chez les hommes, seulement pour le diabète, le TCM du pays de Beauce est significativement inférieur à ceux de la région et du territoire national (48,6 dans le Pays contre 68,5 en région et 65,8 en France), ce taux est par ailleurs de 57,2/100 000 habitants dans le département.

Globalement, le pays de Beauce est en sous-mortalité par rapport aux territoires de référence notamment pour les maladies de l'appareil circulatoire et le diabète. En ce qui concerne les autres pathologies telles que le cancer, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures et empoisonnements, on n'observe pas de différence entre les taux comparatifs de mortalité du pays de Beauce et des territoires de référence.

## GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2005-2013

SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5

Hommes	Nombre annuels de décès Pays de Beauce	Part dans l'ensemble des décès (%)			
		Pays de Beauce	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire	France hexagonale
<b>Cancers</b>	<b>55</b>	<b>32,6</b>	<b>33,1</b>	<b>33,2</b>	<b>32,6</b>
- Côlon-rectum	6	3,5	3,2	3,5	3,3
- Trachée, bronches, poumons	12	7,2	7,9	7,6	8,1
- Prostate	7	4,3	3,7	3,9	3,3
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>40</b>	<b>24,0</b>	<b>24,1</b>	<b>24,8</b>	<b>24,5</b>
- Cardiopathies ischémiques	11	6,6	7,6	7,7	7,7
- Maladies cérébrovasculaires	8	4,9	4,6	5,1	4,9
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>13</b>	<b>7,7</b>	<b>8,2</b>	<b>8,2</b>	<b>8,1</b>
- Suicides	6	3,3	3,2	3,1	2,8
- Accidents de la circulation	nd	nd	1,5	1,3	1,1
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>10</b>	<b>6,1</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>6,5</b>
<b>Diabète</b>	<b>8</b>	<b>4,9</b>	<b>5,4</b>	<b>6,5</b>	<b>6,2</b>
<b>Toutes causes de décès prématurés</b>	<b>39</b>	<b>23,5</b>	<b>26,8</b>	<b>24,4</b>	<b>26,7</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Femmes	Nombre annuels de décès Pays de Beauce	Part dans l'ensemble des décès (%)			
		Pays de Beauce	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire	France hexagonale
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>39</b>	<b>28,1</b>	<b>28,9</b>	<b>29,4</b>	<b>29,2</b>
- Cardiopathies ischémiques	8	6,0	6,1	6,2	6,0
- Maladies cérébrovasculaires	9	6,3	6,5	7,2	7,1
<b>Cancers</b>	<b>35</b>	<b>25,4</b>	<b>24,0</b>	<b>23,6</b>	<b>23,8</b>
- Côlon-rectum	5	3,7	3,2	3,1	3,0
- Trachée, bronches, poumons	5	3,3	2,6	2,5	2,7
- Sein	7	4,7	4,8	4,4	4,4
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>8</b>	<b>5,7</b>	<b>4,9</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>
- Suicides	nd	nd	0,9	1,0	1,0
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,5	0,5	0,4
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>7</b>	<b>5,3</b>	<b>5,8</b>	<b>5,7</b>	<b>6,2</b>
<b>Diabète</b>	<b>7</b>	<b>5,2</b>	<b>5,3</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>
<b>Toutes causes de décès prématurés</b>	<b>16</b>	<b>11,8</b>	<b>13,5</b>	<b>12,1</b>	<b>13,1</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Deux sexes	Nombre annuels de décès Pays de Beauce	Part dans l'ensemble des décès (%)			
		Pays de Beauce	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire	France hexagonale
<b>Cancers</b>	<b>90</b>	<b>29,3</b>	<b>28,8</b>	<b>28,6</b>	<b>28,3</b>
- Côlon-rectum	11	3,6	3,2	3,3	3,1
- Trachée, bronches, poumons	17	5,5	5,4	5,2	5,5
- Sein	7	2,2	2,3	2,2	2,2
- Prostate	7	2,3	1,9	2,0	1,7
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>79</b>	<b>25,9</b>	<b>26,4</b>	<b>27,0</b>	<b>26,8</b>
- Cardiopathies ischémiques	20	6,4	6,9	7,0	6,8
- Maladies cérébrovasculaires	17	5,5	5,5	6,1	6,0
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>21</b>	<b>6,8</b>	<b>6,6</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>
- Suicides	8	2,5	2,1	2,1	1,9
- Accidents de la circulation	nd	nd	1,0	0,9	0,7
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>18</b>	<b>5,7</b>	<b>5,8</b>	<b>5,8</b>	<b>6,3</b>
<b>Diabète</b>	<b>15</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,1</b>
<b>Toutes causes de décès prématurés</b>	<b>56</b>	<b>18,1</b>	<b>20,4</b>	<b>18,5</b>	<b>20,0</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>307</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>



## 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 2005 et 2013, la moitié des personnes décédées en France avait 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. De ce fait, l'analyse de la mortalité prématurée (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, dans l'Eure-et-Loir, l'espérance de vie à la naissance était de 79,1 ans pour les hommes et de 85,0 ans pour les femmes, soit des espérances de vie équivalentes à celles de la région Centre-Val de Loire et de la France hexagonale (78,9 ans et 85,0 ans). Quand bien même la mortalité prématurée soit 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 une fois l'âge de 65 ans révolus et une mortalité prématurée défavorable.

À structure d'âge comparable, entre 2005 et 2013, 501 décès de personnes de moins de 65 ans ont été recensés dans le pays de Beauce, soit un taux de 174/100 000 habitants, ce qui reste significativement inférieur aux territoires de référence (204,2 en Eure-et-Loir, 201,7 au niveau régional et 197,7 sur la France hexagonale).

Pour ce qui est de l'analyse par sexe, on assiste au même constat avec des taux également statistiquement significatifs. En effet, chez les hommes, le taux de mortalité prématurée est de 238 décès pour 100 000 habitants ayant

moins de 65 ans, taux inférieur à ceux du département (280,7/100 000), de la région (279,1/100 000) et du territoire national (273,8/100 000). Chez les femmes de moins de 65 ans, 105,6 décès sont enregistrés dans le pays de Beauce contre 128,4 au niveau départemental, 126,2 au niveau régional et 124,7 au niveau national.

Bien que la mortalité prématurée dans le pays de Beauce soit significativement inférieure par rapport aux territoires de référence, on observe tout de même des disparités à l'échelle des communautés de communes. Du moins élevé au plus élevé, ce taux est de 166,9 pour la Beauce d'Orgères, 196,9 pour la Beauce Vovéenne, 170,9 pour la Beauce de Janville et 181,0 pour la Beauce Alnéloise.

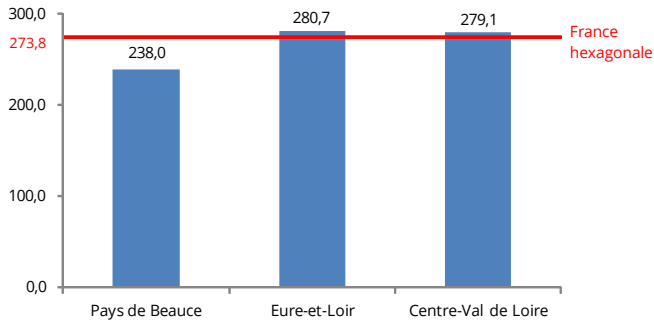
La majorité des décès prématurés auraient pu être évités, soit en agissant sur les facteurs individuels, soit en raison d'une prise en charge plus performante par le système de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment des facteurs de risques individuels tels que la consommation d'alcool, de tabac, des morts violentes, de certaines maladies infectieuses comme par exemple le VIH/sida et de certains cancers.

Ainsi, sur la période 2005-2013, 501 décès prématurés sont enregistrés dans le Pays, soit en moyenne 56 décès annuels chez les moins de 65 ans. Parmi ces décès, 187 auraient pu être empêchés par la prévention primaire, soit 21 décès prématurés évités par an, ce qui correspond à un taux de 37,3 %. Sur la période considérée, ce chiffre est de 33,7 % dans le département, 34,2 % en région Centre-Val de Loire et 32,0 % en France métropolitaine.

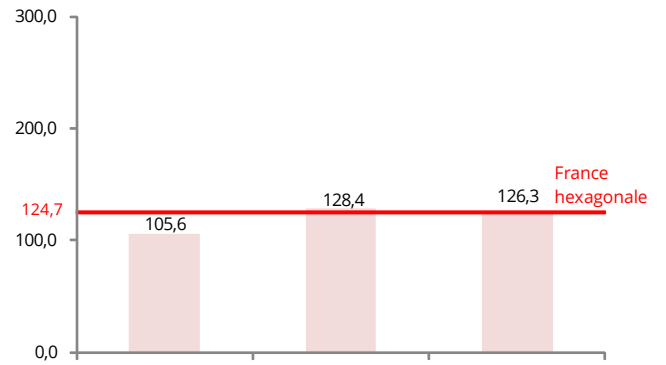


## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2005-2013]

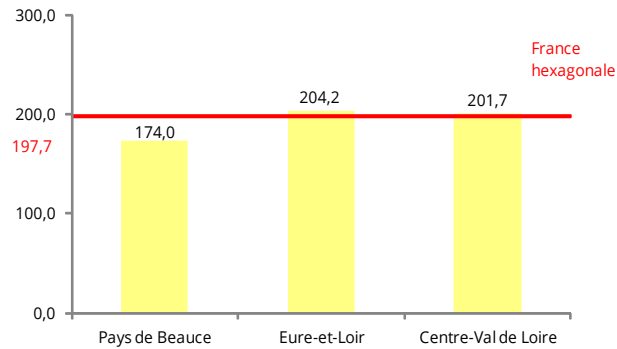
Hommes



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)

En 2014, ce sont 7 942 personnes qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection de longue durée dans le pays de Beauce. À l'échelle de l'Eure-et-Loir, ce sont 95 289 personnes qui sont comptabilisées, 578 856 en région Centre-Val de Loire et 13 738 609 sur le territoire national.

Sur le territoire national, en moyenne 12 463 260 nouveaux cas ont été enregistrés entre 2006 et 2014, soit 1 384 807 nouvelles admissions en ALD par an. Au niveau régional, 59 106 personnes sont nouvellement admises chaque année (31 336 hommes et 27 770 femmes). Cela représente en Eure-et-Loir, 9 904 nouvelles admissions qui sont recensées en moyenne par an (5 279 hommes et 4 626 femmes).

S'agissant de notre territoire d'étude, 832 nouvelles admissions en ALD sont recensées en moyenne par an, soit 458 pour les hommes et 374 pour les femmes. Au sein des CC, le nombre de nouvelles admissions par an oscille entre 118 (Beauce d'Orgères) et 275 (Beauce Alnéloise).

Sur le territoire, chez les hommes, les principales raisons

d'admission en ALD, classées par ordre de fréquence, sont les maladies cardiovasculaires (32,3 %) puis les tumeurs malignes (21,1 %). Le constat est le même chez les femmes pour lesquelles les maladies cardiovasculaires constituent la première cause d'admission en ALD (23,9 %), suivies des maladies malignes (22,3 %). Le diabète, en particulier de type II, est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes (16,7 %) que chez les femmes (15,2 %).

Il est à noter cependant que dans le pays de Beauce, les maladies cardiovasculaires et le diabète présentent des taux d'admission en ALD supérieurs dans le Pays, pour l'ensemble et chacun des deux sexes, ceci par rapport aux territoires de référence (maladies cardiovasculaires : 28,5 % contre respectivement 27,1 %, 26,9 % et 26,1 % ; diabète : 17,0 % contre respectivement 16,0 %, 16,8 % et 15,8 %). Concernant les affections psychiatriques qui représentent la 4<sup>ème</sup> cause de morbidité après le diabète, la proportion d'admissions en ALD est plus élevée au sein du pays de Beauce, en comparaison aux niveaux départemental et national.

## PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE [2006-2014]

	Nombre d'admissions annuelles - pays de Beauce	Part dans l'ensemble des ALD (%)				
		Pays de Beauce	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire	France hexagonale	
Hommes	Maladies cardiovasculaires	148	32,3	30,6	30,4	29,3
	Tumeurs malignes	97	21,1	21,5	23,0	22,4
	Diabète et autres maladies métaboliques	81	17,7	16,6	17,6	16,9
	Affections psychiatriques	31	6,7	7,8	6,0	7,4
	Insuffisance respiratoire chronique	16	3,6	3,3	3,0	3,4
	Alzheimer et autres démences	12	2,7	2,8	2,9	2,7
	Autres	73	16,0	18,2	17,8	18,4
	Ensemble des ALD	458	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	89	23,9	23,0	23,1	22,5
	Tumeurs malignes	83	22,3	21,8	22,6	22,5
	Diabète et autres maladies métaboliques	60	16,2	15,2	15,8	14,5
	Affections psychiatriques	32	8,6	8,8	7,9	9,4
	Alzheimer et autres démences	22	5,8	6,2	7,0	7,0
	Insuffisance respiratoire chronique	11	2,9	3,5	2,7	3,0
	Autres	76	20,4	21,6	20,9	21,0
	Ensemble des ALD	374	100,0	100,0	100,0	100,0

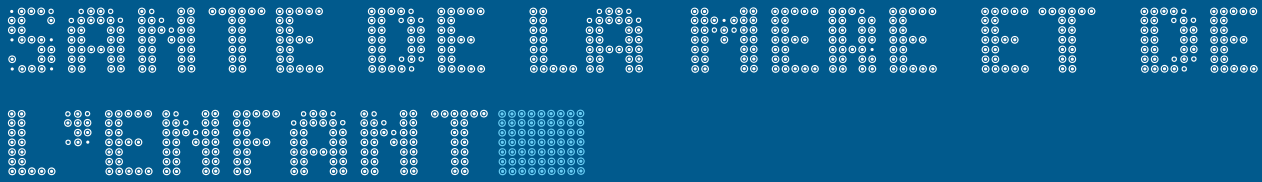


## Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux patients et séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients hospitalisés du pays de Beauce, 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 2013. Un redres-

sement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du Pays. Le nombre de patients hospitalisés 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.



## Naissances

Entre 2011 et 2013, en moyenne 519 naissances domiciliées sont survenues chaque année au sein du pays de Beauce, ce qui correspond à un taux de fécondité de 6,2 naissances pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (5,9 dans le département, 5,5 dans la région et en France métropolitaine.)

SOURCES : INSEE (RP 2011, 2012, 2013), ÉTAT CIVIL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2011-2013)

	Naissances domiciliées	Taux de fécondité moyen (nombre de naissances pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans)
CC de la Beauce Alnéloise	196	6,0
CC de la Beauce de Janville	125	6,1
CC de la Beauce d'Orgères	69	6,1
CC de la Beauce Vovéenne	129	6,5
<b>Pays de Beauce</b>	<b>519</b>	<b>6,2</b>
Eure-et-Loir	5 467	5,9
Centre-Val de Loire	29 675	5,5
France hexagonale	786 612	5,5

## Lieu de naissance

Le centre hospitalier de Châteaudun dispose d'une maternité qui accueille également les habitants des territoires à proximité, dont le pays de Beauce. Il s'agit d'une maternité de niveau 1, composé de 15 lits, d'une salle de pré-travail, de 2 salles d'accouchement, de 3 couveuses et d'une couveuse de transport d'une salle de bloc opératoire opérationnelle 24h/24, de tables de réanimation néonatale et d'une salle de photothérapie (traitement de l'ictère néonatal). Il existe une collaboration de travail étroite avec les maternités de niveau 2 (Chartres) et de niveau 3 (Orléans et Tours).

La maternité de Châteaudun fait partie du réseau Périnatal Centre. La maternité de l'hôpital de Châteaudun propose aussi un suivi gynécologique, un suivi obstétrical pour la grossesse, un suivi échographique et un suivi pédiatrique.

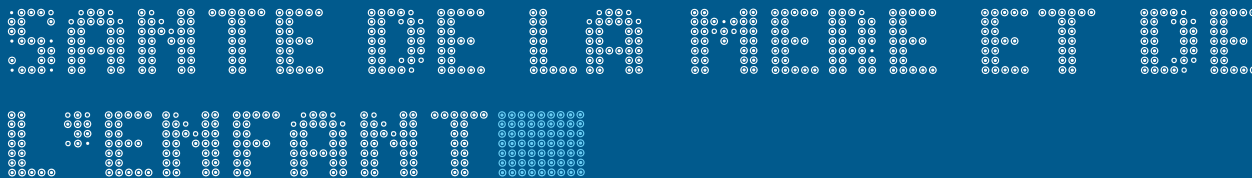
L'hôpital Louis Pasteur du Coudray, rattaché aux hôpitaux de Chartres, dispose d'un pôle « femmes-enfant » qui assure une prise en charge des urgences pédiatriques et gynécologiques, des consultations gynécologiques et des grossesses pathologiques. Il dispose d'un bloc obstétrical, d'une maternité et d'un service de pédiatrie.

Au cours de la période 2011-2014, en moyenne, 255 naissances de mères domiciliées dans le pays de Beauce ont eu lieu annuellement. 48,8 % des naissances ont lieu au centre hospitalier de Chartres à l'hôpital du Coudray, 7,1 % ont lieu au centre hospitalier de Châteaudun, 0,5 % de ces naissances se sont déroulées au centre hospitalier de Dreux. 43,4 % des naissances ont cependant été enregistrées en dehors du département de l'Eure-et-Loir, soit la majorité dans l'Essonne (21,1 %), puis dans les Yvelines (11,5 %) et dans le Loiret (9,0 %).

## Âge moyen de la mère au moment de l'accouchement

L'âge moyen à l'accouchement des mères primipares au sein du pays de Beauce est de 27,4 ans, sur la période 2011 à 2014, âge proche de celui du département (27,1 ans) et de la région (27,2 ans).

Concernant les femmes multipares, l'âge moyen à l'accouchement est de 30,8 ans au cours de la même période, ce qui reste proche de celui du département (31,1 ans) et de la région Centre-Val de Loire (30,9 ans).



## Grossesses précoces

Au cours de la période 2011-2014, 6 mères résidant au sein du pays de Beauce sont mineures au moment de l'accouchement, ce qui représente 0,3 % de l'ensemble des accouchements enregistrés sur le territoire. Cette proportion est sensiblement inférieure à celle observée au niveau de l'Eure-et-Loir (0,4 %) et de la région Centre-Val de Loire (0,6 %).

Si l'on considère les mères domiciliées sur le territoire et qui étaient mineures au moment de la conception, ce pourcentage est de 0,7 % avec une moyenne de 6 naissances annuelles. Cette proportion est identique à celle de l'Eure-et-Loir, toutes les deux inférieures au niveau régional (1,1 %).

## PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2011-2014)

	Nombre de mères mineures au moment de l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
<b>Pays de Beauce</b>	<b>6</b>	<b>0,3 %</b>
Eure-et-Loir	86	0,4 %
Centre-Val de Loire	653	0,6 %
	Nombre de mères mineures au moment de la conception	Part dans l'ensemble des accouchements
<b>Pays de Beauce</b>	<b>6</b>	<b>0,7 %</b>
Eure-et-Loir	74	0,7 %
Centre-Val de Loire *	798	1,1 %

SOURCES : PMI  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
\* ESTIMÉ APRÈS PONDÉRATION. LE NOMBRE DE MÈRES MINEURES AU MOMENT DE LA CONCEPTION N'EST PAS DISPONIBLE POUR LES DÉPARTEMENTS D'INDRE-ET-LOIRE (EN 2011, 2012, 2013, ET 2014) ET D'EURE-ET-LOIR (EN 2013 ET 2014)

## Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2011-2014, 874 femmes enceintes du pays de Beauce ont réalisé 3 échographies fœtales durant leur grossesse (nombre d'examen recommandé), ce qui représente 77,7 % des femmes enceintes. Ce taux est supérieur à celui observé au niveau départemental et régional (76,0 %). Dans le Pays, cette proportion représente un nombre moyen d'échographies de 3,3 par femme

enceinte du territoire, ce qui est similaire à celui de l'Eure-et-Loir (3,4) et du Centre-Val de Loire (3,3).

Sur le territoire d'étude, 0,7 % des femmes enceintes entre 2011 et 2014 ont effectué au cours de leur grossesse, moins de 2 échographies voire aucune (0,8 % pour le département et 1,5 % au niveau régional).

## Préparation à l'accouchement

Pour ce qui est de la préparation à l'accouchement, elle concerne 39,0 % des grossesses en 2014 dans la région. Les primipares y ont souvent le plus recours (59,7 %) par rapport aux multipares (25,4 %) et ces préparations ont lieu pour la plupart du temps, dans les établissements privés (58,0 %) en comparaison aux établissements publics (34,0 %).

Durant la période 2011-2014, le taux de préparation à l'accouchement des femmes du pays de Beauce est de 31,7 % proportion inférieure à celle de la région (40,2 %) et supérieure à celle du département (28,9 %).

## 1<sup>ers</sup> jours d'allaitement

Au sein du pays de Beauce, 56,6 % des mères avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8<sup>ème</sup> jour entre 2011 et 2014. Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département de l'Eure-et-Loir (61,4 %) et en région Centre-Val de Loire (61,1 %).

## Prise en charge libérale des mères

Au recensement de la population 2016, on comptabilise dans le pays de Beauce, 2 sages-femmes exerçant uniquement en libéral. La densité de ces sages-femmes est de 23,6 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans sur le territoire, densité proche de celle du département (22,9/100 000) et de la région (23,9/100 000) mais inférieure à celle de la France hexagonale (27,5/100 000). Toutefois, si l'on consi-

## 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 2011-2014, ces deux éléments concernaient 7,1 % des naissances du pays de Beauce, selon l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est inférieur à ceux observés dans l'Eure-et-Loir (8,8 %) 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

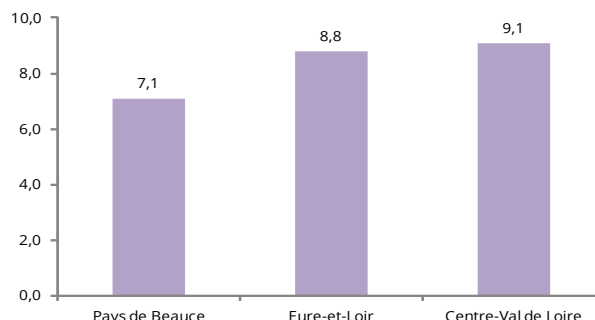
## Macrosomie fœtale

Durant la période 2011-2014, près de 115 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de macrosomie fœtale de 6,1 %. Il atteint 7,2 % au sein du département et 6,6 % dans la région.

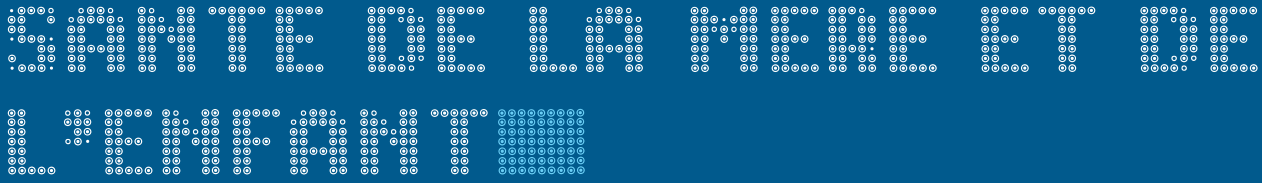
dère la densité totale des sages-femmes par rapport aux territoires de référence, elle est de 23,9/100 000 sur le territoire d'étude, proportion significativement inférieure à celle du département (142,9), de la région (141,9) et de la France hexagonale (149,6). Aucun gynécologue n'est présent sur le territoire du pays de Beauce.

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 2011-2014







## 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 là aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.

## 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<sup>ème</sup> rang des régions européennes.

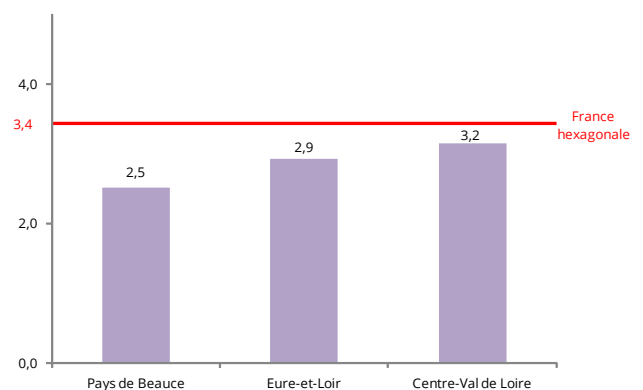
Au cours de la période 2005-2013, le taux de mortalité infantile du pays de Beauce est de 2,5 décès d'enfants de moins d'1 an pour 1 000 enfants nés vivants, taux proche de celui du département (2,9 ‰) mais plus faible que celui de la région (3,2 ‰) et de la France métropolitaine (3,4 ‰). Ce taux est à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs très faibles (12 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2005-2013 pour le territoire).

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<sup>ère</sup> cause de décès post-natal (de 28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

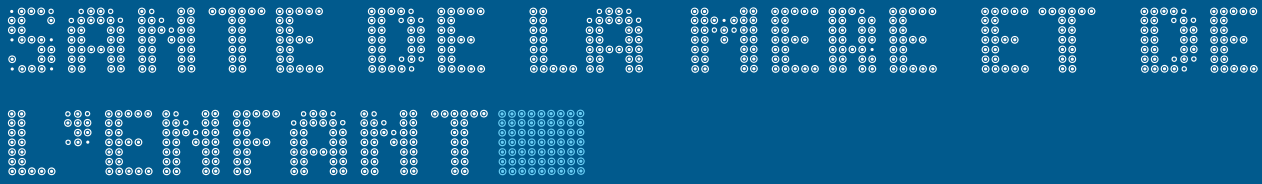
Au cours de l'année scolaire 2015-2016, parmi les 4 400 élèves d'écoles maternelles ayant reçu des bilans de santé dispensés par la PMI en Eure-et-Loir, 1 223 résident dans le pays de Beauce. Ces bilans ont permis à la PMI de détecter sur le territoire, des troubles visuels pour 8,6 % des enfants (orientations ophtalmologistes) et des problèmes dentaires pour 4,7 % des enfants (orientations dentistes) qui se sont présentés. La vaccination non à jour ne concerne que 2,3 % des enfants vus en bilans de santé.

Au sein du pays de Beauce, le taux de mortalité néonatale n'est pas différent des taux départemental, régional et national (1,9 ‰ sur le territoire contre 2,0 ‰ dans le département, 1,9 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,3 ‰ en France hexagonale). Le taux de mortalité post-néonatale du territoire (0,6 ‰) est, par contre, plus faible que celui de la France hexagonale (1,1 ‰), de la région (1,2 ‰) mais reste proche de celui du département (0,9 ‰).

### TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2005-2013



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



## Ressources disponibles sur le territoire

L'Union départementale des associations familiales de l'Eure-et-Loir (Udaf) dont la mission légale est la représentation, la défense et la promotion des intérêts matériels et moraux de toutes les familles euréliennes, intervient en matière de parentalité dans le département d'Eure-et-Loir. Elle aide à la gestion de mesures de protection juridique, à la gestion du budget familial, accompagne et soutient des familles et parents. Ses missions spécifiques en faveur des familles et des parents sont : l'information, l'orientation, le soutien et l'accompagnement à travers des actions sur la médiation familiale, le conseil conjugal et familial, les interventions collectives auprès des adolescents, l'information et le soutien aux tuteurs familiaux, l'observatoire départemental des familles, la représentation des familles dans diverses instances par des bénévoles d'associations familiales et la réalisation d'actions telles que « Café des Parents », « Lire et Faire Lire », « Médaille de la Famille »...

En effet, un travail partenarial a été engagé dans le cadre du dispositif « ID en Campagne » à l'occasion duquel, l'initiative « Parentalité » de l'Udaf mise en œuvre en octobre 2015, permet de valoriser financièrement 3 actions sur le territoire « Cœur de Beauce » :

- Le "Café des Parents"
- L'"Espace parents", porté par l'ADSEA
- Les ateliers enfants/parents, porté par le relai d'assistantes maternelles, géré par l'association ADPEP 28

Les principaux partenaires de cette action sont les suivants : l'association locale Familles rurales de Voves, la communauté de communes Cœur de Beauce, des représentants d'établissements scolaires, les différents partenaires associés au dispositif « ID en Campagne » pour la valorisation de l'action, de même que les financeurs que sont la Région, la Caf et la MSA. Ainsi, ces actions portent sur le soutien à la parentalité et donc le bien-être des parents et des enfants.

Ainsi, l'action « Café des Parents » ayant débuté en octobre 2016 pour prendre fin en octobre 2018, a lieu à la mairie de Voves, à destination des parents. L'objectif de cette action est d'animer un groupe de parole mensuel entre parents (animé par une conseillère conjugale et familiale) pour échanger autour de thématiques en lien avec la vie quotidienne des familles et des problématiques d'éducation et de parentalité que les parents peuvent rencontrer. Il s'agit d'un temps d'échanges libre permettant un partage d'expériences de vie, de créer du lien entre parents, de dédramatiser sur leur situation personnelle et de s'échanger des informations ou conseils entre pairs. Il en ressort une fréquentation fluctuante avec la nécessité de communiquer

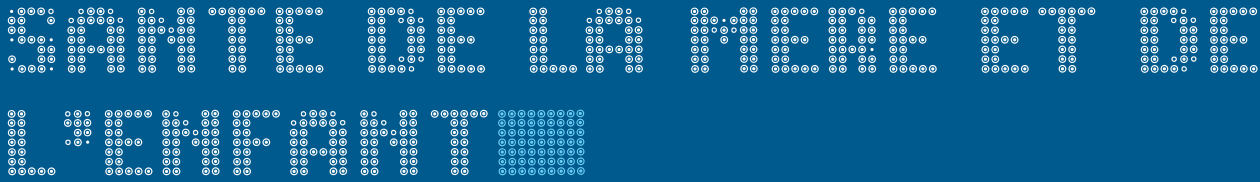
davantage sur l'action et notamment par le biais des écoles et des différents lieux où les parents sont présents. Un partenariat s'initiera avec l'association des parents d'élèves pour permettre une nouvelle voie de communication.

Le service de la Protection maternelle et infantile de Chartres intervient dans la prévention prénatale et post-natale jusqu'à 6 ans, dans la santé de la mère et de l'enfant, et dispose d'agrément, de contrôle et de suivi des modes de garde. Ainsi, dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité, un dispositif de prévention a été mis en place avec la sage-femme et la puéricultrice du service de PMI à destination des futurs parents, à savoir les femmes enceintes et leurs conjoints. Ces séances ayant eu lieu dans le local de permanence PMI de Béville-le-Comte et de celui de Janville entre 2014 et 2016 avaient pour objectif la préparation des futurs parents à l'accouchement et à la parentalité. 33 séances ont été organisées en 2014, 28 séances en 2015 et 10 séances en 2016. Il résulte des premières appréciations que le service PMI observe une bonne participation, la préparation a été appréciée des jeunes parents. À Janville, la plupart des parents viennent ensuite en permanence PMI et pour des consultations infantiles de PMI.

Une seconde action menée par la communauté de communes de la Beauce de Janville avec des partenaires comme la Caf, À Domicile 28 (grâce au technicien d'intervention sociale et familiale, "TISF") a permis d'organiser des ateliers d'éveil parents-enfants dans le cadre de la prévention et de la santé de l'enfant. Elle était donc à destination des enfants de moins de 3 ans accompagnés de leurs parents et s'est déroulée à partir de février 2016 dans les locaux du Ram. Huit ateliers proposés aux familles avec des thèmes différents à chaque séance, ont eu pour objectifs de développer l'éveil de l'enfant, d'informer les parents sur les capacités de leur enfant et de permettre des échanges et des rencontres entre parents et professionnels. Des retours positifs ont été observés, de même qu'une bonne participation et plusieurs demandes de parents.

En outre, le service de la Protection maternelle et infantile de Chartres assure la mise en place d'actions de prévention en faveur des futures mères et des enfants de moins de 6 ans, intervient également dans l'évaluation des risques en matière de protection de l'enfance et garantit la qualité des modes d'accueil (agrément des assistantes maternelles, avis technique des structures d'accueil du jeune enfant).

Sur le secteur local de la PMI sur Voves, une permanence hebdomadaire est assurée par une infirmière en matière d'allaitement, soins du bébé, mode de garde... Des consultations médicales de prévention (bimensuelles) ont également eu lieu, de même qu'un suivi du développement de l'enfant. Des visites à domicile sont proposées ainsi que des consultations prénatales sur rendez-vous, avec la sage-femme de PMI.



Le service promotion de la santé en faveur des élèves (DSDEN 28) qui assure la mise en œuvre de la politique de santé en matière de prévention et d'éducation à la santé, de lutte contre les inégalités sociales, réalise pour les élèves de tous niveaux au primaire, des actions de prévention sur les accidents domestiques. Elles s'insèrent dans le parcours éducatif de santé au primaire et concernent en particulier l'hygiène de vie.

Ayant lieu dans les écoles primaires au cours de l'année scolaire, leurs objectifs sont de prévenir les accidents domestiques, de faire prendre conscience à l'enfant des risques qui l'entourent, de développer ses compétences psychosociales, son esprit critique et son analyse. Il s'agit d'actions 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 (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) et des demandes d'établissements.

En matière de nutrition et d'activité physique, l'unité édu-

cative de milieu ouvert de Chartres (UEMO) réalise une action sur le sport, en collaboration avec la municipalité de Chartres pour le prêt de structures sportives. Destinée aux jeunes de 16 à 18 ans, elle s'insère dans le dispositif accueil accompagnement et de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) promotrice de santé, et a eu lieu entre 2014 et 2016 dans diverses structures sportives.

Les objectifs de cette action sont :

- Prendre conscience de son corps et 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.

Activités sportives proposées : football, course à pied, squash, badminton.

Les participants ont été assidus. Il y a eu une participation active et, par la suite, des inscriptions des jeunes en club.

## Synthèse de la rencontre avec les professionnels

### Santé de la mère

#### Suivi gynécologique

Aucun gynécologue n'est installé sur le pays de Beauce. Le suivi gynécologique des femmes sur le territoire est le plus souvent réalisé par d'autres professionnels, comme les médecins généralistes ou les sages-femmes. Si deux sages-femmes exercent sur le territoire, de nombreuses femmes sont prises en charge par ces professionnels en-dehors du Pays (Chartres, Châteaudun, voire Orléans). De plus, l'étendue des compétences des sages-femmes en matière de suivi gynécologique, de consultations prénatales, de cours de préparation à la naissance, de suivi postnatal à domicile, de suivi de grossesse pathologique, de rééducation périnéale et d'aides à la contraception est souvent méconnue de la population. Les sages-femmes sont donc mobilisées pour le suivi de grossesse ou immédiatement après la naissance alors qu'elles pourraient intervenir dans un cadre plus large, notamment sur le suivi gynécologique et l'aide à la contraception.

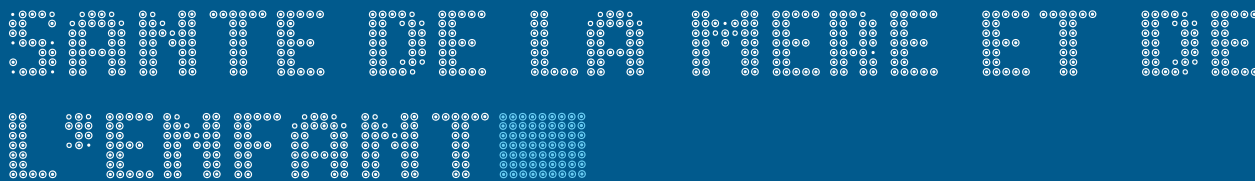
*Professionnel : « Mais c'est très réparti là sur Orgères. Quand on voit Orgères, y en a qui vont à Chartres, y en a qui vont*

*chez la sage-femme de Voves, y en a qui sont à Châteaudun (salle : Y en a qui vont à Orléans, enfin moi là les mamans qui ont accouché, elles ont toutes été suivies par des sages-femmes différentes hein).*

*Professionnel : D'accord, y a pas de sages-femmes sur Orgères ?*

*Professionnel : Non c'est celle de Voves la plus près. Et après y en a qui vont à Châteaudun et celles qui travaillent à Chartres, elles vont se faire suivre à Chartres. Enfin voilà, j'ai 3 enfin la plupart du temps moi j'ai 4 sages-femmes, quand je leur demande hein leur suivi quasiment donc euh... ».*

*Professionnel : « Ouais ça je le dis quand y a des femmes qui disent oui mais le rendez-vous chez le gynéco, il est long. Mais je leur dis l'es sages-femmes elles peuvent le faire". Mais y a pas beaucoup de gens qui le savent hein, et le renouvellement de au-dessus de 6 mois qu'on peut faire aussi quand y a une ordonnance de 6 mois qu'on peut faire jusqu'à 12 mois ça en général je leur apprends quoi... Mais ça je l'ai appris par mon ami qui est orthophoniste donc... qui a fait des stages avec des sages-femmes qui leur ont dit qu'elles étaient tout le temps libres pour faire ce genre d'ordonnance. Enfin elles avaient du temps pour ça et elles comprenaient pas les femmes qui*



*disaient j'ai pas le temps mon gynéco me prendra pas... Et là, y a une information à faire pour les sages-femmes parce que y a beaucoup de gens qui vont faire la queue pour... D'ailleurs on avance des boîtes, on avance des fois... Là j'en ai une, au bout de 3 mois, on lui avait avancé une boîte bah elle a même pas pu y aller pendant 3 mois bon après y a peut être aussi je sais pas...»*

## **Suivi de grossesse**

Dès lors que la grossesse ne présente pas de risques particuliers, les suivis de grossesse sont réalisés soit directement sur le Pays par les médecins généralistes, les sages-femmes de PMI et les sages-femmes libérales ou également dans les établissements sanitaires où ont lieu les accouchements (Chartres, Châteaudun, Orléans ainsi que dans l'Essonne et les Yvelines). Se pose, cependant, pour ces derniers, la question de l'accessibilité qui est une problématique forte du territoire pour les femmes n'ayant pas de voiture ou résidant dans des communes mal desservies par les transports en commun. Des solutions de transport à la demande existent sur le territoire mais demandent une certaine organisation qui peut paraître contraignante pour les usagers. Les possibilités de prise en charge par le Transbeauce ne sont pas tout le temps compatibles avec les horaires de consultations chez les professionnels. Malgré la mise en place de permanences décentralisées, le problème de mobilité entrave l'accès aux soins (suivi de grossesse, suivi post-natal, etc.). Les professionnels n'ont d'autre choix que de s'adapter à cette contrainte en réalisant davantage de visites à domicile et moins de permanences. S'agissant des grossesses pathologiques, le suivi est réalisé dans les centres hospitaliers.

*Professionnel : « Et puis y en a qui ont besoin de bouger parce qu'il n'y a qu'une seule voiture. Souvent c'est Monsieur qui la prend pour aller travailler et donc Madame se retrouve face hein voilà ! C'est pas Paris, y a pas le métro. Donc on est quand même assez loin. Nous, le médecin de la PMI ne fait pas de consultations sur le canton d'Orgères donc si il faut venir. C'est Châteaudun alors évidemment il faut trouver... Le Transbeauce à la demande ça fonctionne pas... Ça fonctionne un petit peu mais c'est vrai que pour des personnes, par exemple, s'il faut un rendez-vous vraiment en fin de matinée ou en début d'après-midi parce que si c'est un rendez-vous à 9 heures le matin à Châteaudun, ils ont pas le temps, parce qu'ils partent à 8h30 de Châteaudun donc le temps qu'ils arrivent ici, qu'ils prennent la personne, si c'est plus loin qu'Orgères, ils sont en retard... En fait les horaires du Transbeauce sont pas forcément adaptés puisque le Transbeauce, il part pas d'ici, il part de Chartres ou de Châteaudun donc le temps qu'ils arrivent ici, qu'il récupère la personne... »*

*Professionnel : « Autour d'Orgères, si ils ont pas de moyen de locomotion, ils vont pas venir. Donc moi, je fais des visites à domicile, je fais beaucoup plus de visites à domicile que mes*

*permanences ».*

La préparation à l'accouchement peut-être réalisée sur le territoire en libéral ou dans les établissements à proximité, soit en individuelle ou de façon collective. Même s'il est de plus en plus difficile de mobiliser la population en générale sur des actions collectives, les gens préférant des accompagnements individuels, les professionnels voient un intérêt certain aux ateliers de groupe, où une dynamique et des échanges constructifs se créent entre les participants.

*Professionnel : « Soit voilà, donc nous, à Châteaudun, y a les sages-femmes libérales qui font la préparation à l'accouchement et puis à la maternité de Châteaudun aussi les sages-femmes. Nous, notre sage femme PMI, elle laisse plus les sage-femmes libérales et la maternité parce que bon elle fait toute la circo donc elle peut faire aussi des entretiens individuels, notamment par rapport à la loi qui, l'entretien du quatrième mois où c'est devenu obligatoire. Donc elle essaie de proposer, quand les familles, voilà, de faire un entretien beaucoup plus élaboré à l'entretien du quatrième mois mais par rapport à la préparation, voilà, elle laisse plus ses collègues libérales ou la maternité de Châteaudun le faire. »*

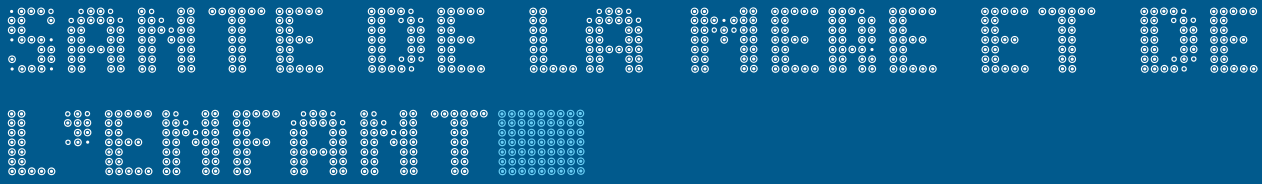
*Professionnel : « Mais c'est vrai que ça a du sens parce que finalement, ce groupe de mamans là qui se crée de façon peut être un petit peu plus naturelle avant la naissance (salle : Elles se mobilisent peut être plus), c'est beaucoup plus "in" quand-même de se regrouper avant pour s'entraîner à respirer, on est tous grosses donc tout va bien. Mais le collectif, il se crée à ce moment-là finalement c'est peut être ce même groupe qu'il faudrait reprendre après en fait parce que la plupart du temps elles gardent des contacts ces mamans-là ensemble. »*

*Professionnel : « On s'est rendu compte que ce cas d'actions collectives entre mamans, où c'est les mamans qui disent un peu... ça avait un impact quand-même... Mieux que nous professionnels, voilà, donc c'était le but recherché pour que les mamans entre elles justement puissent témoigner de leur expérience et y avait quand-même une... Mais même ça, c'est au fil du temps. Y avait plus personne quoi c'est vraiment dommage, c'est vraiment dommage. Et c'est vrai que moi, j'ai eu l'occasion de faire une enquête parce que j'ai fait une formation de consultant à la réadaptation pour essayer de remettre des actions collectives sur des thèmes, et je peux vous dire j'ai questionné 15 mamans, 15 pour mon mémoire, et toutes sur 15, j'ai eu peut-être une qui était intéressée par l'action collective, toutes elles ont coché action individuelle quoi (...) Elles sont pas du tout intéressées par les actions collectives ».*

À la suite de l'accouchement, la mise en place du dispositif Prado est possible sur le territoire, assurée par des sages-femmes libérales.

*Professionnel : « Oui ça vient jusqu'à Orgères le Prado ».*





*Professionnel : « Le séjour à la maternité, il a vraiment hein, voilà, (été réduit) et donc (...) c'est souvent des sages-femmes qui prennent le relais à domicile. Et nous, elles travaillent bien en lien avec nous parce qu'elles nous disent voilà, si y a besoin, nous, on prend le relai. Après si les parents acceptent qu'elles veulent bien, parce que des fois, voilà elles viennent pour un certain temps et après si elles sentent que la maman, elle a besoin de cet accompagnement-là, ils font le lien avec le service de PMI quoi et nous on prend en relais les choses. »*

En matière de prévention post-natale, les professionnels déplorent un nombre conséquent d'actions de prévention proposées sur certaines thématiques, notamment l'allaitement maternel, au détriment d'autres thèmes tout aussi susceptibles d'intéresser les nouveaux parents.

*Professionnel : « Enfin l'allaitement est beaucoup plus mis en avant et y a beaucoup de choses qui sont mises autour de cette thématique que d'autres choses qu'on pourrait rencontrer euh je dis n'importe quoi, la régurgitation, qui est récurrente chez le petit enfant. Et bah, on n'a pas forcément cette thématique. Je peux comprendre que c'est pas une priorité PMI ou autre hein de l'État, mais voilà, qui toucherait peut-être un peu plus les familles ou les jeunes mamans en tout cas un peu perdues. L'enfant ne veut pas manger ou pleure tout le temps ou mais l'allaitement oui on le voit partout vous allez à une consultation, à l'hôpital, c'est notifié partout... »*

## **Santé de l'enfant**

### **Mode de garde**

En matière de mode de garde, les professionnels déplorent, suivant les territoires, un manque de structures d'accueil en matière de petite enfance, restreignant le choix du mode de garde de leur enfant aux seules assistantes maternelles. Des relais d'assistantes maternelles voient le jour ou sont en cours de création. Le prix du foncier ainsi que la proximité géographique du territoire à plusieurs pôles d'activités et bassins d'emploi (Chartres, Orléans, région parisienne) ont rendu le territoire attractif pour de nombreux jeunes ménages. La structure de la pyramide des âges sur le territoire a profondément évolué ces dernières décennies et la demande en matière de garde, de centre de loisirs et d'ouverture de classes supplémentaires n'a cessé de s'accroître. L'offre de services se développe parallèlement afin d'être en adéquation avec les amplitudes horaires journalières des parents, de plus en plus longues du fait d'une distance géographique et kilométrique entre le domicile et le lieu de travail de plus en plus importante.

*Professionnel : « Pour trouver une structure petite enfance c'est compliqué. Le canton d'Orgères, c'est assez pauvre, y a pas de multi-accueil, pas de halte-garderie. Vous voyez, c'est compliqué pour les parents qui viennent habiter... Mais après il faut*

*trouver aussi des modes de garde. Y a des assistantes maternelles effectivement mais le choix est limité quoi. Et c'est vrai que ça peut être aussi quelque chose pas facile à gérer quand on habite un secteur où c'est un peu pauvre. »*

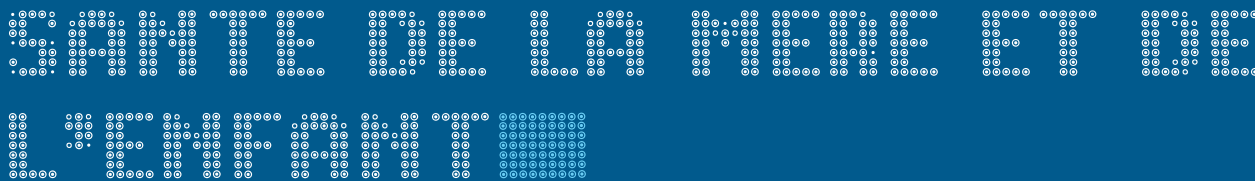
*Élu : « On a un réseau de garderie périscolaire, de centre de loisirs, qui s'est développé dans les 10 dernières années sur l'ensemble du territoire parce qu'il y avait réellement une demande et a priori, ça a l'air de suffire. Y a aussi tout un réseau d'assistantes maternelles. On a mis en place un Ram pour assister éventuellement les assistantes maternelles, les maisons d'assistantes maternelles à Voves notamment, et il y en aura bientôt une sur Janville donc c'est vrai que ce sont développés tout un tas de services liés au fait que ces gens, les populations bougent beaucoup, ont des journées très longues et sont absentes de leur lieu d'habitation. »*

Un intérêt est relevé par les professionnels de pouvoir disposer, comme c'est le cas sur d'autres villes du Pays (Voves, Janville/Orgères-en-Beauce) de lieux d'accueil enfants-parents et de café des parents. Ces structures, anonymes et gratuites (ou moyennant une contribution symbolique), permettent aux enfants et aux parents de participer à des temps conviviaux d'échanges et de jeux. Encadrés par des professionnels formés à l'écoute, les objectifs de ces lieux sont de participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant, d'apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle par un échange avec d'autres parents ou avec des professionnels. Cependant, force est de constater que ce ne sont pas les usagers qui ont le plus besoin qui fréquentent ces dispositifs, mais souvent des personnes bien conscientes des problématiques. La difficulté reste de pouvoir toucher ceux qui en ont le plus besoin et notamment les nouveaux habitants. Toutes ces initiatives se mettent en place et sont en train de se structurer autour d'un réseau parentalité. Un guide de la parentalité sur le Cœur de Beauce, à l'initiative de la Caisse d'allocations familiales, permettra également de répertorier toutes les structures et organismes auxquels les parents peuvent s'adresser dans le cadre de leur vie de parents et même avant la naissance.

*Professionnel : « Même celles qui travaillent loin, mais même ceux qui sont ici qui sont isolés socialement, enfin moi, un lieu d'accueil ici, j'en rêve hein c'est énorme. »*

*Professionnel : « Les familles qui fréquentent ce lieu euh c'est elles sont, elles y reviennent. Donc... et je pense qu'elles trouvent un intérêt. C'est des familles souvent isolées hein dans le quartier, des mamans qui ne travaillent pas, qui se retrouvent un peu démunies à faire des choses avec leurs enfants et quand elles viennent dans ces lieux où on leur fait dire, on arrive avec elles à discuter ensemble. (Salle : c'est un rôle préventif) Qu'est ce qu'on peut proposer aux enfants de cet âge ? Avec quoi on peut jouer ? Mais avec des trucs simples que, et je veux dire, elles sont très contentes quoi (...) Parce que c'est vrai la PMI c'est*





quand même le vécu même à domicile hein des fois, comme une intrusion et ce lieu étant anonyme, elles arrivent à créer ce lien si je peux me permettre et de vouloir après continuer à travailler ensemble quand y a des difficultés. Et on a des familles qu'on a porté comme ça dans... et auxquelles on serait peut être, pour leurs enfants, arriver à une mesure et qu'on a pu éviter ça, le placement même hein. Parce que elles ont accepté l'accompagnement alors que la porte d'ouverture c'était le lieu d'accueil. Si on était venu comme ça, elles auraient peut être mal vécu, vécu comme une intrusion ou n'aurait peut être pas accepté ce suivi et là en créant ce lien, ça a permis de travailler autrement. »

Professionnel : « Sur Janville, Janville-Toury, il y a une initiative qui a été mise en place aussi. C'est des temps d'échanges entre parents animés par une psychologue. (Salle : on a mis ça en place le soir mais y'a pas...) Mais bon, moi j'y suis allée voir dans une soirée, bon c'est des mamans qui sont déjà bien conscientes des problèmes, qui savent où se tourner, qui ont déjà bien réfléchi. (...) On ne retrouve pas forcément celles qui en ont le plus besoin ».

### Prise en charge

Concernant la santé des enfants, les professionnels constatent que lors du diagnostic d'une pathologie, les délais de prises en charge souffrent des délais de mise en œuvre. Le manque de professionnels explique le déficit de prise en charge des enfants. Les professionnels ont le sentiment de perdre de la crédibilité vis-à-vis des familles qu'ils accompagnent. En effet, ils alertent ces dernières sur de possibles besoins de prise en charge de leurs enfants, mais les familles ne trouvent pas de réponse associée à leur demande.

Professionnel : « C'est vrai qu'on se rend compte quand-même, même si les familles ont besoin, l'orthophoniste c'est compliqué parce qu'on oriente mais c'est un an d'attente ou pas du tout. Le service, le centre médico-psychologique, le CMP, bah si une famille elle en a besoin, c'est une liste d'attente de 6 mois à 1 an alors que la famille c'est aujourd'hui qu'elle en a besoin ».

Professionnel : « Donc voilà, donc quelque part c'est compliqué parce qu'on essaie d'accompagner (salle : après il y a quand même des initiatives) les familles on leur dit, bah les familles elles acceptent, elles se mobilisent pour apporter le meilleur à leurs enfants. (...) Et quand elles se mobilisent, elles se retrouvent devant face à cette liste d'attente. Faut attendre un an bah c'est compliqué, c'est tout de suite qu'elle en a besoin pas dans un an quoi. »

Professionnel : « Mais je veux dire que quand ils arrivent au CAMPS, c'est déjà peut être qu'ils avaient déjà des clignotants, des indicateurs dès la naissance. Ça peut être aussi des enfants prématurés, (salle : puis on est plutôt sur du handicap) des choses comme ça. Mais des fois, on a des enfants qui arrivent à

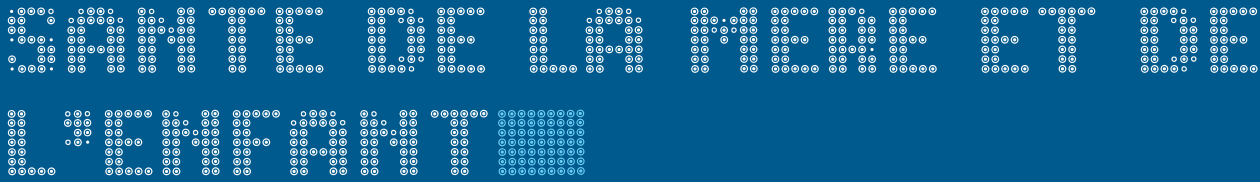
l'école maternelle, des familles qu'on connaissait pas forcément ou qu'on connaît et puis qui ont besoin de prise en charge quoi et là c'est compliqué quoi, c'est très compliqué. Et des fois, c'est même nous, professionnels, parce que on a l'impression de pas de plus être crédibles vis-à-vis des familles, parce qu'on leur dit que leurs enfants ont besoin de soins et elles se mobilisent mais y a pas de réponse. »

Professionnel : « L'orthophoniste, c'est vraiment... C'est affreux l'orthophonie. (Salle : On n'en a plus, elles prennent plus, elles prennent plus, même pour un bilan elles prennent plus). C'est une catastrophe hein, on sait plus quoi faire. Malheureusement on sait plus quoi leur dire aux gens ».

Professionnel : « Alors la problématique avec les orthophonistes, (...) quand même d'arriver à faire les bilans parce qu'elles les font assez rapidement, enfin je parle pour Chartres (salle : bah Châteaudun, on en a pas) parce qu'elles les font assez rapidement les bilans quand même, nous sur Chartres le problème est que après, si il faut une prise en charge, une séance ou une deux séances par semaine elles ne peuvent pas assurer ça voilà, donc c'est encore pire. Les gens ont leur bilan, ils savent qu'il faut une prise en charge mais on n'a pas la prise en charge. »

Les diagnostics et prises en charge des troubles des enfants ont lieu tardivement car les professionnels et structures dédiées sont surchargées. Les structures souffrent du non remplacement et de la difficulté de recruter de nouveaux professionnels lors du départ en retraite de ces derniers. Faute de prise en charge rapide possible par un médecin traitant, lorsque leur enfant est malade, les parents vont chercher une réponse aux urgences même si leur inquiétude n'est pas proportionnelle à la gravité de la situation. Les professionnels déplorent la méconnaissance des parents sur les différents dispositifs existants en amont des urgences.

Professionnel : « Et aujourd'hui, la situation devient préoccupante parce que aujourd'hui, c'est même pour un médecin traitant. Les familles arrivent, elles n'ont pas de médecin traitant. Y a plus de médecin, (...) elles n'ont pas de médecin pour leurs enfants alors y a pas seulement l'orthophoniste, les spécialistes, même pour un médecin traitant, ça devient compliqué. Alors nous en plus service de PMI, c'est pareil aussi, compliqué, on a quand même des médecins qui s'en vont à la retraite qui on n'a pas de candidatures. Donc nous, début 2018, on va avoir 4 médecins de PMI pour tout le département. Alors c'est pour ça si vous voulez, dans l'organisation de son service de PMI, le Conseil départemental met de plus en plus des puéricultrices ou des sages-femmes responsables de circo pour que les médecins fassent plus de clinique mais malheureusement, celles qui s'en vont ne sont pas remplacées. Donc 4 médecins pour tout le département, y a des consultations qui vont être supprimées hein, c'est pas possible. Donc ça veut dire que ça va encore engendrer d'autres préoccupations parce que les familles qui



*n'ont pas de médecin traitant aujourd'hui, on essaie de les prendre. Ceux qui ont les tout petits, un petit peu en PMI mais euh, mais on pourra pas tous les prendre. Puis la PMI, on fait pas de curatif quoi à l'enfant quand il est malade. Il faut bien euh, ils ont, ils vont aux urgences. Je sais pas si c'est la solution mais ils ont pas le choix donc ça devient problématique. »*

*Professionnel : « Mais après, est-ce que les familles savent que quand l'enfant va pas bien, elles peuvent faire le 15 pour demander conseil déjà au médecin du Samu ? J'ai des familles qui ne savent pas forcément, c'est toujours le réflexe je vais aux urgences. Alors que avant, on peut avoir peut-être un premier conseil si c'est pas forcément vital, déjà un conseil par téléphone disant bah c'est pas la peine de vous déplacer déjà essayez ça ça et puis après si ça va pas oui, vous déplacez quoi mais... »*

Lors de l'examen, si le professionnel constate que l'enfant a besoin de soins, les professionnels vont conseiller aux parents de se rendre au centre hospitalier de Chartres ou encore d'Orléans plutôt que celui de Châteaudun, car ils bénéficient de services de pédiatrie au détriment de celui de Châteaudun.

*Professionnel : « Enfin un enfant, une famille nous appelle et que le petit par rapport à ce qu'ils nous décrivent, c'est, on sent que y a besoin de soins. On les envoie vers Chartres, y a pas de service de pédiatrie sur Châteaudun. Donc nous, on préfère qu'ils aillent sur Chartres. »*

La difficulté de déplacements des usagers impacte l'organisation des professionnels dans leurs pratiques. Du fait, entre autre, de l'absence de mobilité géographique de certains usagers, certaines permanences se retrouvent vides ou avec peu de personnes à prendre en charge. Les professionnels se déplacent alors au domicile pour garantir un suivi et une prise en charge.

*Professionnel : « Mais même avant, quand on regarde les effectifs, avant c'était une fois par mois. On voyait 3-4 enfants donc c'est quelque chose quand même qui est pas... qui est très limité on va dire. »*

*Professionnel : « Autour d'Orgères, si ils n'ont pas de moyen de locomotion, ils ne vont pas venir. Donc moi, je fais des visites à domicile, je fais beaucoup plus de visites à domicile que mes permanences. »*

Dans d'autres structures, les professionnels arrivent encore à se déplacer au domicile mais si c'est de façon plus épisodique. Ils font cependant le constat qu'ils bénéficient de moins de temps qu'auparavant pour effectuer leur prise en charge. Confrontés à des situations d'urgence de plus en plus fréquentes, la prévention est souvent le parent pauvre au détriment de leurs missions régaliennes.

*Professionnel : « Bah vous savez nous aussi, c'est un cercle vicieux. Les VAD, on fait de moins en moins. Parce que je veux dire, on est tout le temps dans l'urgence. Donc nos missions de prévention, bah on n'a plus le temps. Et c'est vrai que quelque part, on aurait tendance à dire "mais quand vous faites une VAD vous restez combien de temps ?" Donc vous savez, on s'adapte aux familles. Moi, quand j'étais puéricultrice de secteur, j'ai déjà été 2h chez une famille, une maman qui va pas bien, qui a envie de vider son sac, si vous lui dites "bah madame, je vous donne 20 minutes", non on fait pas ça quoi ! Donc on a aussi l'institution qui nous impose combien de temps vous passez gnagnagna, des chiffres, des chiffres, des chiffres donc voilà, donc c'est pas possible... »*

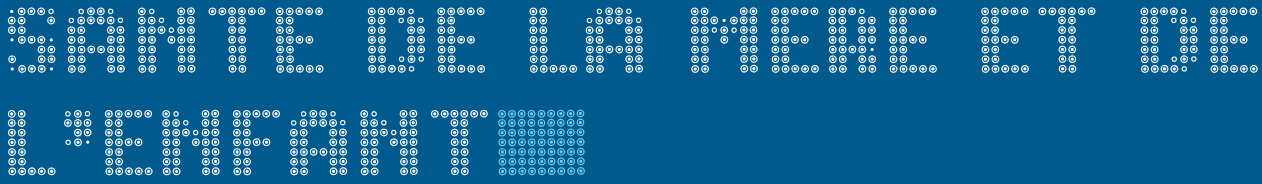
Au-delà de l'accès aux soins, les problématiques abordées par les professionnels concernent les difficultés liées à la parentalité. Ils constatent des difficultés éducatives et des problèmes d'hygiène de vie des enfants. Les professionnels pointent du doigt la problématique des écrans, car plus l'enfant est exposé précocement, plus les conséquences sur son développement sont importantes (déficit de concentration et d'attention, risque d'adopter une attitude passive face au monde, intolérance à la frustration, risque de développer une addiction aux écrans, etc.). Les professionnels constatent que les parents ne bénéficient plus d'autant de conseils et de retours de l'expérience familiale comme ça pouvait l'être il y a encore quelques générations, et ceci du fait du dispersément géographique des familles. Lors de la prise en charge des enfants dans les différents dispositifs, des actions de bien-être auprès des mamans pourraient être organisées pendant ce laps de temps afin de prendre soin d'elles.

*Professionnel : « Sur la connaissance de l'éveil de l'enfant, y a beaucoup de parents qui mettent pas en mots ce qu'ils font avec l'enfant. Du coup, on a des enfants qui arrivent en petite section, en fait ils parlent à peine. (salle : ils savent pas parler hein) Ils ont à peine 3 mots de vocabulaire. »*

*Professionnel : « Soit stimulés, ils ne jouent pas avec leur enfant, l'enfant il va être soit avec un écran, on va lui donner une tablette, un téléphone pour que le parent lui, il continue ses préoccupations et puis bah y a pas d'interactions quoi on va le mettre toute la journée devant la télé. »*

*Professionnel : « Voilà mais le fait est que, c'est vrai, qu'on retrouve souvent ces enfants-là aux alentours de 5/6 ans, ils arrivent au CMP et ces enfants-là, et pour le coup, ils viennent gonfler nos files actives. Et ils arrivent pour, alors typiquement l'appel téléphonique de la maman ou de la maîtresse, c'est intolérance aux frustrations, n'accepte pas le non, n'accepte pas l'entrée en collectivité, ne sait pas se comporter avec les autres et ne sait pas se comporter avec l'adulte surtout. »*

*Professionnel : « On n'est plus trop dans cette culture de l'ac-*



*compagnement familial où dans la ferme y avait les parents, les grands-parents voire même les arrière-grands-parents et on se passait les bonnes pratiques avec les bébés comme ça de belle-mère en belle-fille ».*

*Professionnel : « Parce qu'il y a combien de mamans... Nous, notre population, ce sont les enfants. Mais il y a deux salles d'attente de CMP. Et il y a des mamans qui, pour des raisons de problématique d'attachement, pour tout un tas de raisons qu'il faut travailler, restent parfois pendant une heure et demi assises sur leurs chaises dans la salle d'attente, avec pour certaines un bouquin, (Salle : leurs téléphones portables, oui c'est ça) peu importe mais en tout cas, elles restent isolées, elles sont toujours isolées ces mamans-là. Certes, on a pris en charge l'enfant, mais elles ne sont pas dans la capacité de se dire, je vais faire mes courses, je me fais une coupe de cheveux ou je me prends cette heure et demi-là pour moi. (Salle : oui bien sûr) Et peut-être que c'est à l'intérieur qu'il faudrait qu'on lui offre ça. En tout cas que ce soit à disposition (Salle : en tout cas, c'est intéressant)... Tout à fait. »*

La difficulté, pour les professionnels, réside dans l'accompagnement des parents qui ont des carences mais qui refusent le soutien de ces derniers. Ces familles connaissent des freins psychologiques, physiques ou sociaux relativement importants. Parfois le repérage se fait tardivement, lors de l'entrée à l'école de l'enfant.

*Professionnel : « C'est des parents qui ont peut-être des carences aussi... Qui ont vécu voilà... Qui ont vécu une enfance compliquée. (...) Qui ont du mal à transmettre les choses parce qu'ils ont pas reçu aussi mais c'est des parents aussi qui, malheureusement, refusent aussi l'accompagnement, le soutien. »*

S'agissant du public adolescent, les professionnels font le constat de jeunes de plus en plus violents, même dans les solutions de régulation de leur conflit.

*Professionnel : « Mais ça je pense que dans la campagne, il y a toujours eu, enfin je suis pas du tout du territoire, mais la rivalité entre 2 villages mais voilà c'était bon enfant, voilà on allait jouer au foot et on se faisait 1'1 contre 1 et voilà. Sauf qu'à l'heure d'aujourd'hui, maintenant quand on est adulte,*

*bah c'est passé, bah tu habites l'autre village, tu habites l'autre village. Mais si on fait quelque chose ensemble, on va au sport ensemble, y a pas de souci, à l'heure d'aujourd'hui on arrive plus dans la violence forte... »*

*Professionnel : « Enfin y a toujours eu, à Orgères, quand j'étais gamin, il y avait toujours des cas de gamins mais pas comme ça (salle : ouais pas aussi violent), d'accord il y en avait peut-être deux qui allaient se taper dessus mais là, ils voulaient tabasser un mec devant [lieu de travail] que j'ai dû garder le temps que la gendarmerie arrive, moi en me faisait insulter et menacer... »*

En matière de prise en charge des adolescents rencontrant des difficultés scolaires ou au sein de leur famille, la maison des adolescents de Dreux accueille les jeunes du département. Les adolescents du Pays scolarisés dans les établissements scolaires du Loiret ont la possibilité d'être accueilli à la MDA d'Orléans, mais cela nécessite parfois une dérogation et ne peut se faire sans la volonté du médecin à bien vouloir prendre en charge le jeune. C'est le cas également d'autres structures comme le CMP de Patay qui peut être amené à prendre en charge des jeunes du Pays qui sont scolarisés à proximité du CMP. L'accès à ces structures nécessite cependant pour les jeunes de devoir mobiliser leurs parents du fait de l'éloignement géographique des dispositifs. Le projet d'établissement de la maison des adolescents a pour objectif de mettre en place des antennes dans d'autres villes du département (Chartres, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou).

*Professionnel : « Mais c'est ça, c'est encore une fois du cas par cas parce que la sectorisation elle existe et elle a ses défauts mais elle a aussi la qualité de pouvoir donner aussi la priorité aux enfants qui sont... Finalement, et c'est du cas par cas, et c'est au bon vouloir du médecin qui va dire "bon aller je comprends qu'effectivement géographiquement", et il faut la dérogation en plus des fois. »*

*Professionnel : « Tout comme le CMP de Patay qui accepte des enfants scolarisés à Patay, le CMP de Patay suit les enfants scolarisés à Patay, même du coup on a eu un enfant scolarisé à Artenay en petite section et il est aussi suivi au CMP de Patay, c'est déjà bien qu'il les accepte. »*



## 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 2005-2013, chaque année en moyenne, 511 personnes sont décédées par suicide en région Centre-Val de Loire (soit 2,1 % de l'ensemble des décès). Les études sur ce sujet<sup>1</sup> s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste encore 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.

Dans le pays de Beauce, au cours de cette période, on recense 68 décès par suicide, soit 8 décès en moyenne par an. À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 20,0 décès pour 100 000 personnes (32,2 décès chez les hommes et 10,0 décès chez les femmes), soit un taux statistiquement proche de ceux observés dans le département (18,5), dans la région (19,2) et en France hexagonale (16,2).

1 Bazin N. ; Psychol Neuropsychiatr Vieillesse 2004 ; vol. 2(suppl. 1) : 529-533.

## Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

En 2014, on dénombre au total dans le pays de Beauce, 529 personnes bénéficiant d'une prise en charge pour affections psychiatriques. On en totalise 8 137 sur le département, 48 410 sur la région et 1 337 492 en France métropolitaine.

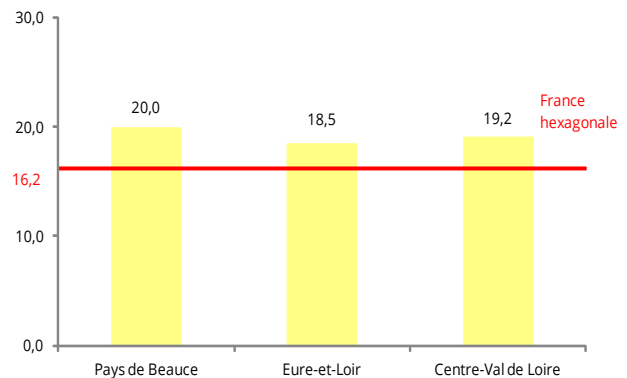
Les affections psychiatriques constituent la 4<sup>ème</sup> cause d'admission en ALD dans la région Centre-Val de Loire, derrière les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et 2. Elles représentent 6,9 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2006-2014, soit 4 073 nouvelles ALD en moyenne dans la région.

Sur le pays de Beauce, on dénombre 63 nouvelles admissions en moyenne par an (31 chez les hommes et 32 chez les femmes).

La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes sur le territoire d'étude ainsi que sur les territoires de référence. Ces derniers représentent ainsi sur le territoire 74,0 % de l'ensemble des décès par suicide.

Dans le pays de Beauce, la moitié des décès dus au suicide apparaissent, pour la plupart, entre 30 et 64 ans (50,0 % des suicides). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 37,0 % des décès par suicide et les jeunes de 15 à 29 ans représentent quant à eux 4,0 %.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2005-2013



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

Cette pathologie étant la première cause d'admission en ALD chez les moins de 35 ans, on enregistre pour cette catégorie d'âge, 29 nouvelles admissions chaque année dans le pays de Beauce, soit 45,7 % des nouvelles ALD pour troubles psychiatriques. Les proportions au niveau des territoires de référence sont de 40,1 % dans le département, 29,8 % dans la région et 30,6 % en France hexagonale. Entre 2006 et 2014, 7,9 % des personnes âgées de plus de 75 ans ont nouvellement été admises pour les affections psychiatriques.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux des nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 166,3 pour 100 000 personnes au sein du Pays entre 2006 et 2014. Ce taux est statistiquement proche de celui de la région (163,8/100 000) et significativement inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (195,5/100 000) et de la France hexagonale (190,3/100 000).

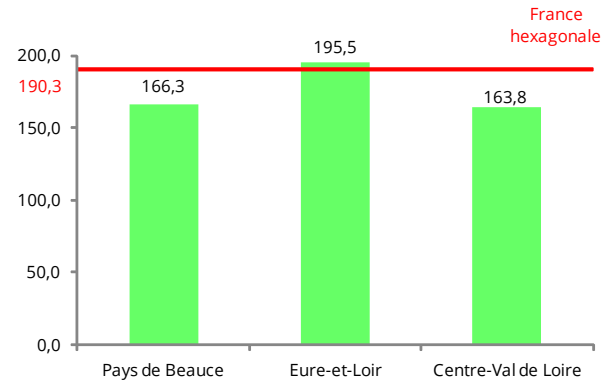




## TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2005-2013)

La même différence s'observe au niveau des deux sexes avec des taux supérieurs aux niveaux départemental et national. Toutefois, au sein de la population féminine, le taux des nouvelles admissions du pays de Beauce est comparable à celui de l'Eure-et-Loir.

Sur le territoire d'étude, parmi les admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée, tous sexes confondus, 43,7 % sont liées à des troubles de l'humeur, 15,9 % à des troubles de la personnalité et du comportement et 8,8 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.



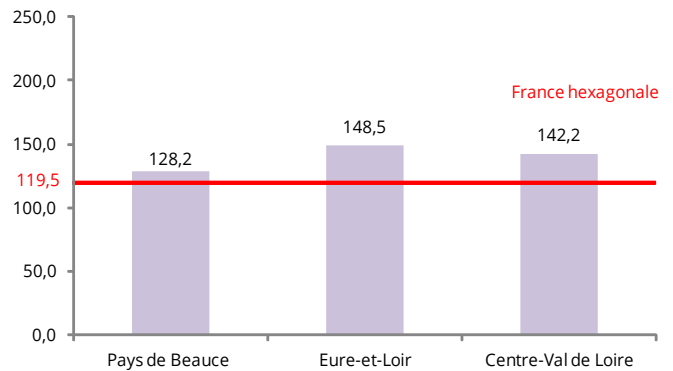
SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Séjours hospitaliers pour tentative de suicide certaine

Entre 2013 et 2015, en moyenne 3 508 patients ont été hospitalisés chaque année pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. On en compte 74 682 sur le territoire national. À l'échelle du département de l'Eure-et-Loir, on dénombre 618 patients hospitalisés par an pour le même motif et 48 à l'échelle du pays de Beauce (21 patients hospitalisés par an chez les hommes et 27 chez les femmes).

Après élimination des effets de la structure par âge, le taux comparatif de patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine est de 128,2 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, taux statistiquement comparable aux taux national (119,5), régional (142,2) et départemental (148,5).

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



SOURCES : PMSI, INSEE  
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. En 2016, la région dénombre au total 410 psychiatres dont 138 libéraux, ces derniers ayant une densité de 5,4 professionnels pour 100 000 habitants, densité supérieure à celles du département (1,1/100 000) et inférieure à celle de la France hexagonale (7,5/100 000).

## 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 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

Le pays de Beauce ne recense aucun psychiatre libéral. Le département en compte au total 46 dont 5 exerçant en activité libérale.

Par contre, pour ce qui est des psychologues, on dénombre 4 libéraux sur le territoire d'étude et 2 salariés en 2016. Les psychologues libéraux représentent une densité de 10,1 professionnels pour 100 000 habitants, densité comparable à celles du département et de la région (10,8 pour l'Eure-et-Loir, 10,4 pour la région Centre-Val de Loire) mais significativement inférieure à celle de la France hexagonale (16,5). Les salariés, quant à eux, représentent une densité de 5,1 pour 100 000 habitants, ce qui reste très faible par rapport aux territoires de référence (50,3 en Eure-et-Loir, 58 en région Centre-Val de Loire et 61,1 en France hexagonale).

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<sup>er</sup> janvier 2015, le centre hospitalier Henri Ey offre 45 places en psychiatrie infanto-juvénile. Au moins une fois dans l'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 et 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 Jusselin 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 chartain, les secteurs 1, 2, 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.

Une unité de soins longue durée (USLD) est assurée par le pôle Dunois-Perche, service gérontologie, et propose 50 lits à la résidence « Les Blés d'or ». Cette unité accueille les personnes âgées dépendantes, dont la plupart est souvent désorientée. Les demandes d'admission font souvent suite à une hospitalisation ou à une nécessité de prise en charge devenue trop complexe à assurer en maison de retraite ou à domicile.

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 hos-

pitalisation 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 Morancé 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             | ⚙️ | Centre médico-psychologique                    |
| + | Dispositif d'accueil d'urgence             | ⚙️ | Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel |
| + | Lieu(x) d'hospitalisation de jour          | 🏠  | Accueil familial thérapeutique                 |
| + | Lieu(x) d'hospitalisation complète         | ✖️ | Groupe d'entraide mutuelle                     |
| + | Lieu(x) de soins à temps complet (Autisme) | 🏠  | 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

Le Comité d'éducation pour la santé en Eure-et-loir (Cesel) assure, sur le territoire départemental, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé. Sa mission générale est d'initier, de favoriser et de coordonner toutes les activités et initiatives tendant à développer sur le plan départemental, cantonal ou local, l'information de la population dans le domaine de la santé physique, mentale et sociale, tant des individus que des groupes. Ainsi, le Cesel agit auprès des populations en matière de documentation, de conseil et d'accompagnement méthodologique, de formation, d'actions d'éducation pour la santé et intervient également dans le cadre des coordinations départementales.

Une action du Cesel a consisté en la réalisation d'une journée départementale de prévention du suicide qui s'inscrit dans le cadre des directives de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Union nationale pour la prévention du suicide, de la DGS et de l'ARS (cf. PRS et Schéma régional de la prévention). Cette journée a eu lieu grâce au partenariat avec l'ARS et le groupe technique départemental PRS Suicide 28. À destination des professionnels médico-psycho-socio-éducatifs, bénévoles et/ou représentants d'associations du département, cette action a eu lieu en journée à Senonches en 2014 et à Luisant en 2015 ; l'objectif étant de permettre un espace d'information et d'échanges pour les professionnels, les représentants et bénévoles d'associations du département afin de prévenir le suicide en Eure-et-Loir, et de communiquer sur le thème. De plus, une soirée a été organisée à Senonches pour tout le public. Il s'agissait d'une présentation de film « Le voyage d'une vie » de la québécoise, Maryse Chartrand, un documentaire sur la vie après le suicide, action en partenariat avec l'UNPS (Union nationale de prévention du suicide) et le réseau Vies 37.

Une deuxième action départementale sur la prévention du suicide, a eu lieu dans le cadre de « Repérage et orientation de la crise suicidaire » avec l'organisation d'une journée de rencontre des personnes ressources formées ROCS, majoritairement des infirmiers diplômés d'état (IDE de centres hospitaliers ou autres structures, y compris entreprises) et IDE scolaires, en plus des travailleurs sociaux, des professionnels des missions locales et autres (psychologues, médecins, gendarmes, secrétaires, etc.). Cette action qui s'intègre dans le même cadre, avec les mêmes partenaires, a eu lieu de 2014 à 2016 et s'est également adressée aux professionnels médico-psycho-socio-éducatifs, bénévoles et/ou représentants d'associations du département. L'objectif principal a été de former sur 3 journées, des professionnels et des bénévoles au repérage et à l'orientation de la crise suicidaire.

Ainsi, il est à noter que les actions de formation ROCS se sont déroulées dans plusieurs communes du département :

- Dreux : 1 en 2014 et 1 en 2016
- Bonneval en 2014
- Chartres : 1 en 2015 et 1 en 2016
- Nogent-Le-Rotrou : 1 en 2015
- Programmation 2017 : 1 à Chartres et 1 à Châteaudun.



## Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Les habitants, élus et professionnels rencontrés observent des problématiques de santé mentale qui ne sont pas spécifiques au territoire. Néanmoins, le milieu rural et les populations âgées qui y résident présentent plus souvent des facteurs de risque. Le départ des populations de certains villages, la perte de commerces et de services de proximité ont pour conséquence un isolement plus fréquent notamment des personnes âgées ou des personnes issues de régions limitrophes venues s'installer pour la retraite. Cet isolement est en partie à l'origine de mal-être, voire de dépression pour certaines personnes âgées.

*Professionnel : « La dépression de la personne âgée, c'est une vraie pathologie, une vraie prise en charge adaptée et on voit bien la vraie question de la crise suicidaire, l'impact pour les personnes âgées. Et là je pense qu'il y a aussi des difficultés de vraie prise en charge et d'accompagnement. »*

*Professionnel : « Travaillant à l'Ehpad de Voves, ça arrive très très régulièrement que les personnes âgées nous disent : "on ne sert plus à rien, on va se pendre" C'est vraiment... Ça arrive très fréquemment. »*

Leur prise en charge par des professionnels de la santé mentale constitue une réponse mais qui ne comble pas la situation d'affaiblissement et de raréfaction des liens sociaux qui affecte cette population âgée. Certains professionnels insistent sur le fait que leur bien-être passe aussi par une insertion dans des activités qu'il est nécessaire de soutenir et de faire connaître auprès de l'ensemble de la population. Il existe ainsi des activités physiques adaptées ou d'autres actions de prévention à destination des personnes âgées qui sont des occasions pour elles de s'inscrire dans du collectif, d'avoir des échanges. Pour les professionnels ou les bénévoles organisant ou animant ces actions, il est possible d'y identifier les personnes âgées en souffrance psychique.

*Professionnel : « Dans la chaîne, ce qu'il ne faut pas oublier, c'est le citoyen lambda, et c'est la question de l'isolement et du lien social. Quand vous parliez, ce n'est pas tout, parce que la tentative de suicide, si on s'intéresse sur le pourquoi, pourquoi les personnes, à un moment effectivement ont des idées suicidaires et peuvent faire une tentative de suicide, c'est aussi après la question de l'isolement dans lesquelles sont certaines personnes. Et on peut les multiplier, on pourrait multiplier le nombre de médecins, de psy, de... C'est que voilà la réponse elle est absolument ailleurs quoi voilà... Elle est autre, ce sont les questions du lien social. Et tout à l'heure, vous disiez là le jeudi après-midi, voilà ça c'est primordial, c'est primordial, c'est emmener au marché, c'est favoriser l'échange, c'est primordial quoi. »*

Les actions de prévention peinent cependant à trouver leur public. Certains événements comme le « ciné mobile » sont souvent complets et brassent une population diverse en âges, mais l'information de la population par rapport aux activités qui sont organisées au niveau local pourrait être largement améliorée.

*Professionnel : « J'ai toujours des personnes qui sont surprises d'avoir entendu... enfin, qui viennent à mon cours en disant "mais ça fait combien de temps que vous faites ce cours ?" "Oh ça fait bien 35 ans !" "Mais ici ?" "Oui j'ai jamais été ailleurs." Et ils sont surpris, donc c'est quand même surprenant. C'est que ce sont des gens qui depuis plusieurs années, se disent "tiens je ferai bien de la gym, de l'entretien" ou ce qu'on appelle la gelée ou autre et qui n'ont pas pris le temps d'aller peut-être en mairie pour se renseigner, et qui n'ont pas essayé d'avoir l'info. »*

De plus, les organisateurs ont besoin de mobiliser fortement les gens pour qu'ils y participent, d'autant que les transports ne sont souvent pas pris en charge. Des municipalités soutiennent ces déplacements, et elles seront probablement à l'avenir encore plus sollicitées car le Conseil départemental n'aura plus la compétence transport.

*Professionnel : « Quand on monte des animations de territoire, on se bat pour pouvoir mettre un poste autour du transport, on a, quand on fait ça, on a certaines municipalités qui mettent à disposition un bus, qui font une navette, parce qu'ils connaissent très très bien, alors sur les seniors beaucoup plus, mais ils vont chercher les personnes pour leur permettre d'accéder à la pièce de théâtre qu'on va proposer. Mais malheureusement pas suffisamment. Et puis quand on a des gros appels à projet et des financements comme on peut avoir en ce moment, il est clairement spécifié que, ok, tout l'action de prévention sauf le transport. »*

*Professionnel : « On fait beaucoup avec les initiatives locales et le bon vouloir de chacun. Alors y a des choses merveilleuses qui se passent parce qu'on a... Enfin ça dépend, y a des élus locaux qui jouent systématiquement le jeu, où qu'on aille on se heurte jamais à un refus, ou alors quand y a refus, c'est parce qu'il y a plus de bus, parce que y a plus de compétence transport ! »*

Au-delà de la problématique des personnes âgées, les professionnels s'accordent surtout sur les limites des systèmes de prise en charge pour l'ensemble de la population du pays de Beauce. D'une part, les enfants et adultes souffrant de problèmes psychiques sont de moins en moins souvent intégrés à des établissements. Ils évoluent en milieu ordinaire, avec l'appui de leur entourage et parfois de professionnels, mais bénéficient généralement d'une offre insuffisante de prise en charge psychiatrique ou psychologique. Ainsi le



territoire ne compte aucun psychiatre libéral et ne dispose plus d'antenne de CMP ou CMPP comme par le passé, faute de moyens humains.

*Professionnel : « Le CMP de pédopsychiatrie avait une antenne sur Voves d'ailleurs je crois, une antenne à Lucé, et enfin les professionnels se déplaçaient dans des locaux qui étaient prêtés par les municipalités. Et donc nos professionnels se déplaçaient à l'époque, ça n'existe plus, ça n'existe plus qu'à Mainvilliers. Y a un lieu de rencontre de périnatalité qui s'appelle "Roule bonhomme" (...) On n'a plus les effectifs pour. »*

*Élu : « De plus en plus, on les laisse en milieu ouvert, bah... Mais on leur trouve... Y a pas que les adultes hein, on a des soucis avec les enfants aussi ! Comme y a volonté de plus en plus de laisser les enfants ayant ces difficultés dans le milieu scolaire normal, ça nous donne, nous, à gérer des cas très très difficiles parfois. Et nous, c'est pas forcément notre vocation d'avoir au niveau scolaire, au niveau périscolaire, garderie, d'avoir à gérer des personnes comme ça. Des fois, l'Éducation nationale va mettre en place une assistante de vie scolaire, des trucs comme ça mais c'est pas toujours le cas. (...) C'est surtout les troubles du comportement vis-à-vis de l'ensemble des enfants ou des enseignants ou des personnes, des animateurs hein ! On est confronté à ça régulièrement quoi. »*

Des psychologues libéraux sont présents, mais ils sont en nombre limités et leurs prestations ne permettent pas de compenser entièrement les lacunes de la psychiatrie. En effet, leur accompagnement ne peut pas se substituer aux soins prodigués par les professionnels de psychiatrie. Malgré le relai possible de certains médecins traitants pour délivrer et adapter des traitements médicamenteux, les psychologues ne peuvent pas totalement répondre aux besoins des patients ayant des pathologies importantes. De plus, leurs services ne sont pas accessibles à tous ou pas de manière suffisamment fréquente, en raison du non-remboursement de l'accompagnement par la Sécurité sociale.

*Professionnel : « Sur Janville, il y a un psychologue qui est présent, Dr (nom). C'est déjà un point positif. Après voilà, y a que cette personne-là qui est présente... »*

*Professionnel : « Le psychologue, le souci, nous aussi sur Voves on a un psychologue qui s'est installé et a des bons échos pour ceux qui effectivement vont la voir. Le seul souci est que c'est 50 euros et que c'est pas pris en charge que du coup, certes elle est très bien et que certaines familles font le sacrifice d'y aller parce qu'elle prend en charge de l'enfant à l'adulte et du coup du fait qu'il y ait de bons échos, certains se sacrifient un peu sur le pôle de leurs budgets pour y aller une à deux fois par mois mais c'est vrai qu'il n'y a pas... »*

D'autres structures sont susceptibles d'intervenir sur le territoire, mais pour des publics spécifiques ou exceptionnellement. Il existe ainsi, pour les personnes en situation d'exclusion, une équipe mobile (équipe mobile précarité psychiatrie d'Eure-et-Loir rattachée au centre psychiatrique du Coudray) qui peut répondre à la demande des profes-

sionnels et assurer des permanences dans les structures sociales et d'hébergement. Des réseaux et associations peuvent apporter une aide si une problématique particulière est présente (deuil...). Quant aux Samsah qui ont également vocation à accompagner des personnes sur l'ensemble du département, ils se restreignent le plus souvent à une activité sur les grandes villes pour des raisons d'efficacité de leur dispositif.

*Professionnel « En effet, aller faire une consultation à Anet et enchaîner à Châteaudun, on perd la journée, on n'a vu que deux patients. »*

En pratique, l'éloignement des lieux de soins représente un frein pour les personnes malades psychiques et pour leurs familles. Le coût du transport peut être pris en charge pour les enfants (après accord préalable de la Sécurité sociale) ou pour des populations bénéficiant de certains minima sociaux (RSA, CMU) mais certaines familles et professionnels ignorent cette possibilité. D'autres populations ne bénéficient pas de ces aides et le transport peut représenter pour elles un coût non négligeable. De plus, la situation géographique du territoire, limitrophe de deux départements, peut limiter le recours aux ressources existantes à proximité, du fait de règles pour certaines aides et financements du transport.

*Professionnel : « On a des séniors sur Janville qui vont au niveau de l'accueil de jour de Pithiviers, parce que c'est France Alzheimer c'est monstrueux, c'est énorme, c'est un truc génial. Sauf que la Caisse primaire ne prend plus en charge les remboursements parce que d'une, c'est hors département, et de deux, parce que au kilomètre, peut-être à deux-trois kilomètres près, y a un centre sur Chartres qui est un peu plus près, et du coup ils pourraient aller sur Chartres. Sauf que c'est pas cohérent avec leur mode de vie, le bassin de vie et ils vont sur le centre d'accueil de jour de Pithiviers (...) Normalement, y a un financement par l'ARS pour des navettes, bah oui mais il s'arrête à la frontière du Loiret. »*

*Professionnel : « C'est une aberration, on fonctionne toujours avec ces frontières et encore plus aberrant quand on est dans la même région. »*

Enfin, au-delà du coût financier, la contrainte même du déplacement accentue les difficultés pour faire entrer et perdurer les usagers dans une prise en charge. En effet, même lorsque le temps de transport est limité et peu coûteux, comme pour certaines populations à Chartres même, toutes ne se rendent pas aux rendez-vous.

*Professionnel : « Des rendez-vous avec des psychiatres en ville, mais il faut monter sur Chartres. Donc faut y aller, faut avoir la volonté. Est-ce qu'il y a des gens pour les accompagner, de la famille de l'entourage, enfin voilà aller jusqu'au bout de la démarche... »*

*Professionnel : « Finalement quand on a un problème, quand on nous diagnostique un cancer, quelque part, on se dit : "allez faut y aller", et on met tous les moyens... Quand il s'agit du bien-*

être, est-ce que les gens sont bien au clair avec le fait que c'est nécessaire pour eux d'être bien dans leur peau ? On sait pas. »

*Professionnel* : « Alors même qu'on a un réseau de bus qui est quand-même relativement abordable en termes de tarifs, notamment pour les enfants, puisque c'est quand-même 10 € la carte de bus à l'année, vacances scolaires comprises, et donc on a l'illusion que finalement, en termes de déplacement ça pourrait être facile et qu'on n'a pas les mêmes problèmes qu'à la campagne. Eh bien on a quand-même des rendez-vous qui ne sont pas honorés, on a quand-même des parents qui... On a ces mêmes propos : « je ne pourrais pas me déplacer, donnez-moi la prise en charge taxi parce que sinon, c'est impossible pour moi de... »

L'insuffisance de l'offre en santé mentale sur le territoire se répercute sur l'activité des professionnels et établissements hors territoire (Chartes, Châteaudun, voire Orléans), notamment sur celles des CMP enfant et adulte. Malgré la sectorisation, il existe dans certains cas des dérogations permettant d'accéder plus facilement aux prises en charge. Ainsi, le CMP de Patay peut être amené à prendre en charge des jeunes du Pays qui sont scolarisés à proximité du CMP. De même, la maison des adolescents de Dreux accueille les jeunes du département mais actuellement, en l'absence d'antennes situées à proximité, les adolescents du Pays scolarisés dans les établissements scolaires du Loiret ont la possibilité d'être accueilli à la MDA d'Orléans, avec l'accord du médecin (la MDA d'Eure-et-Loir a cependant pour projet le développement d'antennes à Chartres, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou, ce qui pourrait modifier les pratiques).

Malgré une offre de soins plus conséquente sur les territoires limitrophes, les listes d'attente sont très importantes, notamment pour les adultes qui voient souvent leur problématiques s'inscrire dans la durée, voire se dégrader.

*Professionnel* : « Quand on oriente, c'est plus sur le secteur de Chartres et c'est vrai qu'on se heurte sur le CMP à des fils d'attente. Je suis désolée, moi la dernière fois, j'appelle avec les personnes, parce que certaines ne sont pas du tout en mesure d'appeler déjà, et donc en appelant, on nous a annoncé 2 ans d'attente, en appelant hein avec la personne. »

*Professionnel* : « C'est ça le problème, de toutes façons quand c'est trop trop long on les retrouve sous le TGV je suis désolé mais bon. »

En pédopsychiatrie, des listes d'attente sont aussi observées, avec les délais moyens un peu moins importants que pour les adultes. Il existe de plus des possibilités de rendez-vous très rapides avec une unité mobile, dans certaines situations. Malgré cela, les délais entre un diagnostic et une mise en soins sont souvent mal vécus par les familles.

*Professionnel* : « Pour certains appels, on peut répondre dans la semaine, quand c'est nécessaire, quand y a des vrais risques, des périls imminents on y va. »

*Professionnel* : « C'est vrai qu'on se rend compte quand-même, même si les familles ont besoin d'orthophoniste, c'est compliqué, parce qu'on oriente mais c'est un an d'attente ou pas du tout. Le service le centre médico-psychologique, le CMP, bah si une famille elle en a besoin, c'est une liste d'attente de 6 mois à 1 an alors que la famille c'est aujourd'hui qu'elle en a besoin. »

Les professionnels assistent à une évolution des demandes et à l'apparition de nouveaux besoins de prise en charge. Les parents s'inquiètent plus souvent que par le passé et consultent les CMP et les orthophonistes avec un peu moins de réticences. Les CMP sont sollicités pour des problématiques éducatives et sociales qui les mobilisent de plus en plus. Ces nouveaux besoins augmentent les files actives. Les enfants ayant des troubles psychiatriques ne sont donc pas pris en charge aussi rapidement que les professionnels pourraient le faire s'ils se concentraient sur le cœur de leurs missions. Les délais s'allongent aussi avec l'absence aux rendez-vous de certaines familles.

*Professionnel* : « La nature ayant horreur du vide, de toute façon on va absorber, mais je pense que c'est simplement parce qu'on dépasse le cadre de nos missions. Je ne mets pas en question le fait que la démarche d'actions éducatives, elle doit être mise en place sur les CMP, bien entendu. Seulement, la vocation du service de psychiatrie infanto-juvénile, c'est quand-même de prendre en charge des enfants avec des troubles psychiatriques et on en a pas beaucoup... Bien sûr qu'on les absorbe parce que les uns ne vont pas sans les autres et que si on laisse les problématiques sociales se gangrener, eh bien on aura des troubles psy qui vont apparaître un moment donné. »

*Professionnel* : « On a des femmes qui ne conduisent pas et qui n'arrivent pas à prendre le bus pour autant, des fratries qui sont assez grandes, et on peut pas être et à 8h et demi à l'école du petit, et à l'école du grand, et à son rendez-vous de pédopsychiatre, parce qu'il ne travaille que sur des horaires de bureau, et nous aussi, et voilà on a aussi cette perte-là, et de nos consultations, et des places qui pourraient être à disposition d'autres personnes qui en ont, elles, aussi besoin »

Si les prises en charge dans la durée se heurtent aux difficultés d'accès et au manque de professionnels, les professionnels rencontrés sont encore plus démunis dans les situations de crise. Il n'existe pas de possibilités de prise en charge en ambulatoire : les Samsah peuvent s'occuper de personnes ayant des troubles psychiques stabilisés ; les professionnels du domicile (Ssiad, Sad) ne sont pas formés et suffisamment encadrés pour pouvoir accompagner ces personnes.

*Professionnel* : « À domicile, en milieu ordinaire, c'est très compliqué, et on a pas l'étayage nécessaire, on a pas des professionnels dans les services d'aide à domicile qui sont suffisamment formés et aguerris. Les Ssiad, c'est pareil, c'est compliqué aussi, voilà... Je pense là-dessus, autour de la formation, y a un vrai enjeu. »

Lorsque l'entourage n'est plus en mesure de gérer la situa-





tion, la seule réponse est donc l'hospitalisation d'urgence (avec le consentement ou non de la personne). Ce recours ne constitue pourtant pas une réponse durable. En effet, nombre de personnes nécessitant une hospitalisation de plus longue durée en psychiatrie ne peuvent y être acceptées faute de place. Certaines sont intégrées à d'autres services hospitaliers mais la plupart ressortent assez rapidement, le plus souvent sans suivi mis en place.

*Professionnel : « Par rapport à nos interventions sur les TS [tentatives de suicide], c'est qu'on les accompagne jusqu'à l'hôpital, ils sont pris en charge aux urgences, quelques jours après on les retrouve dans la rue et ils ont l'air tout aussi... Complètement perdus. Et parfois, on refait une nouvelle intervention sur ces mêmes personnes. Donc là, je me dis, qu'est-ce qu'il y a comme prise en charge réelle ? »*

*Professionnel : « En fait, ce qui se passe bien souvent sur l'hôpital, c'est qu'effectivement ils sont vus aux urgences et traités et accompagnés au moment de la crise, certains sont hospitalisés mais ressortiront quand-même à un moment donné, et effectivement y a un gros manque de suivi. »*

Les services des hôpitaux sont fortement occupés par des populations âgées et en perte d'autonomie qui ne peuvent retourner vivre chez elles. Les personnes en phase aiguë psychiatrique, elles, ressortent relativement rapidement car elles sont autonomes. Les services hospitaliers n'ont pas la place de les accueillir. De plus, les professionnels qui y exercent n'ont pas les compétences pour s'occuper de ce public, n'ont pas d'actes médicaux à effectuer avec lui, et peuvent être mal à l'aise vis-à-vis de ces personnes dont les comportements sont imprévisibles. Enfin, les faire sortir permet également de diminuer la durée moyenne de séjour des services.

*Professionnel : « Un médecin qui est anesthésiste, un médecin qui est diabétologue ou un gastroentérologue, ils ont pas forcément très envie de s'approcher des gens qui ont des problèmes psychiques ou psychiatriques, ça leur est difficile. »*

*Professionnel : « Dans les autres services de médecine, on a des gens qui nous arrivent de plus en plus tard, parce que le maintien à domicile, il est quand-même assez conséquent mine de rien. Et ils nous arrivent tard, dans des états qui sont parfois très aigus et très difficiles à prendre en charge. Et voilà de quoi les lits sont remplis, et du coup les personnes qui arrivent dans des situations d'urgence, aiguës, mais qui le reste du temps sont chez elles, et qui sont reconnues par le médecin comme autonomes, plutôt conscientes, et plutôt orientées, eh ben ils vont ressortir rapidement, parce que, d'une part, on n'a pas la place de les accueillir et de les garder trop longtemps, et d'autre part, ce sont des extrêmes qui attirent nos durées moyennes de séjour et qui nous permettent aussi de rendre des comptes à l'ARS. »*

Les personnes hospitalisées en urgence retournent souvent en milieu ordinaire rapidement, sans amélioration durable de leur état, mettant en difficulté l'entourage, les services

sociaux et les autres professionnels qui les accompagnent au quotidien.

*Élu : « Elle a déjà mis le feu dans son appartement, dans un immeuble... Il a mis le feu à trois reprises dans l'église, il menace les gens avec un couteau, donc voilà, [ressorti de l'hôpital] 48h après, compliqué quoi ! Et puis après, faut l'expliquer aux personnes, à la population... »*

Ces personnes sont régulièrement ré-hospitalisées par la suite. Elles ne bénéficient d'aucune prise en charge adaptée et durable, et évoluent de dispositifs en dispositifs qui ne leur sont pas dédiés.

*Professionnel : « Ce qu'il faudrait, c'est des services qui se comportent comme des soins de suite, comme les SSR, mais pour des filières qui ne sont pas forcément gériatriques, pour des gens, des incasables, dont on ne sait pas forcément quoi faire pendant un temps, le temps que les services sociaux, la commune de résidence, se donnent le temps de réfléchir, se donnent cette temporalité-là, et de mettre en place les aides pérennes. Sinon ce sont des gens qu'on se renvoie en boomerang, on les voit partir et on est au bout du couloir et on se dit : "dans combien de jours ?" Ils reviennent trois jours après, huit jours après... »*

Si les professionnels ne savent pas où adresser les personnes, cela traduit les lacunes du système de prise en charge mais aussi un manque très important d'interconnaissances et de coordination dans le secteur de la santé mentale. Ces manques sont la conséquence du grand nombre de structures susceptibles d'être impliquées (au niveau santé ou social), du turnover important des personnels, des partenariats qui restent généralement informels et basés sur l'oralité. Enfin, en matière de soins, les professionnels ne se font pas connaître de leurs potentiels partenaires et de la population, car ils ont déjà des difficultés à répondre aux demandes courantes. Pour ces différentes raisons, nombre d'acteurs ne savent pas ce que les différentes structures ont comme missions, ce qu'elles peuvent proposer comme services.

*Professionnel : « C'est la connaissance des partenaires qui est très très compliquée. Moi j'ai pris mes fonctions, j'étais dans les hôpitaux de Chartres, dans les services de court séjour, déjà le réseau est flou mais en arrivant sur la pédopsychiatrie, je pensais trouver un petit annuaire, enfin, je sais pas, les gens que je suis censé connaître. Eh bien non, à chaque fois qu'il y a un changement de personnel, et Dieu sait que c'est régulier parce que il y a un turnover qui est assez conséquent y compris chez les cadres hein voilà, et il faut tout refaire à chaque fois. C'est-à-dire qu'il faut aller à la rencontre de tout, il faut déjà au cas par cas... La situation d'un enfant fait qu'on tient aux foyers de l'enfance, les familles thérapeutiques... Et en plus comprendre déjà ce qui se passe au sein-même de sa structure hein, c'est-à-dire que les choses se passent... On est tellement dans l'oralité, tellement dans des fonctionnements qui sont assez ancrés, c'est compliqué d'y voir clair. Dans ce que nous, on peut offrir et dans ce que les autres peuvent nous apporter aussi. »*



*Professionnel : « C'est qu'on ne ressent pas le besoin d'expliquer notre activité tout simplement parce qu'on est submergé par la masse de population qui arrive, à laquelle on a déjà du mal à répondre, qu'on ne la joue pas entreprise quoi. On n'a pas besoin de rayonner, on n'a pas besoin d'attirer les gens, on n'a pas besoin de faire de la promo quoi. Et du coup, c'est peut-être pour ça que finalement c'est si opaque. »*

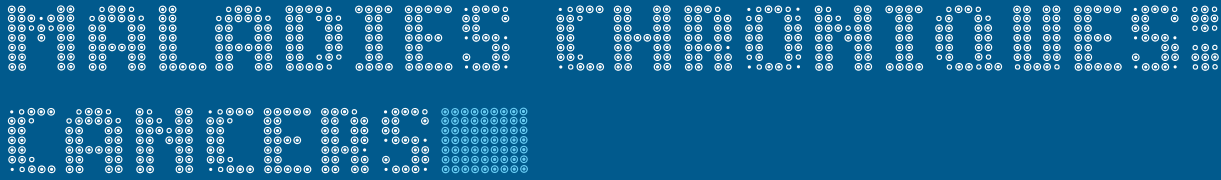
Beaucoup de dispositifs existent mais l'utilisation des ressources existantes apparaît largement perfectible. Certains professionnels libéraux restent en dehors des circuits et sont particulièrement mal informés sur les dispositifs de prise en charge. Plus largement, nombre d'acteurs dont le champ d'intervention n'est pas directement en lien avec la santé mentale, pourraient être impliqués et apporter des éléments de bien-être aux populations.

*Professionnel : « Je pense qu'il faut aussi mettre dans la boucle, ce sont les médecins généralistes, pour moi c'est vraiment important (...) Il faut pas les démultiplier les dispositifs, il faut aussi qu'ils travaillent ensemble, qu'ils sachent quand faire appel à l'un, c'est une chaîne, mais si tous les maillons de la chaîne ils peuvent... Ça devient un vrai problème, moi à un moment, j'ai mis mille-feuilles. »*

*Professionnel : « On intervient dans les Ehpad et il me disait : « moi j'ai des kinés qui font faire de la marche à mes résidents et je pense que vos éducateurs sportifs pourrait leur faire faire de la marche. Je dégage du temps à mon kiné qui pourra faire faire quelque chose d'un peu plus spécialisé, travailler ensemble, et c'est son objectif. C'est-à-dire qu'il peut y avoir à un moment donné, en coordonnant les choses, à un allègement des charges ou mieux fonctionner. »*

Pour améliorer ce constat, les acteurs rencontrés sur le territoire proposent la constitution d'un annuaire ou site internet commun, recensant les ressources locales. Ils sont également conscients que cette démarche de recensement et de mise en lien est largement dépendante du travail de l'animateur du futur contrat local de santé. Il leur apparaît essentiel que cette évolution soit accompagnée dans le temps, le maintien de l'animateur du CLS est nécessaire à la création et à l'entretien d'une dynamique d'échange et de coordination.





## Mortalité par cancers

Au cours de la période 2005-2013, le cancer est la première cause de décès à l'échelle nationale, régionale et départementale (28,3 % en France, 28,6 % en Centre-Val de Loire et 28,8 % en Eure-et-Loir). Au sein du pays de Beauce, il est responsable de 29,3 % des décès, soit en moyenne 90 décès par an. À structure d'âge égal, le nombre de décès par cancer au sein du territoire étudié est de 238,9 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département, de la région et de la France (241,7 en Eure-et-Loir, 237,6 en Centre-Val de Loire et 230,5 en France hexagonale).

Chez les hommes, dans le pays de Beauce, le taux de mortalité lié à cette cause (323,0/100 000) est statistiquement proche des différents échelons géographiques de comparaison (337,2 en Eure-et-Loir, 337,6 en Centre-val de Loire et 328,1 en France métropolitaine). De même, chez les femmes, ce taux est de 169,5 sur le territoire, ce qui reste proche des taux régional (164,5), départemental (170,1) et national (162,5).

À l'échelle des EPCI, la Beauce de Janville enregistre sur son territoire, un taux de mortalité par cancer de 215,5 décès pour 100 000 habitants, suivie par la Beauce Alnéoise (238,6/100 000), la Beauce d'Orgères (241,7/100 000) puis la Beauce Vovéenne dont le taux est de 263,3 décès pour 100 000 habitants. Quel que soit le territoire considéré, le décès par cancer des voies respiratoires (de la trachée, des bronches et du poumon) est la première cause de décès par cancers. Il représente 17 décès chaque année dans le Pays. Avec 45,3 décès pour 100 000 habitants, le taux comparatif de mortalité de ce territoire est proche de ceux de l'Eure-et-

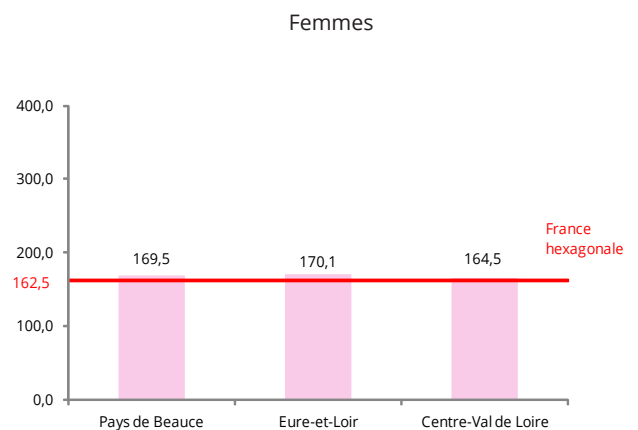
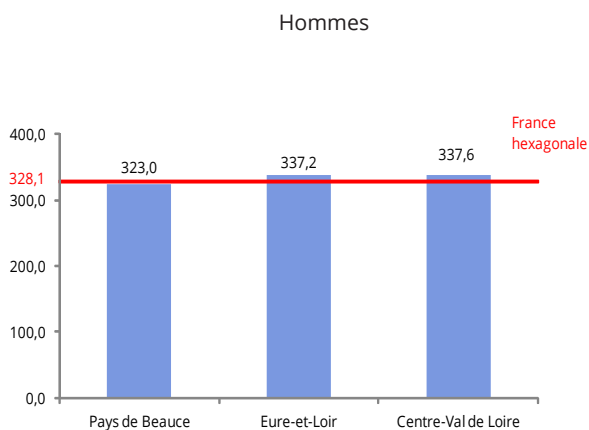
Loir (45,7) et de la région (44,2) mais inférieur à celui de la France (45,1).

Le second type de cancer qui sévit sur le territoire est celui des tumeurs colorectales qui cause en moyenne 11 décès par an et représente 12 % des cas de décès par cancers par an. Après élimination de l'effet de la structure par âge, ce cancer représente 29,1 décès pour 100 000 habitants dans le Pays, taux proche de ceux des territoires de référence (Eure-et-Loir : 26,5 ; Centre-Val de Loire : 26,8 et France : 25,4).

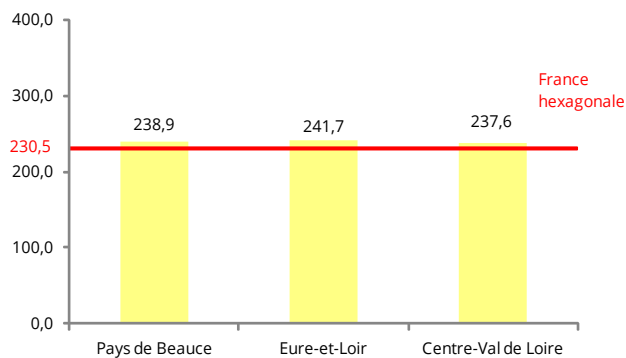
Ensuite, vient le cancer du sein qui constitue la première cause de mortalité chez les femmes parmi les cancers, indépendamment du territoire pris en compte. Ainsi, entre 2005 et 2013, il est responsable en moyenne de 7 décès par an et leur part équivaut à 4,7 % de l'ensemble des décès féminins et de 18,5 % des décès féminins liés aux cancers. Après standardisation, on observe que sur la période considérée, 32,8 décès pour 100 000 femmes sont recensés dans le pays de Beauce, taux comparable au taux départemental (34,3) mais supérieur à ceux de la région (32,0) et de la France (30,9).

Chez les hommes, les néoplasies prostatiques (ou cancer de la prostate) constituent la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes (derrière les cancers colorectaux) non seulement sur le territoire d'étude mais aussi au niveau du département et de la région. Dans le pays de Beauce, ce sont en moyenne 7 hommes par an qui décèdent du cancer de la prostate, ce qui représente après standardisation, 13,0 % des décès masculins dus au cancer. Après standardisation, le taux de mortalité sur ce territoire (44,2/100 000) est proche de celui observé dans le département (41,7/100 000), de la région (42,4/100 000) et la France métropolitaine (36,6/100 000).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2005-2013)



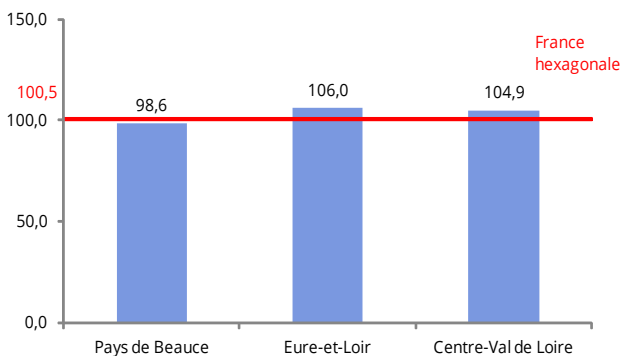
### Deux sexes



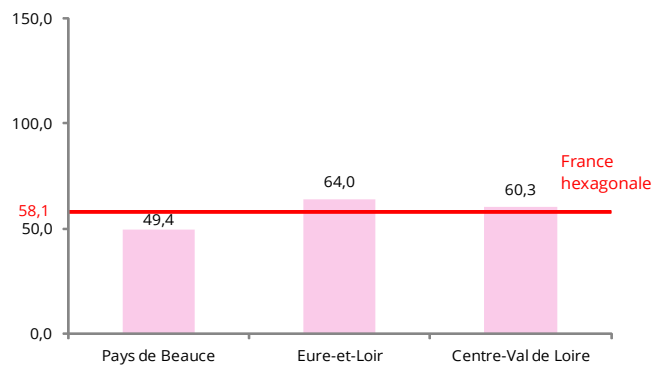
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE PAR CANCERS [2005-2013]

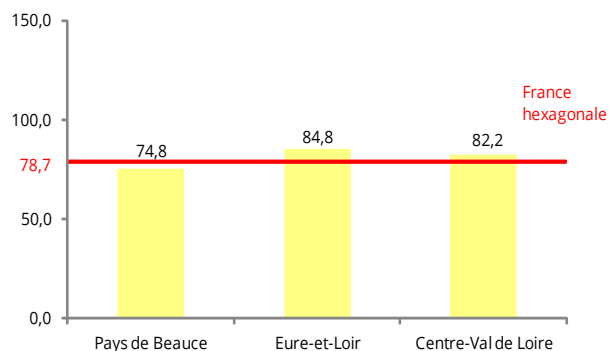
### Hommes



### Femmes

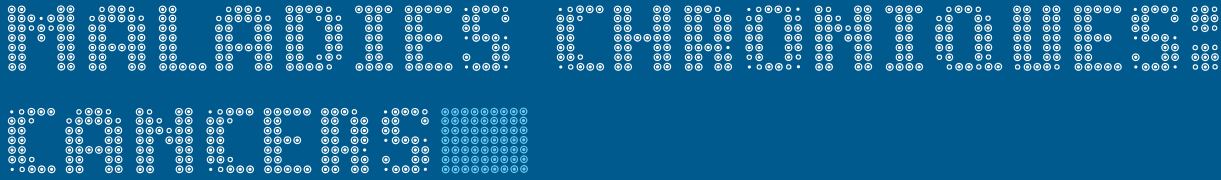


### Deux sexes



S'agissant de la mortalité prématurée, 24 décès en moyenne par an pour cause de cancers sont enregistrés au sein du pays de Beauce, ce qui représente 74,8 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Ce taux est significativement inférieur à celui du département (84,8/100 000) mais est comparable aux niveaux régional (82,2/100 000) et national (78,7/100 000).

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)

En Centre-Val de Loire, en moyenne et par an, 13 462 nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes ont été recensées entre 2006 et 2014 (2 139 nouvelles admissions en moyenne par an en Eure-et-Loir). Au titre d'une ALD cancer, ce sont au total 96 500 personnes qui sont comptabilisées en 2014 dans la région (15 754 en Eure-et-Loir). Au sein du pays de Beauce, 1 621 nouvelles admissions sont enregistrées sur la période, soit 180 ALD par an, ce qui correspond à 21,6 % de l'ensemble des nouvelles ALD. En 2014, 1 278 personnes au total sont prises en charge sur le territoire (600 hommes et 678 femmes). Après standardisation par âge, le taux des nouvelles admissions en ALD pour cancers au sein du Pays, est de 507,7 pour 100 000 habitants, taux comparable aux territoires de référence (502,8 en Eure-et-Loir, 495,2 dans la région et 497,0 au niveau national). Concernant les CC, des disparités s'observent : ce taux varie entre 457,2/100 000 pour la Beauce de Janville et 540,3/100 000 pour la Beauce Alnéloise. Il en est de même si l'on compare les taux relatifs aux populations masculine et féminine du territoire à ceux de référence.

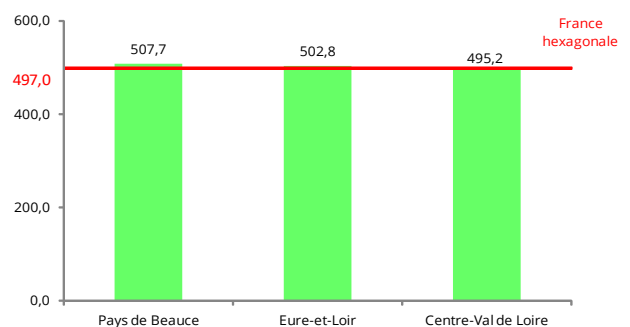
Le cancer du sein est la 1<sup>ère</sup> cause d'admission en ALD cancer, avec en moyenne 33 nouvelles admissions par an sur le Pays entre 2006 et 2014. En moyenne, chez les femmes, elle représente 8,8 % de l'ensemble des ALD et 39,6 % des nouvelles admissions en ALD cancer. Globalement, on compte en 2014, 353 femmes du pays de Beauce ayant bénéficié d'une prise en charge en ALD pour un cancer du sein. Les cas féminins de cancer du sein sont le premier motif de nouvelles admissions en ALD pour tumeurs malignes, sur le territoire étudié comme sur ceux de référence. À structure d'âge égal, ce sont 182,2 nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein pour 100 000 femmes qui sont effectuées sur ce territoire, soit un taux statistiquement proche de ceux de la région (175,6), du territoire national (174,2) et dans une moindre mesure, du département (180,8).

Le 2<sup>ème</sup> motif d'admission en ALD pour tumeurs malignes est le cancer de la prostate avec 233 nouvelles admissions sur la période 2006-2014, soit 26 par an. Au total en 2014, on recense sur le territoire 210 hommes pris en charge en ALD pour ce cancer. Ce chiffre correspond à 26,8 % des admissions pour néoplasie et 5,7 % des ALD toutes causes confondues. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate est comparable aux territoires de référence (161,9 dans le pays de Beauce contre 169,8 en Eure-et-Loir, 168,3 en région Centre-val de Loire et 169,3 en France hexagonale, pour 100 000 hommes).

En ce qui concerne le cancer colorectal, 3<sup>ème</sup> cause de morbidité, 177 personnes ont été nouvellement admises en ALD entre 2006 et 2014, ce qui représente en moyenne 20 personnes prises en charge par an au sein du Pays. Cela correspond à 2,4 % des nouvelles admissions en ALD par rapport à l'ensemble et 11,3 % des ALD cancers. Après élimination de l'effet âge, 56,1 admissions en ALD cancer colorectal pour 100 000 habitants sont comptabilisées pour les deux sexes confondus. Aucune différence significative n'est observée avec les taux d'admission en ALD de l'Eure-et-Loir (51,7), de la région (52,3) et de la France (52,0). En revanche, le taux d'admission en ALD diffère en fonction du sexe : pour 100 000 personnes, on dénombre 45,2 nouvelles admissions chez les femmes contre 69,0 nouvelles admissions chez les hommes sur le pays de Beauce, cette différence selon la répartition par sexe se retrouve également au niveau des territoires de référence.

Entre 2006 et 2014, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 125 nouveaux cas, soit 14 chaque année dans le Pays. Ce cancer touche 1,7 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD toutes causes confondues et 8,0 % des ALD cancer pour les deux sexes. Après élimination de la structure par âge, on observe 39,6 nouveaux cas pour 100 000 habitants sur le territoire, taux proche des niveaux départemental (38,7/100 000), régional (39,3/100 000) et national (41,5/100 000). On assiste à une différence marquée entre les deux sexes : ainsi chez les hommes, on dénombre 62 nouvelles admissions pour 100 000 personnes contre 17,9/100 000 femmes, différence qui se retrouve dans les territoires de référence. Ainsi, une proportion plus importante de la population masculine est exposée à ce cancer par rapport à la population féminine.

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



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

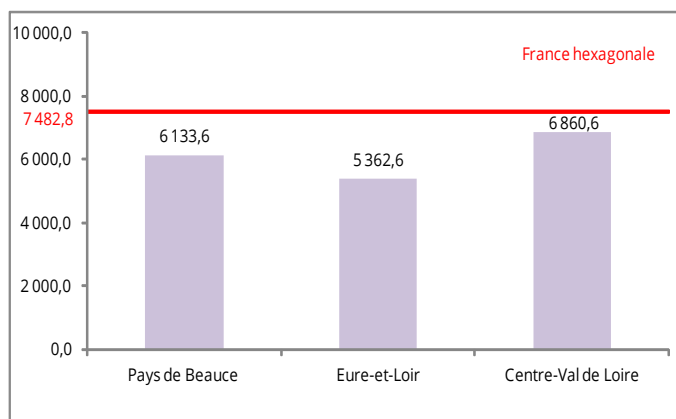
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Patients hospitalisés

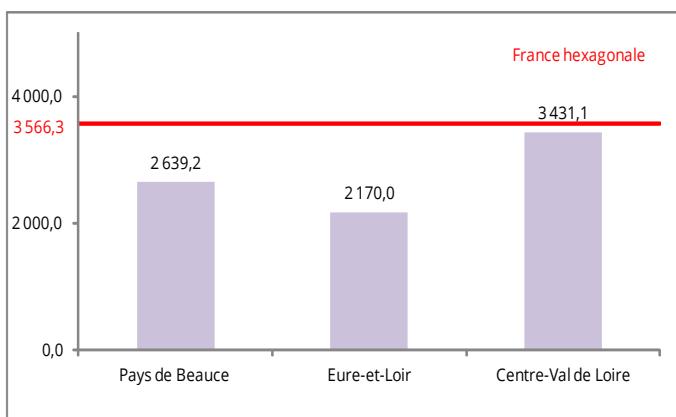
Au cours de la période 2013-2015, 5 016 332 personnes ont été hospitalisées en moyenne chaque année pour tumeurs malignes (hors radiothérapie ambulatoire) en France hexagonale, 196 615 dans la région, 24 423 dans l'Eure-et-Loir et 2 350 sur le pays de Beauce. En éliminant les effets liés à la structure de l'âge, le taux comparatif de patients hospitalisés du Pays est de 6 133,6 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur au niveau départemental (5 362,6) mais inférieur au taux régional (6 860,8) et national (7 482,8).

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

## TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES\* (2013-2015)



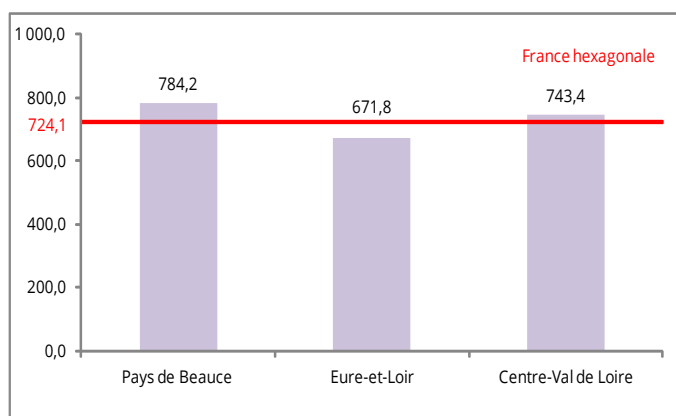
## TAUX COMPARATIF DE PATIENTES HOSPITALISÉES POUR CANCER DU SEIN (2013-2015)



Concernant le cancer du sein, entre 2013 et 2015, 510 patientes sont hospitalisées par an sur le pays de Beauce (4 902 pour le département, 48 386 pour la région et 1 207 701 pour la France hexagonale). À structure d'âge égal, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cancer du sein est de 2 639,2 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude, taux significativement supérieur à celui du département (2 170,0) mais inférieur à celui de la région (3 431,1) et de la France hexagonale (3 566,3).

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

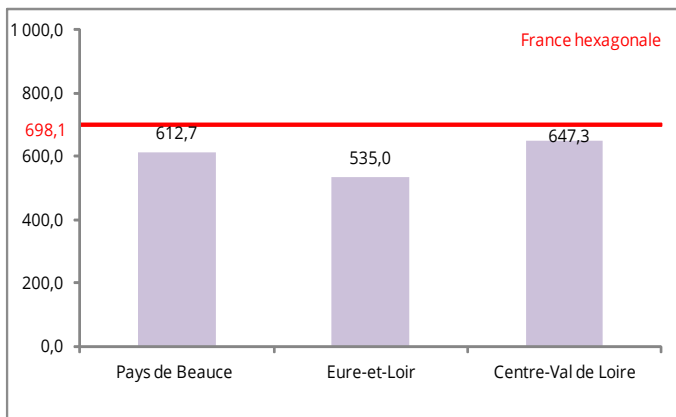
## TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DU CÔLON (2013-2015)



Au sein du territoire d'étude, le cancer colorectal est responsable de 310 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 sur le territoire, 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 dans le pays de Beauce est de 784,2 pour 100 000 personnes. Ce taux est comparable à celui de la région (743,4) mais significativement supérieur à celui observé dans le département (671,8) et celui de la France hexagonale (724,1).

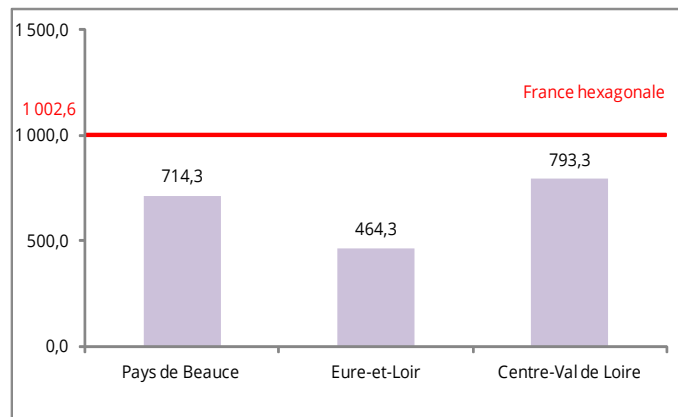
SOURCES : PMSI, INSEE  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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



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

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



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

Quant au cancer du poumon, il est responsable de 233 patients hospitalisés par an sur le Pays, au cours de la période 2013-2015 (2 454 sur le département, 18 898 sur la région et 473 308 sur la France hexagonale). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer du poumon est de 612,7 pour 100 000 habitants du territoire, taux comparable à celui observé dans la région (647,3) mais significativement supérieur au taux du département (535,0) et inférieur au taux observé en France hexagonale (698,1).

Le cancer de la prostate représente au sein du pays de Beauce, 135 patients hospitalisés chaque année 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 sur le pays de Beauce est de 714,3 hospitalisations pour 100 000 hommes, taux significativement supérieur à celui du département (464,3) mais inférieur aux niveaux régional (793,3) et national (1 002,6).

## 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 se faire dépister en effectuant une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins pour la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral. Au cours de la période 2012-2013, ce sont 2 988 femmes du pays de Beauce, âgées de 50 à 74 ans, qui ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 63,5 %. Ce dernier est proche de celui de la région (63,0 %) et supérieur à celui du département (62,3 %). Au sein des CC, ce taux varie entre 58,8 % dans la Beauce Alnéloise et 67,7 % dans la Beauce Vovéenne.

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). Au cours de la période 2012-2013, 3 028 habitants du pays de Beauce y ont participé, soit un taux de participation de 31,6 % ; taux supérieur à celui du département

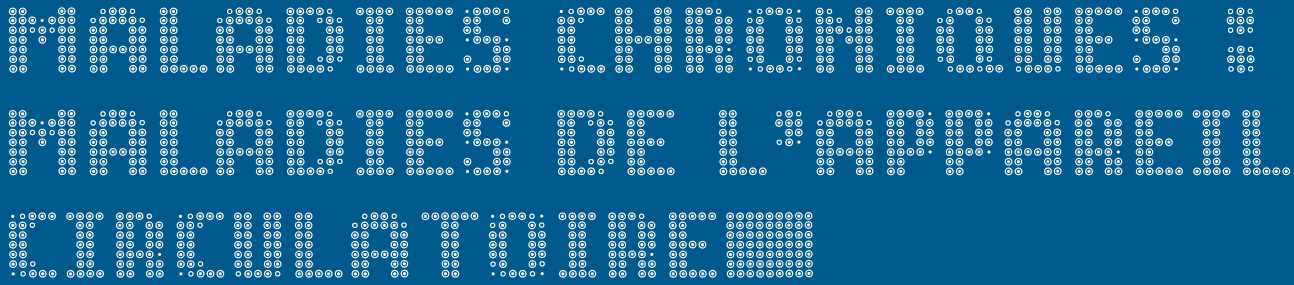
(29,3 %) et inférieur à celui observé dans la région (32,8 %). Entre 2012 et 2014, au sein du territoire, le taux de participation au dépistage du cancer du côlon varie de 26,2 % dans la Beauce d'Orgères à 34,4 % dans la Beauce de Janville.

## 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 (%)
CC de la Beauce Alnéloise	58,8	32,2
CC de la Beauce de Janville	65,7	34,4
CC de la Beauce d'Orgères	63,5	26,2
CC de la Beauce Vovéenne	67,7	31,2
<b>Pays de Beauce</b>	<b>63,5</b>	<b>31,6</b>
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





## Mortalité par maladies cardiovasculaires

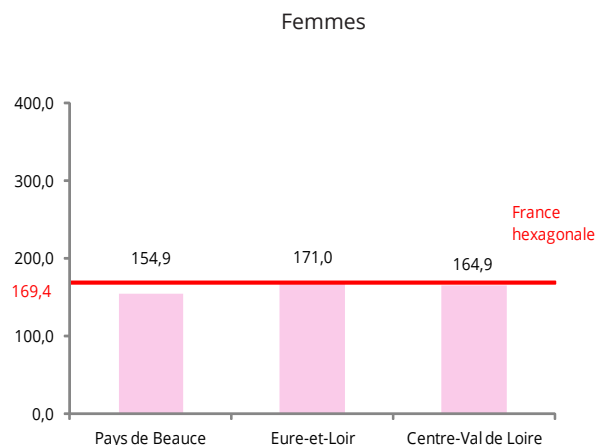
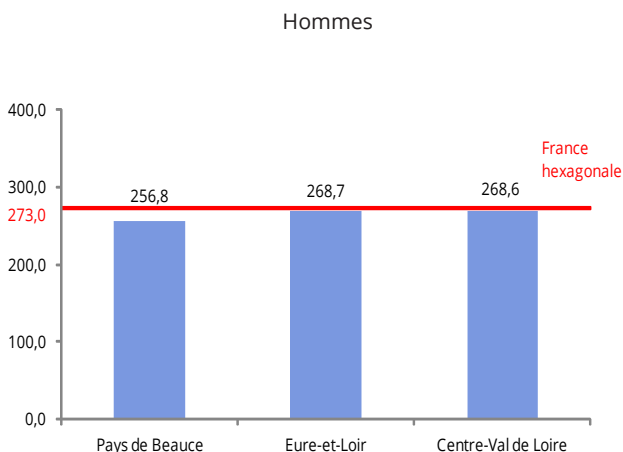
Au cours de la période 2005-2013, 6 579 décès annuels ont été causés par les maladies cardiovasculaires dans la région. Ils représentent 27,0 % de l'ensemble des décès survenus en Centre-Val de Loire, proportion proche de celle du territoire national (26,8 %). Sur la période, 714 décès dus aux maladies cardiovasculaires ont été comptabilisés dans le pays de Beauce. Ces dernières sont responsables de 79 décès en moyenne par an (40 pour les hommes et 39 pour les femmes), représentant 25,8 % de l'ensemble des décès sur le territoire. En éliminant les effets de la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est de 196,8 décès pour 100 000 habitants dans le Pays, taux significativement inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (211,9/100 000) et de la France hexagonale (211,6/100 000), la différence avec la région n'étant pas significative (208,2/100 000).

Pour ce qui est de la répartition par sexe, on observe un écart significatif des taux de mortalité due aux maladies cardiovasculaires, entre la population masculine et féminine. Ainsi sur le Pays, 256,8 décès masculins pour 100 000 habitants et 154,9/100 000 décès féminins sont recensés sur la période. Cet écart s'observe également au sein des territoires de référence. Les deux principales catégories de

maladies cardiovasculaires sont les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires qui représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire. La première correspond en moyenne, à 20 décès par an sur le territoire et la seconde, à 17 décès par an. Les cardiopathies ischémiques ont provoqué au cours de la période 2005-2013, 49,8 décès pour 100 000 habitants pour les deux sexes, 70,1 pour les hommes et 34,8 pour les femmes.

Les pathologies cérébrovasculaires ont quand à elles causé au total sur la période considérée, 42,5 décès pour 100 000 habitants tous sexes confondus, taux qui reste cependant inférieur mais proches des taux enregistrés dans les territoires de référence : 44,1/100 000 en Eure-et-Loir, 47,4/100 000 en Centre-Val de Loire et 47,5/100 000 en France hexagonale. Suivant le sexe, le constat est le même par rapport aux territoires de comparaison, quoique ces différences ne soient pas statistiquement significatives (pour les hommes : 51,8 pour le pays de Beauce contre 50,1 en Eure-et-Loir, 55,1 en Centre-Val de Loire et en France métropolitaine ; pour les femmes : 35,0 sur le territoire contre 39,7 en Eure-et-Loir, 41,6 en région et 41,9 au niveau national).

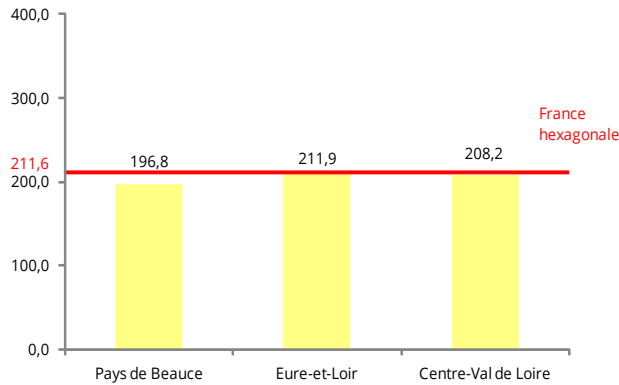
### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2005-2013)



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

# ANALYSE DE LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

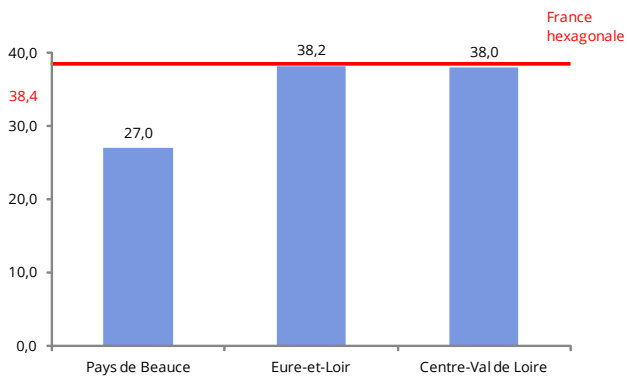
## Deux sexes



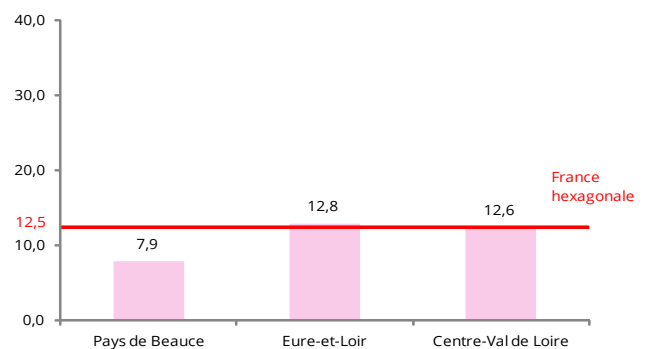
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2005-2013)

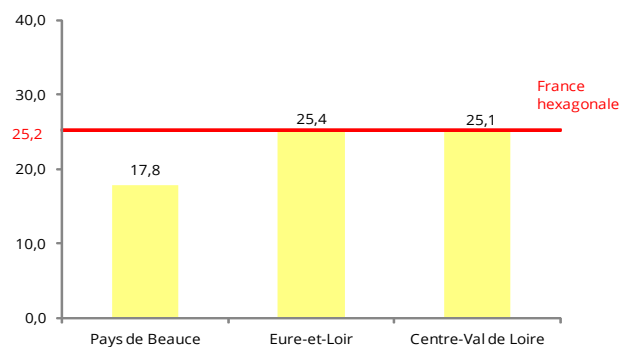
### Hommes



### Femmes

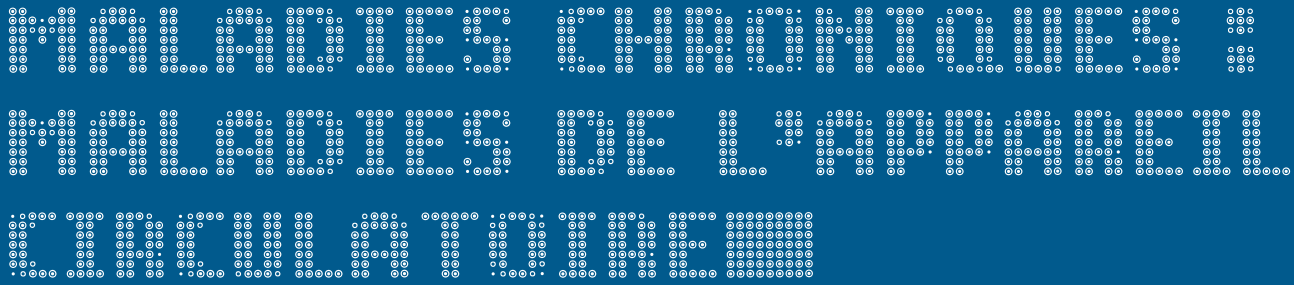


### Deux sexes



En termes de mortalité prématurée liée à aux maladies de l'appareil circulatoire, elle est plus faible dans le pays de Beauce par rapport aux territoires de référence. Que l'on considère la population répartie par sexe ou globale, le pays de Beauce est en sous-mortalité pour la population âgée de moins de 65 ans, son taux de mortalité prématurée (17,8/100 000) est significativement inférieur à celui du département (25,4/100 000), de la région (25,1/100 000) et de la France hexagonale (25,2/100 000).

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)

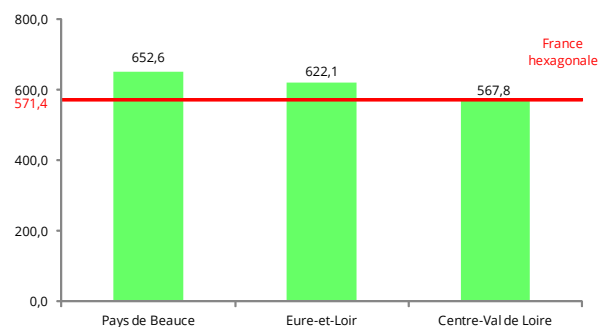
Entre 2006 et 2014, 15 928 nouvelles admissions ont été enregistrées en moyenne par an, en région Centre-Val de Loire pour les maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle exclue). Au sein du pays de Beauce, on dénombre 2 134 nouvelles prises en charge de cette ALD sur la période, soit 237 en moyenne chaque année (148 masculines et 89 féminines). En termes de proportion, ces nouvelles admissions représentent dans le Pays, 28,5 % de l'ensemble des nouveaux cas d'ALD contre 27,1 % dans le département, 27,0 % dans la région et 26,1 % sur le territoire national.

Globalement, sur l'année 2014, 2 205 patients ont bénéficié de la prise en charge d'une affection de longue durée liée à une maladie cardiovasculaire au sein du territoire d'étude, ce qui représente 10,4 % de l'ensemble des ALD toutes pathologies et sexes confondus, proportion qui passe à plus du double pour les territoires de référence (26,1 % en Eure-et-Loir, 26,5 % dans la région et 25,4 % en France métropolitaine).

Toutefois, le taux comparatif des nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires est de 652,5 pour 100 000 personnes au sein du Pays, taux statistiquement supérieur à ceux du département (622,1), de la région (567,8) et de la France hexagonale (571,4). Cette différence significative se retrouve selon la répartition par sexe.

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)

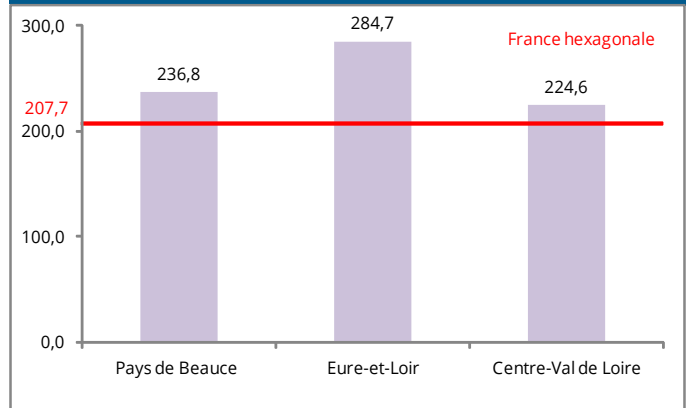


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

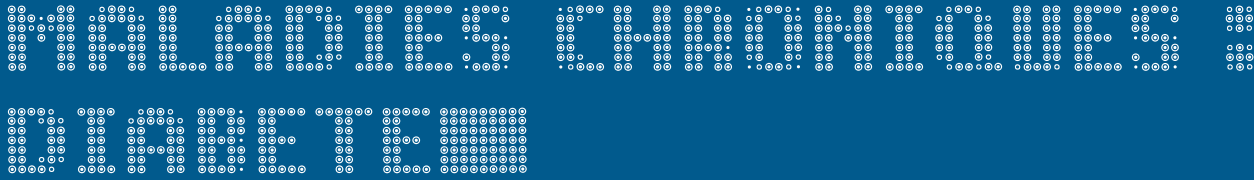
## Patients hospitalisés

Au cours de la période 2013-2015, 142 513 personnes hospitalisées pour cardiopathie ischémique ont été enregistrées chaque année en France hexagonale. Dans la région, ce sont 6 714 personnes qui sont concernées. Ce motif d'hospitalisation représente 1 321 patients hospitalisés dans le département et concerne 91 patients sur le pays de Beauce. En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est de 236,8 pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est comparable à celui de la région (224,6) mais significativement inférieur à celui du département (284,7) et supérieur à celui de la France hexagonale (207,7).

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



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

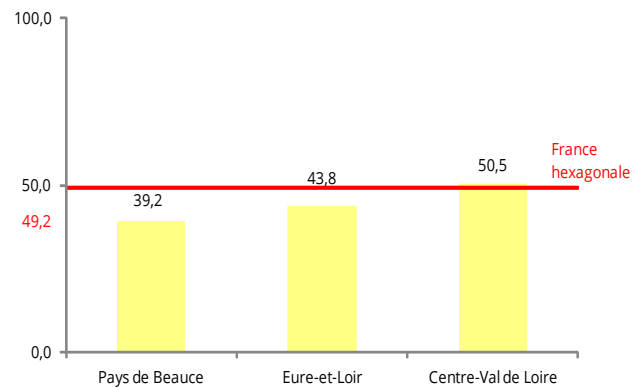


## Mortalité par diabète

Au cours de la période 2005-2013, le diabète fut responsable de 139 décès dans le pays de Beauce, soit 15 décès en moyenne par an sur le territoire (8 masculins et 7 féminins). Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète (39,2/100 000) reste comparable par rapport à celui du département (43,8/100 000) et est significativement inférieur à celui de la région (50,5/100 000) et de la France métropolitaine (49,2/100 000). Le Pays est ainsi en sous-mortalité par rapport au diabète en comparaison avec les territoires de référence.

\*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\* (2005-2013)



## Admissions en affection de longue durée (ALD)

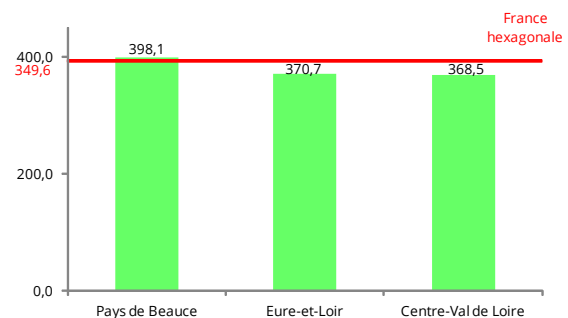
Sur le Pays de Beauce, 1 276 personnes bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée au diabète au cours de la période 2006-2014, ce qui correspond à 141 nouveaux cas en moyenne par an (81 chez les hommes et 60 chez les femmes). En moyenne, par an, 1 582 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en Eure-et-Loir, 9 919 en région Centre-Val de Loire et 218 484 en France hexagonale. Au total en 2014, le territoire enregistre 1 656 admissions pour diabète, soit 915 admissions chez les hommes et 742 admissions chez les femmes. En 2014, dans le département, on compte 18 535 admissions pour cause de diabète, 118 870 en région Centre-Val de Loire et 2 554 832 en France métropolitaine.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour diabète (les deux sexes confondus) sur le territoire est de 398,1 nouveaux cas pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à ceux du département (370,7/100 000), de la région (368,5/100 000) et de la France métropolitaine (349,6/100 000). Après standardisation par âge, le taux de nouvelles admissions pour diabète selon la répartition par sexe montre une différence non significative entre celui du territoire d'étude et ceux des territoires de référence, exceptée celui de la France hexagonale.

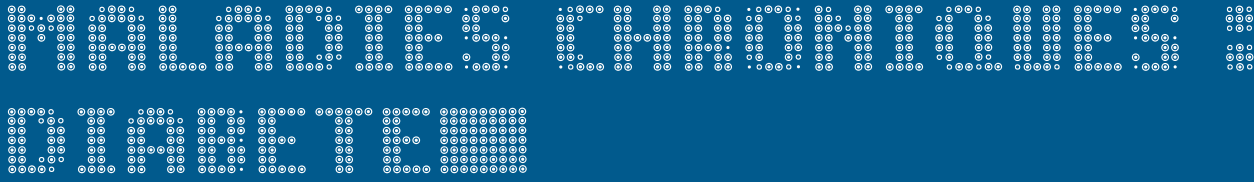
En effet, chez les hommes du pays de Beauce, le taux de nouvelles admissions pour cause de diabète est de 469,9/100 000 contre 437,3/100 000 en Eure-et-Loir,

441,7/100 000 dans la région et 424,4/100 000 sur le territoire national. Chez les femmes, il est de 330,3/100 000 au sein du pays de Beauce contre 311,2/100 000 en Eure-et-Loir, 303,7/100 000 dans la région et 284,3/100 000). En effet, ces taux, en fonction du sexe, sont significativement supérieurs à ceux du territoire national.

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2006-2014)

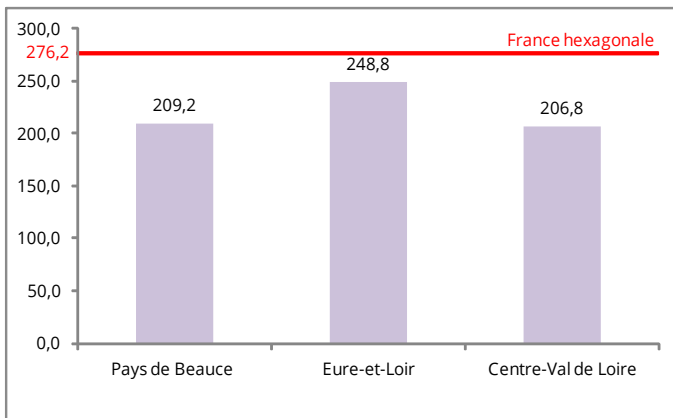


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## Patients hospitalisés

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

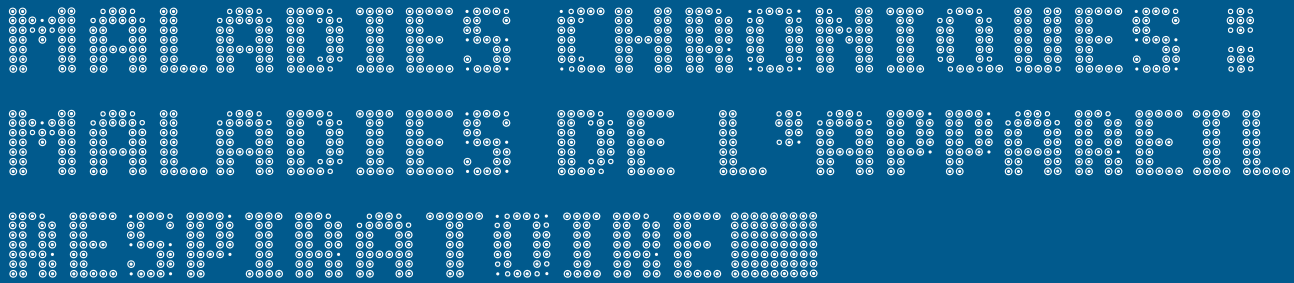


SOURCES : PMSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2013 et 2015, 183 235 patients hospitalisés pour diabète ont été recensés chaque année, en moyenne, sur le territoire national. Dans la région, ils sont 5 776 à être hospitalisés pour cette pathologie. On compte au cours de la même période, 1 125 personnes hospitalisées par an au sein du département et 81 sur le Pays. À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 209,2 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à ceux du département (248,8) et de la France hexagonale (276,2) mais comparable à celui de la région (206,8).

Selon la répartition par sexe, ce taux est de 229,4 pour 100 000 hommes dans le Pays (taux inférieur à la France hexagonale mais comparable aux autres territoires de référence) et de 186,5 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude (comparable au taux régional mais statistiquement inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir et de la France hexagonale).



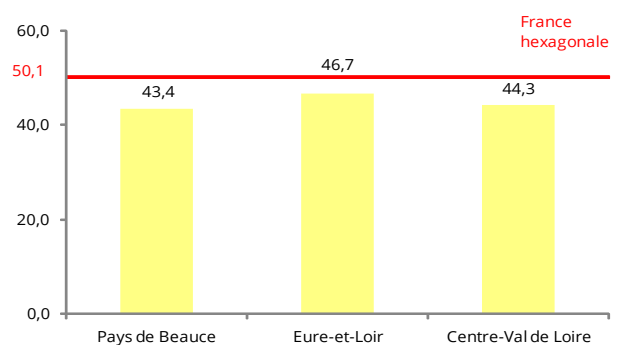


## Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) représentent la 4<sup>ème</sup> cause de décès sur les différents territoires d'étude et de référence sauf pour la région (5<sup>ème</sup> cause après le diabète). Ces pathologies causent, sur la période 2005-2013, 158 décès soit en moyenne chaque année, 18 décès sur le pays de Beauce. Cela représente 5,7 % des décès sur l'ensemble des pathologies.

Le taux standardisé de mortalité relevé au sein du territoire (43,4/100 000) est comparable à celui du département (46,7/100 000), de la région (44,3/100 000) et de la France hexagonale (50,1/100 000).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2005-2013)



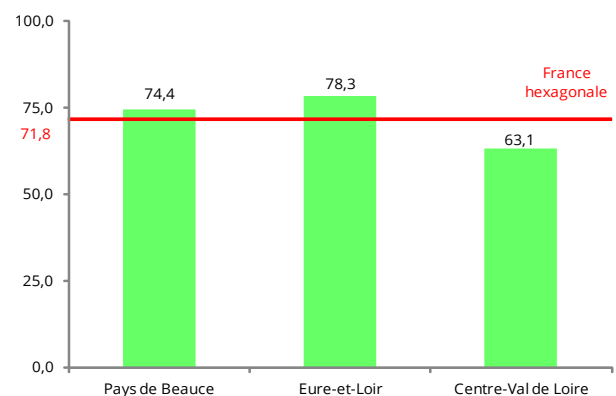
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

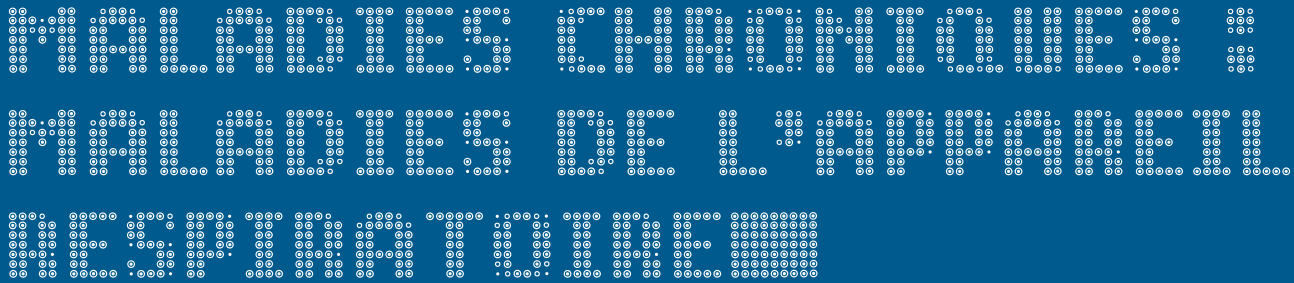
On compte en moyenne, au cours de la période 2006 à 2014, 27 personnes nouvellement admises chaque année pour affection de longue durée de type insuffisance respiratoire chronique grave, ce qui représente 3,3 % de l'ensemble des admissions en ALD (proportion similaire à celle des territoires de référence : 3,4 % en Eure-et-Loir, 2,9 % en Centre-Val de Loire et 3,2 % en France hexagonale). Globalement, en 2014, ce sont 263 personnes qui ont été concernées dans le Pays, 3 167 dans le département, 16 257 dans la région et 422 961 au niveau national.

Suite à l'élimination de l'effet de l'âge dans la structure de la population, le taux des nouvelles admissions en ALD liées à cette pathologie est de 74,4 pour 100 000 habitants dans le pays de Beauce, taux proche des niveaux départemental (78,3/100 000) et nationale (71,8/100 000) mais significativement supérieur à celui de la région (63,1/100 000).

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



SOURCES : CNAIMTS, 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)

En 2014, le pays de Beauce enregistre, au total, 127 admissions en ALD dues à l'asthme (63 admissions chez les hommes et 64 chez les femmes). Au sein du département de l'Eure-et-Loir, 1 715 prises en charge en ALD sont comptabilisées au cours de la même année, contre 6 923 dans la région et 168 580 en France hexagonale. L'asthme représente chaque année, 11 nouvelles admissions en ALD en moyenne au cours de la période 2006-2014 sur le territoire du Pays (153 en Eure-et-Loir, 568 dans la région et 14 549 au niveau national).

Le taux d'admissions dû à l'asthme est de 30,1 nouvelles admissions pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, taux significativement inférieur à celui du département (36,1/100 000) et significativement supérieur aux autres territoires de référence (22,1/100 000 dans la région et 23,7/100 000 en France métropolitaine).

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. De plus, les aggravations aiguës

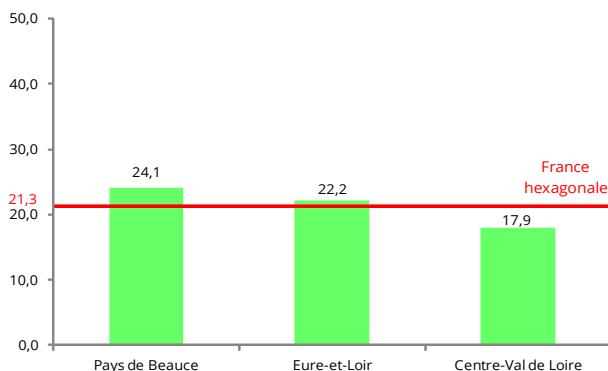
l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

Au cours de la période 2006-2014, la BPCO a été responsable de 21 décès au total au sein du pays de Beauce. Après standardisation, cela équivaut à 9,9 décès annuels pour 100 000 habitants, taux proche de celui du département (10,5/100 000), de la région (10,6/100 000) et de la France métropolitaine (11,9/100 000). Le taux de mortalité par sexe révèle une proportion plus élevée de la mortalité par BPCO chez les hommes par rapport aux femmes, qu'il s'agisse du territoire d'étude ou des territoires de comparaison. Au sein du pays de Beauce, ce taux est de 14,5 décès pour 100 000 hommes contre 6,3 décès pour 100 000 femmes.

Entre 2006 et 2014, 76 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été enregistrées au sein du pays de Beauce, soit en moyenne 8 nouvelles ALD par an. Après standardisation, cela équivaut à 24,1 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à celui de la région Centre-Val de Loire (17,9/100 000) et proche de ceux des autres territoires. Le taux comparatif des nouvelles admissions pour BPCO est équivalent à 22,2/100 000 au niveau départemental et 21,3/100 000 au niveau national, taux proches de celui du Pays.

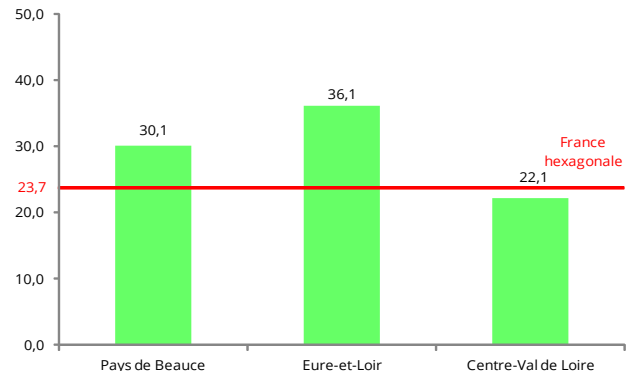
Au niveau de la répartition par sexe, ce taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Il atteint 36,9 nouvelles admissions pour 100 000 habitants au sein de la population masculine du pays de Beauce, contre 14,4/100 000 habitants au sein de la population féminine.

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

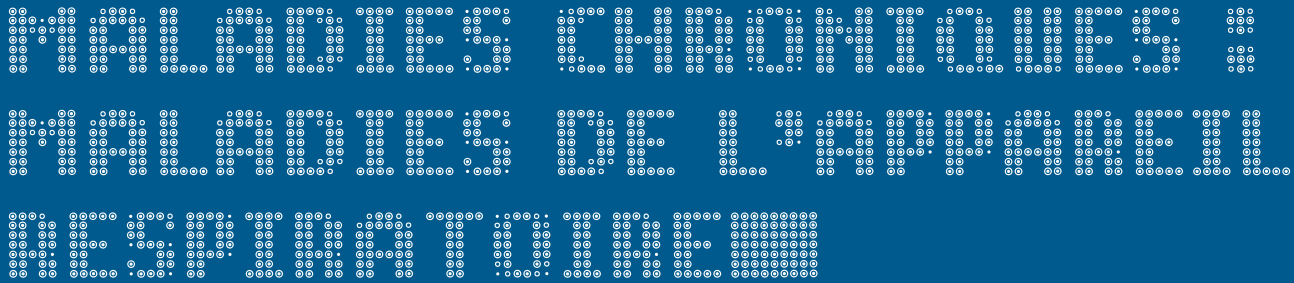


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

### 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

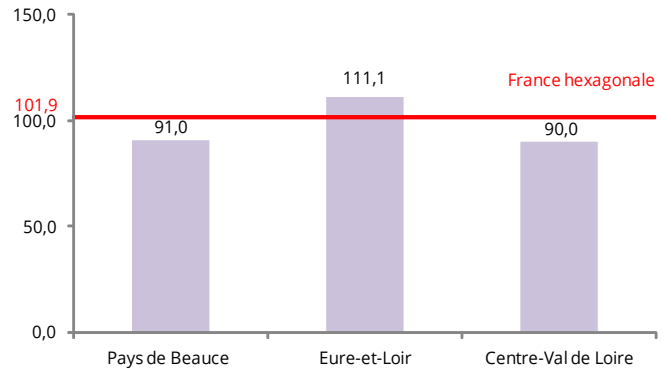


## Patients hospitalisés

Sur la période 2013-2015, chaque année, on dénombre en moyenne 71 639 patients hospitalisés pour BPCO en France hexagonale, 2 827 dans la région, 536 en Eure-et-Loir et 36 dans le pays de Beauce.

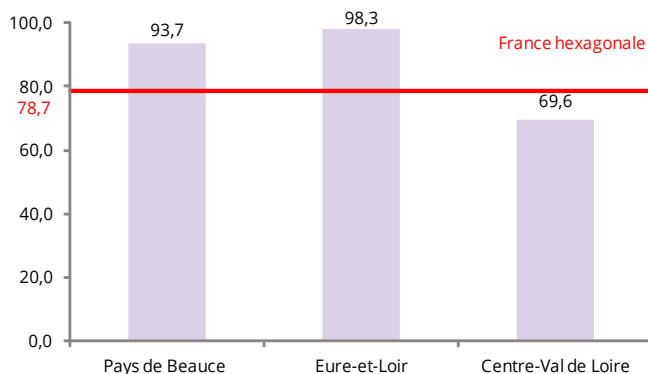
En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif des personnes hospitalisées pour ce motif est de 91,0 pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est comparable à ceux observés dans la région (90,0) et sur le territoire national (101,9) mais significativement inférieur au taux départemental (111,1).

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2013-2015)



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 ASTHME (2013-2015)



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

Au cours de la période 2013-2015, 41 patients ont été hospitalisés en moyenne chaque année pour asthme, dans le pays de Beauce (442 en Eure-et-Loir, 1 775 en Centre-Val de Loire et 50 058 en France métropolitaine).

Le taux standardisé du territoire équivaut à 93,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour cette pathologie, taux significativement supérieur à celui observé dans la région (69,6 pour 100 000 habitants) mais statistiquement comparable à celui du département d'Eure-et-Loir (98,3) et du territoire national (78,7).



## Ressources disponibles sur le territoire

Chaque année, en lien avec l'offre de prévention de la fédération nationale de la Mutualité française « priorité santé mutualiste » (PSM), le service de prévention de la Mutualité française Centre développe dans chacun des départements de la région Centre-Val de Loire, deux actions de prévention et de promotion de la santé au sein des centres de soins de premier recours : l'action « Mangez bougez, c'est facile » et l'action « Votre santé sur mesure ».

L'action « Mangez, bougez » est un événement qui propose un temps privilégié avec les professionnelles de la santé afin :

- d'échanger sur les motivations à bouger d'avantage et manger équilibré (composition virtuelle d'un repas grâce à une application ludique et interactive « Le Petit resto santé » avec, à l'issue, un bilan personnalisé sur l'équilibre alimentaire, un test d'autoévaluation sur l'activité physique (Ricci et Gagnon) et des conseils individuels) ;
- d'orienter vers les dispositifs proposant une activité physique (activité sportive incluse) et des conseils en alimentation.

Ces échanges sont librement proposés sur un stand ouvert avec une diététicienne spécialisée en intervention promotion de la santé de la Mutualité française Centre, et pour cela, il faut environ prévoir une quinzaine de minutes.

De plus, l'action « Votre santé sur mesure » est un événement qui propose un temps privilégié avec les professionnelles de la santé afin :

- de faire un test de glycémie et échanger avec une diététicienne ;
- de faire une mesure de la tension artérielle avec une infirmière et échanger sur les facteurs de risques ;
- d'être orienté vers un professionnel de santé si besoin est ;
- de renforcer et ou développer ses connaissances sur l'alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière.

Ces échanges sont librement proposés sur un stand ouvert avec une diététicienne spécialisée en intervention promotion de la santé de la Mutualité française Centre et les professionnels de santé qui sont mobilisés sur cette action, par exemple les infirmier(ère)s. Il faut prévoir environ une quinzaine de minutes.

Ces deux actions se déroulent au sein de l'accueil de la maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Janville. Elles ont lieu fin juin-début juillet et s'adressent aux patients présents sur la journée de l'intervention. La deuxième partie de l'action de la Mutualité française a eu lieu le 4 juillet en présence des infirmières de l'ADMR exerçant au sein de la MSP de Janville.

Les objectifs sont de :

- Sensibiliser les personnes à l'importance d'une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière afin de prévenir les maladies chroniques (diabète, surpoids, cancer) et améliorer la qualité de vie ;
- Proposer à travers un temps d'échange de 15 minutes environ, des animations ludiques afin d'engager une démarche de réflexion en lien avec ses choix en matière d'alimentation et d'activité physique ;
- Motiver la reprise d'une activité physique et l'application des recommandations en alimentation en remettant des fiches thématiques sur la santé et en proposant des activités proches du lieu de vie des personnes.

Des indicateurs de suivi du processus ont permis d'apprécier les résultats :

- Réalisation de « Mangez, bougez » et de « Votre santé sur mesure » : nombre de personnes ayant pu faire les animations « Mangez, bougez », nombre de personnes ayant pu effectuer les tests de « Votre santé sur mesure », taux de satisfaction moyen pour « Mangez Bougez », taux de satisfaction moyen pour « Votre santé sur mesure » ;
- Prise de contact avec le CLS Cœur de Beauce et lien avec la Communauté de communes de Beauce le 30 mars 2017 ;
- Action réalisée le 22 juin 2017 après-midi avec intervention de la diététicienne de la MSP ;
- Intervention des infirmières de l'ADMR de la MSP de Janville (test de glycémie et mesure de la tension artérielle) le 4 juillet 2017.



## Synthèse des rencontres avec les professionnels

Au niveau des maladies chroniques, il existe une difficulté générale d'accès aux prises en charge dédiées qui sont généralement concentrées vers les centres urbains, ce qui rend l'accès difficile aux personnes en perte d'autonomie, ou à celles ne disposant pas de moyens de transport. Le coût des transports est néanmoins pris en charge pour le patient dans le cadre des affections de longue durée

*Habitant : « Voilà, mon mari, il a eu un cancer au rein. On lui a retiré le rein, donc il a fallu aller des fois et des fois avant pour plein de rendez-vous : scanner, urologue, anesthésiste et tout ça. Donc il faut retourner sans arrêt, sans arrêt sur Orléans, voilà, donc ça par contre c'est un peu embêtant... (...) Et moi, je travaille, donc mon mari là il travaille plus mais alors il a fallu que je m'arrête, j'ai pris 8 jours pour être à l'hôpital avec lui, donc c'est très compliqué, voilà. (...) C'est sûr, on peut pas avoir un cancérologue, un urologue, c'est pas possible dans une petite commune ! »*

*Habitant : « L'ambulance, ils sont venus me chercher pour faire mes rayons et tout. Et c'était la vovéenne, parfait de ce côté-là, parfait ! Après, ils m'ont même demandé si je pouvais prendre ma voiture, bon le fait est que je faisais des économies à tout le monde. J'ai pris ma voiture et ils me donnaient je crois que c'était 10 euros par jour ou un truc comme ça. »*

Des réseaux spécialisés, comme Onco 28, assurent à la sortie de l'hôpital une coordination ville-hôpital, recherchent des professionnels relais. Mais l'accompagnement des patients souffre souvent du manque de professionnels présents sur certains secteurs du département.

*Professionnel : « C'est vrai qu'ici sur le territoire, c'est pas trop, on n'a pas trop de professionnels parce qu'en fait, on sollicite les professionnels au moment où un patient est amené à avoir ou sollicite une demande de prise en charge. Donc nous, on recherche des acteurs au plus proche de leur domicile, savoir si ils peuvent prendre en charge tel ou tel patient, que ce soit les infirmiers, que ce soit les psychologues, les sophrologues... »*

Les personnes atteintes de maladies chroniques ou susceptibles de l'être, ont également plus difficilement accès aux séquences d'information et de prévention. Certains habitants ne recherchent pas d'eux-mêmes des informations en prévention santé mais estiment qu'ils s'y intéresseraient si des actions d'informations collectives étaient organisées à proximité de chez eux.

*Habitant : « Peut-être, dans ce centre de santé, qu'il y ait peut-être, de temps en temps, quelque chose qui nous informe qu'il y ait une réunion : là c'est sur le diabète, là c'est sur... Qu'on y*

*aille ou pas mais qu'il y ait peut-être des choses qui nous arrivent comme ça. »*

Les actions d'éducation thérapeutique des patients atteints de cancer ou de diabète, qui sont importantes pour expliquer et accompagner la prise des traitements et l'alimentation, ne sont menées que sur les hôpitaux (Chartres, Dreux, Châteaudun). En l'absence de ces actions, le suivi par les professionnels à domicile est d'autant plus important, car les patients ont tendance à oublier ou à négliger des recommandations qui leur sont faites initialement.

*Professionnel : « Si les gens n'ont pas cette éducation-là, s'ils passent à travers les mailles du filet, bah après on les perd un petit peu, ils savent pas ce dont ils peuvent avoir besoin. »*

*Professionnel : « J'ai une patiente qui justement est diabétique, ça fait 2 ans que moi je fais ce travail elle est jamais sortie de sa maison. Voilà. On n'arrive pas. Après pour équilibrer le diabète, c'est très compliqué, autant au niveau de l'alimentation, on a déjà essayé de, voilà, de contacter les associations tout ça mais il faudrait venir chez elle. »*

*Habitant : « Je suis diabétique, je me pique tous les soirs, mais maintenant, bon j'ai 70 ans presque. J'aurai eu 40 ans, j'aurai dit que j'aurai peut-être fait plus attention. Maintenant, 70 ans, on verra ce qui arrivera, hein ! Je prends plus mon insuline le soir, ça sert plus à rien, comme c'est toujours la même à peu près, tous les soirs je me pique et puis c'est tout. Je me pique à la même... »*

*Enquêteur : Vous mangez à peu près la même chose ?*

*Habitant : pff, je fais plus très attention (rires) »*

*Professionnel : « Bah il y a des patients chez qui, voilà, on va passer tous les jours pour vérifier qu'ils ont bien pris leur traitement, tout ça. Il y a, après, il y a pas de souci en-dehors des diabétiques, des régimes tout ça où c'est toujours un peu compliqué, mais bon il y en a d'autres où on peut franchement pas surveiller quoi. »*

En matière de prévention, les professionnels rencontrés observent une évolution des financements pour les actions menées. 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 opérateurs les plus importants sont amenés à être porteurs des projets, même s'ils peuvent faire toujours appel aux acteurs qui intervenaient auparavant avec le financement





direct de l'ARS. Cette évolution modifie et déstabilise le travail de certains acteurs qui recherchent d'autres sources de financement et soutien pour maintenir leur activité. Les professionnels notent également le risque de perdre les ressources bénévoles avec ce type de fonctionnement.

*Professionnel : « Donc si un certain moment, donc l'ARS nous finançait notre association, pour justement faire des contrôles de glycémie. Voilà. Et des permanences aussi en milieu hospitalier. Et cette année, on a découvert malheureusement que l'ARS ne finance, ne veut plus financer les associations de bénévoles. Voilà. Donc c'est à nous de... Moi j'ai perdu 3 000 euros pour la maison du diabète, voilà, où je fais des ateliers cuisine avec une diététicienne et des gens qui viennent s'inscrire, parce que j'essaie de faire gratuitement des cours de cuisine pour aider les gens. (...) Je continue quand même parce que j'ai trouvé des partenaires entreprises ou autres qui nous aident financièrement. »*

*Professionnel : « Je veux bien qu'on fasse des structures qui soient un peu plus professionnelles mais si vous dégoutez un petit peu les bénévoles, au bout d'un moment, vous aurez pas assez de places non plus dans vos structures énormes. (...) Aujourd'hui, s'il y a autant de choses et de belles choses qui se font, c'est parce qu'il y a autant d'associations de bénévoles, là dessus c'est, voilà, et sans ces associations et c'est vraiment tout ce qui fait ce maillage »*

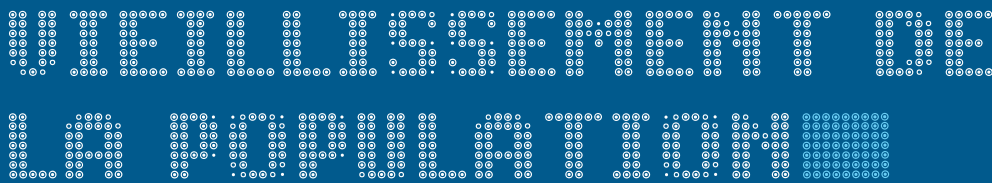
*Professionnel : « Je pense que la subvention de l'ARS quand ils vont faire ces structures-là, ça va leur coûter plus cher que la subvention qu'il donne à tous les bénévoles. »*

Si les budgets semblent non négligeables pour la prévention, de fortes contraintes sont présentes dans l'emploi des financements. Les budgets doivent être entièrement employés chaque année, au risque de voir sinon leur montant diminuer ultérieurement. Certaines actions, comme l'aide aux aidants, ne peuvent être menées car elles sont déjà financées dans d'autres cadres, les budgets étant clairement fléchés. Enfin, certains professionnels regrettent qu'il ne soit pas possible de s'appuyer sur tous les acteurs présents au niveau local, alors que certains peuvent être des relais importants en secteur rural.

*Professionnel : « On peut même pas financer l'aide aux aidants dans cette conférence des financeurs. Pourquoi ? Parce que la CNSA a des budgets propres dans leurs sections 4 spécifiques pour les aides aux aidants. »*

*Professionnel : « Moi, j'ai pas les solutions là, parce que je pense ça passe par du bénévolat, ça passe par le local et ça passe par des acteurs de terrain mais qui sont pas ceux du médico-social hein. Ça peut être le boucher du coin, ça peut être le pharmacien, ça peut être n'importe qui. C'est juste, comme disait madame, (...) on a de l'argent et on a des contraintes de partout et finalement la réponse c'est dans la prestation, c'est dans l'aide sociale, c'est dans ce genre de choses, non c'est pas ça, c'est la prévention, c'est ces choses-là, mais, voilà. C'est pas cohérent par rapport aux besoins que nous, on voit et on aimerait mettre cet argent pour que ce soit logique, (...) On n'a pas le droit de subventionner directement des communes avec cet argent. C'est aberrant, parce qu'on sait que la réponse elle est là. »*

*Professionnel : « Tout est cloisonné, enfin ça fonctionne tout en tuyau d'orgue. Alors on dit qu'il faut mailler le territoire, il faut parler, il faut se coordonner, sauf que derrière chaque euro qui est mis sur la table va dans une case et c'est absolument pas, il y a aucune porosité entre chaque tuyau quoi. »*



## 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).

Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle du pays de Beauce. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de par ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

### 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. Quant à l'indice de grand vieillissement, celui-ci mesure le nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

Au sein du pays de Beauce, en 2013, l'indice de vieillissement est de 56,9 personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans, indice inférieur à celui du département (69,1), de la région (83,1) et de la France hexagonale (73,6). Au sein des communautés de communes, on observe une variation de cet indice entre 43,2 (Beauce Alnéoise) et 71,0 (Beauce d'Orgères).

Entre 2008 et 2013, les communautés de communes du pays de Beauce ne connaissent pas la même évolution en termes d'indice de vieillissement. En effet, la plus grande

progression s'observe dans la Beauce Alnéoise (+ 6,7 %), et la plus faible, dans la Beauce de Janville (+ 0,8 %). De plus on assiste aussi à un fort décroissement de cet indice dans la Beauce Vovéenne (- 5,7 %).

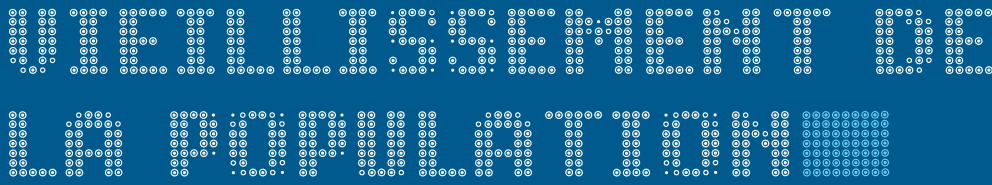
Bien que des disparités s'observent sur ces territoires, de façon globale sur l'ensemble du pays de Beauce, l'indice de vieillissement est quasiment resté stable (évolution de + 0,8 % sur la période). Cela n'est pas le cas des territoires de référence où on observe une progression beaucoup plus importante : elle est de + 8,2 % dans le département (indice de vieillissement de 63,9 en 2008 et 69,1 en 2013), de + 7,6 % dans la région (77,2 en 2008 et 83,1 en 2013), et de + 8,3 % sur le territoire national (67,9 en 2008 et 73,6 en 2013).

Concernant l'indice de grand vieillissement du Pays, il est de 53,7 personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées entre 65 et 79 ans en 2013 (48,7 en Eure-et-Loir, 50,5 en Centre-Val de Loire et 47,6 en France hexagonale). Entre 2008 et 2013, il a crû de 13,2 % sur le territoire d'étude, de 10,0 % au niveau régional et national, proportion moindre au niveau départemental (4,7 %).

### EVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2008 ET 2013

	Indice de vieillissement (en %)			Indice de grand vieillissement (en %)		
	2008	2013	évolution	2008	2013	évolution
CC de la Beauce Alnéoise	40,5	43,2	6,7	41,0	43,3	5,6
CC de la Beauce de Janville	64,0	64,5	0,8	44,2	56,0	26,7
CC de la Beauce d'Orgères	68,9	71,0	3,0	49,1	65,7	33,9
CC de la Beauce Vovéenne	67,3	63,5	-5,7	57,3	56,8	-0,8
<b>Pays de Beauce</b>	<b>56,5</b>	<b>56,9</b>	<b>0,8</b>	<b>47,5</b>	<b>53,7</b>	<b>13,2</b>
Eure-et-Loir	63,9	69,1	8,2	46,5	48,7	4,7
Centre-Val de Loire	77,2	83,1	7,6	46,0	50,5	10,0
France hexagonale	67,9	73,6	8,3	43,3	47,6	10,0

SOURCE : INSEE (RP 2008 ET 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Conditions de vie des personnes âgées

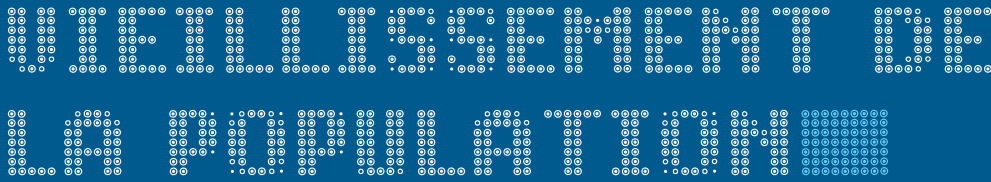
Selon le recensement de l'Insee de 2013, 3 093 personnes âgées de 75 ans et plus du pays de Beauce vivent en logement ordinaire, ce qui représente 91,1 % des personnes de cette tranche d'âge. Cette proportion est supérieure à celles de l'Eure-et-Loir (89,5), de la région (89,8) et de la France hexagonale (90,3). 276 personnes de plus de 75 ans

vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale, soit 8,7 % des personnes de cette tranche d'âge, proportion inférieure à celles de la France hexagonale (9,4 %), de la région (10,0 %) et du département (10,2 %).

### PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2013

	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	
CC de la Beauce Alnéloise	807	92,8	58	6,7	5	0,6	870
CC de la Beauce de Janville	873	89,4	104	10,6	nd	nd	977
CC de la Beauce d'Orgères	589	91,9	52	8,1	nd	nd	641
CC de la Beauce Vovéenne	823	90,9	82	9,1	nd	nd	905
<b>Pays de Beauce</b>	<b>3 093</b>	<b>91,1</b>	<b>296</b>	<b>8,7</b>	<b>5</b>	<b>0,1</b>	<b>3 394</b>
Eure-et-Loir	35 493	89,5	4 063	10,2	117	0,3	39 672
Centre-Val de Loire	244 026	89,8	27 072	10,0	496	0,2	271 594
France hexagonale	5 318 819	90,3	554 985	9,4	15 670	0,3	5 889 474

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



## Isolement des personnes âgées

On recense au total en 2013, dans le pays de Beauce, 3 394 personnes âgées de 75 ans et plus dont 1 188 vivent seules, la majorité étant de sexe féminin (845 femmes). Les femmes représentent 71,1 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules. Sur l'ensemble des personnes

âgées de 75 ans et plus, 35,0 % vivent seules dans le pays de Beauce, proportion plus faible que celle des territoires de référence (Eure-et-Loir : 37,2 %, région Centre-Val de Loire : 37,7 % et France métropolitaine : 38,6 %).

### PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2013

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules		Femmes 75 ans et plus vivant seules		Population des 75 ans et plus
	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
CC de la Beauce Alnéloise	365	41,9	271	74,3	870
CC de la Beauce de Janville	352	36,0	256	72,6	977
CC de la Beauce d'Orgères	209	32,6	123	58,6	641
CC de la Beauce Vovéenne	262	29,0	196	74,9	905
<b>Pays de Beauce</b>	<b>1 188</b>	<b>35,0</b>	<b>845</b>	<b>71,1</b>	<b>3 394</b>
Eure-et-Loir	14 764	37,2	11 469	77,7	39 672
Centre-Val de Loire	102 353	37,7	79 837	78,0	271 594
France hexagonale	2 270 420	38,6	1 798 598	79,2	5 889 474

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

## Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière schématique, les aidants des personnes âgées (leurs proches et particulièrement leurs enfants) peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes est le rapport de la taille de la population des 55-64 ans sur la taille de la population des 85 ans ou plus.

Ce ratio aidants/aidés est de 4,2 au sein du Pays (soit 4 622 personnes âgées de 55 à 64 ans pour 1 094 personnes âgées de 85 ans ou plus), ratio comparable aux ratios du département (4,5), de la région (4,0) et de la France (4,4). Au sein du territoire, le ratio minimum est de 3,1 en Beauce d'Orgères et le maximum à 6,1 en Beauce Alnéoise.

## POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2013

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64 ans/85 ans et plus)
CC de la Beauce Alnéoise	1 631	266	6,1
CC de la Beauce de Janville	1 135	289	3,9
CC de la Beauce d'Orgères	657	213	3,1
CC de la Beauce Vovéenne	1 199	325	3,7
<b>Pays de Beauce</b>	<b>4 622</b>	<b>1 094</b>	<b>4,2</b>
Eure-et-Loir	57 266	12 847	4,5
Centre-Val de Loire	346 089	87 495	4,0
France hexagonale	8 099 047	1 836 962	4,4

SOURCE : INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

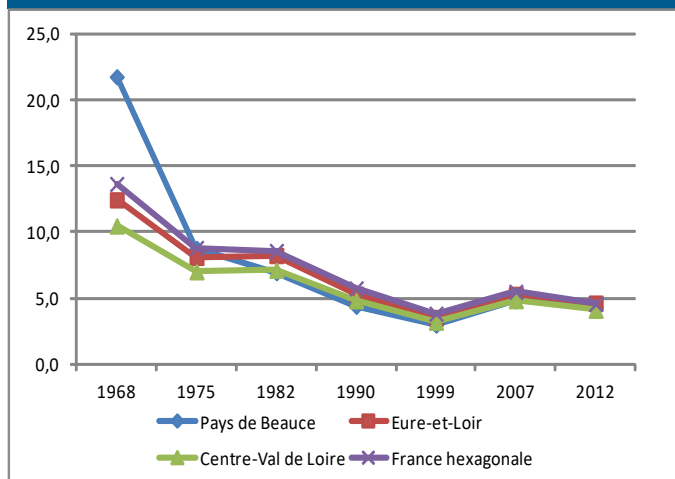
Entre 1968 et 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en région Centre-Val de Loire est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe une chute plus importante de ce potentiel sur le département (12,4 en 1968 contre 4,1 en 1999, soit une baisse de 8,3 points) et sur la France hexagonale (13,7 en 1968 contre 4,5 en 1999, soit une baisse de 9,2 points). Sur le territoire par contre, ce potentiel est passé de 21,8 en 1968, à 5,9 en 1999, soit une chute beaucoup plus marquée de 16 points. On constate que ce ratio reste plus élevé en 1999 dans le pays de Beauce par rapport aux territoires de référence.

Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans est passé de 5 740 en 1968 à 4 986 en 1999, soit une baisse d'effectif de 754 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 264 individus en 1968 à 851 en 1999, soit trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

De 1999 à 2007, le potentiel de solidarité intergénérationnelle a connu une augmentation sur le territoire d'étude et ceux de référence dû à l'effet du baby boom où le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans nées au cours de cette période, est beaucoup plus important par rapport à celui des personnes âgées de 85 ans.

Entre 2007 et 2012, ce ratio connaît une hausse faiblement marquée dans le département (3,7 en 2007 contre 4,6 en 2012), stable dans le pays de Beauce (6,6 en 2007 et en 2012) mais une légère baisse dans la région Centre-Val de Loire (de 4,8 à 4,1) et en France hexagonale (de 5,5 à 4,6).

## ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2007, 2012)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Allocation personnalisée d'autonomie (Apa)

L'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) est destinée à couvrir en partie les dépenses de toute nature concourant à l'autonomie des personnes âgées ayant besoin d'aide pour accomplir des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Elle est attribuée, sous certaines conditions, par les Conseils départementaux aux personnes hébergées à domicile. Le bénéficiaire de l'Apa est soumis à certaines obligations envers le Conseil départemental.

Au 31 décembre 2015, 7 550 personnes sont bénéficiaires de l'Apa dans le département de l'Eure-et-Loir, 732 dans le pays de Beauce. Parmi elles, sur le territoire d'étude, 401 bénéficient de l'Apa à domicile (4 274 en Eure-et-Loir), soit 11,8 % des bénéficiaires âgés de 75 ans ou plus, contre 10,8 % en Eure-et-Loir.

### BÉNÉFICIAIRES DE L'APA AU 31.12.2015

	Nombre de bénéficiaires de l'Apa	Hommes		Femmes		Nombre de bénéficiaires de l'Apa à domicile	Bénéficiaires Apa à domicile (en % du nombre des personnes âgées de 75 ans et plus)
		Gir 1 et 2	Gir 3 et 4	Gir 1 et 2	Gir 3 et 4		
CC de la Beauce Alnéloise	192	29	26	66	71	110	12,6 %
CC de la Beauce de Janville	200	22	31	41	105	113	11,6 %
CC de la Beauce d'Orgères	137	15	32	30	59	74	11,5 %
CC de la Beauce Vovéenne	203	27	41	60	75	104	11,5 %
<b>Pays de Beauce</b>	<b>732</b>	<b>93</b>	<b>130</b>	<b>197</b>	<b>310</b>	<b>401</b>	<b>11,8 %</b>
Eure-et-Loir	7 550	729	1 391	1 907	3 504	4 274	10,8 %

SOURCE : CONSEIL DÉPARTEMENTAL D'EURE-ET-LOIR, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2015

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CC de la Beauce Alnéloise	15	0,8
CC de la Beauce de Janville	19	1,1
CC de la Beauce d'Orgères	12	1,1
CC de la Beauce Vovéenne	17	1,0
<b>Pays de Beauce</b>	<b>63</b>	<b>1,0</b>
Eure-et-Loir	1 469	1,9
Centre-Val de Loire	10 959	2,1

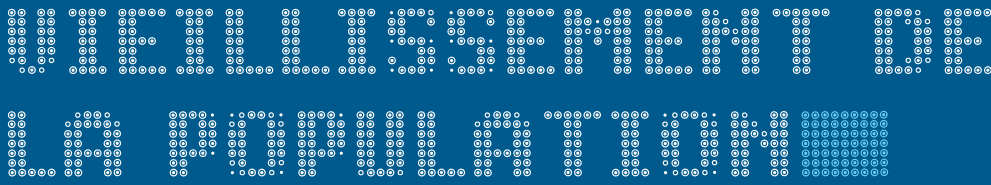
SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE (RP 2013).  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Minimum vieillesse

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) est une allocation qui permet aux personnes disposant de faibles revenus de leur garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse.

Fin 2015, le pays de Beauce compte 63 personnes bénéficiaires de l'Aspa. Cela représente 1,0 % des 65 ans et plus, taux plus faible par rapport à ceux retrouvés en Eure-et-Loir (1,9 %) et dans la région Centre-Val de Loire (2,1 %).

Au sein du territoire, 12 personnes en bénéficient dans la Beauce d'Orgères, 15 dans la Beauce Alnéloise, 17 dans la Beauce Vovéenne et 19 dans la Beauce de Janville. Leur part parmi l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus, varie entre 0,8 % pour la Beauce Alnéloise et 1,1 % pour la Beauce de Janville et la Beauce d'Orgères.



## 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. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles. Les CCAS, centres communaux d'action sociale, ainsi que les municipalités, ont pour mission d'accueillir et d'orienter le public dans leurs démarches administratives, ainsi que de faire le lien avec les diverses associations et institutions du territoire, dans un but d'améliorer la prévention et les conditions sociales de la population. Leurs actions portent notamment sur l'aide aux personnes âgées (assistance administrative, livraison de courses à domicile, aides aux déplacements...) ainsi que pour le maintien à domicile, via des missions de téléalarme ou de portage de repas. En Eure-et-Loir, on compte, en autres, le CCAS de Chartres et le CCAS Centre de Châteaudun.

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures sont présentes sur le territoire, afin d'aider la personne âgée dans son quotidien : petits travaux, aide ménagère, téléassistance, portage de repas, aide administrative, accueil de jour, animation et activités culturelles, lieux d'écoute... D'autres structures encore proposent leurs services sur le territoire en direction des personnes âgées.

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, de favoriser et organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. On recense dans le pays de Beauce, des services d'aide aux personnes âgées (aides à domicile ou Ssiad) tels que : Dorothee Deschamps et "L'Histoire d'une vie" service à la personne à Allaines Mervilliers ; Danielle Benard Ducerf, Véronique Bouvet, Sylvie Cougoureux, Véronique Guerton et Service aide à domicile Schweitzer à Auneau ; Anne-Laure Chavigny, Pascale Colin et Colin-Chavigny SCM à Bazoches-en-Dunois ; Anita Lorenc et Catherine Mabire à Béville-Comte ; le cabinet des infirmières Anne-Marie Favre Coutillet et Émilie Yegikyan à Gouillons ; l'ADMR centre de soins infirmiers de Janville, l'ADMR Association du service à domicile de Janville et de Voves ; l'association locale ADMR d'Orgères-en-Beauce, Catherine Parou à Orgères-en-Beauce ; Déclic'Services, Annick Delohen et JPH services à Saintville ; Marie-Odile Hautin et Bénédicte Pelletier à Toury ; la SCM Bois des Saules, Maud Gauthier, Rachel Joly-Testault, Isabelle Lucquiaud-Pothier, la maison médicale de Voves, Elisabeth Perrier, Madeleine Perrin et Bernadette Vassort

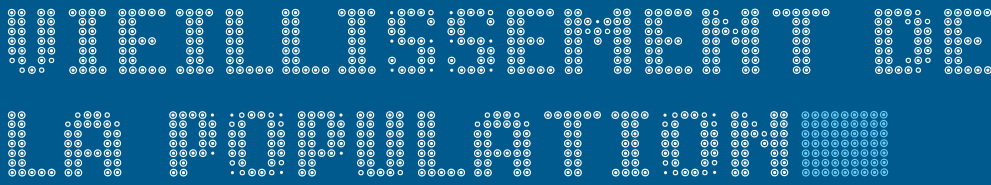
à Voves ; et le Ssiad ADMR d'Ymonville. Notons également que des services d'aides à domicile comme À Domicile 28, implantés dans les communes à proximité du territoire du pays de Beauce, notamment à Chartres et Châteaudun, interviennent également dans le maintien à domicile des personnes âgées habitant dans le Pays.

Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés sous la responsabilité du médecin traitant. Ainsi, le service d'aide des soins et services à domicile (Assad-HAD) d'Eure-et-Loir soutient, accompagne et répond aux besoins ponctuels et durables de personnes fragiles, à domicile. Implanté à Chartres, il assure des prestations dans tout le département.

Les Clics (Centres locaux d'information et de coordination gérontologique) d'Eure-et-Loir accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées à toute personne âgée de plus de 60 ans, quelle que soit sa situation sociale et sanitaire, afin d'améliorer son quotidien. 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 existe deux Clics en Eure-et-Loir : l'Espace Séniors Info-Services du Drouai à Dreux et l'Espace Séniors Info-Services du Dunois à Châteaudun. Ces structures d'accueil de proximité sont destinées à soutenir les séniors ainsi que leur entourage et à répondre aux professionnels en gérontologie dont ceux-ci dépendent. Elles ne se substituent pas à l'ensemble des acteurs mais orientent vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions envers les usagers, les Clics coordonnent également les différents acteurs d'un territoire.

Au sein du pays de Beauce, des services de soins infirmiers sont assurés sur le territoire à Ymonville. Le Ssiad fédération ADMR propose des soins infirmiers à domicile en prestation en milieu ordinaire pour personnes âgées (79 places disponibles) et pour tous types de déficiences à destination de personnes en situation de handicap (4 places disponibles).

En dehors du territoire, les Ssiad des CCAS de Chartres et de Châteaudun offrent les mêmes modalités en termes de services et de places.



## 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.

Au sein du territoire d'étude comme à proximité, différentes structures peuvent héberger les personnes dépendantes, âgées et/ou atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées :

- L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) "La Chastellenie" à Toury dispose d'une capacité d'accueil de 22 places pour personnes âgées autonomes, en hébergement complet internat.
- L'Ehpad "Résidence Jeanne d'Arc" à Janville : 95 places pour personnes âgées dépendantes, toutes en hébergement complet internat ;
- L'Ehpad "Texier Gallas" d'Orgères-en-Beauce : 62 places en hébergement complet internat (61 places pour personnes âgées dépendantes et 1 place temporaire pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées) ;
- L'Ehpad "Texier Gallas" de Voves : 104 places en hébergement complet internat (capacité de 79 places pour personnes âgées dépendantes, 20 places en accueil pour Alzheimer ou maladies apparentées, 3 places en accueil temporaire pour personnes âgées dépendantes et 2 places en accueil temporaire pour Alzheimer ou maladies apparentées) ;
- L'Ehpad "Texier Gallas" d'Auneau : 97 places en hébergement complet internat (capacité d'accueil de 82 places pour personnes âgées dépendantes, 3 places en accueil temporaire et 12 places en accueil pour Alzheimer ou maladies apparentées) ;

Il existe 2 Ehpad à Châteaudun : l'Ehpad de Châteaudun et la "Résidence autonomie Léo Lagrange"

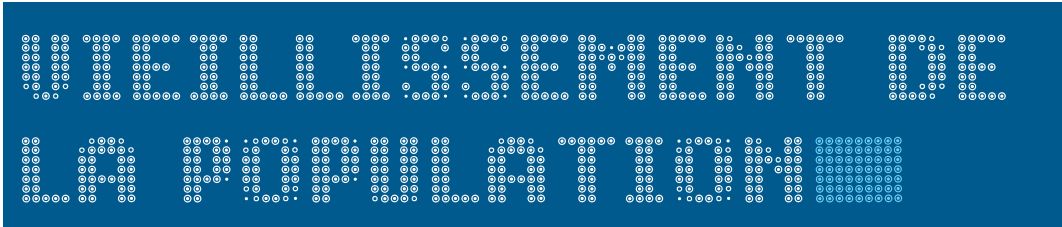
- L'Ehpad de Châteaudun : capacité de 62 places en

hébergement complet internat dont 60 places pour personnes âgées dépendantes et 2 en accueil temporaire pour ces mêmes personnes ;

- La "Résidence autonomie Léo Lagrange" : 69 places en hébergement complet internat dont 57 places pour personnes âgées autonomes en F1 et 12 places pour couples.

On recense, dans la commune de Chartres, les Ehpad suivants :

- L'Ehpad "Hôtel-Dieu" dont la capacité d'accueil est de 269 places en hébergement complet internat (259 places pour personnes âgées dépendantes et 10 places pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées) ;
- L'Ehpad "Korian Villa Evora" qui dispose de 74 places pour personnes âgées dépendantes, 8 places en accueil temporaire, 20 places pour Alzheimer ou maladies apparentées, soit au total 102 places en hébergement complet internat ;
- L'Ehpad "Le Parc Saint-Charles" : 58 places pour personnes âgées dépendantes et 28 places pour Alzheimer et maladies apparentées, soit une capacité d'accueil de 86 places en hébergement complet internat ;
- L'Ehpad "Les Jardins de Chartres" : 10 places en accueil de jour pour personnes âgées dépendantes, 108 places en hébergement complet internat dont 76 places pour personnes âgées dépendantes et 32 places pour personnes atteintes d'Alzheimer ou maladies apparentées ;
- L'Ehpad "Marcel Gaujard" : 25 places pour personnes âgées dépendantes et une place en accueil temporaire, en hébergement complet internat ;
- 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 dépendantes, toutes en hébergement complet internat ;
- 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 Alzheimer ou maladies apparentées, toutes en hébergement complet internat ;



- La "Résidence autonomie Sylvia Monfort" (53 places en hébergement complet internat dont 10 places en F2 pour couples et personnes âgées autonomes, 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. Ainsi, l'USLD du centre hospitalier de Châteaudun, l'USLD "Les Blés d'Or" du CH de Bonneval, l'USLD "Les Eaux Vives" du CH de Dreux et l'USLD du CH de La Loupe proposent, en soins de longue durée, une hospitalisation complète (24 heures consécutives ou plus).

Le territoire du pays de Beauce dispose de 112 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (Ehpad, foyer-logement, unités Alzheimer). Ce taux est inférieur à ceux observés sur le département (121,9 ‰) et dans la région Centre-Val de Loire (129,0 ‰).

# ANALYSE

## ANALYSE

## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Étroitement liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne de vie, la fréquence de survenue de maladies démentielles a énormément augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels). Cette affection devrait continuer à progresser dans les prochaines années.

La maladie d'Alzheimer représente 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) 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 mémoires spécialisées.

Au sein du pays de Beauce, en 2014, on compte au total 173 cas pris en charge en affection de longue durée liée à la maladie d'Alzheimer et autres démences, ce qui représente 0,8 % de l'ensemble des pathologies (2,4 % dans le département, 2,5 % dans la région et 2,7 % au niveau national). Dans le département de l'Eure-et-Loir, 2 243 admissions en ALD sont comptabilisées au total, 14 706 en Centre-Val de Loire et 365 716 en France hexagonale.

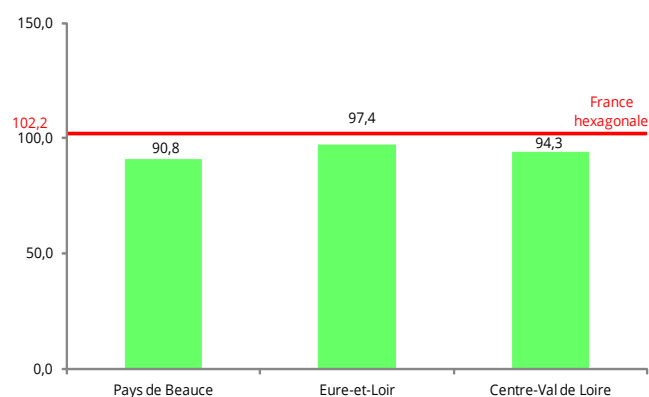
Toutefois, entre 2006 et 2014, 34 nouvelles admissions sont comptabilisées en moyenne chaque année sur le territoire, ce qui représente 4,1 % des nouveaux cas d'ALD. Dans les territoires de référence, on compte au cours de cette période, 430 nouvelles admissions en Eure-et-Loir, 2 842 en région Centre-Val de Loire et 66 229 en France hexagonale, ce qui représente respectivement 4,3 %, 4,8 % et 4,8 %, proportions proches de celle du territoire d'étude.

Parmi les nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences, les femmes sont plus exposées, elles représentent 63,9 % des nouvelles admissions sur le pays de Beauce. Sur les territoires de référence, cette proportion est de 66,2 % pour le département, 68,3 % pour la région et 70,2 % pour la France hexagonale.

Entre 2006 et 2014, à structure d'âge égal, le taux comparatif des nouvelles admissions en ALD pour les maladies démentielles est de 90,8 pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, taux inférieur à celui de la France métropolitaine : 102,2/100 000) et comparable aux autres territoires de référence (Eure-et-Loir : 97,4/100 000 et région : 94,3/100 000).

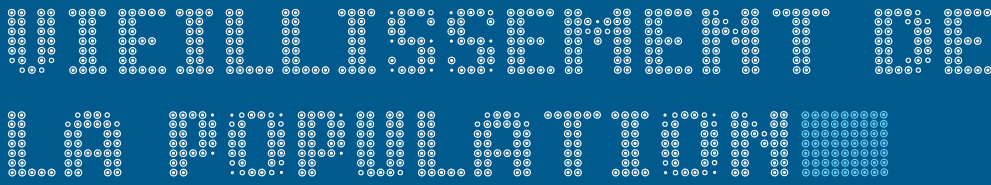
Rapporté aux personnes âgées de 65 ans et plus, le taux des nouvelles admissions pour maladie d'Alzheimer et autres démences est de 537,9 pour 100 000 habitants, taux proche de ceux de l'Eure-et-Loir (571,4/100 000) et de la région (554,0/100 000) mais inférieur à celui de la France métropolitaine (599,7/100 000).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES [2006-2014]



SOURCES : CNAITS, 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

La Mutualité française du Centre a organisé, à Orgères-en-Beauce, un parcours ateliers santé seniors (Pass) en partenariat avec la maison départementale de l'autonomie, les mutuelles adhérentes à la Mutualité française, la Marpa, la coordination gérontologique, la coordination handicap, le Clic et les associations locales. Réalisé du 21 septembre 2015 au 12 septembre 2016, ce parcours concerne les personnes âgées de 60 ans et plus et s'intègre dans le dispositif de l'inter-régime et du Conseil départemental d'Eure-et-Loir.

Sur une période de 6 à 8 mois, 34 séances de prévention multi-thématiques sont proposées aux personnes de 60 ans et plus sur des territoires définis comme prioritaires en région Centre-Val de Loire. Déployé depuis 2013 sur chacun des 6 départements tous les ans, le parcours ateliers santé seniors propose un parcours de santé global personnalisé et contribue à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en établissant des partenariats locaux afin de créer les conditions d'une pérennisation de l'action.

Ce projet propose ainsi plusieurs cycles d'ateliers répartis comme suit :

- une réunion de présentation ;
- un cycle de 12 séances de prévention des chutes ;
- un cycle de 12 séances de gym-mémoire ;
- un cycle de 5 séances sur l'alimentation ;
- 3 ateliers de santé choisis par les participants parmi différentes thématiques le jour de la réunion de présentation (vision, audition, bien-être, ...) ;
- une séance bilan réalisée 3 mois après le dernier atelier.

Les objectifs qui s'articulent autour de ce parcours sont les suivants :

- Objectif général : participer à la dynamique de maintien de l'autonomie des seniors en région Centre-Val de Loire par la mise en place de 6 parcours (un par département) ;
- Objectifs spécifiques:
  - sensibiliser les participants aux besoins de santé spécifiques à l'avancée en âge lors d'ateliers participatifs ;
  - permettre aux participants de réinvestir les acquis des ateliers dans leur vie quotidienne.

Il en résulte plusieurs observations à l'issue des 6 ateliers qui se sont tenus sur l'équilibre (12 participants), la mémoire (12), l'alimentation (11), la podologie (9), le bien-être (12) et l'audition (11). Un atelier bilan a également été organisé.

Ainsi selon la Mutualité française Centre, et concernant l'atelier mémoire, seuls 2 tests ont pu être réalisés. Néanmoins, les résultats garantissent les progrès de l'ensemble du groupe. Presque tous les résultats en fin d'atelier sont supérieurs à ceux du début. Les participants ainsi que l'animatrice expriment ce ressenti d'amélioration de la fonction mnésique suite au travail mis en place. Toutes les personnes sont satisfaites de l'organisation et du contenu des séances et souhaitent réitérer les exercices au quotidien afin de maintenir les bénéfices de l'atelier.

L'atelier alimentation a également porté ses fruits avec 44,4 % des participants très satisfaits et 33,3 % plutôt satisfaits des connaissances acquises lors de l'atelier. 88,8 % ont globalement été satisfaits (très ou plutôt satisfaits) de l'animation de l'atelier.

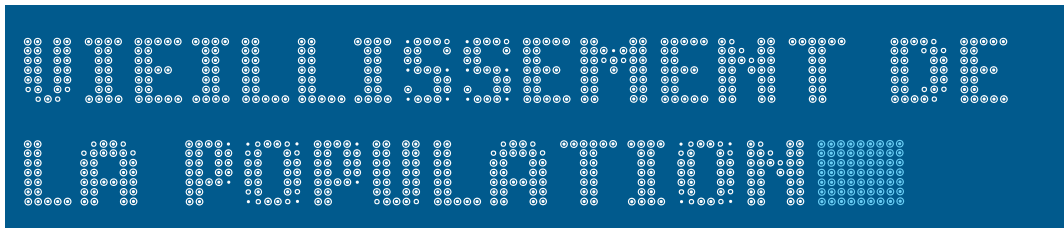
En ce qui concerne l'atelier audition, 60,0 % ont été plutôt satisfaits de l'animation de l'atelier et 30,0 % très satisfaits. Au total, ce sont 80,0 % des personnes participantes qui étaient satisfaites des connaissances acquises lors de l'atelier.

L'atelier podologie, quant à lui, a mis d'accord 44,4 % des participants qui étaient très satisfaits de l'animation de l'atelier et 55,6 % plutôt satisfaits. Concernant les connaissances acquises, 22,2 % des personnes ont été très satisfaites et 44,4 %, plutôt satisfaites.

L'atelier "bien vieillir" a également plu à l'ensemble des participants (54,4 % très satisfaits et 45,5 % plutôt satisfaits). Pour ce qui est des connaissances acquises lors de l'atelier, 27,3 % sont très satisfaits et 63,6 % plutôt satisfaits.

Un atelier bilan s'est tenu afin d'évaluer chaque participant. 4 tests d'évaluation ont été réalisés dans le cadre du test équilibre "Fédération pour tous" (le test d'extension fonctionnelle, l'épreuve du tandem, l'épreuve unipodale et l'épreuve assis-debout). Selon l'intervenant, on remarque une perte significative chez les participants aussi bien sur l'extension fonctionnelle que sur l'épreuve du tandem, due le plus souvent à la non-poursuite d'une activité dans un club après le programme.

Les cours ont été très appréciés par les adhérents qui se sont investis dans la pratique. Toutefois, ils ont connu un problème de salle : gymnase trop grand et peu chauffé ou salle trop petite pour les ateliers.



Toujours dans le cadre de l'atelier bilan, un test gym-mémoire, test évaluant la mémoire d'action (mémoire indispensable pour vivre au quotidien), a consisté à écrire la liste d'actions motrices après les avoir mimées.

Au niveau collectif, les personnes améliorent leur score.

Au niveau individuel, l'analyse des résultats montre :

- 1 personne continuant à progresser ;
- 2 personnes maintiennent leurs acquis.

Concernant les deux personnes ayant réalisé les tests de fin et ceux effectués 6 mois plus tard, on constate :

- 1 personne continuant à progresser ;
- 1 personne en légère diminution.

De même, la Mutualité française du Centre a mis en avant une action à Janville et à Toury, dans le même cadre, pour la même population et avec les mêmes partenaires, un parcours ateliers santé séniors ayant eu lieu de septembre 2013 à mars 2014.

En termes de participation, on note :

- Réunion de présentation : 110 participants
- Atelier équilibre : 11 participants
- Atelier mémoire : 12 participants
- Atelier alimentation : 9 participants
- Atelier pied : 16 participants
- Atelier audition : 13 participants
- Atelier vision : 12 participants
- Atelier bilan : 7 participants

L'Ehpad de Janville est également un acteur qui intervient en matière de vieillissement de la population sur le territoire et en matière d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

En outre, la "Conférence Notre Dame de la Société de Saint Vincent de Paul" a pour missions la réalisation de visites à domicile ou en maison de retraite de personnes seules et âgées et une aide financière sur présentation d'un dossier présenté par un travailleur social et une aide morale.

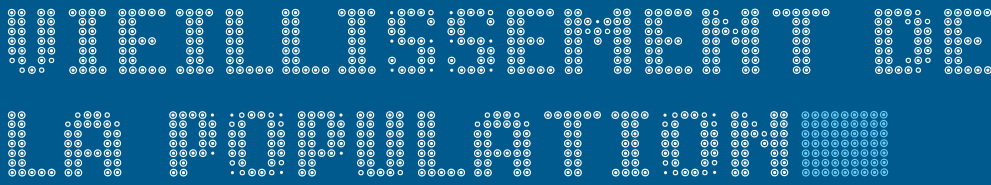
Ainsi, dans le cadre de l'aide aux personnes en difficulté, elle organise une action pour la lutte contre l'isolement en collaboration avec les travailleurs sociaux. Les personnes seules ou âgées et les familles monoparentales représentent la population ciblée par cette action qui a débuté en 2017 et qui a lieu toute l'année. Son objectif est d'accueillir, écouter et orienter, des personnes en détresse morale. Il en résulte que les premières personnes reçues souhaitent être à nouveau entendues.

Autre acteur présent sur le territoire, l'association Elisabeth Kübler-Ross France, dont la mission générale est d'informer, de former et de soutenir toute personne confrontée à une situation de rupture, de mort ou de deuil, a mis en place une action intitulée « Café-deuil » réalisée tout au long de l'année en région Centre-Val de Loire. Il s'agit de proposer des cafés-deuil dans des lieux faciles d'accès, neutres de connotations médicales, afin d'offrir un espace d'écoute et de parole au plus grand nombre.

L'un des objectifs de cette action est de présenter d'une part, la structure et les services d'accompagnement et, d'autre part, de veiller à ce que chacun puisse trouver sa place dans le groupe d'échange. Ainsi, on vient librement, de façon autonome ; chacun occupe la place qu'il veut, décide ou non de parler et part quand il veut.

Ces cafés-deuil se déroulent en 2 temps : un temps de partage en grand groupe et un temps de partage de table à table.

Selon l'association, il en découle un manque de participants dû au manque de communication. Ainsi, il s'agit de veiller à une bonne diffusion de l'information et de communiquer sur l'opération afin de n'omettre aucun potentiel, d'informer l'ensemble de la population du territoire, de veiller à cibler les lieux et les thèmes en fonction de la population et des besoins, trouver un café d'accueil suffisamment grand et adapté qui accepte de recevoir l'association.



## Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Sur le pays de Beauce, le vieillissement de la population et son maintien à domicile constituent des problématiques importantes. La population est assez âgée et la majorité des aînés souhaite continuer à vivre dans leur domicile, y compris en situation de dépendance. Au-delà de l'attachement à leur lieu de vie, d'autres freins, psychologiques et sociologiques, limitent les recours aux établissements (image négative des Ehpad, le manque de possibilités d'intégrer ces établissements pour les couples de personnes âgées...). Mais surtout, les possibilités effectives d'intégrer des établissements d'hébergement sont insuffisantes sur le territoire. Le nombre de places, au niveau du département, correspond aux besoins de la population mais ces places apparaissent mal réparties géographiquement. Les habitants du territoire ont affaire à des listes d'attente importantes dans les établissements d'hébergement public du secteur et ils n'ont pas tous les moyens d'accéder aux établissements privés.

*Professionnel : « Malheureusement, il y a pas de place en Ehpad non plus. Parce que c'est que Janville, on n'est pas du coup Voves ou Orgères mais les gens de Toury bon, il y a la Chastellenie. Voilà, voyez c'est, il y a très peu de places, des listes d'attente d'un an et demi, à peu près. »*

*Élu : « Entrer à la maison de retraite, ça coûte extrêmement cher et généralement, les personnes âgées n'ont pas ces moyens-là. Parce que la retraite, c'est moins de 2 000 € par mois. Donc l'idée c'est plutôt de maintenir le plus longtemps possible en aménageant l'habitat, que les gens puissent rester le plus longtemps possible chez eux. D'ailleurs, c'est ce qu'ils souhaitent. »*

Quant aux établissements publics disponibles mais éloignés géographiquement, cette offre ne correspond pas à leurs attentes, car elles n'y ont pas de lien avec d'autres résidents et se trouvent coupées des personnes sur le territoire qui pourraient leur rendre visite.

*Professionnel : « Si on veut trouver une place en Ehpad sur le département du jour au lendemain, on en trouve en Eure-et-Loir. On en trouve en privé sur Chartres. »*

*Professionnel : « C'est pas près de chez eux. L'Ehpad à côté de chez eux, on va retrouver les copines du bridge. Voilà, ceux qu'on connaît ou avec qui on a grandi, qu'ont une histoire, voilà. »*

Le manque de places d'hébergement ne concerne pas que les places pérennes dans les Ehpad. Les professionnels

relèvent les mêmes inégalités d'implantation sur l'Eure-et-Loir concernant l'hébergement temporaire, l'accueil de jour et les résidences-autonomies, au détriment du pays de Beauce. Le nombre total de places étant adapté aux besoins sur le département, aucune création supplémentaire n'est envisagée dans un avenir proche. En revanche des réorganisations et réaffectations de ces places sont à prévoir, mais elles ne sont pas toutes connues actuellement et elles pourraient parfois réduire les formules d'hébergement temporaires qui correspondent pourtant à des besoins des personnes âgées, ponctuels mais réels.

*Professionnel : « (...) Et pas de structure intermédiaire donc j'ai mis type foyer-logement, type résidence-service qu'on trouve à Chartres, Dreux, Nogent. Voilà. C'est pareil ici il y en a pas en fait et c'est dommage. »*

*Professionnel : « Aujourd'hui, on s'interroge à fermer des lits d'hébergement d'accueil de jour à Dreux, parce qu'ils ont un taux d'occupation de 12 personnes, en turn-over sur 40, donc c'est pure perte alors qu'à Abondant, ils sont à plein et ils arrivent plus. À La Loupe, ils ont des listes d'attente, heu, voilà, et Chartres en manque cruellement aussi, des lits, des place d'Ehpad.(...) Il y a la volonté de redéployer des lits, de réfléchir et c'est comme ça, qu'à utiliser les lits non pourvus à droite et à gauche, on va réussir à créer un Ehpad sur Chartres de 80 lits. Voilà, prochainement, porté par le CIAS. Donc tout ça, c'est en pleine réflexion, en pleine refonte et sur les lits de foyer-logement, sur les places en résidences-autonomie, il n'y aura pas de création de places supplémentaires. On a des résidences-autonomie en plein cœur de Lucé et il y a à peine 50 % de taux d'occupation. »*

*Élu : « Je vois sur Janville, y a un accueil de jour mais qui est réservé aux résidents atteints d'Alzheimer. Ça permet d'encadrer, d'entourer les gens et de leur proposer des activités mais sur les résidents d'établissement (...) l'accueil de jour que je comprends comme permettant d'accueillir des personnes atteintes une journée pour soulager l'aidant, y a pas. »*

Les professionnels notent également les développements de logements autonomes soutenus par le Conseil départemental, les communes et communautés de communes (Euréliale). Ces logements adaptés pour les personnes en situation de handicap et les seniors, sont à loyer modéré et implantés dans les villes avec des commerces, services et professionnels de santé en nombre suffisant. Ils représentent une alternative intéressante aux établissements d'hébergements classiques pour personnes âgées et aux

# RETRAITES

## RETRAITES

résidences-autonomie. Ces dispositifs de logements indépendants correspondent en effet mieux aux attentes des personnes âgées, dont les générations actuelles sont moins attachées à leur domicile que par le passé. Mais ces dispositifs sont peu connus et peu relayés par les professionnels au contact des personnes âgées, et par conséquent sous-occupés.

*Professionnel : « On se rend compte que les, on change là de population. Là on a beaucoup plus de population avec de moins en moins de propriétaires, avec des logements, heu avec des logements, avec des revenus beaucoup plus modestes, avec des pensions qui sont vraiment voilà. Beaucoup de femmes seules avec la réversion de monsieur qui est vraiment maigre. »*

*Professionnel : « C'est ça, voilà et ça fleuri de partout. Il y en a un petit peu partout et ça peine à remplir. Et à côté de ça, moi je comprends pas pourquoi, nous on ne siège pas en commission par exemple, alors que le vivier on le connaît et on sait qui pourrait y aller, on les oriente. »*

En conséquence de ces différentes lacunes, les personnes âgées demeurent souvent à leur domicile, y compris dans des conditions où leur perte d'autonomie est importante. Les membres de l'entourage des personnes âgées sont d'autant plus sollicités. Les professionnels observent qu'à ce niveau, les aidants sont bien soutenus à travers différents projets menés sur le territoire.

*Professionnel « Il y a une pléthore d'initiatives locales. Il y a pas mal d'appels à projets, de l'initiative de l'association française des aidants, selon toutes les thématiques dès lors qu'on est aidant de quelqu'un, on pouvait porter un projet et avoir des financements, et la volonté de la maison départementale de l'autonomie, c'était de pouvoir les recenser. »*

En revanche, des personnes âgées sont parfois totalement isolées à domicile et ne bénéficient pas de l'aide de leur famille. Elles bénéficient encore de solidarités de voisinage mais ces dernières s'amenuisent et une part grandissante de la population quitte les communes les plus rurales pour s'installer dans celles où se concentrent les commerces et les services.

*Habitant : « Y a moins de commerces, y a moins... C'est pas pareil, et puis les gens maintenant, ils se parlent plus entre eux... Enfin nous, ça va, on a des bons voisins. Mais vous voyez, y a une dame qui habite dans un quartier par là, et bien, son mari est en maison de retraite à Reclainville, alors moi comme j'ai ma sœur là-bas, alors quand on y va, une fois j'avais dit, « Ecoutez Mme XX, on peut vous emmener, et tout ça... » Bah elle était bien contente, mais là elle s'est fait opérer d'un œil, y a un moment qu'on l'a pas emmené, elle m'a dit « mes voisins et tout ça, ben on s'cause pas... »*

*Habitant : « Ah ben oui, j'arrive toujours à me faire conduire,*

*sinon on se fait pas soigner, c'est tout ! C'est la solution mais bon, c'est pas idéal. »*

Les professionnels rencontrés dans l'ensemble des réunions mentionnent donc l'importance de maintenir des relations avec les personnes âgées par différents moyens. En avançant en âge, celles-ci ont des difficultés de mobilité plus prégnantes. Même si elles manifestent souvent le besoin d'échanger avec les personnes qui se présentent à leur domicile, elles ont peu à peu tendance à se replier sur elles-mêmes et un environnement géographique plus restreint.

*Professionnel : « Pour une personne âgée ou une personne en perte d'autonomie, ou légèrement autonomie mais âgée déjà, le fait de sortir de chez soi, c'est vraiment très compliqué. Le monde extérieur est très compliqué. »*

*Professionnel : « C'est quand même une aventure pour une personne de 80 ans, enfin plus ou moins, de se dire, bah ouais faut que je sorte que je monte dans une voiture, que j'en descende, que j'aille faire mes courses, que je revienne. »*

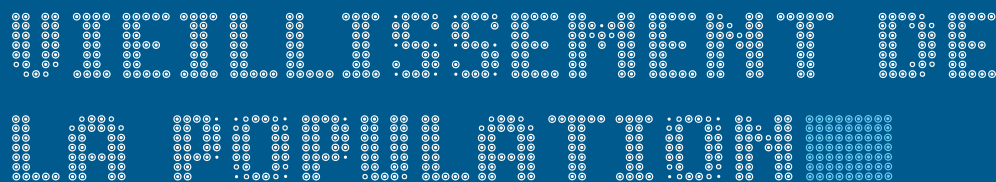
*Professionnel : « Lorsqu'on met en place le plan canicule l'été pour aller former les personnes fragiles, on a la police municipale qui fait le tour mais il leur faudrait 3 jours parce que chaque fois qu'il tape à une porte pour les personnes qui sont identifiées, bah il leur faut rentrer, et blabla blabla, bah oui mais c'est (...) Oui ça sera la seule personne qu'ils auront vu dans la journée. »*

*Professionnel : « Chez les séniors on sent que c'est un vrai plaisir d'ouvrir quand il y a un moment de convivialité. Mais c'est, c'est bon voilà, on a toujours des personnes plus acariâtres que d'autres mais voilà,. Le monde est comme ça mais beaucoup, y a pas de problème d'accueil, enfin pour avoir fait du domicile, j'ai pas souvenir, à part quelques anecdotes, d'avoir été mal reçue, il y a toujours un moment bienveillant, un temps de parole qu'est très agréable. Et donc il y a un besoin de parler, d'échanger mais par contre c'est chez soi. »*

Cet isolement des personnes âgées nuit à leur recours aux soins et aux aides à domicile dont elles peuvent avoir besoin. Pour le recours aux soins, la problématique de mobilité amène certaines personnes âgées à domicile à renoncer à un suivi médical régulier. Des professionnels constatent que certains médecins renouvellent mécaniquement les ordonnances sans avoir vu les personnes âgées. Quant aux consultations spécialisées (mémoire, consultations gériatrique...), elles sont peu accessibles et marquées par des délais d'attente importants.

Plusieurs solutions sont donc envisagées pour mieux utiliser les ressources existantes, notamment l'organisation de consultations gériatriques décentralisées ou de consultations préalables à un diagnostic avec le réseau de méde-





cins traitants et d'infirmiers libéraux et l'appui de travaux sociaux de la MDA. Ce rapprochement des ressources est également nécessaire pour accompagner les personnes âgées malades et/ou en fin de vie. Sur ce point, la douleur peut être bien prise en charge à domicile avec l'intervention d'équipes spécialisées, comme l'équipe mobile de soins palliatifs ou l'HAD. L'HAD ne peut cependant pas toujours intervenir sur le secteur pour une même personne, plusieurs fois par jour. Des relais doivent alors être trouvés par les professionnels du domicile. Le réseau de soins palliatifs Respel ou l'HAD peuvent former les professionnels en établissement ou à domicile sur cette prise en charge ; les médecins peuvent contacter les unités douleur des hôpitaux référents de Chartres et Dreux. Mais ces solutions ne sont pas toujours mises en oeuvre, par manque de lien entre les professionnels de ville et l'hôpital ou parce que les situations dépassent les domaines de compétence des professionnels du domicile. Les personnes âgées sont alors hospitalisées

*Professionnel : « Les médecins de campagne sont pas forcément formés pour ça déjà, pour soulager la douleur en fin de vie donc c'est vrai que les patients sont plus souvent hospitalisés même quand il y a un choix de maintien à domicile. »*

*Professionnel : « [il y a une HAD] Oui mais ils prennent pas tous les patients. Il y a des soins nous aussi qu'on peut pas faire. Ils sont uniquement fait par l'HAD et si l'HAD refuse, les patients restent hospitalisés ça, ça arrive. »*

*Professionnel : « [la Respel] C'est une réelle ressource parce qu'il y a des gens de compétence et des gens qui sont en train de s'épuiser parce qu'on les sollicite pas assez donc c'est ça aussi, je pense qu'il faut essayer de retenir les gens tant qu'il y a des bonnes volontés et il y a de la réelle compétence. »*

Au-delà des problématiques de santé strictes se posent des difficultés pour la vie quotidienne et le maintien à domicile des personnes âgées. Ces difficultés sont tant liées à l'insuffisance de l'offre locale, qu'au recours insuffisant des personnes et à la méconnaissance des dispositifs existants.

Les professionnels constatent d'abord le faible nombre d'opérateurs dans le champ de l'aide à domicile sur le pays de Beauce, des prestations absentes (garde de nuit) ou insuffisamment diversifiées (portage de repas possible sur toutes les communes mais inadapté à des besoins spécifiques : repas mixés, régimes sans sel, etc.). Il est également observé un manque de personnel d'aide à domicile, du fait de difficultés de recrutement qui ne permet pas de répondre à toutes les demandes. Les personnes âgées qui en ont les moyens peuvent recourir à des services plus coûteux, mais les autres ont tendance à continuer à vivre chez elles, sans les aides nécessaires.

*Professionnel : « Je compare avec Chartres, puisque j'ai aussi une partie de Chartres où je sors une liste d'aides à domicile, les*

*gens ont le choix des services d'aide à domicile. Ici c'est l'ADMR. (nom d'un autre service) qui a aussi, qui patauge un peu, qu'a du mal à venir jusque Janville parce que ils ont très peu de personnel. Il y a pas de garde de nuit ou alors ce sont les chèques emploi-services. (...) Confronté au manque de personnel aussi pour ces organismes-là, du coup, c'est vrai c'est quand-même un frein au maintien à la maison. Je le sens beaucoup et on arrive à des situations très catastrophiques effectivement au bout du bout. »*

*Professionnel : « Les insuffisants cardiaques, notamment, il y a des difficultés pour avoir des repas équilibrés sans sel, avec un portage de repas, c'est très difficile donc. (...) Et il n'y a pas le choix d'autres concurrents. Après, ça peut ne pas plaire, ça peut ne pas être adapté, parce qu'au-delà du sans sel il faut potentiellement du mouliné, du sécurisé, il faut vérifier que le plat, on puisse être en capacité de le réchauffer seul, c'est plein de choses qui font que certaines personnes font le choix de pas le prendre aussi. »*

Même lorsque les personnes âgées pourraient recourir à des aides et prestations utiles, elles n'effectuent pas souvent de démarches en ce sens, de façon spontanée. Nombre d'entre elles pourraient bénéficier d'aménagement de leur logement (les collectivités locales ont d'ailleurs mis en place une Opah) et de temps d'intervention de professionnels à domicile, mais ne le font pas.

*Élu : « On a développé une Opah qu'on va élargir à toute la communauté de communes dans laquelle y a un volet accessibilité important pour aider au financement des aménagements des logements des propriétaires occupants donc apporter à la fois une aide technique, une aide économique parfois conséquente pour permettre justement le réaménagement des foyers ou des logements pour que les gens restent. »*

*Élu : « S'il y a une partie de la population qui aurait des difficultés, qui est un peu cachée, ça serait plutôt les personnes âgées qui ne demandent pas, qui vivent chichement et qui y sont habituées. Je pense que c'est plutôt cette cible-là qui est assez méconnue et qui vient pas frapper parce que ils se débrouillent. »*

Les freins que rencontrent les personnes âgées pour obtenir un soutien à domicile sont nombreux. Le conjoint, a parfois du mal à déléguer à des professionnels extérieurs l'aide qu'il estime normal d'apporter par lui-même. Certaines personnes ne veulent pas d'aide par principe ou acceptent mal leurs difficultés, d'autres pensent ne pas avoir droit à des aides et ne se renseignent pas, d'autres encore rechignent à devoir déclarer leurs revenus et patrimoine, ou trouvent les démarches administratives trop complexes, particulièrement lorsqu'elles nécessitent le recours à l'informatique.

*Élu : « La difficulté, c'est de franchir le pas. C'est que l'aidant, qu'il ose emmener son conjoint vers l'accueil de jour. Ça, c'est*



# ANALYSE

## ANALYSE

*très difficile à mettre en place. »*

*Professionnel : « Il y a énormément énormément de besoins de choses comme ça, de gens « bah de toute façon je sors pas de chez moi, pourquoi sortir puisque de toute façon j'aurai pas le droit à ça, ça j'aurai pas le droit ». Il y a plein de choses comme ça. Il y a beaucoup d'a priori et il y a beaucoup de méconnaissance, et il y a aussi beaucoup de problèmes du coup financiers derrière qui font que les gens s'interdisent eux-mêmes d'aller voir quelque chose et d'avoir une aide ou quoi que ce soit »*

*Professionnel : « Ça reste quand même quelque chose encore pour une certaine frange de population difficile d'aller donner de l'information sur ce qu'on possède. (...) Et puis un autre qui ressort beaucoup c'est que, c'est peut-être un autre sujet, mais il y a le fait de la dématérialisation, il y a beaucoup de gens qui vont être bloqués aussi pour certaines démarches et qui pensent que maintenant, on ne peut passer que par ça, qui pensent que, le truc c'est que ça devient vrai. Et c'est vraiment une barrière énorme. »*

Un autre type de difficultés tient au fait que les personnes âgées ne sont que peu au contact de professionnels susceptibles d'être des relais d'information. Certaines n'ont pas les moyens de sortir de leurs villages, qui ne disposent plus de professionnels de proximité.

*Professionnel : « Les gens, ils demandent beaucoup, énormément d'informations, quoi ! C'est surtout dans les petits villages, ils sont isolés, il y a des gens qui sortent pas, moi ça fait deux ans. Il y a des gens qui vont même pas à la pharmacie. »*

*Professionnel : « Nous en Beauce, on a vraiment des tout petits villages, il y a plus aucun service, il y a plus rien donc les pharmacies aujourd'hui, elles sont dans les principaux pôles. »*

Partant de ce constat, les acteurs rencontrés insistent sur la nécessité de trouver les bons relais d'information, de rendre l'information accessible à un plus grand nombre de professionnels. En effet, la complexité des démarches, le nombre d'acteurs importants, est déjà difficile à appréhender pour la plupart d'entre eux.

*Professionnel : « C'est comme les pharmaciens, les infirmiers, on noie d'informations et puis à la fin, on lit même plus quoi. Ne parlons même pas des médecins qui deviennent des vraies secrétaires à part entière tellement on leur demande de remplir de paperasse. »*

*Professionnel : « C'est vrai que, en tant que professionnel de santé, on n'est pas forcément au courant non plus de toutes ces associations qui existent et bah c'est vrai qu'il faudrait un point où on pourrait aller autant que les patients. »*

Les personnes âgées s'adressant beaucoup aux mairies, ces dernières constituent donc un relai potentiel mais ont

des jours et horaires d'ouverture réduits et du personnel qui n'a pas nécessairement la compétence pour orienter et accompagner les personnes âgées en perte d'autonomie, dans un contexte de turnover important dans ces administrations. Les MSAP, qui ont des missions envers l'ensemble du public, semblent bien à même de répondre aux besoins d'information, de personnes âgées, comme d'autres habitants du territoire. Mais elles partagent la même limite que les maisons de l'autonomie qui ne sont implantées que dans les grandes communes. Il est donc important que tous les professionnels, et notamment ceux qui interviennent à domicile (infirmière, aide à domicile, voire facteur), soient susceptibles d'orienter les personnes vers les structures disposant des informations et aient eux-mêmes une meilleure visibilité sur l'offre existante au niveau local, ce qui passe par une meilleure interconnaissance et une coordination des professionnels.

*Professionnel : « Une personne âgée qui a besoin de conseils, il faut savoir déjà l'accueillir pour pouvoir l'orienter. Je pense que les MSAP ont un rôle à jouer en partenariat avec le département pour accueillir et déjà orienter.*

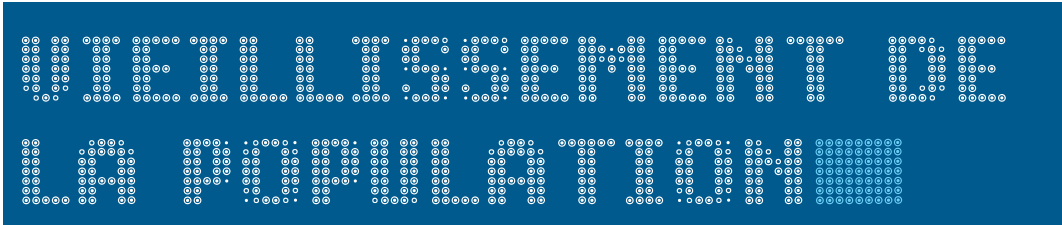
*Professionnel : « Nous, on avait proposé dans le cadre du projet MSAP, avec (nom) qui était dans le projet, qu'on puisse former, nous, les animateurs de la MSAP pour accueillir ce public qui est quand même particulier, avec des problématiques spécifiques mettre des outils à disposition. Et nous après, pour redynamiser, pour faire des actions au sein de ces MSAP. On a des moyens, des beaux outils à disposition profitons-en.*

*Professionnel : Ces MSAP, ces maisons de services au public, il y en a quand même pas tant que ça.*

*Professionnel : On a beau avoir des MDA de territoire, tout reste quand même sur les grosses communes. (...) Il y a quelque chose qui fait que je ne sortirai pas de chez moi, il me faut l'information autrement, quoi.*

*Professionnel : L'aide à domicile ou l'infirmière libérale qui connaît, elle ne va pas se poser de questions, elle aura entendu l'info ou savoir elle-même à qui aller, auprès de qui aller chercher l'info. C'est tout ça, c'est tout ce maillage. Tous ces intermédiaires, tout ce relais qu'il faut arriver à toucher et ces gens-là qui vont chez les personnes, les infirmières, enfin tout le monde quoi. »*

Le repérage des personnes âgées, la prévention des dégradations de leur état de santé et de leur autonomie passent aussi par une intégration, une participation à des activités sociales, animations organisées pour ce public et le développement d'activités de prévention (nutrition, ateliers mémoire). Ces événements peinent à trouver leur public, du fait des problèmes de mobilité des personnes âgées mais aussi du fait de la nécessité de mobiliser constamment, parfois d'accompagner directement les personnes avec des



moyens de transports, d'organiser la garde de son conjoint etc.

*Professionnel : « On peut monter pas mal de dispositifs, on a un mal de chien à remplir, c'est-à-dire qu'après les groupes d'échanges, si on est 8, (...) c'est très très compliqué de pouvoir maintenir et d'en faire la promotion. Il y a tout un boulot de phoning, de rappeler les gens, d'insister, rappeler la veille, et vous venez bien, bah oui mais non parce que nous derrière pendant que la personne elle est avec nous, on organise la garde de son aidant, de son aidé et tout ça se monte. Donc on peut des choses, c'est pas souci du, on peut le faire, mais il faut un moment donné que la personne fasse le choix de, ose et là, on n'a pas, nous, les moyens par contre d'aller l'accompagner, la chercher chez elle. »*

*Professionnel : « Je suis plus sur (ville) actuellement, mais je pense que ça revient un petit peu partout pareil, c'est quand on va voir les gens. Là, j'ai vu en 3 jours, ouais une bonne cinquantaine de personnes âgées. Il y en a peut-être 3-4, ouais qui seraient prêtes à sortir, à faire des choses. »*

*Professionnel : « Moi je vois, nous sur Prasville, quand on organise, des petites manifestations tout ça, on propose, on va chercher dans la boîte aux lettres tout ça, d'aller les chercher et même en allant les chercher, très peu, voilà, et "vous êtes sûrs que ça vous dérange pas ?" Faut vraiment aller chercher, on arrive quelques personnes à, mais y en a qu'on n'arrivera pas à aller. »*

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

EN VUE DE L'ÉLABORATION DU

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

## Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans mais...

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...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 73 000 par an en 2010), de par les dégâts pulmonaires mais aussi cardiovasculaires et tumoraux engendrés par sa consommation. Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes. Pour pallier les conséquences sanitaires néfastes que peuvent engendrer les comportements addictifs, des structures et réseaux d'acteurs développent des actions préventives à destination des personnes touchées par ces pathologies.

Selon l'Inpes, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de

ces deux produits : 29,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer en région Centre-Val de Loire en 2010, contre 29,1 % pour la France. Selon les indicateurs considérés (nombre d'ivresses, usage quotidien...), la région reste proche des valeurs nationales. En effet, entre 2005 et 2013, 3 669 décès dus à la consommation de tabac sont recensés dans la région, soit 15,1 % de l'ensemble des décès (19,2 % chez les hommes et 10,6 % chez les femmes). De même, pour ce qui est de la consommation d'alcool, 904 personnes sont décédées dans la région suite à cette cause, soit 3,7 % des décès (5,7 % pour les hommes et 1,6 % pour les femmes).

Au sein du pays de Beauce, les décès imputables au tabac représentent 14,6 % des décès, soit une proportion proche de celles du département (14,9 %) et de la région (15,1 %) mais supérieure d'un point à celle de la France (15,6 %). Les décès imputables à l'alcool, quant à eux, représentent 3,3 % dans le pays de Beauce, 3,9 % dans le département, 3,7 % en région Centre-Val de Loire et 3,6 % en France hexagonale, proportions similaires entre le territoire d'étude et les territoires de référence.

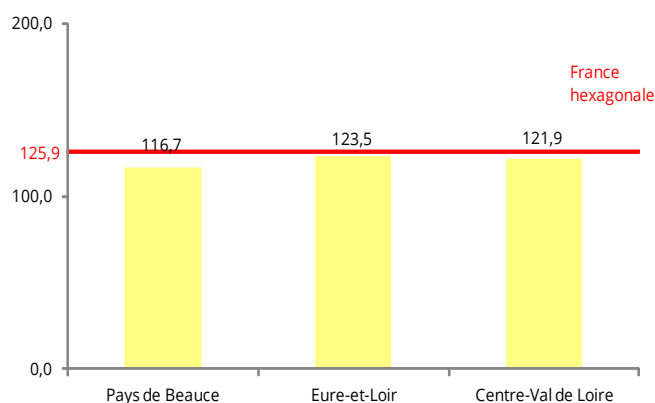
## Mortalité par pathologies liées au tabac

En région Centre-Val de Loire, sur la période 2005-2013, la mortalité imputable à la consommation de tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente en moyenne par an, 3 669 décès dont 2 428 masculins et 1 241 féminins. Au sein du département, on compte au total 560 décès par an liés au tabac (374 hommes et 186 femmes) et 45 décès annuels en moyenne sur le territoire du pays de Beauce (29 hommes et 16 femmes).

Après suppression de l'effet de la structure de l'âge dans la population, le taux comparatif de mortalité imputé à la consommation de tabac est comparable à ceux des territoires de référence (116,7/100 000 contre 123,5 en Eure-et-Loir, 121,9 en région Centre-Val de Loire et 125,9 en France hexagonale). Selon la répartition par sexe, le taux de mortalité lié à la consommation de tabac chez les femmes est de 71,2/100 000 dans le Pays, taux comparable à ceux du département (66,6/100 000), de la région (65,2/100 000) et de la France métropolitaine (67,5/100 000). Par contre, ce taux est plus important chez les hommes. Le taux compara-

tif de mortalité dû au tabac dans le pays de Beauce est de 172,7 pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur aux territoires de référence (pour 100 000 habitants, Eure-et-Loir : 200,0 ; Centre-Val de Loire : 199,4 ; France hexagonale : 209,7).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2005-2013)



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

Entre 2005 et 2013, la mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente en moyenne chaque année, 904 décès en région Centre-Val de Loire (715 chez les hommes et 189 chez les femmes). Dans le département, ce sont 148 personnes qui décèdent en moyenne par an du fait de l'abus d'alcool (116 hommes et 33 femmes). Au sein du Pays, on compte 10 décès chaque année, liés à cette cause avec en moyenne 8 hommes et 2 femmes.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif de mortalité est de 27,2 pour 100 000 habitants sur le territoire, taux comparable à ceux des territoires national (29,7) et régional (32,3) mais significativement inférieur au taux départemental (33,5). Comme dans le cas de la consommation de tabac, les taux les plus élevés se retrouvent au sein de la population masculine : 45,9/100 000 dans le pays de Beauce, taux cependant proche de ceux du département (56,2/100 000),

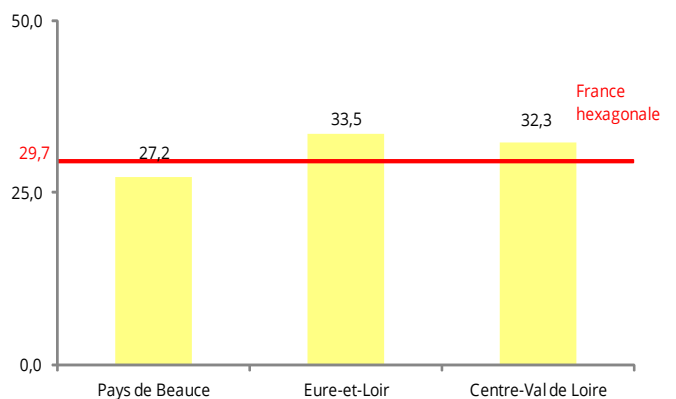
## Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2013 et 2015, il y a eu en moyenne 265 782 patients hospitalisés chaque année pour troubles liés à la consommation excessive d'alcool sur le territoire national, 10 239 en région Centre-Val de Loire, 1 903 en Eure-et-Loir et 132 dans le pays de Beauce. Cela représente pour le territoire d'étude, un taux comparatif de 347,3 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur aux territoires de référence (429,2 dans le département, 386,8 dans la région et 411,1 en France hexagonale).

Ce taux diffère selon le sexe. En effet, il est de 544,6 patients hospitalisés pour 100 000 hommes sur le territoire d'étude, taux statistiquement inférieur aux taux du département (665,6) et de la France métropolitaine (623,4) mais comparable à celui de la région (587,1). Il est égal à 139,0 personnes hospitalisées pour 100 000 femmes du pays de Beauce, taux statistiquement inférieur à ceux du département (198,8), de la région (193,7) et de la France hexagonale (210,1).

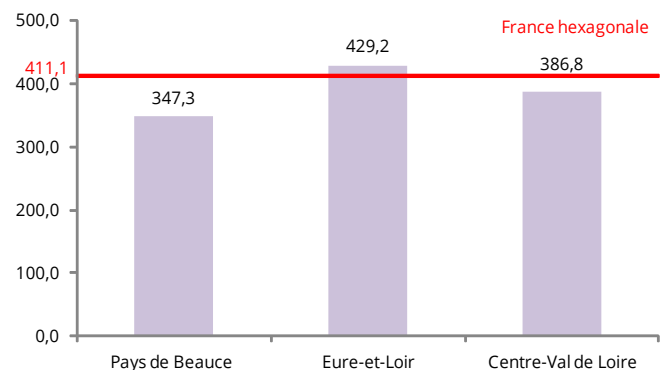
de la région (55,5/100 000) et de la France hexagonale (50,8/100 000). Chez les femmes, le taux comparatif de mortalité lié à l'abus de consommation d'alcool est de 9,7 sur le territoire d'étude et est statistiquement comparable à ceux des zones géographiques de référence (13,8 en Eure-et-Loir, 12,5 dans la région et 12,2 en France hexagonale).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2005-2013)



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

### 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 : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## Ressources disponibles sur le territoire

Ayant pour principale mission, l'accueil et l'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues, 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 délocalisés, des dépistages VIH et hépatite C.

En effet, le programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP) s'inscrit dans le dispositif du Caarud en partenariat avec les pharmacies d'Eure-et-Loir, dont celles du Cœur de Beauce, et s'adresse aux usagers de drogues. Ainsi, la mise en œuvre de ce programme dans les pharmacies du Cœur de Beauce a pour objectifs la communication sur le Caarud et l'accès à tous les usagers de drogues à du matériel de réduction des risques sur le département.

De même, le service de promotion de la santé en faveur des élèves (DSDEN 28) assure la mise en œuvre de la politique de santé en matière de prévention et d'éducation à la santé, de lutte contre les inégalités sociales. 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), 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 dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement durant l'année scolaire.

Ces actions 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)...

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 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 3 dernières années (2014-2017).

Plusieurs animations sont organisées :

- Des réunions dites « groupes de paroles » ouvertes à tout public, effectuées au siège de l'association dans un quartier politique de la ville de Chartres « CUCS » afin de toucher toutes les populations sociales et donc les personnes les plus précaires. Selon le "Mouvement vie libre", ces réunions sont la clé des premiers contacts et entament l'accompagnement des personnes même les plus fragiles dans cette conjoncture économique difficile, dans la lutte contre les addictions et les ruptures sociales permettant ainsi de pouvoir les diriger vers les centres de soins ;
- Accompagnement des malades ayant des besoins de soins, vers les structures adéquates et soutien de ces malades en amont et en aval de la prise en charge ou des soins. Cet accompagnement et ce soutien se caractérisent par des actions hebdomadaires voire quotidiennes auprès des malades et des centres de soins.
- 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 que fréquentent les élèves de collèges, lycées... qui sont concernés par une prise de conscience des conséquences des addictions de l'alcool et des drogues ;
- Permanences aux forums associatifs de la région principalement ceux de Chartres et Lucé.

Ces différentes actions précitées ont pour objectifs :

- L'accompagnement des personnes les plus précaires issues du quartier « CUCS » contre les addictions afin d'éviter les ruptures sociales et leur permettre d'accéder aux centres médicaux adéquats ;
- La diminution et la prise de conscience des jeunes vis-à-vis de la dépendance à l'alcool et aux drogues ;





- La diminution des ruptures sociales liées à l'alcoolisme chez les jeunes et en milieu professionnel ;
- Le maintien de l'abstinence chez les malades après leurs sorties des centres de soins.

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...

Selon l'association, ces actions ont pour but de faire prendre conscience du risque de la consommation d'alcool excessive, notamment chez les plus jeunes comme évoqué ci-dessus. Elles sont ainsi dans la continuité de réduire le fléau de la consommation d'alcool chez les jeunes. Destinées à une prise de conscience du risque médical liée aux addictions, elles permettent de ce fait une réduction de la population dépendante. Elles ont pour but de capter une population précaire, de les aider et de les accompagner afin de réduire les inégalités sociales, tout en leur permettant d'accéder aux centres de soins.

"Mouvement vie libre" distingue une recrudescence des besoins dans tous les domaines dans lesquels font référence ces actions, ceci compte tenu de la conjoncture économique qui augmente des ruptures sociales, principalement chez les personnes les plus précaires. En conséquence, les personnes se trouvent en difficulté face aux addictions, selon "Mouvement vie libre", dont la présence auprès de cette population se fait plus pressante avec des ressources moins importantes. De plus, l'association constate une recrudescence des rechutes et une plus grande difficulté à convaincre les malades à s'abstenir, ce qui implique une augmentation des moyens financiers et humains.

La protection judiciaire de la jeunesse vise à favoriser l'intégration et l'insertion scolaire, sociale et professionnelle des jeunes sous mandat 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 en son sein, une action intitulée « 100 issues » sur les conduites à risque, pour les jeunes de 15 à 18 ans entre 2012 et 2016. En 2015, 55 jeunes ont été suivis sur le pays de Beauce et ils étaient 51 en 2016. Afin d'assurer le suivi individuel dans le cadre des stages stupéfiants et de la PJJ promotrice de santé, les objectifs de cette action s'articulent autour des points suivants :

- Faire réfléchir les jeunes, les prévenir et les sensibiliser aux risques pris ;
- Visionner un court-métrage suivi d'un débat.

Selon l'UEMO, 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.

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.

De même, un stage intitulé « valeurs citoyennes et mieux vivre ensemble » s'est déroulé au sein de l'association et au cours de la même période, avec le partenariat d'Horizon Théâtre pour les adolescents de 13 à 18 ans.

Cette action a pour objectifs :

- De faire prendre conscience à des mineurs, filles ou garçons sous main de justice, de ce qu'est un comportement citoyen ;
- À travers des mises en situation, faire passer le message du respect des autres pour mieux vivre ensemble ;
- Les amener à échanger sur leurs comportements 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.

Des saynètes sont proposées où le jeune campe tour à tour l'agresseur, la victime et son entourage. Il n'y a pas eu d'observateur mais la participation des jeunes et des adultes a été d'une grande importance, selon l'unité éducative de milieu ouvert de Chartres.

« Manga Kusa » est également une action menée dans le cadre des conduites à risque, dont les objectifs sont d'aborder les dangers liés à l'usage des stupéfiants de manière non stigmatisante et non moralisatrice (motivations, effets, risques, législation) et de favoriser la lecture d'un manga suivie d'une projection et d'un débat. Néanmoins, le support n'est pas toujours accessible aux jeunes. La thématique suscite cependant, beaucoup d'intérêts, d'échanges et de questionnements.

Au cours de la même période, afin de sensibiliser et de prévenir les conduites à risque (stupéfiants et alcool), un rendez-vous individuel est réalisé avec un professionnel du Cicat pour les jeunes de 15 à 18 ans, après une autoévaluation. Il en ressort que ces jeunes adhèrent en général en raison du caractère de l'anonymat et des échanges avec un interlocuteur professionnel.

En matière de sécurité routière, un stage a été organisé entre 2013 et 2015 par l'UEMO, en collaboration avec la compagnie "Masquarades" et la Prévention routière dans le but de :

- Aborder différents volets (législatif, traumatologique, addiction) des risques encourus lors de délits routiers ;
- Faire prendre conscience de la prise de risque et de la



notion de victime ;

- Faire intervenir un réseau partenarial compétent ;
- Susciter une réflexion et induire une modification des comportements ;
- Réunir des intervenants pour parler des différents aspects en matière de sécurité routière (rappel à la loi, sécurité routière, traumatismes post-accident, sécurité en deux roues, les dangers de l'alcool et des stupéfiants, les assurances) ;
- Proposer une animation interactive grâce à la médiation théâtrale, afin d'ouvrir la réflexion, dès la première matinée, de façon ludique et concrète.

Le stage s'est clôturé par une performance théâtrale « particip'active », 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.

Afin de contribuer à la réduction de la récidive en lien avec les problématiques addictives, une autre action est organisée par l'UEMO, la compagnie "Masquarades" et "Phare 69" pour les jeunes de 16 à 18 ans, avec les objectifs suivants :

- Développer des groupes de parole sur les comportements addictifs pour les personnes sous main de justice (lien entre consommation de stupéfiants et d'alcool et conduite délictuelle par passage à l'acte) ;
- Permettre la réflexion autour du lien : stage de sensibilisation/consultations jeunes consommateurs ;
- Faire prendre la mesure des conséquences produites par les actes de consommation.

Différents types de jeux ont constitué des outils de médiation, selon les 3 items suivants :

1. créer une dynamique de groupe et favoriser l'expression du "je" ;
2. aborder les thématiques de façon ludique ;
3. à travers des situations concrètes (jeux de rôles) et un échange autour de la thématique, déclencher une prise de conscience.

De plus, réalisée en partenariat entre l'UEMO et l'Union départementale des sapeurs-pompiers d'Eure-et-Loir, la formation PSC1 (formation apprenant à réagir face à des situations de la vie quotidienne: malaise, traumatismes, perte de connaissance, arrêt cardiaque, etc...) a eu lieu de 2014 à 2015 avec pour but de :

- Former des 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. En outre, 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 des parents et acteurs du projet.

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 a organisé au cours des années scolaires 2014-2015 et 2016-2017, une action de prévention du tabagisme et des conduites addictives par le développement des compétences psychosociales en Eure-et-Loir. Cette action a eu lieu sur le territoire d'étude, en partenariat avec l'Agence régionale de santé, le collège Jules Ferry d'Auneau et le collège Louis Blériot de Toury. Elle s'est ainsi déroulée dans ces deux collèges, à destination des collégiens de 5<sup>ème</sup> et de 6<sup>ème</sup>, dans le but de contribuer à la prévention des cancers et des conduites addictives, dont les réseaux sociaux, par le développement des compétences psychosociales. Cette action s'intègre dans le cadre des interventions de proximité et dans le cadre de la promotion de la santé et de la citoyenneté (parcours de santé des élèves). Il en résulte qu'au cours de l'année scolaire 2014-2015, 66 élèves de 5<sup>ème</sup> ont participé, avec un taux de satisfaction de 94 %. Entre 2016 et 2017, ce sont 73 élèves de 6<sup>ème</sup> qui ont participé.

L'une des actions du Cesel, menées au niveau départemental, est la réalisation d'une journée départementale de prévention des addictions en Eure-et-Loir. Elle s'inscrit dans les orientations de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) afin d'informer, de former les personnes relais, notamment professionnels et/ou représentants d'associations du département. Cette journée départementale est portée non seulement par le Cesel, mais aussi par des partenaires comme la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) et le réseau Addiction 28. Elle s'est particulièrement adressée aux professionnels médico-psycho-socio-éducatifs et bénévoles et/ou représentants d'associations du département et a eu lieu à Sours, dans l'amphithéâtre du Lycée agricole de la Saussaye en 2014, 2015 et 2016. Les objectifs de cette journée étaient les suivants :

- Contribuer à la prévention des conduites addictives par le développement des compétences psychosociales en Eure-et-Loir ;
- Renforcer les connaissances des professionnels sur le thème (objectif secondaire) ;
- Organisation d'une journée départementale de prévention des addictions sur le département d'Eure-et-Loir en partenariat avec le réseau Addictions 28.



En matière d'accès à la prévention et aux soins en addictologie en Eure-et-Loir, le réseau Addictions 28, juridiquement rattaché au Cesel, favorise cet accès pour l'ensemble des habitants, en développant la coordination des professionnels et acteurs de santé du territoire et en accueillant les patients pour les soutenir dans leur parcours de santé.

De cet objectif, découle les objectifs opérationnels suivants :

- Coordonner les acteurs de l'addictologie du département ;
- Coordonner les parcours de santé des patients complexes ;
- Accueillir, orienter dans le réseau et accompagner les patients concernés par l'addiction ;
- Former les professionnels et acteurs de santé du département afin de mettre en œuvre une équité d'accès à la prise en charge des addictions dans le département ;
- Coordonner le dispositif d'aide à l'arrêt du tabac ;
- Communiquer et promouvoir le réseau ;
- Mettre en œuvre l'évaluation du réseau.

Le réseau regroupe l'ensemble des structures prenant en charge les addictions ou accompagnant les personnes en situation d'addiction :

- Centre d'action et de libération du mal-être éthylique - Calme - Illiers-Combray ;
- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie - Csapa - centre hospitalier de Dreux ;
- Centre de soins, d'accompagnement et de prévention

- en addictologie - Csapa - Cicat ;
- Équipe de liaison et de soins en addictologie - Elsa - centre hospitalier Louis Pasteur ;
- Pôle addictologie de Morancez - centre hospitalier Henri Ey ;
- Pôle addictologie prévention éducation - Pape - unité d'alcoologie et unité de tabacologie (membre du RST 28) - centre hospitalier de Dreux ;
- Dispositif d'aide à l'arrêt du tabac - RST 28 ;
- Caarud ;
- Mouvement d'entraides (alcool assistance, mouvement Vie libre, Alcooliques anonymes, Al-Anon).

Le réseau Addictions 28 rassemble l'ensemble des structures addictions de l'Eure-et-Loir, permettant une connaissance élargie des actions de chacun. À partir de 2018, le réseau Addictions 28 sera mutualisé avec deux autres réseaux de santé (Onco28 et Réseau santé précarité). Cette mutualisation aboutira à un Réseau de santé unique dont l'appellation reste non connue pour l'heure.

Le réseau Addictions 28 n'a plus pour mission la prévention. Cependant, il est important que les acteurs de terrain aient connaissance du réseau pour ne pas hésiter à venir chercher de l'information sur l'orientation des patients ou les prises en charge existantes sur le territoire. Par ailleurs, par le travail de réseau, un maillage territorial est en train de se construire.

LE DÉPARTAMENTAL

Centre-Val de Loire

2015

## 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 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 séropositivité par million d'habitants en région, 2 sérologies positives pour 1 000 habitants, tandis que dans la France entière, 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 consommateurs (*source : InVS*).

## 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.

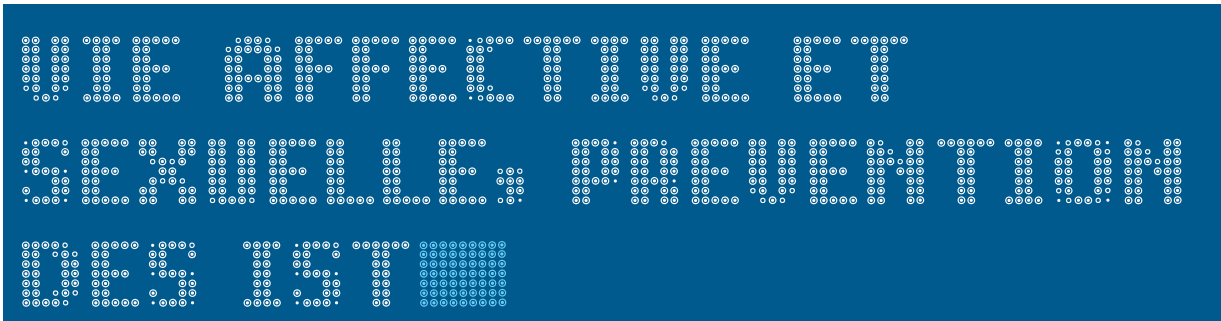
En effet, la SAE de 2015 nous permet de nous rendre compte que 167 657 IVG ont été pratiquées au total en France métropolitaine, parmi elles, 51,9 % l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007 et 54,0 % en 2010). Cette proportion est plus élevée, atteignant 62,4 % en région Centre-Val de Loire et 68,5 % en Eure-et-Loir. Le centre hospitalier de Châteaudun, quant à lui, a effectué au total 85 IVG dont 59 interruptions par voie médicamenteuse, soit un taux de 69,4%.

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 quatre-vingt-dix 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

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves (DSDEN) a mis en œuvre, avec une infirmière de l'Éducation nationale, un parcours éducatif de santé (primaire, collège, lycée) en matière d'éducation à la sexualité, pour les élèves de tous niveaux, du premier au second degré. Ces actions, dont les objectifs sont la prévention des IST, la vie affective et sexuelle, la contraception et le développement des compétences psychosociales, ont été reconduites d'une année sur l'autre. Ceci en fonction des indicateurs relevés par l'infirmière lors des bilans, des suivis, des échanges vie scolaire, des bilans CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté).

Une action de l'UEMO (unité éducative de milieu ouvert de Chartres) sur les « questions d'ado » a été mise en place à destination des adolescents de 12 à 16 ans sur la manière d'aborder la sexualité sans tabou. Ils ont eu l'occasion de participer au jeu « Ados sexes » ou au jeu « relations et préventions ». Ainsi, le support jeu favorise les échanges. La sexualité reste un sujet tabou, peu ou pas abordé en famille. La plupart des jeunes rencontrés dans les ateliers de l'UEMO ont été initiés par des supports à caractère pornographique.



## 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 :

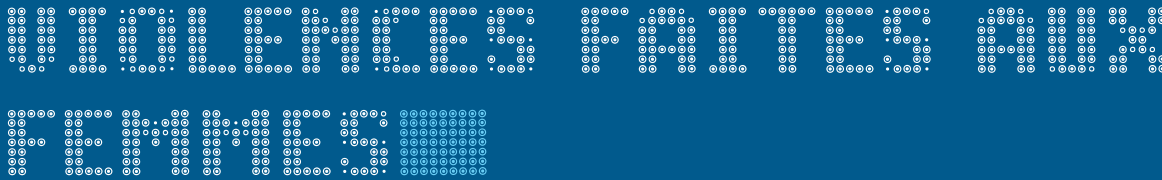
- En matière d'accès aux soins, notamment des publics précaires. En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant : avec les risques importants de fausses couches, 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) implantés 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 organisés 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 centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF 37- 28) assure les missions suivantes :

- Information juridique : droit de la famille (divorce, séparation, concubinage, pension alimentaire, autorité parentale...);
- Lutte contre les violences faites aux femmes (violences conjugales, mutilations sexuelles féminines, mariages forcés, discrimination...);
- Accompagnement psychologique des victimes de violences conjugales (confrontées aux violences des partenaires ou des ex-partenaires). Cette situation fait souffrir. Les personnes ne savent plus comment réagir ou quoi faire. Ces personnes peuvent venir en parler en toute confidentialité au CIDFF pour qu'il puisse les aider.



## Mortalité par accidents de la circulation

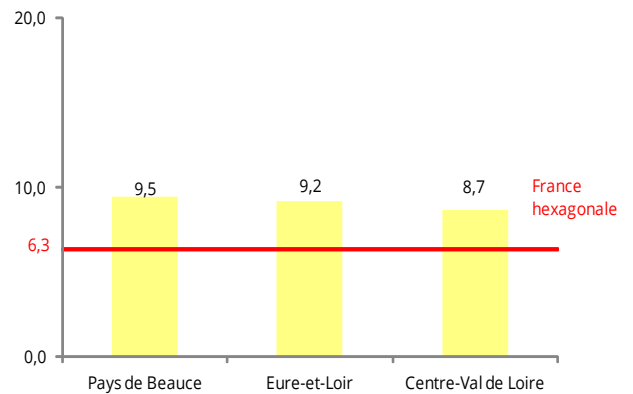
Entre 2005 et 2013, on recense en moyenne, 217 décès annuels dans la région Centre-Val de Loire (163 pour les hommes et 54 pour les femmes), dont 37 en Eure-et-Loir et 4 dans le pays de Beauce. Cela représente 1,2 % des décès sur le territoire, proportion comparable à celle du département (1,0 %), de la région (0,9 %) mais supérieure à celle de la France hexagonale (0,7 %).

La région Centre-Val de Loire occupe le 3<sup>ème</sup> 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 2005 et 2013, le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation est de 9,5 décès pour 100 000 habitants sur le pays de Beauce, taux statistiquement comparable aux taux de l'Eure-et-Loir (9,2/100 000), de la région (8,7/100 000) et de la France hexagonale (6,3/100 000).

Néanmoins, on constate dans le pays de Beauce que les décès des 15-24 ans dus aux accidents de la circulation, représentent 9,4 % de l'ensemble des décès relatifs à cette cause, contre 28,5 % dans le département, 23,8 % sur la région et 24,5 % en France métropolitaine.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2005-2013)



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



# Synthèse de la rencontre avec les professionnels

## Sécurité routière

La configuration générale des infrastructures routières du territoire est un facteur prégnant d'accidents de la route. Le caractère rural influence grandement les prises de risques en matière de vitesse et les conséquences des accidents sont de fait bien souvent graves.

*Élu : « Ça vient aussi de notre réseau routier parce qu'on a un réseau routier très dense, beaucoup de routes avec un niveau de danger... »*

*Professionnel : « Et après sur la sécurité routière on peut observer que nos routes sont pour certaines pas très larges, une fois qu'on se retrouve en scooter ou en vélo, on a intérêt d'être attentif à ce qui nous arrive en face et à ce qui nous double. Et j'ai encore un accident de scooter dernièrement qui sont un peu représentatif de la circulation. Je ne pense pas que soit typique de notre zone... »*

*Professionnel : « Le fait qu'on est en zone rurale en général, mais voilà dès qu'il n'y a pas de transport en commun... C'est bon, on fait avec nos propres moyens qui font que parfois on prend des risques aussi. »*

Il existe une difficulté pour une petite part de jeunes du territoire disposant d'un très faible niveau d'éducation ou ayant des troubles cognitifs ou de réelles difficultés d'apprentissage pour obtenir leur permis et, en particulier, le code de la route. La pédagogie enseignée dans les auto-écoles n'est pas adaptée à ces publics. Devant la nécessité de se déplacer, ces jeunes vont tout de même prendre le volant sans être titulaire du permis de conduire et ainsi prendre des risques importants.

*Professionnel : « Bah il y a cette caractéristique-là quand-même, c'est que les difficultés et en particulier pour certains jeunes, on ne peut pas considérer que ça concerne tous les jeunes mais effectivement, on est dans un secteur qui est quand même éloigné des pôles urbains. La nécessité de se déplacer, elle existe quand-même, et on constate pour les jeunes, et puis on le voit nous au travers de l'aide au permis qu'on peut financer ou pas, donc grande difficulté des jeunes, de certains jeunes en tout cas, ceux à très faible niveau d'éducation, d'obtenir le code dans un premier temps puis le permis dans un deuxième temps. Et du coup, ça ne les empêche pas forcément toujours de prendre des risques en conduisant même sans avoir le permis. Alors ça ne constitue pas des cohortes importantes mais c'est quand-même une caractéristique qu'on observe et donc on est en train de réfléchir à faciliter l'accès au permis, (...) il n'y a pas uniquement une question de financement ».*

Différentes actions de prévention en lien avec la sécurité routière sont à développer ou à pérenniser sur le territoire. Tout d'abord à destination du public jeune, en matière de formation aux gestes de premier secours. Ces formations commencent cependant à être intégrées au module de formation du permis de conduire. Des actions de prévention auprès des personnes âgées, visant à mettre à jour leurs connaissances et à limiter les risques sont également à développer ou à pérenniser.

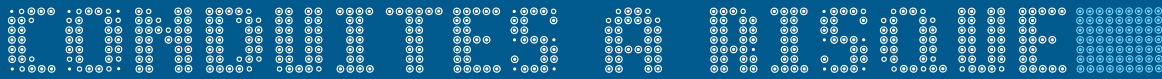
*Professionnel : « Donc la cette année on a décidé de mener une action sur 2 territoires différents pour les seniors pour réapprendre le nouveau code, les nouveaux panneaux, le sens giratoire, qui pour certains ne connaissent pas, en milieu rural ça n'existe pas ou très très peu, donc quand il faut aller à Chartres ou rien qu'ici je ne le savais pas mais alors sur Janville, les sens giratoire il y en a partout, ils sont complètement perdus. Alors les seniors ne sont pas les personnes majoritairement accidentogènes, mais ça va être des petits accidents, et quand ils ont des accidents, bah voilà la santé fait que on a des morts... ».*

## Sexualité

En matière de sexualité, les professionnels constatent une montée en puissance des phénomènes d'hyper-sexualisation chez les jeunes filles. Par ailleurs, de nouvelles pratiques à risques en matière de sexualité se développe également sur le territoire, notamment avec la pratique du « slam » mais aussi du « blood-slam ». Le « slam » est l'injection de produits de synthèse dans un contexte sexuel. Le « blood-slam » quant à lui, consiste à s'injecter le sang de son partenaire, toujours dans un contexte sexuel. Elles touchent une population plutôt socialement bien installée, avec de bonnes situations professionnelles et ayant une quarantaine d'années. Ces pratiques peuvent avoir de graves conséquences sanitaires chez les personnes adeptes de ces pratiques à risques.

*Professionnel : « On a un développement aussi des comportements d'hyper-sexualisation un petit peu sur le secteur qui commence, moi sur mes, enfin je suis interpellée aussi du coup par le collègue qui me fait des informations préoccupantes aussi pour certains enfants. Il y en avait un qui, dont d'autres collégiens l'avaient forcé à mimer une fellation, là j'en ai une qui drague beaucoup, qui a des gros problèmes de comportement avec les jeunes garçons, et du coup, que le collègue n'arrive pas forcément à maîtriser parce que du coup ça créer des conflits...».*

*Professionnel : « Mais c'est ce que disait l'assistante sociale ce matin de X où du coup, elle avait des retours disant que il y avait une fille en 6<sup>ème</sup>, 11-12 ans était plus sur l'attirance et l'envie vraiment d'attirer les garçons qui iraient dans la sexualité*



et plus dans l'attirance « je suis jolie, est-ce que tu me trouves belle ? » et... 11 ans quoi ! Et elles sont dans la provoc' donc du coup, on se dit est-ce qu'elles ont bien été alertées au niveau prévention, est-ce que ça a bien été expliqué, est-ce que on a loupé un coche à un moment donné en expliquant que les codes qu'on pouvait donner extérieurement pouvaient être traduits par les autres différemment ? Enfin voilà. Pour, on, en fait je pense de la prévention alors est-ce qu'on touche le bon public, pas le bon public... ? »

Professionnel : « Alors nous, niveau sexualité, ça rejoint les consommateurs de produits en fait. On a le slam qui commence à arriver, donc c'est l'injection dans un contexte sexuel qui commence à arriver avec les partages de seringues etc., donc a commencé à mettre en place PESP, le programme d'échanges de seringue en pharmacie. Donc en gros ils peuvent aller en pharmacie récupérer gratuitement un kit pour l'injection à usage unique, pour limiter la transmission hépatite, VIH et on se rend compte en ce moment qu'il y a une pratique qui arrive, c'est le blood-slam. En fait, on s'injecte le sang de son partenaire. Donc on va avoir un gros boulot à faire sur ça... Puisque ça peut entraîner des soucis très graves de santé. »

Professionnel : « Voilà, c'est des personnes qui ont quand-même des bonnes situations, ça touche plutôt une population qui a la quarantaine (...) C'est qu'en fait, quand tu vois que t'es en période de redescende, donc le lundi au travail, bah en fait les 3/4 du temps, ils ne vont pas réussir à se réveiller pour aller au travail, donc ça va être des absences à répétition, ça peut aller à la dépression à force de la conso du produit, etc. Donc du coup, ils vont s'isoler, que ce soit travail et social, ce qui peut les entraîner dans des rechutes aussi. »

S'agissant des violences faites aux conjoint(e)s, le caractère rural du territoire entraîne des situations d'isolement de ces dernier(e)s, et les situations de violence sont difficilement réparables du fait des ruptures du lien social et de l'isolement des personnes subissant ces violences.

Professionnel : « Je dirais que, par rapport à ce que vous dites, c'est vrai que le fait qu'on soit en campagne voilà, ça reste encore plus tabou et plus caché et plus compliqué sachant que les femmes battues/ hommes battus, il y a un cheminement qui doit se faire avant la dénonciation, avant le départ de la famille. Donc je pense que c'est encore plus caché les gens... C'est ce qu'on disait, les ruptures du lien social se fait chez les seniors mais les femmes, les hommes qui ne conduisent pas, certains n'ont pas de voiture parce qu'il n'y en a qu'une dans le domicile, eh bien... Ils n'ont pas de possibilité de parler ou de dire... De toute façon... À voir les chiffres, ça peut être compliqué. »

En matière de prévention et de contraception, le planning familial dispose d'une antenne sur Châteaudun. En dehors de cette structure, il est possible sur le territoire de pouvoir bénéficier de moyen de contraception ou de la contraception d'urgence. Mais, sans doute par peur de la stigmatisation dans les petits villages ruraux où tout le monde se connaît, les usagers vont privilégier d'autres recours afin

de garder une confidentialité ou un certain anonymat. Les sages-femmes libérales qui pourraient constituer un recours sur la contraception et l'interruption volontaire de grossesse (juillet 2016), dans les faits, interviennent très peu sur ces missions, car leurs compétences sont encore peu connues dans ce domaine.

Professionnel : « Après, à Châteaudun, y a le centre de planification éducation à la famille qui se fait 2 fois par semaine le mercredi entre midi. Y a des petites plaquettes, je peux vous laisser, parce que j'en ai mais sinon si vous en avez besoin d'autres donc le mercredi de 13h à 15h pour que les jeunes puissent venir et le vendredi de 12h30 à 14 heures entre midi et deux pour que les jeunes peuvent venir dans ce centre de planification. »

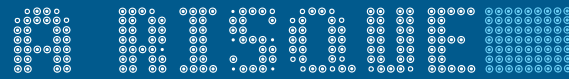
Professionnel : « J'en sors (contraception d'urgence) beaucoup moins que dans d'autres villes où j'ai travaillé c'est très rare quand-même. Après est-ce qu'ils ne veulent pas forcément la prendre ici ça peut arriver ça, c'est pareil pour les préservatifs en général, dans les villages les gens osent pas trop, voilà donc... Ça je sais très bien que ça existe mais quand-même, j'ai déjà travaillé dans d'autres villages de campagne où on en délivrait beaucoup plus mais socialement je pense que c'était plus dur alors c'est des endroits avec plus de problèmes sociaux derrière et du coup, forcément, y avait un impact sur le nombre de pilule du lendemain qui étaient vendues par une méconnaissance par voilà. Mais les médecins qui prescrivaient parce que bah, c'était dans une situation d'urgence, et ici j'ai l'impression que c'est quand-même assez rare, on en sort beaucoup moins que... Enfin, j'ai bossé dans une dizaine de pharmacies et dans trois en campagne, et celles de campagne, souvent, par rapport aux autres de campagne ici on en sort vraiment pas beaucoup. Mais encore une fois, c'est y a peut-être deux impacts soit c'est parce que bah peut-être les jeunes sont mieux éduquées, soit parce qu'elles ont peur de le prendre ici par le regard... De toute façon, ça, ça marche même sur les préservatifs. On en vend pas énormément hein des préservatifs, parce qu'ils vont surtout je pense en prendre près des centres commerciaux et à ce moment là, ils doivent aller dans les pharmacies de centres commerciaux si ils ont besoin peut-être d'une pilule du lendemain enfin je pense qu'y a une organisation des gens différentes pas pour les prendre ici, pour plus d'anonymat quoi. »

## Addictions

Les problématiques addictives sur le pays de Beauce sont communes à la population en générale. Le caractère rural du territoire confère cependant une place plus prépondérante à l'alcool et au tabac dans les comportements addictifs. Néanmoins, de nouvelles problématiques sont apportées par les actifs qui travaillent en région parisienne et résident sur le territoire (comme le "slam" indiqué précédemment).

S'agissant de l'alcool, même si la consommation est en baisse dans la population de manière générale, elle continue de concerner l'ensemble des générations. Cependant, les nouveaux modes de consommation des jeunes, calés





sur les modèles anglo-saxons de « binge-drinking » inquiètent les professionnels. Ces alcoolisations ponctuelles mais massives comportent de nombreux risques. De plus, dans le cadre de leur expérimentation, les jeunes semblent rechercher, selon les professionnels, les croisements de plusieurs produits : alcool et autres produits psycho-actifs afin de démultiplier les effets des uns sur les autres. Parmi les publics pour lesquels une attention doit être portée, les professionnels relèvent également celui des femmes seules, isolées.

*Professionnel : « Alors là, sur le... secteur je ne sais pas, je n'ai pas les chiffres, l'alcool c'est quand-même très... le tabac/alcool sur notre département, c'est les principales problématiques, le cannabis est en train de monter... »*

*Professionnel : « Alors on a expliqué hier que sur Janville-Toury, il y avait 2 types de population : ceux qui sont ancrés ici depuis plusieurs générations et les parisiens qui travaillent sur Paris et qui viennent acheter ici parce que c'est moins cher. Donc effectivement, toutes ces belles habitudes qu'il n'y avait pas ici et qu'ils amènent de la capitale. »*

*Professionnel : « C'est plus quand on entend parler, alors je suis maman aussi donc voilà, les petits copains ou les jeunes, on c'est fait une beuverie, parce que leur délire, c'est de picoler super vite... C'est à celui qui... Et puis c'est des alcools très forts... Et voilà, je n'ai pas de chiffres, nous on est vraiment dans de la prévention. »*

*Professionnel : « Alors chez les jeunes, on a beaucoup de croisement de consommation, c'est à dire à la fois de l'alcool et à la fois des produits psycho-actifs. Et là, c'est détonnant. (...), c'est ce qu'ils recherchent, c'est l'effet heu... Parce que les jeunes, mine de rien, en fait ils connaissent l'effet de l'alcool, puisque voilà ils ont fait la fête, ils connaissent l'effet de l'alcool, sauf que bah... Ils ont trouvé un effet, les anti-dépresseurs, ou les neuroleptiques ou autres dans la pharmacie de la maison, et ils testent et en effet ça les fait décoller... Enfin ils sont sur un nuage totalement, et là c'est ce qu'il recherchent après. Bon après les études montrent que ça reste dans un temps donné. Enfin il y en a pas beaucoup qui tombe dans l'addiction. »*

*Professionnel : « Parce que, en général, enfin pour l'avoir vécu dans une autre région et un autre secteur, c'est à dire que plus le secteur est un petit peu en frange des zones d'emploi, et avec des populations qui arrivent pour des raisons que vous évoquez, en général on retrouve dans la... structure de la famille plutôt l'homme qui va travailler voilà et souvent des difficultés pour la femme et du coup un taux d'alcoolisme chez les femmes qui est plus élevé dans ce type de secteur que dans d'autres. »*

Le déni lié à l'addiction à l'alcool peut constituer un premier frein d'entrée dans le soin. Au-delà du déni, le retard dans la prise en charge est également la résultante du manque de réponses en matière de prévention et de soins sur le territoire. En effet, les structures de prévention, de prise en charge et de sevrage sont essentiellement situées sur

Chartres, Châteaudun ou à Orléans dans le Loiret. Cela pénalise les personnes n'ayant pas les moyens de se déplacer et représente un frein au recours mais aussi au maintien du suivi dans la durée. Il manque sur le territoire des structures de prises en charge de proximité. Selon, les professionnels, des besoins de prise en charge sont importants au niveau local, en particulier sur l'alcool.

*Professionnel : « Des consommations de produits, on va dire sur la communauté de communes, on n'a pas trop de chiffres puisqu'il n'y a pas d'acteurs référencés qui sont là en permanence ou autre. Donc on ne peut pas se rendre compte si jamais on mettait un professionnel spécialisé, est-ce qu'il y aurait beaucoup de monde, même si on sait que la demande est là, très forte (...) C'est à dire qu'il y a beaucoup de patients qui sont demandeurs de prises en charge ou alors de professionnels sociaux ou autres familles qui aimeraient avoir au moins un Csapa par exemple, ou des permanences Csapa sur le territoire... »*

*Professionnel : « Ah oui, oui tout à fait, là on est dans la prise en charge. Problématique prise en charge qui... Il y a une permanence par exemple qui est faite à Châteaudun et après c'est sur Chartres. Quand on est sur le secteur, c'est Châteaudun ou Chartres ou après aller dans le 45 mais je maîtrise moins le 45. Mais la problématique revient toujours à la même... C'est la mobilité... »*

*Professionnel : « Alors même quand on a encore le permis, c'est la mobilité et le temps d'attente des structures, c'est à dire que pour quelqu'un qui est addict à une substance, déjà faire la démarche d'aller demander de l'aide, c'est déjà énorme. Alors après, une fois qu'on a demandé de l'aide, si on nous dit vous avez rendez-vous dans un mois, mais le rendez-vous dans un mois il sera à Châteaudun ou à Chartres... Oui... Donc si j'ai le permis mais pas de voiture qui m'emmène, alors que je veux peut-être faire une démarche anonyme, pour ne pas... Voilà donc il y a plein de problématique comme ça. Donc sur le territoire, il y a tout à faire, puisqu'il n'y a pas de permanence, ni de structure, il n'y a pas de CMP, pas de Csapa... Vous n'êtes pas en maraude... Donc ça c'est... Ce que nous, on appelle un désert, un désert, une zone déserte, pour nous au niveau addiction et là je compare au niveau département. Et on sait que les zones rurales sont... Bah il y a de quoi faire. Même en prévention, pour simplement accompagner et motiver des gens à aller au sevrage et la prise en charge parce que ça il y en a besoin aussi. »*

Les autres formes d'addiction touchent moins de personnes que l'alcool ou le tabac. À l'exception du cannabis et dans une moindre mesure des médicaments, les professionnels n'ont pas à prendre en charge beaucoup d'utilisateurs sur ces autres types d'addictions. Les personnes souffrant de ces addictions éprouvent les mêmes difficultés d'accès aux structures du fait de l'éloignement de ces dernières.

*Professionnel : « Mais à côté de ça, en effet, il y a le consommateur de cannabis qui fume un joint de temps en temps ou même*



*rien que un par jour, on va dire que celui-là, il n'est pas encore trop trop dépendant. Les problématiques, c'est les jeunes qui vont fumer dès le matin ou le soir pour s'endormir, ça veut dire que là il y a un autre souci... C'était plus sur ça... Parce que le cannabis aujourd'hui, maintenant, c'est... On ne lutte plus tellement contre... Voilà, il est là, mais c'est plus sur la mesure de la consommation qui chez les jeunes est quand-même... »*

*Professionnel : « Il y a un problème d'addiction des personnes âgées mais pas que sur le territoire... Les neuroleptiques et somnifères... »*

*Professionnel : « Mais en effet, l'addiction au médicament et au benzo elle existe et elle est sous-estimée même je pense. »*

Les professionnels mentionnent également aussi l'émergence ou un plus grand intérêt avec une offre de prise en charge qui se développe pour les personnes souffrant d'addiction sans substance (comme les cyberaddictions, les addictions au jeu, les achats compulsifs, le sexe, etc.). L'implantation d'une structure de proximité permettrait localement de repérer et faire émerger des besoins sur ces autres formes d'addictions.

*Professionnel : « Après sur toutes les autres addictions comportementales dont on ne parlait pas beaucoup aujourd'hui, bah forcément vu que là il y a quand-même de la prise en charge qui commence à être faite sur Chartres, bien forcément on commence à voir augmenter les chiffres. »*

*Professionnel : « Tant qu'on ne propose pas d'offre, tout le monde reste caché, mais dès qu'on propose une offre, forcément ça fait émerger les besoins. Donc... Je pense que, à venir, on va avoir les jeux vidéo, on a fait émerger énormément les jeux d'argent, et je pense qu'en ruralité, à mon avis, les jeux d'argent il doit y en avoir pour, là où il y a des PMU, des tabacs-presses et tout ça, ou l'isolement par internet, les jeux d'argent par internet, et là ce qui commence aussi un peu à monter c'est l'addiction sexuelle. »*

S'agissant des usagers de drogues dures, le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques (Caarud) n'est pas implanté sur le territoire, mais a la volonté d'initier sur le territoire, avec l'appui des pharmaciens volontaires, le programme d'échange de seringues en pharmacie.

En matière de prévention, les professionnels ont insisté sur la nécessité de développer la prévention primaire, notamment auprès des publics jeunes et en s'appuyant sur les compétences psycho-sociales. Cette forme de prévention permettrait ainsi de limiter l'usage de produits psycho-actifs et de réduire les conduites à risque. Se pose également la question du bon timing pour cette prévention afin que l'action soit adaptée au public. Dans ce sens, afin de s'adapter aux habitudes de vie des jeunes, une initiative nationale portée par la Caisse d'allocations familiales est en train de se mettre en place à travers l'action « Promeneur du net ». Un promeneur du net est un professionnel qui entre en relation avec les jeunes sur internet et les réseaux sociaux

afin de les écouter, les conseiller, les aider et les soutenir dans leurs projets.

*Professionnel : « Donc c'est amener de la connaissance aux jeunes et les prévenir sur les différentes conduites pour éviter les risques justement. Et compétence psychosociale c'est justement les amener à réfléchir par eux-mêmes par rapport à quelle action ou quel geste ou quel risque ils pourraient prendre ou éviter ou faire prendre à quelqu'un d'autre. »*

*Professionnel : Voilà et quand on fait trop tôt, on est alerté par les familles en disant bah non, ce n'est pas l'âge et voilà, c'est pas du tout adapté... »*

*Professionnel : « La Caf va développer, donc ça a été une initiative nationale, qui a été expérimentée sur 3 départements, et du coup là, ça va être mis sur tous les départements. Donc ça s'appelle les "promeneurs du net", ça va être des promeneurs qui auront leur propre identité sur Facebook, sur Twitter, bien identifiés "promeneurs du net" et l'objectif c'est de discuter avec les jeunes sur leur plateforme, je dirais de jeu et de discussion, puisqu'on sait que les jeunes on les retrouve principalement sur les réseaux sociaux, qu'on a des grosses difficultés sur les réseaux sociaux de harcèlement, de jeunes qui se sentent seuls et en général, ils se réfugient soit dans les jeux, soit sur les réseaux sociaux. Donc l'objectif des promeneurs du net, c'est de pouvoir discuter à un moment donné avec le jeune. Soit le jeune l'interpelle, soit la personne interpelle le jeune et de manière anonyme, enfin voilà, le promeneur n'aura aucun droit de redire à ses parents ou à un autre professionnel ce qui a été raconté. Par contre, si le jeune se met en danger ou si il y a un danger imminent, le professionnel sera dans l'obligation de dénoncer. (...) Donc il y aura obligation de mettre une photo de la personne, qu'il soit notifié "promeneur du net", que ce soit bien son nom, son prénom et pas le petit chanteur ou je ne sais pas quoi et voilà. L'objectif c'est que les acteurs, je pense aux maisons de quartier, je pense aux centres sociaux, je pense aux centres de loisirs, enfin voilà... »*

**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**

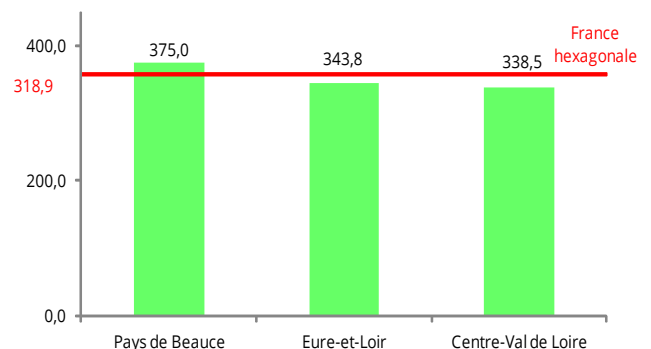
Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée aux troubles nutritionnels et retenue dans la documentation pour mieux les appréhender. Au total, en 2014, 1 530 habitants du pays de Beauce sont pris en charge pour un diabète de type 2 (852 hommes et 678 femmes), 16 701 dans le département, 106 422 en région Centre-Val de Loire et 2 263 780 en France métropolitaine.

Au cours de la période 2006-2014, 133 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein du pays de Beauce, soit 57 femmes et 76 hommes. Après standardisation, cela représente 375 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à celui du département de l'Eure-et-Loir (343,8/100 000), de la région (338,5/100 000) et de la France hexagonale (318,9/100 000).

Au sein du pays de Beauce, et s'agissant de la répartition par sexe, 441,0 nouvelles admissions sont observées pour 100 000 hommes contre 312,6/100 000 femmes, taux significativement supérieurs à ceux des territoires de référence, à l'exception, pour les femmes, du taux départemental qui est comparable à celui du Pays.

Chez les hommes, ce taux est de 404,5/100 000 dans le département, 405,4 dans la région et 387,7 en France hexagonale. Chez les femmes, le taux des nouvelles admissions entre 2006 et 2014 est de 289,6 au niveau départemental, 279,4 au niveau régional et 259,1 au niveau national.

**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<sup>er</sup> Janvier 2016, le pays de Beauce compte au total 4 diététiciens (1 diététicien libéral et 3 diététiciens mixtes, installés sur le territoire). Cela représente 10 professionnels de santé pour 100 000 habitants, proportion inférieure à celles du département (12,5/100 000), de la région (16,1/100 000) et de la France hexagonale (16,7/100 000).

Concernant les pédicures-podologues, 9 professionnels libéraux exercent sur le territoire soit une densité de 22,8 professionnels pour 100 000 habitants (21,2 dans l'Eure-et-Loir, 18,7 en Centre-Val de Loire et 20,3 en France hexagonale). Aucun podologue n'exerce de façon salariée ou mixte sur le territoire et sur les territoires de référence, ce mode d'exercice est négligeable.

## Ressources disponibles sur le territoire

Dans le cadre du parcours éducatif de santé (primaire, collège, lycée), des actions sur l'équilibre alimentaire ont été initiées dans les écoles et EPLE durant l'année scolaire, pour les élèves de tous niveaux, du premier au second degré (du primaire au lycée). Ces actions ont été mises en place par le service promotion de la santé en faveur des élèves (DSDEN) dont les missions sont les suivantes :

- Contribuer à la réussite des élèves et des étudiants ;
- Détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- Accueillir et accompagner les élèves en fonction des besoins spécifiques liés à la santé physique ou psychique ;
- 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.

Réalisées en partenariat avec une infirmière de l'Éducation nationale, ces actions ont eu pour objectifs la prévention des conduites à risques, le développement des compétences psychosociales, le fait d'aborder la nutrition et l'équilibre alimentaire, l'utilisation d'outils type à tâtons, la nutrition, le guide équilibre alimentaire....

Selon les indicateurs relevés par l'infirmière lors des bilans, des suivis, des échanges vie scolaire, des bilans CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) ont été proposés. Ces actions ont été reconduites d'une année sur l'autre.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ  
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU  
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ  
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU  
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ  
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU  
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ  
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU  
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

## Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professions de santé au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la région Centre-Val de Loire présente une densité faible de médecins et est de plus en plus sous-médicalisée. Ainsi, parmi les régions qui recensent une baisse significative du nombre de médecins généralistes, la région Centre-Val de Loire occupe le 2<sup>ème</sup> rang (-13,1 %) derrière l'Île-de-France (-18,7 %). Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, d'après le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), elle comptabilise au total, 3 267 médecins généralistes (libéraux, mixtes, salariés), soit une densité de 127,1 professionnels pour 100 000 habitants, proportion relativement inférieure à celle de la France métropolitaine (156,1 professionnels pour 100 000 habitants) mais cependant supérieure à celle du département (106,0 professionnels pour 100 000 habitants). En effet, on dénombre, en Eure-et-Loir, 459 médecins généralistes, dont 22 dans le pays de Beauce. Selon le Conseil national de l'ordre des médecins (*Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2015*), le département enregistre une hausse des effectifs des médecins de 6,0 % sur la période 2007-2015 contre 8,4 % en région Centre-Val de Loire.

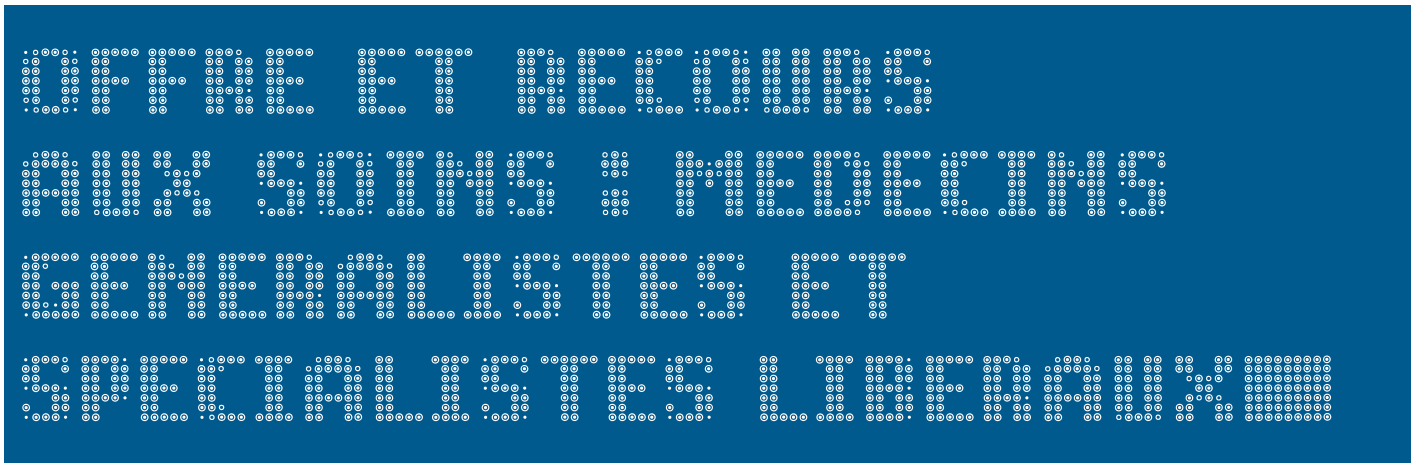
Il est à noter que la densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants dans le Pays reste considérablement en dessous des niveaux national, régional, voire départemental (55,8 contre respectivement 156,1, 127,1 et 106,0 pour 100 000 habitants). Le déficit de médecins généralistes

est fortement marqué dans les communautés de communes, la densité de ces professionnels de santé variant de 35,8/100 000 habitants dans la Beauce d'Orgères à 72,2/100 000 habitants dans la Beauce Vovéenne.

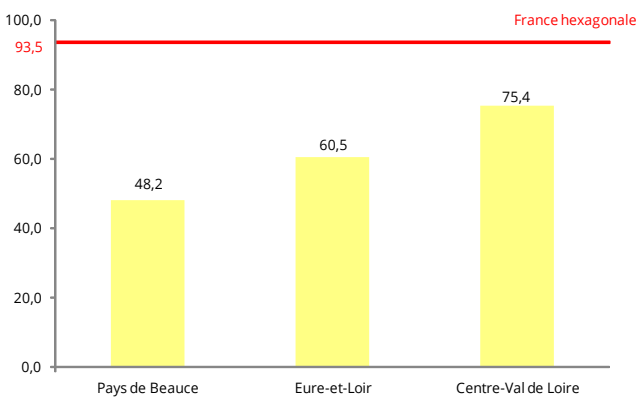
S'agissant des médecins généralistes libéraux, le pays de Beauce en compte 19 au 1<sup>er</sup> janvier 2016, ce qui correspond à une densité de 48,2 professionnels pour 100 000 habitants, densité relativement faible par rapport à celles du département (60,5/100 000), de la région (75,4/100 000) et de la France (93,5/100 000).

Dans un contexte de démographie médicale problématique et du vieillissement des médecins en activité sur le territoire, notamment de médecins généralistes libéraux, plus de la moitié des professionnels est susceptible de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne soit assuré. En effet, 57,9 % des médecins généralistes libéraux du pays de Beauce sont âgés de plus de 55 ans (66,7 % dans la Beauce de Janville, 62,5 % dans la Beauce Alnéoise et 50,0 % dans la Beauce d'Orgères et la Beauce Vovéenne).

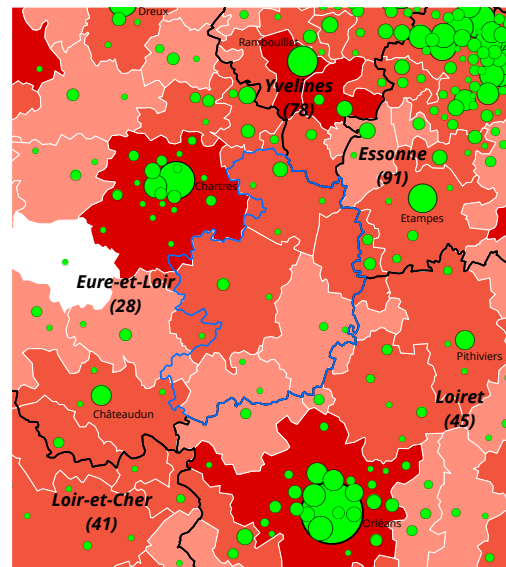




## DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS DE BEAUCE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016



SOURCES : RPPS 2016, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

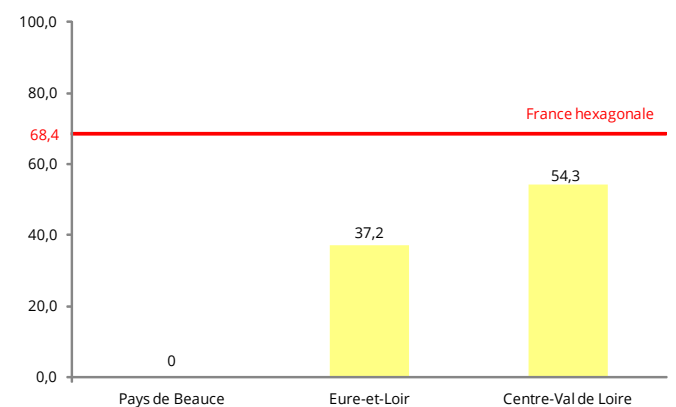


Densité de médecins généralistes libéraux (/ 100 000 habitants)  
 Plus de 75  
 de 50 à 75  
 de 25 à 50  
 Moins de 25  
 Pays de Beauce

Nombre de médecins généralistes libéraux  
 100  
 10  
 1

SOURCES : RPPS AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

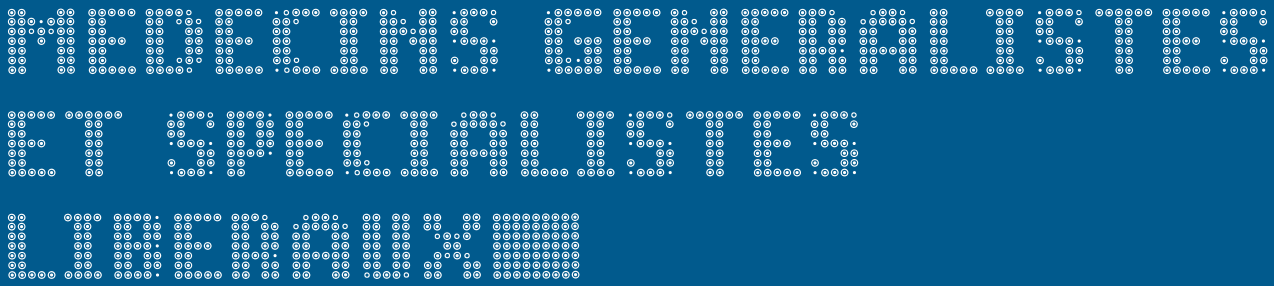
## DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX DANS LE PAYS DE BEAUCE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016



SOURCES : RPPS 2016, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Concernant les médecins spécialistes, ils sont au total 477 à être implantés en Eure-et-Loir, soit une proportion de 110,2 médecins pour 100 000 habitants, ce qui reste plus faible que la densité de ces professionnels de santé aux niveaux régional (141,0/100 000) et national (186,2/100 000). Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, d'après les données du RPPS, force est de constater que le pays de Beauce ne compte pas de médecins spécialistes, et ce, quelles que soient les spécialités et le type d'activité exercée.

En revanche, pour ce qui est des médecins spécialistes exerçant en tant que libéraux, ils sont 161 dans le département, soit une densité de 37,2 pour 100 000 habitants, taux inférieur aux proportions observées aux niveaux régional (54,3/100 000) et national (68,4/100 000).



## Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le pays de Beauce compte 8 dentistes libéraux installés sur le territoire. Ces effectifs correspondent à une densité de chirurgiens-dentistes de 20,3 pour 100 000 habitants, ce qui reste assez faible par rapport aux proportions nationale (53,4/100 000 habitants), régionale (39,4/100 000 habitants) et départementale (35,3/100 000 habitants).

23 pharmaciens dont 9 libéraux et 14 salariés exercent sur le territoire du pays de Beauce (8 dans la Beauce Alnéloise, 7 dans la Beauce Vovéenne, 6 dans la Beauce de Janville et 2 dans la Beauce d'Orgères). Leur densité est de 58 pour 100 000 habitants, ce qui reste inférieur à celles du département (109,0/100 000), de la région (108,6/100 000) et de la France hexagonale (114,3/100 000).

En ce qui concerne les infirmiers, le Pays compte au total 66 infirmiers dont 24 libéraux, 3 mixtes et 39 salariés. Rapportés à la population totale, leur densité est de 167,3 infirmiers pour 100 000 habitants, avec 60,8 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants dans l'Eure-et-Loir, 95,3/100 000 en région Centre-Val de Loire et 154,1/100 000 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 dans le pays de Beauce est de 389,7 infirmiers 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 422,6 et 478,3 pour 100 000 habitants de plus de 65 ans. En outre, les infir-

miers libéraux sont faiblement représentés sur ces zones géographiques, comparativement à leur densité au niveau national qui représente près du double, soit 860,3/100 000. À l'échelle des communautés de communes, la Beauce Alnéloise compte le plus d'infirmiers libéraux (10) soit une densité de 557,0/100 000, suivie de la Beauce Vovéenne (8) avec une densité de 487/100 000. La Beauce d'Orgères compte le plus faible nombre d'infirmiers libéraux (2 avec une densité de 190,5/100 000) et la Beauce de Janville en compte 4 (239,3/100 000).

S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, 12 se sont installés dans le Pays et exercent essentiellement en tant que libéraux. Ils représentent une densité de 30,4 pour 100 000 habitants, ce qui est relativement faible par rapport à celles observées dans le département (46,8/100 000), dans la région (64,6/100 000) et dans l'Hexagone (99,8/100 000).

Quant aux orthophonistes, le territoire en recense, au 1<sup>er</sup> janvier 2016, 3 qui exercent tous en activité libérale. Leur densité est de 7,6 professionnels pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur à celle des territoires de référence (département : 21,2/100 000 habitants ; région : 30,1/100 000 ; France hexagonale : 37,2/100 000).

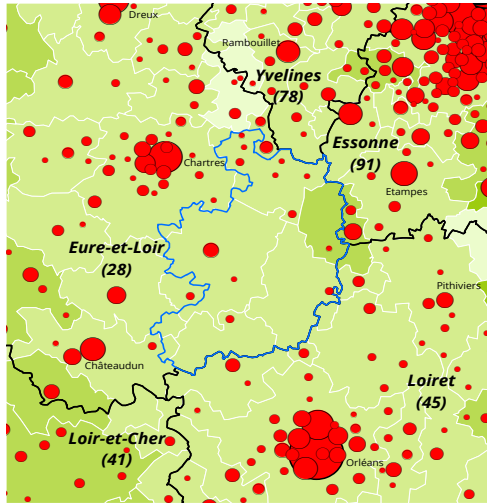
Le pays de Beauce ne compte aucun ophtalmologue sur le territoire. Cependant, sur le département d'Eure-et-Loir, on recense 19 ophtalmologues libéraux (densité de 4,4 pour 100 000 habitants) : 118 libéraux dans la région (4,6 pour 100 000 habitants) et 3 806 libéraux en France hexagonale (soit une densité de 6,0 pour 100 000 habitants).



# DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX DANS LE PAYS DE BEAUCE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016

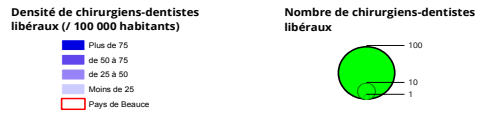
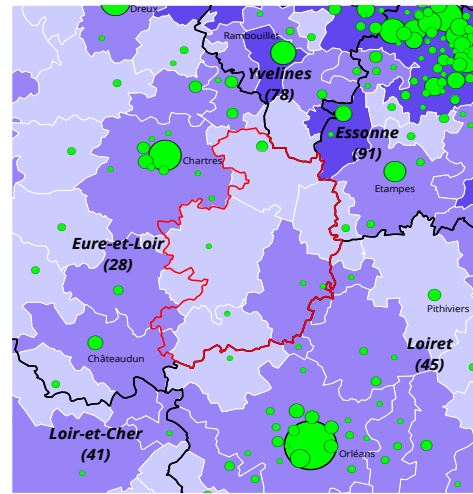
SOURCES : RPPS 2016, ADÉLI, INSEE (RP 2013)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Infirmiers



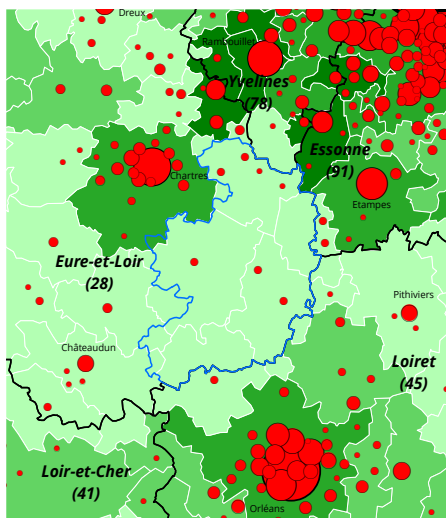
Sources : Adéli au 1er janvier 2016, Insee RP 2013, Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Chirurgiens-dentistes



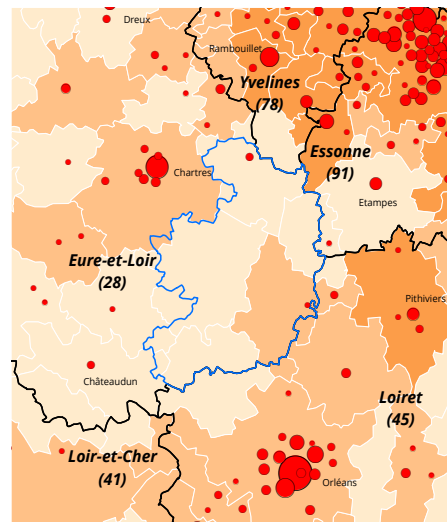
Sources : RPPS au 1er janvier 2016, Insee RP 2013, Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Masseurs-kinésithérapeutes



Sources : Adéli au 1er janvier 2016, Insee RP 2013, Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Orthophonistes

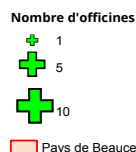
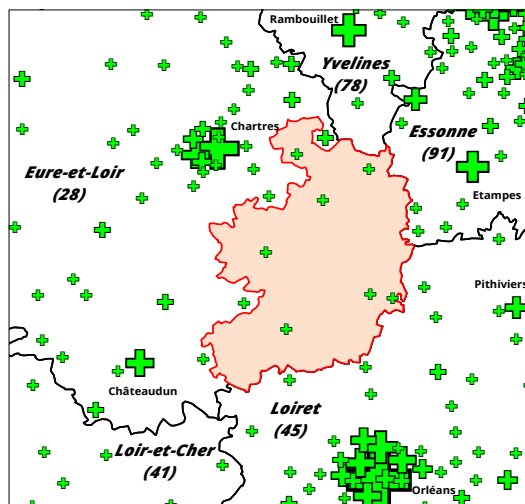


Sources : Adéli au 1er janvier 2016, Insee RP 2013, Exploitation ORS Centre-Val de Loire

## Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, fin septembre 2016, 8 officines sont implantées sur le territoire du pays de Beauce, ce qui représente 1 pharmacie pour 4 931 habitants. On en dénombre 2 à Auneau et 1 dans chacune des communes suivantes : Béville-le-Comte, Janville, Orgères-en-Beauce, Sainville, Toury, Voves. Une propharmacie est par ailleurs implantée à Ouarville.

### NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE (FIN SEPTEMBRE 2016)



SOURCE : FINISS (EXTRACTION FIN SEPTEMBRE 2016)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

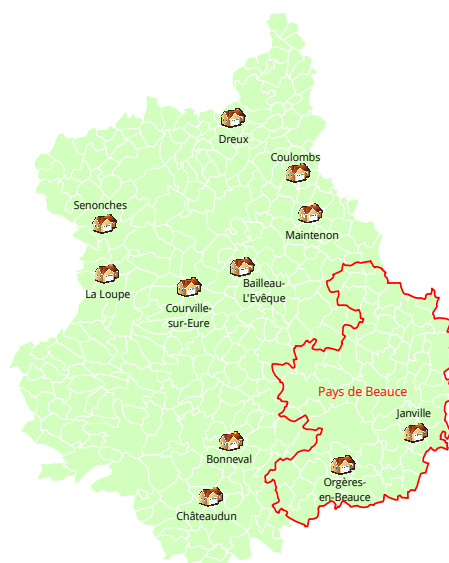
## Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

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). Au mois d'avril 2014, le pays de Beauce compte 2 MSP sur son territoire, à Orgères-en-Beauce et à Janville, en fonctionnement respectivement depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 et le 1<sup>er</sup> novembre 2012.

La MSP de la communauté de communes de la Beauce d'Orgères permet le regroupement de professionnels de santé suivants : médecin généraliste, dentiste, infirmiers, pédicure-podologue et ostéopathe. Elle permet également de rompre l'isolement des praticiens et d'établir une complémentarité de l'offre de soins en un même lieu.

La MSP de Janville regroupe quant à elle, médecin généraliste, chirurgien-dentiste, kinésithérapeute, pédicure-podologue, psychologue clinicien, diététicienne, sophrothérapeute, orthophoniste et cabinet infirmier. Son principal objectif est de maintenir une offre de soins permanente, une médecine d'urgence rattachée au centre de secours des pompiers et un lieu d'accueil polyvalent de référence.

### LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE DU PAYS DE BEAUCE (FÉVRIER 2017)





## 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 et 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 ambulatoire (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.

L'hôpital de Dreux propose, depuis mai 2013, une consultation non programmée de médecine générale, qui contribue à cette permanence : organisée à côté des urgences, on y accède après examen de sa situation par une infirmière spécialement formée de l'hôpital, qui juge si la situation relève bien de la médecine de ville. Le dispositif fonctionne comme une maison médicale de garde (MMG), hormis le statut des médecins, tous les soirs de 17h à 23h30 et le week-end (moyenne : 10 patients/soir de semaine ; 15/jour de week-end au bout de 6 mois de fonctionnement).



## 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, 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 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

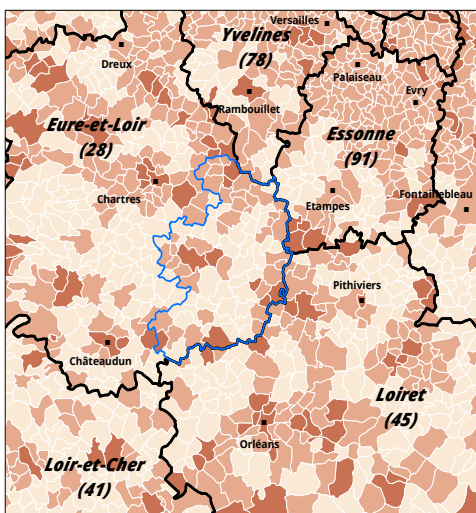
« équivalent temps plein » (ETP), calculé en fonction du nombre d'actes (consultations et visites), suivant certaines hypothèses.

- La demande de soins en professionnels de premier recours est différenciée par classes d'âge, d'après l'observation des consommations par tranche d'âge disponibles dans les bases de l'Assurance maladie.

Dans les différentes cartographies réalisées, l'APL est étudiée en 4 niveaux :

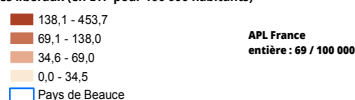
- le premier niveau concerne les communes où l'APL est la plus basse (inférieure ou égale à la moitié de la moyenne nationale) ;
- le deuxième niveau regroupe les communes à basse APL (comprise entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) ;
- le troisième concerne les communes 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



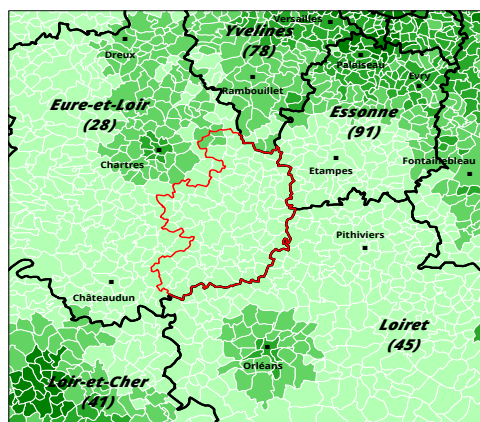
Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Médecins généralistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



En 2013, la densité médicale de médecins généralistes, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein (ETP), est de 69 ETP pour 100 000 habitants en France, hors Mayotte. À l'échelle du pays de Beauce, 44,4 % des communes se situent dans la borne où les APL sont les plus basses (inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale), 45,7 % ont des APL basses (comprises entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) et 8 communes ont des APL élevées (supérieures à la moyenne nationale mais inférieures ou égales au double de la moyenne nationale). Les APL les plus élevées concernent les communes de Terminiers (70,7 ETP/100 000), Le Puiset (71,7 ETP/100 000), de Toury (74,9 ETP/100 000), Poinville (81,9 ETP/100 000), Prasville (86,6 ETP/100 000), Roinville (109,5 ETP/100 000), Voves (127,5/100 000) et Varize (132,8 ETP/100 000).

## APL AUX PÉDIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013  
Pédiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

- 6,1 - 19,8
- 3,1 - 6,0
- 1,6 - 3,0
- 0,0 - 1,5

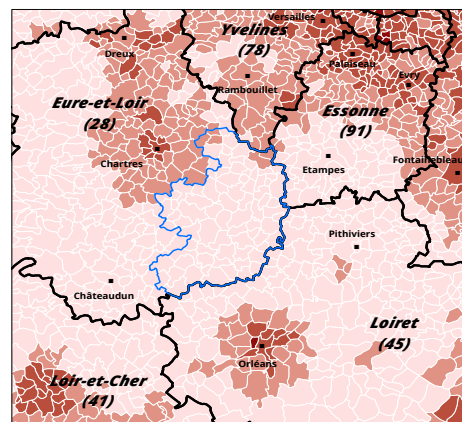
APL France entière : 3 / 100 000

■ Pays de Beauce

SOURCE : DREES (SNIRAM, CNAMTS), INSEE RP  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'APL aux pédiatres libéraux en France est de 3 ETP pour 100 000 habitants. Presque l'intégralité des communes du pays de Beauce ont une APL très basse (inférieure à 1,5 ETP pour 100 000 habitants). Seules les communes d'Oinville-sous-Auneau, Le Gué-de-Longroi et Umpeau ont une APL basse (comprise entre 1,6 et 3 ETP pour 100 000 habitants).

## 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

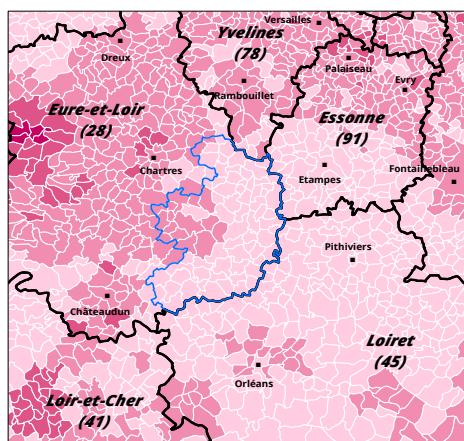
APL France entière : 7 / 100 000

■ Pays de Beauce

SOURCE : DREES (SNIRAM, CNAMTS), INSEE RP  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

S'agissant des gynécologues libéraux, l'APL en France est de 7 ETP pour 100 000 habitants. Au sein du pays de Beauce, la quasi-totalité des communes ont une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale). Les communes de Garancières-en-Beauce, Sainville, Oinville-sous-Auneau, Le Gué-de-Longroi et Umpeau ont une APL basse (comprise entre 3,6 et 7 ETP pour 100 000 habitants).

## 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

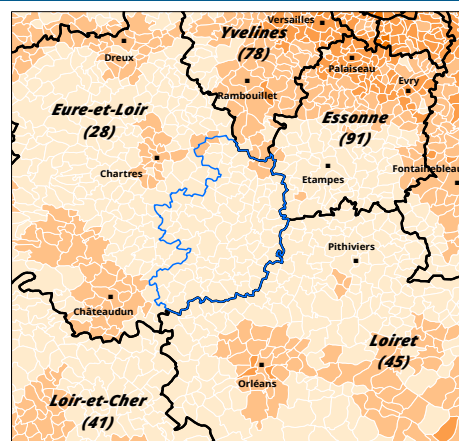
APL France entière : 6 / 100 000

■ Pays de Beauce

SOURCE : DREES (SNIRAM, CNAMTS), 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 le pays de Beauce, la majorité des communes ont des APL très basses (79,0 %), c'est-à-dire inférieures ou égales à la moitié de la moyenne nationale. Le reste des communes (n=17) ont des APL basses (comprises entre 3,1 ETP et 6 ETP pour 100 000 habitants).

## 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

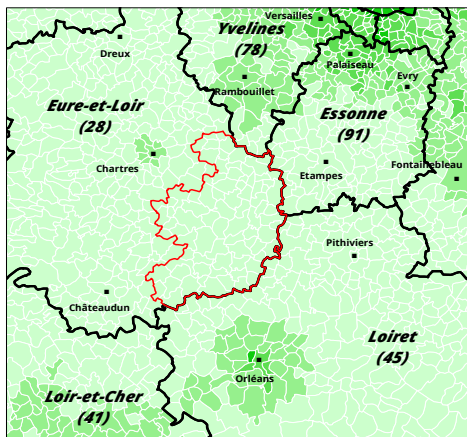
■ Pays de Beauce

SOURCE : DREES (SNIRAM, CNAMTS), INSEE RP  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'APL aux ophtalmologues libéraux en France en 2013 est de 6 ETP pour 100 000 habitants. La grande majorité des communes du pays de Beauce a des APL très basses, c'est-à-dire inférieures ou égales à 3 ETP pour 100 000 habitants. Seules les communes de Garancières-en-Beauce (3,4 ETP/100 000), Sainville (3,6 ETP/100 000), Le Gué-de-Longroi (3,7 ETP/100 000) et Umpeau (3,8 ETP / 100 000) ont des APL basses.



## APL AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Psychiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

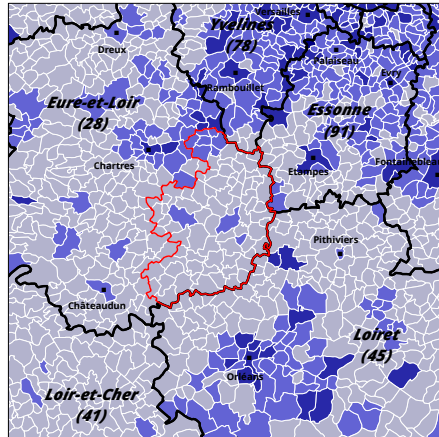


APL France entière : 8 / 100 000

SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAMTS), INSEE RP  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

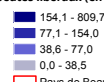
S'agissant des psychiatres libéraux, l'APL en France en 2013 est de 8 ETP pour 100 000 habitants. Toutes les communes du territoire ont des APL très basses (inférieures ou égales à 4 ETP pour 100 000 habitants).

## APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

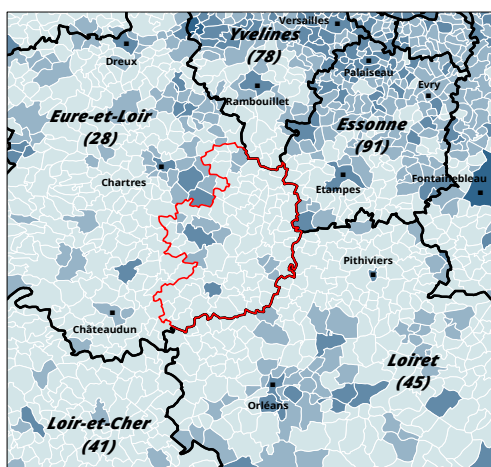


APL France entière : 77 / 100 000

SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAMTS), INSEE RP  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

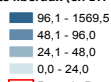
En 2013, la densité médicale de masseurs-kinésithérapeutes libéraux, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en ETP, est de 77 ETP pour 100 000 habitants en France. À l'échelle du pays de Beauce, la majorité (88,9 %) des communes a une APL très basse. Seules les communes du Puiset (39,9 ETP/100 000), Umpeau (49,5 ETP/100 000), Oinville-sous-Auneau (49,6/100 000), Béville-le-Comte (51,1/100 000), Fresnay-l'Évêque (56,7/100 000), Levainville (60,9/100 000), Roinville (64,1/100 000), Le Gué-de-Longroi (64,6/100 000) et Voves (73,8/100 000) ont une APL basse.

## APL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Chirurgiens-dentistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



APL France entière : 48 / 100 000

SOURCE : DREES (SNIIRAM, CNAMTS), INSEE RP  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2013, au niveau national, l'accessibilité potentielle localisée des chirurgiens-dentistes libéraux est de 48 ETP pour 100 000 habitants. 86,4 % des communes du pays de Beauce ont une APL très basse. Neuf communes ont une APL basse (Beauvilliers, Villeneuve-Saint-Nicolas, Prasville, Fains-la-Folie, Janville, Pézy, Le Puiset, Poinville et Roinville). Enfin, deux communes ont une APL élevée (Orgères-en-Beauce avec 52,8 ETP pour 100 000 habitants et Voves avec 75,7 ETP pour 100 000 habitants).



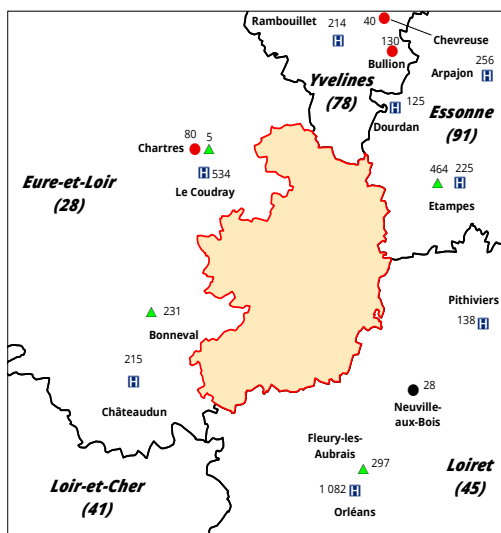
# Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2013 collectée par la Drees, l'activité hospitalière en Eure-et-Loir permet de comptabiliser au total sur le territoire, 452 lits pour 100 000 habitants en MCO (médecine-chirurgie-obstétrique) au 31 décembre 2015, soit 212 lits/100 000 en médecine, 71 lits/100 000 en chirurgie et 29 lits/100 000 en gynécologie-obstétrique contre une dotation moindre en MCO dans la région (321/100 000) et en France métropolitaine (326/100 000).

Selon l'Insee, les habitants du pays de Beauce bénéficient d'une offre de soins très limitée : moins de quatre habitants sur dix trouvent un médecin ou un infirmier dans leur commune. La faible densité de kinésithérapeutes permet seulement à trois résidents sur dix de pouvoir être soignés sur place.

Ainsi, le pays de Beauce fait partie des six pays (trois très ruraux et trois périurbains) ne disposant d'aucun équipement hospitalier de court séjour. Cela est dû au fait qu'il est proche d'agglomérations possédant des centres hospitaliers importants et desservant de ce fait la population des territoires périphériques. Le pays de Beauce est ainsi dans l'aire d'influence de la région parisienne et des agglomérations de Chartres, d'Orléans mais aussi de Dreux et de Châteaudun. La population du pays de Beauce compte donc sur les centres hospitaliers de ces agglomérations voisines.

## LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015



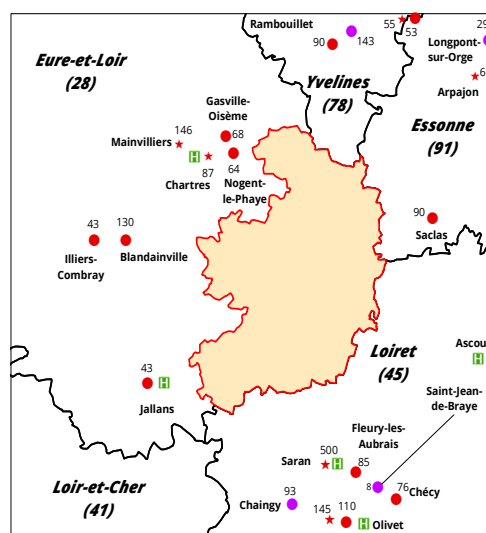
Etablissements publics de santé en 2015

- H 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)

De 28 à 1 082 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

SOURCE : SAE 2015  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2015

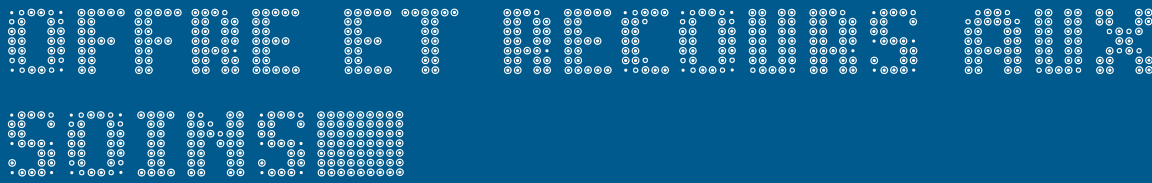


Etablissements privés de santé en 2015

- ★ Clinique / Pôle de santé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 8 à 500 : Lits installés en hospitalisation complète au 31/12/2015

SOURCE : SAE 2015  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Ressources disponibles sur le territoire

Créée en janvier 2009 de la fusion des PAIO (permanences d'accueil, d'information et d'orientation) de Nogent-le-Rotrou et de Châteaudun, la Mission locale ouest et sud Eure-et-Loir (Milos 28) assure une mission de service public en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16 à 25 ans, qualifiés ou non, sortis du système scolaire. À ce titre, elle assure des fonctions de repérage, d'accueil, d'information, d'orientation et d'accompagnement des jeunes, en leur assurant un soutien personnalisé sur les deux arrondissements. Sa mission est la mise en place d'actions spécifiques autour de la santé (information, prévention, réseau).

Afin d'assurer l'accompagnement vers le soin par la mise en place d'espaces temps complémentaires où les jeunes peuvent mettre des mots sur leur mal-être et partager avec d'autres jeunes des actions telles que « Ma santé, ça roule avec la prévention, l'informatique et le réseau pour les jeunes » sont mises en œuvre par la structure.

Les problématiques des jeunes accueillis par la Mission locale sont partagées par les partenaires du réseau et identifiées par les jeunes eux-mêmes. Ces problématiques sont transversales.

- « L'isolement physique » et « l'isolement psychique » du jeune vivant dans des communes rurales éloignées.
- La consommation excessive d'alcool reste un problème récurrent ainsi que le silence qui l'entoure. En 2011, comme les précédentes années, de nombreux jeunes hommes ayant ce problème ont été identifiés. Ces jeunes arrivent à en parler mais la démarche vers le soin est un long parcours. Comme aux niveaux national et régional, l'usage régulier de l'alcool reste principalement un apanage masculin.
- Les addictions au cannabis et autres drogues se banalisent, il est plus difficile d'aborder leurs conséquences sur la santé, souvent niées par le consommateur.
- Les addictions aux jeux vidéo, jeux de rôles et internet sont très prégnantes auprès des jeunes publics et amènent à des problèmes d'agressivité et de désocialisation. La Mission locale prévoit en 2017 de faire intervenir la brigade de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ) sur trois groupes de parole sur la thématique « les dangers d'internet ».

- Les violences physiques et morales évoquées par les jeunes : les violences familiales ou conjugales ont des effets graves, dans l'immédiat comme à long terme, sur tous les membres de la famille tant sur les plans physique, psychique que social. Au niveau national en 2005, dans le cadre du plan de cohésion sociale, la lutte contre les violences au sein du couple et de la famille s'inscrit comme une priorité.
- Les autres problématiques (toxicomanie, rupture familiale, conduites à risque...) sont repérées comme des problématiques qui sont communes au contexte national et régional.
- Les jeunes de 16-25 ans issus d'un arrondissement rural ont des problématiques transversales (nutrition, violence, comportements à risque, conduites addictives...).
- La souffrance psychique comme frein au projet de vie et au projet professionnel.

De ce fait, les partenaires associés à ces actions sont l'Agence régionale de santé (ARS), le Conseil départemental, le comité d'éducation pour la santé d'Eure-et-Loir (Cesel), la brigade de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ), la caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM)...

Ces actions s'adressent au public jeune âgé de 16 à 25 ans sortis du système scolaire et ont lieu du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017 dans l'arrondissement de Châteaudun et de Nogent-le-Rotrou.

Les objectifs suivants en découlent :

- Développer les actions de prévention à la santé sur l'ensemble du territoire de la Mission locale.
- Délocaliser des ateliers ou actions pour répondre aux besoins des jeunes cumulant les freins et des problématiques de santé.
- Maintenir et poursuivre les ateliers santé en associant les partenaires du réseau santé/social et les partenaires départementaux.
- Sensibiliser les jeunes aux problèmes de la santé en s'appuyant sur leurs propres questionnements ou intérêts et trouver des réponses adaptées en faisant appel à d'autres intervenants.





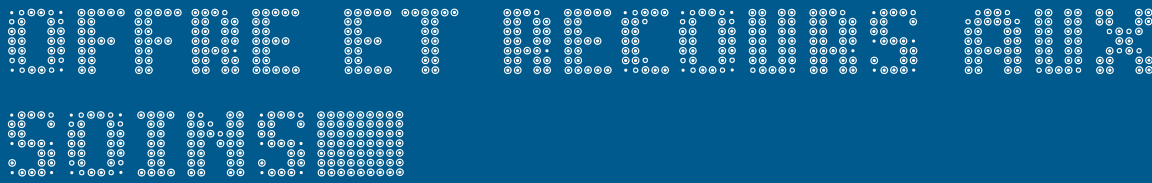
- Favoriser la communication entre pairs dans un groupe.
- Savoir écouter les autres.
- Travailler en collaboration avec l'équipe des conseillères afin de faciliter l'articulation entre les jeunes et les autres partenaires dans le cadre d'un accompagnement individuel.
- Renforcer le travail d'information et de suivis avec les différents partenaires

De plus, dans le cadre de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) promotrice de santé, du suivi des jeunes et des mesures judiciaires d'investigation éducative, l'unité éducative de milieu ouvert de Chartres (UEMO) a organisé, de 2013 à 2016, en collaboration avec la CPAM et la PMI, des bilans de santé CPAM ou PMI pour les personnes âgées de 0 à 18 ans. L'objectif est de faire, à l'instant T, le point sur la situation globale de santé d'un adolescent ou d'un enfant et un accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent et de sa famille. Cela permet selon l'UEMO, d'enclencher des rendez-vous chez des spécialistes.

Engagé dans la prévention primaire (pour diminuer la fréquence et la gravité des accidents), secondaire (pour améliorer les prises en charge des patients, diminuer les séquelles physiques et psychologiques...) et tertiaire (pour lutter contre la désinsertion socioprofessionnelle), le réseau "Prévention main Centre" agit au niveau régional et propose :

- De la formation continue dispensée par des spécialistes ;
- Des protocoles de soins (urgences, kinésithérapie, pansements, douleur...);
- Des outils de liaison ;
- Un soutien dans la prise en charge et l'orientation des patients avec des possibilités de soins de supports en psychothérapie, ergothérapie et sophrologie.

L'équipe d'appui départementale de soins palliatifs d'Eure-et-Loir du centre hospitalier de Dreux, également présente sur le territoire national à travers sa mission d'appui pour les soignants et les aidants en charge de patients en soins palliatifs, assure un appui au domicile privé ou en institution.



## Synthèse des rencontres avec les professionnels et les habitants

La démographie médicale du pays de Beauce est faible. Cependant, la situation évolue favorablement depuis quelques années avec la création de maisons de santé pluridisciplinaires et est susceptible encore d'évoluer dans les années à venir. Des médecins devraient en effet s'installer dans les prochaines années dans les MSP déjà créées ou dans celles encore à l'état de projet. En effet, plusieurs maîtres de stage sont maintenant en capacité d'accueillir de jeunes internes, ce qui favorise le souhait de ces futurs médecins de s'implanter. La qualité du tutorat, l'équipe en place ainsi que le projet de la structure sont autant d'atouts à mettre en avant afin de séduire ces jeunes professionnels. Toutefois, les lieux d'installation étant libres, il appartient aux différents territoires de se donner les moyens d'attirer les jeunes médecins s'ils veulent en bénéficier.

*Élu : « Mais pour nous, c'est important, on est parti quand même sur un maillage maison de santé sur le territoire, ce qui n'empêche pas les professionnels en libéral de s'installer s'ils le souhaitent mais on a bien compris que c'est une des difficultés du territoire ».*

*Professionnel : « Ben on a 4 généralistes, bientôt un 5<sup>ème</sup> sur Voves intramuros, avec 3 jeunes qui viennent de s'installer, et on a un projet de construction de maison de santé pluridisciplinaire avec un accueil « urgences », et nous sommes passés avec une permanence de soins, du lundi au samedi inclus, avec des permanences tous les samedis. »*

*Professionnel : « Puisqu'on a beaucoup de médecins qui vont arriver sur le marché, viendront-ils... sur cette com-com je ne sais pas, il faudra savoir les séduire, etc. »*

*Professionnel : « Il y a un attrait des internes pour la médecine générale en ce moment, on le voit depuis plusieurs semestres, on voit que les internes ont un petit peu plus envie de s'installer dans une zone un petit peu retirée. Ils n'ont plus très envie de travailler à l'hôpital ».*

*Professionnel : « Ouais le tutorat, l'équipe, ils ont tous partagé la volonté parce que le projet commun de cette MSP, c'est la prise en compte de la douleur dans leur soin, et c'est vrai que ces jeunes-là, dont le dernier a fait la thèse sur la prise en compte de la douleur, donc voilà, puis tout se passe bien, et puis on va en accueillir un 5<sup>ème</sup>. »*

*Professionnel : « On a trois médecins maîtres de stage (...) et ils ont un accueil des 4<sup>ème</sup> et des 6<sup>ème</sup> années donc ils peuvent... Voilà, donc y aura toujours deux internes sur Voves. »*

Si la démographie médicale apparaît satisfaisante sur les

territoires où se sont implantées des MSP, ces regroupements de professionnels drainent une patientèle bien plus large que celle de la commune. En effet, les habitants résidant dans les communes environnantes et dépourvues de professionnels de santé ont recours à ces MSP. Ce recours est d'autant plus fréquent du fait des départs en retraite de ces professionnels et de leur non remplacement. Malgré ce constat, la population semble encore pouvoir avoir accès à un médecin traitant.

*Élu : « Mais... Juste un point, on accueille aujourd'hui, enfin moi, je reçois tous les nouveaux habitants à la mairie et on a des personnes qui viennent parce que l'offre médicale est présente, et notamment des personnes, des seniors, qui vivent dans des communes beaucoup plus isolées, et qui viennent donc là pour leur retraite s'installer à Voves. »*

*Professionnel : « Voilà nous, après, on a des médecins sur le secteur, sage-femmes notamment, infirmières... Quand-même sur le secteur de Voves, du personnel présent. »*

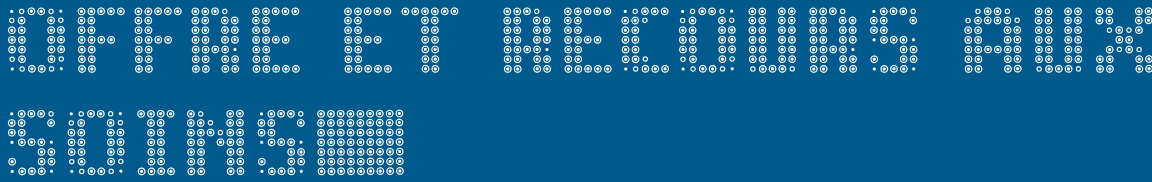
*Habitant : « Oui et non, c'est la désertification ici, mais bon par contre, y en a encore pour l'instant ça va quoi. »*

*Professionnel : « J'ai pas entendu, que ce soit sur Voves ou Janville, des soucis de médecin traitant hein ! Jusque là... Je sais pas mes collègues mais... Finalement, j'entends sur Chartres quoi, où là on me dit : "je viens d'arriver ou mon médecin s'est arrêté, en retraite, on veut plus me prendre..." Ça je l'entends, mais sur Voves ou Janville je l'entends pas... Chacun a son médecin traitant qui fait des visites. »*

D'autres communes du territoire sont moins dotées en médecins généralistes. Malgré des projets de création de regroupements de professionnels, la situation actuelle inquiète pour l'avenir les professionnels ainsi que les habitants de territoires moins pourvus. L'âge de certains professionnels va impliquer un arrêt de leur activité d'ici quelques années, sans que leur remplacement ne soit assuré.

*Habitant : « Et là je vous dis, il va se monter un cabinet médical, mais qui c'est qui va venir ? Beaucoup vont à Janville, tout est à Janville de toute façon, c'est ça le problème. »*

*Habitant : « Il y a un cabinet médical qui est à Bazoches, alors eux ils ont des dentistes, ils ont des kinés, ils ont des médecins, des pédicures. Nous, on en a une à Janville, c'est vrai qu'elle est super, mais faut y aller à Janville. Non à Toury, on n'a plus rien, mis à part deux médecins et puis encore, y en a un à mon avis qui doit pas être loin de la retraite. »*



*Habitant : « Oui parce que là, le Dr xxx, eh bien... va bientôt prendre sa retraite, alors est-ce qu'il y a quelqu'un qui va reprendre la place... »*

Les délais de rendez-vous chez ces professionnels semblent encore raisonnables, les patients regrettent cependant qu'ils ne soient pas donnés plus rapidement et que les médecins n'acceptent plus aussi facilement les visites à domicile qu'auparavant, ce qui pose des difficultés importantes dans l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

*Habitant : « Non, les délais c'est environ une semaine quand c'est chargé. C'est pas très bien, mais c'est pas beaucoup. »*

*Habitant : « Ah oui, moi je viens le matin, sans RDV, je viens comme ça le matin de bonne heure et puis comme ça, c'est ceux qui passent les premiers... Après, il faut un RDV. »*

*Habitant : « Non ça c'est très très embêtant, j'ai mon médecin traitant qui est à Toury donc ça y a pas de soucis, il me reçoit n'importe quand, mais le problème c'est qu'ici, il y a rien à proximité... »*

*Habitant : « Il y a pas assez de médecins, souvent, quand y en a une qui est absente, elle n'est pas remplacée. Donc c'est vrai que c'est pas évident surtout quand on a des petits bouts d'chou, ou alors des rendez-vous, mais c'est des rendez-vous la semaine d'après. Alors des fois, quand c'est dans l'urgence, c'est vrai que c'est pas évident (Interviewer : Et dans ces cas-là vous faites quoi ?). Ben dans ces cas-là, on va dans une ville à côté, à Toury en général. Il y a un docteur qui reçoit sans rendez-vous, alors il faut attendre dans la salle d'attente, mais on est sûr de pouvoir passer dans la journée.*

*Professionnel : « Alors ça arrive sur le territoire, qu'il [le médecin traitant] ne voit même pas l'usager à domicile, il fait les ordonnances comme ça, sans aucune visibilité sur le clinique donc a prescrit tous les 3 mois, il rescrit les mêmes ordonnances... »*

*Professionnel : « Quand on a des médecins traitants qui ne se déplacent pas au domicile, je maîtrise pas l'offre de services d'ici mais c'est très compliqué. On a des patients qui ne sont pas forcément en mesure de se déplacer ou dans des états de crise où c'est difficile pour eux d'avoir accès à ces soins-là, et des professionnels... »*

Des habitants originaires de la région parisienne se sont installés sur le territoire en raison du prix du foncier. La présence sur place de services de proximité et, a minima, d'un médecin généraliste est un critère d'installation pour les néo-arrivants. D'autres encore, par commodité (géographique, kilométrique, professionnelle, personnelle, délai de prise en charge plus rapide, etc.) continuent d'avoir recours aux professionnels de santé dans leur département d'origine.

*Habitant : « Par contre, il y a le médecin quand-même ici, nous avant de déménager, justement parce que je conduis pas il était hors de questions d'aller dans des petits villages où il y a rien du tout. »*

*Habitant : « J'ai gardé celui que j'avais avant, j'étais sur Étampes. Je continue à aller à Étampes, c'est pas si loin que ça, au lieu de galérer à chercher, j'ai gardé mon médecin traitant et dentiste. Je ne me suis pas renseignée sur ce qui se passe ici. »*

*Habitant : « Oui, en fait, j'ai mon médecin dans le 91, mais ça va j'y vais... (Interviewer : D'accord donc, vous retournez là où vous habitez...). Oui, parce que je l'ai depuis que je suis toute petite, j'ai gardé le même. »*

En cas d'urgence et en l'absence de prise en charge possible par un médecin généraliste, la population se reporte sur les services d'urgences.

*Habitant : « Médecin, pas du tout. Même pour un enfant qui a 40 de fièvre, un bébé, le médecin il ne prend pas l'urgence (Interviewer : Vous faites comment dans ces cas là ?). Ben moi je fais mon kilomètre, on va aux urgences. »*

D'une manière générale, les besoins courants de soins peuvent être pris en charge sur le territoire. Pour les examens ou les soins plus spécialisés, il est nécessaire pour les habitants de se déplacer. Le territoire se situe au carrefour de plusieurs pôles d'activités et de soins. Suivant leur lieu de résidence sur le territoire, de la disponibilité de professionnels ou encore pour des motifs professionnels ou personnels, les habitants vont consulter sur l'agglomération chartraine ou Châteaudun, pour ce qui concerne le département, ou dans le Loiret sur l'agglomération orléanaise (Orléans, Saran, etc.) ou Pithiviers ou encore vers la région parisienne (Étampes, Paris, etc.).

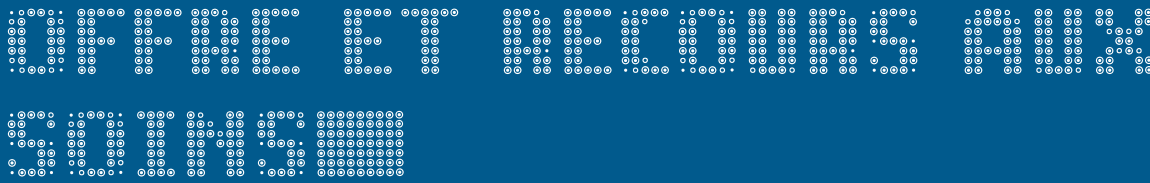
*Professionnel : « Les zones de soins, voilà c'est tout de suite, je suis suivi dans le 91 ou je suis suivi sur Saran... Oui alors après c'est Châteaudun donc c'est un peu... »*

*Habitant : « Ben ma fille a travaillé à l'hôpital à Étampes, alors elle va au cardiologue à Étampes. Mon gendre qui a des problèmes de santé, comme y a plus de rhumato à Étampes, ben il va je sais plus si c'est à Arpajon ou Dourdan... »*

*Habitant : « Y a mais des spécialistes, on va plutôt en ville sur Orléans ou sur la région parisienne. »*

*Habitant : « Voilà, il faut tout de suite aller à Orléans ou à Chartres, Étampes... Pour voir un spécialiste, et ça c'est très embêtant... »*

*Habitant : « Alors là, j'y vais à ma résidence principale, parce qu'ici quand je vois les délais d'attente pour les spécialistes, moi je règle tout en région parisienne. »*



Les déplacements sont donc inévitables pour cette population rurale pour pouvoir accéder aux spécialistes. Les personnes non véhiculées ou en perte d'autonomie ont un accès beaucoup plus difficile aux ressources de santé. Si des solutions de transport en commun ou de transport à la demande existent, elles peinent à couvrir l'ensemble des besoins des usagers sur les différents territoires et offrent peu de souplesse en matière d'horaires.

*Habitant : « Ben c'était mieux ! Parce que j'aurais pu me faire implanter à Tours, avant de le faire, ils m'ont proposé à Rothschild à Paris. Tours ou Paris ? Mais nous, on a fait le choix en fonction des transports, comme c'est la surdité, je ne peux pas avoir comme mon mari, il a des bons de transport, mais moi je peux pas ! (...) Moi du coup, j'ai pris Paris, parce que pour Tours, il fallait que je prenne la voiture, donc prendre l'auto-route 2h de route à l'aller, 2h de route au retour. »*

*Habitant : « C'est pas très pratique les horaires, vous avez pas toujours un train et puis après quand vous arrivez dans Orléans, c'est le tram, les bus...  a fait long. »*

*Habitant : « Alors moi c'est particulier, je ne conduis pas, donc c'est vrai que c'est... Tout est loin donc pour se déplacer, il faut... Mais j'essaie de me débrouiller.  a m'est arrivé de prendre le bus, d'aller jusqu'à Chartres, mais c'est pas évident parce que ça veut dire de passer la journée, toute la journée à Chartres. (Interviewer : Partir tôt et rentrer tard...). Pour revenir, d'accord je suis revenue à midi trente, mais sauf que je ne savais pas, en fait, qu'à partir de Voves je trouverai rien pour venir ici. Donc il fallait rester sur Chartres et prendre le bus de 18h. Donc voilà, c'est pas évident, pour des personnes qui n'acceptent pas de prendre les transports, qui n'acceptent pas de marcher, enfin bon voilà. Je me débrouille de temps en temps. »*

Malgré un déficit de spécialité médicale inévitable en milieu rural, les créations de maison de santé permettent à la population d'avoir accès sur le territoire à un panel de professionnels médicaux et paramédicaux.

*Habitant : «  a c'est beaucoup amélioré avec la maison de santé à Janville. Déjà, on a quand même plus accès à des spécialités. Il y a médecin, podologue, psychologue, diététicien aussi, il y a sage-femme, infirmier. Ouais c'est en train de bien se développer. »*

*Professionnel : « Ils ont construit une clinique dentaire au-dessus de la MSP. Oui, on va avoir 3 dentistes, on en a déjà 2... Et on a accueilli, il y a 4 ans, un cabinet de radiologie...enfin bon. »*

*Habitant : «   Janville y a quoi ? Y a un dentiste, y a un kiné, y a un pédicure... Moi je trouve qu'il y a pas à se plaindre, c'est sur que quand on est vieux, on va à l'hôpital ! »*

*Habitant : « Alors par contre l'avantage, c'est que y a tout ici à Voves, un kiné, un ostéopathe etc... Donc un médecin, une phar-*

*macie, c'est l'avantage, il y a tout sur place. »*

*Habitant : « Maintenant ils ont mis de la radiologie vous savez en centre-ville.  a manquait. »*

Si par la passé, un manque d'infirmiers libéraux existait, ce dernier a été plus que compensé au point que ces professionnels sont contraints d'effectuer certains actes peu rémunérateurs, qu'ils n'acceptaient plus il y a encore quelques années, comme les toilettes des patients.

*Professionnel : « Mais au même titre que y a 5 ans en arrière, on était très paniqu s du manque d'infirmiers libéraux. Aujourd'hui on est en sureffectif d'infirmiers libéraux par exemple, avec un maillage relativement homogène mais des infirmiers libéraux qui se plaignent, qui se remettent à faire des toilettes parce qu'il faut avoir de l'activité, ce qui n'existait plus il y a quelques années en arrière. »*

Des difficultés d'accès à certains professionnels sont déplorées par les habitants. En effet, les délais d'attente concernant l'ophtalmologie, l'orthophonie et la gynécologie sont relativement importants. Le même constat est relevé s'agissant de la santé bucco-dentaire où les délais de rendez-vous proposés par les chirurgiens-dentistes sont inévitablement de quelques mois. Un manque de masseurs-kinésithérapeutes est également relevé ce qui impacte négativement la prise en charge des usagers, notamment ceux souffrant des maladies chroniques et ayant besoins de soins réguliers.

* lu : « Oui oui oh bah y a des soucis hein, en kiné, en dentaire, en plein de choses... »*

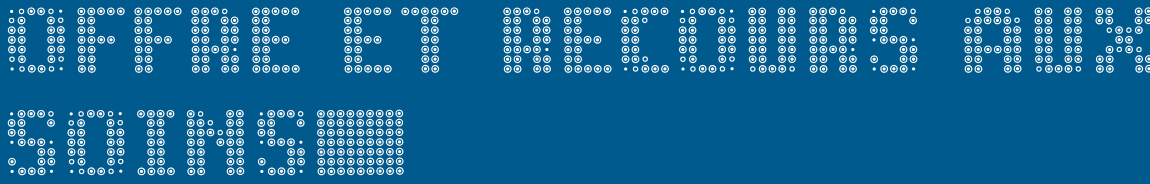
*Habitant : « Les lunettes, on n'en parle même pas. Que ce soit dans la région là-bas ou ici, c'est pas la peine. Il y a des ophtalmo, mais personne peut prendre un RDV parce que ils sont débordés. Moi j'ai triché, il y avait une grand-mère qui allait chez un ophtalmo tous les 5 matins, donc c'est une bonne cliente, donc il garde ses clients et ils veulent plus de nouveaux clients. Donc j'ai triché, tiens on va prendre un RDV en même temps, autrement il ne prenait pas de nouveaux clients, c'est comme ça que j'ai pu faire des nouvelles lunettes autrement  a faisait 10 ans que je n'avais pas fait de lunettes. »*

*Habitant : « Le dentiste, bon ça y est, il y en a un. Le restant, il y a pas d'ophtalmo, il y a pas de gynéco, il y a pas de sage-femme, il y a rien ! Des infirmières qui sont très bien. Kiné : un !! Qui est débordé, qui se déplace plus à domicile parce qu'il peut pas. »*

*Habitant : « C'est compliqué, y en a pas beaucoup, le dentiste y en a à Janville, mais ils sont surbook s, y en a plus, donc moi je vais à Angerville, ma femme aussi. »*

*Habitant : « Ah les dentistes, ça c'est difficile parce que j'ai cassé une dent un jour et ça me donnait après 4 mois auparavant. »*





*Habitant : « Non, du tout, c'est la situation actuelle, je les comprends, les dentistes. Il faut 3 mois pour avoir un RDV. Ben oui! Là, j'y vais, je vais à Chevilly. Chez le dentiste je vais à Chevilly, parce que j'avais commencé qu'y avait plus de dentiste ici, j'allais à Chevilly, donc j'ai gardé celui de Chevilly. Et le kiné, je vais aussi à Chevilly parce que, à un moment donné j'ai eu besoin, c'était au mois d'août, c'était des vacances, c'était urgent, on pouvait pas me prendre, je suis allée là-bas, on m'a pris. Et je continue à aller à Chevilly. Je continue avec les mêmes professionnels. C'est tout ! »*

*Élu : « Ils étaient pas beaucoup mais il se trouve que moi j'en ai deux sur ma commune et effectivement, les kinés en peuvent plus quoi ! Ils viennent de très loin les gens, ils font 20 kilomètres pour certains, il y en a même qui viennent de Chartres ! Il doit y avoir une insuffisance de kiné sur le territoire, ça me semble... »*

Dans le cadre du parcours de soin, les professionnels ont insisté également sur la nécessité d'améliorer la communication et de porter à connaissance des uns et des autres, les acteurs et dispositifs existants, ceci afin de pouvoir mieux orienter et coordonner le parcours de santé des usagers mais aussi les rendre acteurs de leur santé. Les maisons de services au public pourraient avoir pour mission d'être ces points de relais de proximité permettant d'apporter l'information et de communiquer sur les ressources existantes.

*Professionnel : « Comment elle peut avoir connaissance qu'il n'y a pas... Comment est-ce que vous pourriez vraiment vous faire connaître en local pour que ces gens en local puissent vous interpeller ou conseiller... Moi je suis infirmière libérale, j'ai un patient... Mais il faut que je vous connaisse pour en parler à la personne... »*

*Professionnel : « Mais que derrière pareil on peut être un vecteur d'informations et de coordination et donner plein d'infos mais ouais c'est ça, c'est de la communication, et tant que le professionnel n'est pas tombé sur un cas particulier avec qui on a travaillé, et qui se dit bah tiens maintenant je connais ton travail et je te ressolliciterai pour d'autre j'y penserai... »*

*Professionnel : « Je dirais des lieux de proximité et des personnes référentes de proximité. Enfin, parce qu'on parle d'outils de communication mais si on le communique pas ou qui communique, comment on le communique parce que bah voilà, on reçoit tous les jours de la communication, des annuaires, dans les réseaux de parentalité, y a toujours le guide qui est fait mais comment on va le diffuser, comment il va être mis à jour ? Et ça je pense qu'en tant que professionnel ou en tant que parents, c'est compliqué parce qu'on ne sait pas à qui s'adresser. Rien qu'au CCAS, bah oui mais il est où, c'est qui ? Je vais voir le maire ? Enfin voilà ! Dans les petites campagnes ça peut aussi être difficile ».*

S'agissant de la prévention, la population semble demandeuse d'actions de prévention de proximité. En effet, la

ruralité du territoire fait que moins d'actions à destination de la population sont organisées.

*Habitant: « Il y a un foyer culturel, ça peut être dans une des salles, ça y est il a été fait. Je pense que si on avait des animations en proximité. Parce que s'il faut aller à Chartres ou ailleurs, quand on est en mobilité réduite, on ne peut pas. Il faut que ce soit sur Janville. »*

*Habitant : « Bah justement pour la santé voilà, si par exemple il y a quelque chose qui peut se déplacer une fois par mois, je sais pas, le créneau horaire ça, ça dépend de leur disponibilité. Mais qu'il y ait par exemple un déplacement d'un staff de santé ici, puisqu'il y a le local quand-même, je trouve qu'il est grand, il est bien. Donc, s'ils se déplacent et quand nous on le sait, forcément on va se déplacer, notamment, soit pour faire des examens ou juste pour nous informer. Voilà moi j'me dis... »*

Les professionnels ont insisté également sur la nécessité d'améliorer la communication et le travail en partenariat des acteurs de prévention, ce qui rendrait les actions développées sur le territoire plus efficaces. En effet, chaque acteur développe ses actions indépendamment, sans aucune transversalité. Des actions sont parfois doublonnées alors que d'autres thématiques pourraient être déployées. Une meilleure coordination des acteurs permettrait en outre une mutualisation des compétences et une optimisation budgétaire.

*Professionnel : « C'est vrai que la Caf, elle porte beaucoup de choses avec son schéma départemental hein. Donc c'est une bonne chose mais je pense qu'aujourd'hui, la Caf elle essaie aussi de travailler avec tout ce qui existe déjà sur le terrain pour qu'il y ait pas doublons pour que voilà, et puis que le budget bah c'est vrai si tout le monde reste dans son petit coin et n'essaie pas de faire quelque chose ça avance pas. Et en même temps, en se mettant ensemble bah ça créer peut-être au niveau budget quelque chose qui sera moins onéreux et en même temps, on saurait qui fait quoi parce que c'est vrai que sinon on a l'impression qu'on s'éparpille et... »*

*Professionnel : « Et puis on se marcherait pas sur les pieds, on ne multiplierait pas le nombre d'actions similaires au détriment de certaines autres qu'on ne développe pas. »*

*Élu : « C'est pour ça que nous, quand on, donc là je reprends mon ancienne casquette pays de Beauce, quand on a initié cette action parentalité, c'était en 2014 la première réunion que l'on a faite avec tous les acteurs autour de la table, PMI, Caf, enfin les services sociaux et tout et tout. Mais en fait, on s'est rendu compte que tout le monde faisait dans son coin plus ou moins les mêmes choses, personne n'était au courant, ça travaillait pas ensemble et tout. On s'est dit « oulàlà le chantier ! » Enfin bon, ça nous a paru insurmontable mais bon finalement petit à petit, on arrive à faire travailler les gens les uns avec les autres et à gagner en efficacité parce que c'est ça le but aussi. »*



## Caractéristiques du territoire et démographie

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le territoire compte 39 452 habitants répartis dans 74 communes et est constitué de 4 communautés de communes : la Beauce Alnéloise, la Beauce de Janville, la Beauce d'Orgères et la Beauce Vovéenne.

La densité du pays de Beauce est de 32,2 habitants au km<sup>2</sup> au dernier recensement de la population de 2013, proportion inférieure de plus de moitié à celle du département d'Eure-et-Loir (73,6 habitants/km<sup>2</sup>), de la région Centre-Val de Loire (65,7 habitants/km<sup>2</sup>) et de la France hexagonale (117,1 habitants/km<sup>2</sup>).

Le pays de Beauce connaît une croissance démographique depuis 1968, de 31 240 habitants en 1968 à 39 452 habitants en 2013, soit une évolution de + 126,3 % sur une période de 45 ans. Au cours de ces dernières années, entre 2008 et 2013, la population du pays de Beauce a augmenté en moyenne, par an, de 0,9 %, variation supérieure à celle du département d'Eure-et-Loir (+ 0,4 %), de la région (+ 0,3 %) et du territoire national (+ 0,5 %).

D'une manière générale, le nombre de jeunes de moins de 20 ans a augmenté sur le territoire d'étude, entre 2008 et 2013, de 0,9 % contre + 0,3 % sur les territoires départemental et national, et + 0,2 % sur la région. Cette évolution de la population jeune est plus importante dans la Beauce Vovéenne (+ 1,9 %) et plus faible, voire négative, dans la Beauce d'Orgères (- 0,5 %).

De même, la croissance de la population des 75 ans et plus est positive dans le pays de Beauce et similaire aux variations enregistrées sur les territoires de référence (+ 1,6 % sur le territoire contre + 1,5 % dans le département, + 1,7 % en Eure-et-Loir et + 1,9 % en France hexagonale). Dans la Beauce de Janville, cette évolution est plus marquée (+ 2,8 %) par rapport à la Beauce Vovéenne (+ 0,1 %).

Concernant la part que représentent les moins de 20 ans dans la population totale, elle est de 27,4 % en 2013 dans le Pays, proportion plus élevée que dans les territoires de référence (25,6 % en Eure-et-Loir, 24,0 % en région Centre-Val de Loire et 24,4 % sur le territoire national). Cette part, pour les personnes âgées de 75 ans et plus, représente, sur le pays de Beauce, 8,6 % en 2013, soit une proportion moins importante que sur le département et la France hexagonale (9,2 %), de même que sur la région (10,6 %).

Il ressort du recensement de 2013 de l'Insee, que 20,5 % des ménages du pays de Beauce sont locataires, soit une proportion moindre par rapport aux territoires de référence. Parmi eux, 7,8 % sont locataires en HLM, proportion également faible par rapport à celle de l'Eure-et-Loir (15,4 %), de la région Centre-Val de Loire (14,7 %) et de la France métropolitaine (14,6 %). Près d'un tiers de la population (30,1 %) est bénéficiaire de l'allocation logement, ce qui reste inférieur aux taux observés sur les territoires de référence.

On observe sur le territoire d'étude, comme sur les territoires de référence, une amélioration des niveaux de formation entre 2008 et 2013. Toutefois, malgré cette évolution, le taux de scolarisation du pays de Beauce est plus faible que celui des territoires de référence. En effet, la part des 18-24 ans scolarisés en 2013 dans le Pays est de 31,7 %, taux inférieur à celui du département (37,4 %), de la région (46,2 %) et du territoire national (52,2 %).

Il existe cependant, une relative adéquation entre le niveau de formation des habitants et les postes à pourvoir sur le territoire. Ainsi en 2013, les proportions des agriculteurs et des ouvriers du Pays, sont plus importantes que celles des territoires de référence, équivalent à des niveaux de formation constitués en majeure partie de CAP ou BEP. Cette relative adéquation entre l'emploi et le niveau de qualification contribue sans doute au maintien d'un taux de chômage (9,4 %) plus faible comparativement à celui de l'Eure-et-Loir (12,0 %), de la région Centre-Val de Loire (12,4 %) et de la France hexagonale (13,1 %) (RP2013).

En 2013, le pays de Beauce compte 20 648 foyers dont 51,8 % de foyers fiscaux imposables, proportion proche de celles du département, de la région et du niveau national, avec un revenu net imposable moyen du territoire supérieur à ceux des territoires de référence (26 952 euros contre 25 904 € dans l'Eure-et-Loir, 24 757 € en Centre-Val de Loire et 25 981 € en métropole).

D'une manière générale, les élus, les professionnels et les habitants apprécient le cadre de vie dont ils bénéficient sur le Pays. Ils jouissent d'un environnement agréable, d'un sentiment de calme et de tranquillité bien loin des nuisances sonores et des pollutions atmosphériques citadines. Toutefois, certains secteurs spécifiques présentent quelques nuisances : axes routiers dangereux et bruyants, nuisances olfactives, nuisances liées à l'exposition aux traitements chimiques liés aux grandes cultures de Beauce. Malgré cela, les habitants sont très peu revendicateurs par rapport à cette nuisance, soit par résignation, soit par fatalisme ou par une conscience de la difficulté réelle à changer les pratiques locales en la matière.

Professionnels, élus et habitants distinguent différents types de population au sein du territoire avec des situations sociales et économiques contrastées. Une population originaire du territoire, plutôt agricole ou ouvrière. Les nouveaux arrivants comptent davantage de cadres, professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires, avec des niveaux de revenus plus élevés. En revanche, une petite frange de la population du Pays est marquée par des difficultés sociales et économiques. À l'inverse, des populations ne résident plus sur le territoire pour différentes raisons mais continuent d'y avoir une activité professionnelle. D'autres habitants restent sur le territoire mais essaient de se rapprocher des secteurs où persiste encore une activité de services, de commerces, de professionnels de santé, au détriment des petits villages où l'offre se raréfie.



mais ne peuvent répondre que partiellement aux besoins. Les professionnels sont contraints de s'adapter à cette problématique en proposant des permanences décentralisées et pour ceux qui le peuvent des visites à domicile. Les professionnels constatent un intérêt de plus en plus important des femmes pour des accompagnements individuels au détriment des accompagnements collectifs.

Des déficits d'offre de places en accueil collectif et en centres de loisirs sont perçus par les professionnels sur certains secteurs. Il y a un réel besoin de faire évoluer l'offre d'accueil, notamment parce que les journées de garde des enfants sont de plus en plus longues du fait notamment de trajets importants domicile/travail des parents. Afin de participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant et d'apporter un appui aux parents, les professionnels souhaiteraient la création de lieux parents-enfants et de café des parents.

Concernant la prise en charge des enfants, le manque de professionnels impacte leur accompagnement notamment en raison de délais d'attente beaucoup trop importants. Les diagnostics et les prises en charges ont lieu tardivement du fait de professionnels et structures surchargés. De même, faute de prise en charge rapide possible par leur médecin traitant, les parents s'orientent vers les urgences. Le manque de professionnels impacte également les accompagnements à domicile et la prévention, ce que déplorent les professionnels. Ces derniers ont également évoqué des problématiques de parentalité, de difficultés éducatives et d'exposition importante des enfants aux écrans.

## Santé mentale

Sur la période 2005-2013, 8 décès annuels par suicide ont été enregistrés en moyenne dans le pays de Beauce. Les hommes sont plus concernés par le suicide que les femmes sur l'ensemble des territoires (d'étude comme de référence). Le taux standardisé de mortalité par suicide sur le pays de Beauce est proche de ceux de l'Eure-et-Loir, de la région et de la France métropolitaine. S'agissant des patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine, 48 personnes sont concernées en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux de 128,2 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, ce qui est statistiquement comparable aux territoires de référence.

Chaque année, en moyenne 63 nouvelles admissions en affection longue durée pour affections psychiatriques sont enregistrées sur le Pays, au cours de la période 2006-2014, soit un taux de nouvelles admissions significativement inférieur aux niveaux départemental et national (166,3 pour 100 000 habitants contre respectivement 195,5 et 190,3). Toutefois, ce taux est comparable à celui de la région (163,8). Les moins de 35 ans représentent 45,7 % des nouvelles admissions en ALD pour ces troubles, proportion supérieure au département, à la région et à la France hexagonale.

Les problématiques de santé mentale ne sont pas spécifiques au territoire. Toutefois, de plus en plus de personnes âgées se retrouvent isolées, créant un mal-être voire de la dépression. La prise en charge dans le soin n'est pas suffisante pour ces populations, il convient de davantage créer du lien social en portant à leur connaissance les activités proposées sur le territoire, notamment celles d'activités physiques adaptées qui permet de s'inscrire dans une démarche collective. Pour autant, il n'est pas toujours évident de mobiliser ce public, de même que la population en général. La communication à destination de la population sur les actions organisées pourrait être améliorée.

Les personnes en souffrance psychique évoluent de plus en plus en milieu ordinaire, mais bénéficient d'une offre de prise en charge psychiatrique ou psychologique insuffisante. Faute de moyens humains, le territoire ne dispose plus d'antennes de CMP ou CMPP. Certains professionnels (psychologues, médecins généralistes) se font le relais dans l'accompagnement de ces usagers mais ne peuvent se substituer aux professionnels de la psychiatrie.

Des dispositifs spécifiques existent comme l'équipe mobile précarité psychiatrie pour répondre à la demande des professionnels et intervenir auprès de publics ciblés. Des réseaux, associations peuvent également apporter une aide sur une problématique particulière. L'accès à ces dispositifs est cependant moins aisé que dans les territoires urbanisés.

L'éloignement des lieux de soins représente un frein aussi bien pour les personnes malades psychiques que pour leur famille. L'insuffisance locale de l'offre en santé mentale se répercute sur l'activité des professionnels et les établissements en dehors du territoire, notamment s'agissant des CMP enfants et adultes. Malgré la sectorisation de la psychiatrie, des dérogations peuvent faciliter l'accès aux soins sur d'autres départements. Les délais d'attente en CMP sont importants, notamment chez les adultes qui voient leurs problématiques s'inscrire dans la durée. En pédopsychiatrie, des délais d'attente sont également observés. Ces derniers semblent cependant moins importants que chez les adultes. Pour des besoins spécifiques, une unité mobile peut prendre en charge rapidement les enfants.

Le délai entre le diagnostic et l'entrée dans le soin est souvent mal vécu par les familles. Les CMP sont de plus en plus sollicités pour des problématiques éducatives et sociales, ce qui augmente les files actives et limite les prises en charge pour les enfants présentant de réels troubles psychiatriques.

Les professionnels rencontrent des difficultés dans la gestion des situations de crise, notamment ceux travaillant au domicile des personnes, qui accusent un déficit de formation et d'encadrement pour accompagner ces situations. Sans soutien familial ou après épuisement de ce dernier, la seule réponse reste le recours à l'hospitalisation. Il y a cependant un manque de places pour les personnes nécessitant une hospitalisation en psychiatrie de longue durée.

Ils sont alors hospitalisés dans des services non adaptés et ressortent précocement, souvent sans suivi mis en place, ce qui met en difficulté l'entourage, les services sociaux et les professionnels qui accompagnent au quotidien.

Il existe un réel besoin d'interconnaissance entre les structures, les professionnels et les dispositifs afin de connaître et porter à connaissance les missions et les limites de chacun, notamment des professionnels libéraux. Le besoin de connaissance de chacun doit dépasser les limites du soin et de la santé mentale.

### Maladies chroniques

Le taux de mortalité par cancers sur le territoire d'étude est de 238,9 décès pour 100 000 habitants, taux comparable aux territoires de référence (Eure-et-Loir : 241,7; Centre-Val de Loire : 237,6 ; France hexagonale : 230,5). En ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, le taux comparatif de mortalité est de 196,8 décès pour 100 000, taux comparable à la région (208,2) mais significativement inférieur au département (211,9) et à la France hexagonale (211,6). Quant au diabète, le taux de mortalité pour cette pathologie est de 61,3 décès pour 100 000 habitants (Eure-et-Loir : 43,8 ; Centre-Val de Loire : 50,5 ; France hexagonale : 49,2). Les maladies de l'appareil respiratoire, quand à elles, constituent la 4<sup>ème</sup> cause de décès sur le territoire d'étude et ceux de référence. Sur le pays de Beauce, le taux standardisé de mortalité relatif à ces maladies est comparable à celui des autres territoires (43,4/100 000 sur le territoire, 46,7 sur le département, 44,3 sur la région et 50,1 en France métropolitaine).

Concernant les nouvelles admissions en affection longue durée, le constat diffère d'une pathologie à l'autre. En effet, pour les cancers, le taux des nouvelles ALD du Pays est comparable aux territoires de référence. En revanche, s'agissant des maladies cardiovasculaires, le taux des nouvelles admissions en ALD enregistré dans le pays de Beauce est supérieur aux niveaux départemental, régional et national. Pour ce qui est du diabète, le territoire présente également un taux de nouvelles admissions en ALD supérieur au département, à la région et à la France hexagonale. Concernant les affections de longue durée liées à l'insuffisance respiratoire chronique, le taux des nouvelles admissions en ALD est comparable à celui des niveaux départemental et national mais significativement supérieur au niveau régional.

S'agissant des hospitalisations, les taux d'hospitalisation pour cancers sur le territoire d'étude sont comparables aux taux régional et national mais significativement supérieur au taux départemental. Le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est quant à lui, comparable au taux régional, inférieur au taux départemental et supérieur au taux national. Concernant le diabète, le taux standardisé du territoire est significativement inférieur aux territoires de référence.

On observe globalement, ces dernières années, une progression des taux de participation au dépistage organisé du cancer de sein et du cancer colorectal du pays de Beauce, taux supérieurs à la moyenne départementale et proches de la moyenne régionale.

S'agissant des maladies chroniques, l'accès aux prises en charge dédiées est difficile pour les personnes en perte d'autonomie ou ne disposant pas de moyen de transport. En effet, ces prises en charge se concentrent généralement dans les centres urbains. Si des réseaux existent permettant le lien entre la ville et l'hôpital, l'accompagnement des patients souffre souvent du manque de professionnels présents localement pour faciliter le parcours de santé. L'accès aux actions d'information et de prévention est également plus difficile pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Les actions d'éducation thérapeutique ne sont souvent menées que dans les hôpitaux, d'où l'importance d'un accompagnement à domicile pour rappeler les recommandations.

Le financement des actions de prévention évolue. Cette évolution modifie et déstabilise le travail de certains acteurs qui recherchent d'autres sources de financement et de soutien pour maintenir leur activité. Les professionnels notent également le risque de perdre les ressources bénévoles avec ce type de fonctionnement.

### Vieillesse

Compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie, le pays de Beauce, à l'instar de l'ensemble du territoire national, connaît un vieillissement de sa population. Cependant, en 2013, son indice de vieillissement est plus faible (56,9) que dans l'Eure-et-Loir (69,1), la région (83,1) et la France hexagonale (73,6).

Les projections démographiques à l'horizon 2040 mettent en évidence l'important vieillissement de l'ensemble de la population dans les prochaines décennies. Il apparaît donc indispensable de continuer à développer et à améliorer l'accompagnement des personnes âgées (aide à domicile, prise en charge de la dépendance, continuité des soins...) d'autant plus que dans le Pays, ce sont 35,0 % de personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent seules en 2013, taux cependant moindre par rapport au département, à la région et à la France hexagonale.

Le vieillissement de la population et son maintien à domicile constituent sur le territoire des problématiques importantes (maintien des aînés en situation de dépendance à domicile, image négative des Ehpad, manque de possibilités pour les couples d'intégrer ces établissements, liste d'attente pour intégrer les établissements d'hébergement, etc.). Les places d'hébergement du département semblent pouvoir répondre aux besoins mais sont géographiquement inégalement réparties. Le manque de places sur le territoire concerne également l'hébergement temporaire, l'ac-



cueil de jour ainsi que les résidences autonomes. Le Conseil départemental soutient le développement de logements autonomes (Euréliale). Ces dispositifs semblent une bonne alternative aux établissements d'hébergement classiques et aux résidences-autonomies, mais cependant peu connus et peu relayés par les professionnels et par conséquent, peut-être sous-occupés. Les personnes âgées demeurent donc le plus souvent à domicile même lorsque la perte d'autonomie est importante. En cas d'éloignement géographique des familles, elles peuvent bénéficier de la solidarité du voisinage qui tend cependant à s'amenuiser. En effet, les populations migrent des communes les plus rurales vers celles où elles peuvent encore trouver des commerces et des services.

Avec l'avancée dans l'âge, les personnes âgées ont de plus en plus de difficultés de mobilité et ont tendance à se replier sur elles-mêmes. Cet isolement nuit à leur recours aux soins et aux aides à domicile dont elles peuvent avoir besoin. Les consultations spécialisées ne sont pas toujours réalisées et ce, pour plusieurs motifs : elles sont reportées car sont souvent peu accessibles géographiquement pour les personnes âgées et en raison également des délais d'attente importants.

Un souhait d'organisation de consultations gériatriques décentralisées ou de consultations préalables à un diagnostic a été émis par les professionnels. Ces consultations s'appuieraient sur le réseau de médecins traitants et d'infirmiers libéraux avec l'appui des travailleurs sociaux et de la Maison de l'autonomie du Conseil départemental. Ce rapprochement des ressources est également nécessaire pour accompagner les personnes âgées malades et/ou en fin de vie et faciliter l'intervention d'équipe mobile spécialisée (soins palliatifs, HAD, RESPEL, autres relais à domicile, etc.). Il est nécessaire que les professionnels libéraux puissent être le relais mais également que ces derniers ainsi que les professionnels du domicile soient formés. Cette coordination permettrait d'éviter des hospitalisations de personnes âgées.

Un difficile accès des personnes âgées aux différentes prestations des services du champ de l'aide à domicile est également relevé : faible nombre d'opérateurs, prestations inexistantes comme la garde de nuit ou insuffisamment diversifiées comme le portage de repas, qui reste possible sur toutes les communes mais est non adapté aux besoins spécifiques (repas mixés, régimes sans sel, etc.). Il existe également, dans le champ de l'aide à domicile, un manque de personnel du fait de difficultés de recrutement. Certaines personnes âgées ne bénéficient pas d'aide à domicile car elles n'ont pas les moyens de payer des services plus onéreux. Mais même lorsqu'elles pourraient bénéficier d'aides, ces dernières ne font pas les démarches nécessaires. Les freins sont multiples : problème pour accepter l'aide extérieure, méconnaissance de leurs droits, difficultés dans les démarches administratives, peu de contacts avec des professionnels qui pourraient être relais d'information, etc. Les

maisons de services au public (MSAP) pourraient répondre aux besoins d'information des personnes âgées et des habitants des territoires.

### Conduites à risque

On enregistre dans le pays de Beauce, un taux de décès dus aux accidents de circulation (9,5 décès pour 100 000 habitants) statistiquement comparable à ceux de l'Eure-et-Loir (8,8/100 000), de la région (8,7/100 000) et du niveau national (6,3/100 000). En comparaison avec la population jeune âgée de 15 à 24 ans des territoires de référence, celle du pays de Beauce est plus faiblement concernée par les décès liés aux accidents de la circulation. En effet, cette population représente 9,4 % dans le pays de Beauce contre 28,5 % dans le département, 23,8 % sur la région et 24,5 % en France métropolitaine.

S'agissant des addictions aux produits, le taux de mortalité lié à la consommation de tabac sur le territoire d'étude est proche de ceux des territoires de référence (116,7 décès pour 100 000 habitants contre 123,5 au niveau départemental, 121,9 au niveau régional et 125,8 au niveau métropolitain). Le taux comparatif de mortalité lié à la consommation excessive d'alcool est de 27,2 pour 100 000 habitants sur le pays de Beauce, ce qui est significativement inférieur au taux départemental (33,5) mais statistiquement comparable aux autres territoires (Centre-Val de Loire : 32,3 / 100 000 ; France hexagonale : 29,7 / 100 000).

Les infrastructures routières sont un facteur prégnant d'accidents de la route (beaucoup de circulation et de vitesse excessive sur des routes peu larges). Le caractère rural influence les prises de risque en matière de vitesse et les conséquences des accidents sont souvent graves. Une part de jeunes, pour qui la formation du permis est trop complexe en raison de cours inadaptés, prennent des risques en conduisant sans permis. Il apparaît nécessaire de pérenniser la prévention sur le territoire à travers la formation aux gestes de premier secours dans le cadre de la formation du permis de conduire mais aussi de développer des actions auprès des personnes âgées afin de mettre à jour leurs connaissances et limiter les risques.

En matière de sexualité, il est relevé une montée en puissance des phénomènes d'hyper-sexualisation chez les jeunes filles et des pratiques sexuelles nouvelles parmi des populations socialement bien installées mais qui présentent cependant de nombreux risques (sanitaires, décompensations après les effets des produits). Les situations de violence sont difficilement repérables en milieu rural, du fait de l'éloignement géographique et de l'isolement des victimes de violence. S'agissant de la contraception et de la contraception d'urgence, elles sont possibles sur le territoire. Cependant, par peur d'être reconnues dans les petits villages, les jeunes filles ne sollicitent pas les recours qu'elles ont sur le territoire et vont chercher des solutions ailleurs où elles resteront plus anonymes. Les sages-femmes libé-



rales peuvent délivrer la contraception d'urgence mais sont insuffisamment sollicitées pour ce recours par méconnaissance des usagers de leurs compétences dans ce domaine.

Le territoire connaît des problématiques courantes et prépondérantes d'addiction à l'alcool et au tabac. Mais l'accès à tous les produits est possible sur le Pays. Les consommations massives et rapides des jeunes inquiètent les professionnels du fait des risques encourus. De plus, les jeunes croisent différents produits avec l'alcool afin de démultiplier les effets (cannabis, médicaments, etc.). Un point de vigilance doit également être porté sur les femmes isolées qui peuvent avoir des consommations d'alcool problématiques. Au-delà du déni, la prise en charge en charge est problématique sur le territoire du fait d'un manque de structures et de professionnels de soins et de prévention, ce qui pénalise les personnes n'ayant pas les moyens de se déplacer et ce quel que soit le produit (alcool, tabac, cannabis, médicaments, etc.). Les professionnels constatent également l'émergence des addictions sans produit (cyberaddictions, addictions au jeu, achats compulsifs, sexe, etc.).

Afin de limiter l'usage de produits psycho-actifs et de réduire les conduites à risque, il apparaît nécessaire d'accentuer la prévention dès le plus jeune âge.

### Offre de soins

Selon le RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2016, le territoire compte 19 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 48,2 médecins pour 100 000 habitants. Cette densité est plus faible que celles du département d'Eure-et-Loir (60,5), de la région Centre-Val de Loire (75,4) et de la France hexagonale (93,5). En outre, le vieillissement des médecins en activité est une problématique sur le pays de Beauce, comme cela est le cas sur d'autres territoires de la région Centre-Val de Loire. En effet, 57,9 % des médecins généralistes libéraux du pays de Beauce sont âgés de 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. De plus, s'agissant des médecins spécialistes, le pays de Beauce est grandement déficitaire. Aucun spécialiste n'est implanté sur le territoire.

Concernant l'offre paramédicale libérale (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et orthophonistes), elle est également inférieure à l'offre proposée dans les territoires de référence.

Si la démographie médicale du Pays est globalement faible, la situation évolue favorablement (MSP qui se déploient, implantation de jeunes professionnels, internes en médecine générale qui viennent y effectuer leurs stages, etc.).

Les habitants ont de plus en plus recours aux cabinets regroupés (MSP). En effet, du fait du départ à la retraite de leur médecin traitant et faute de remplacement, de nombreuses communes se retrouvent ainsi dépourvues de

médecins. Il apparaît nécessaire pour ces personnes d'être mobiles, dans un contexte où le professionnel de santé ne peut plus aussi facilement qu'auparavant se déplacer au domicile des patients. Ce constat pose des difficultés pour l'accès aux soins et le suivi des personnes en perte d'autonomie ou en situation de handicap.

Les délais de rendez-vous chez le généraliste semblent encore acceptables selon la population et certains praticiens proposent des créneaux sans rendez-vous, mais ce qui nécessite un certain temps d'attente. De nombreux nouveaux habitants provenant de la région parisienne font cependant le choix de garder leurs médecins de leur département d'origine (par choix personnel, professionnel, géographique, kilométrique ou encore pour des délais de prise en charge plus rapides, etc.).

En cas d'urgence et en l'absence de prise en charge possible par un médecin généraliste, la population se reporte sur les services d'urgences.

Faute de prise en charge possible sur le territoire pour des examens ou des soins spécialisés, les habitants n'ont pas d'autre choix que de se déplacer. Le lieu de consultation est fonction de la possibilité de prise en charge ainsi que de la proximité par rapport au lieu de résidence. D'autres motifs (personnels, professionnels, etc.) motivent également le choix du lieu de consultation. Les déplacements sont donc inévitables pour pouvoir accéder aux spécialistes et de fait, les personnes non véhiculées ou en perte d'autonomie ont un accès beaucoup plus difficile aux ressources de santé. Des solutions de transport en commun et de transport à la demande existent mais elles peinent à couvrir tous les besoins et offrent peu de souplesse en matière d'horaires.

S'agissant des paramédicaux, le regroupement au sein des MSP permet d'avoir accès à un panel de praticiens. Depuis peu, le maillage d'infirmiers apparaît satisfaisant comparativement à quelques années antérieures. En revanche, l'accès à certains praticiens posent difficultés selon les habitants. En effet, les délais d'attente concernant l'ophtalmologie, l'orthophonie et la gynécologie sont trop importants. Le même constat est relevé s'agissant de la santé bucco-dentaire où les délais de rendez-vous proposés par les chirurgiens-dentistes sont inévitablement de quelques mois. Un manque de masseurs-kinésithérapeutes est également relevé ce qui impacte négativement la prise en charge des usagers, notamment ceux souffrant des maladies chroniques et ayant besoins de soins réguliers et urgents suite à un AVC par exemple.

Dans le cadre du parcours de soin, il apparaît nécessaire d'améliorer la communication et de porter à la connaissance des uns et des autres les acteurs et dispositifs existants, ceci afin de pouvoir mieux orienter et coordonner le parcours de santé des usagers et de les rendre acteurs de leur santé. Les MSAP (maisons de service au public) peuvent permettre de répondre à ce besoin d'apporter de l'information et de



communiquer sur les ressources existantes.

### **Quelques propositions :**

En conclusion, plusieurs pistes de réflexion ressortent au regard de l'analyse de la parole des élus, des habitants et des professionnels et au regard des statistiques :

- Favoriser l'accessibilité vers les ressources en santé : en continuant à soutenir les initiatives permettant l'installation de nouveaux professionnels, en développant les permanences des réseaux et des dispositifs et en favorisant les transports ;
- Limiter l'isolement des nouveaux arrivants et des personnes âgées : en développant le tissu social et en soutenant la participation des usagers et des associations ;
- Réduire l'exposition des populations aux sources de pollution ;
- Développer l'interconnaissance et la coordination des acteurs et des structures ressources.



**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<sup>er</sup> niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup>, 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.

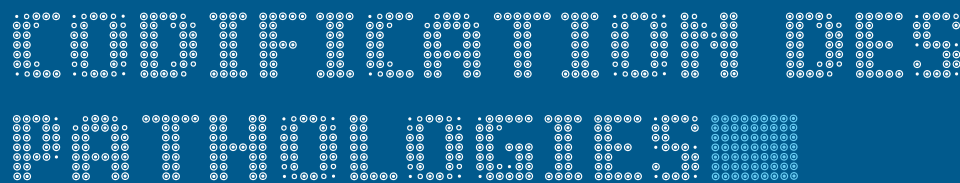
**UAD** : Unité d'autodialyse assistée

**UFSBD** : Union française pour la santé bucco-dentaire

**Unafam** : Union nationale de familles et amis de personnes 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  
1 rue Porte Madeleine  
BP 2439  
45032 Orléans Cedex 1  
[www.orscentre.org](http://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](http://www.ars.centre.sante.fr)



Communauté de Communes  
Cœur de Beauce  
ZA de l'Ermitage  
1 rue du docteur Casimir Lebel  
28310 Janville  
[www.coeurdebeauce.fr](http://www.coeurdebeauce.fr)