

UN PARTENARIAT LOCAL

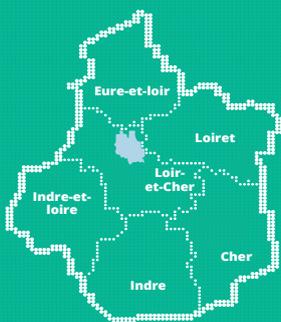
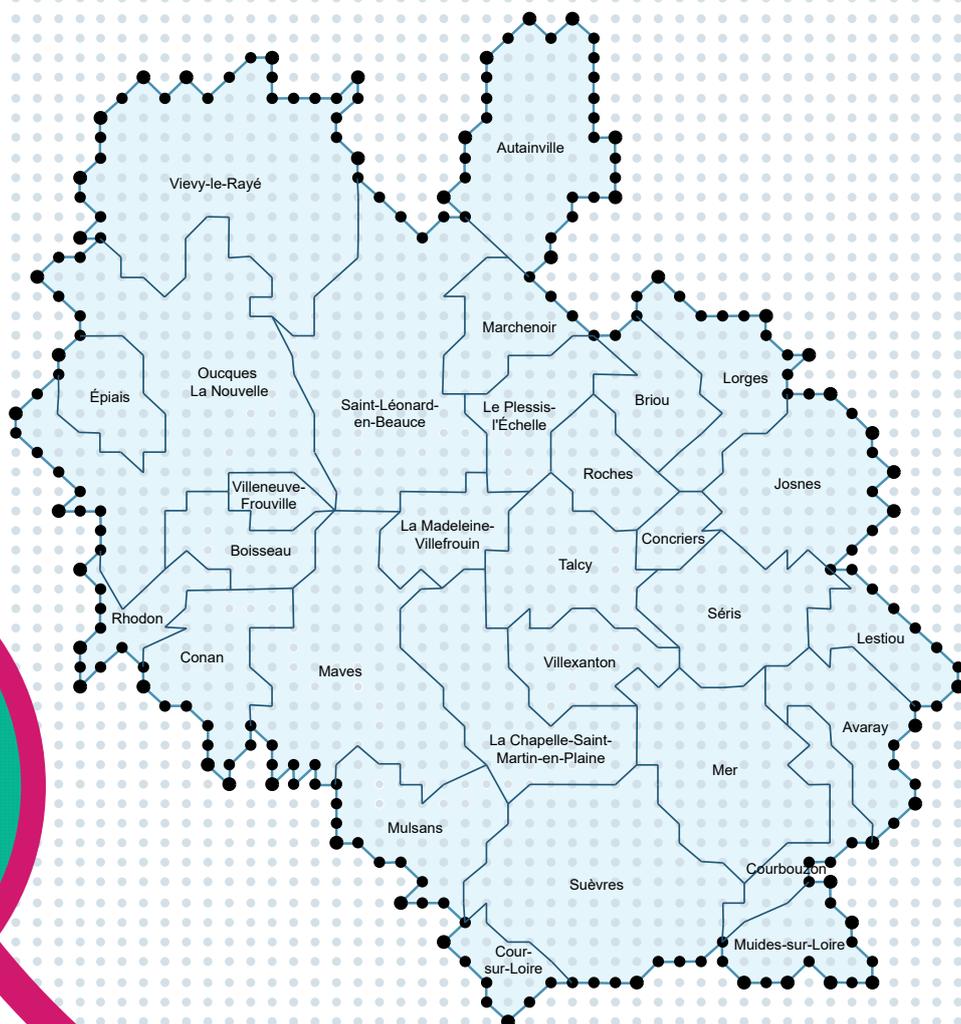
UN MAIRIE COMMUNE

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

RAPPORT COMPLET

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

BEAUCE VAL DE LOIRE





Méthodologie de l'étude	5
Synthèse de l'étude	6
Contexte général	14
Situation spatiale et démographique	14
Population précaire	24
Formation et ressources de la population	29
Santé environnement	32
Qualité de vie	39
Etat de santé	43
Données de mortalité	43
Données de morbidité	47
Santé de la mère et de l'enfant	48
Santé mentale	60
Maladies chroniques	69
Cancers	69
Maladies de l'appareil circulatoire	73
Diabète	75
Maladies de l'appareil respiratoire	77
Vieillesse de la population	84
Comportements et conduites à risque	95
Addictions	95
Vie affective et sexuelle	97
Violence faites aux femmes	99
Violence routière	100
Nutrition	101
Offre et recours aux soins	110
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	110
Autres professionnels de santé libéraux	112
Accessibilité potentielle localisée	116
Offre hospitalière	120
Glossaire	129
Codification des pathologies	132

Démarche et objectifs

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

À ce titre, la délégation départementale du Loir-et-Cher de l'ARS et la Communauté de communes Beauce Val de Loire 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 la CC Beauce Val de Loire, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques du territoire. Les différents indicateurs proposés dans ce document ont été calculés le plus souvent possible à un échelon géographique fin. Par souci de lisibilité et autant de fois qu'il a été possible, les indicateurs formant ce diagnostic local ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Contenu du diagnostic

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

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

18 OCTOBRE 2022

- FESNEAU Jean-Claude, Unafam 41
- BERTHEAU Annie, première adjointe à la mairie de Mer
- FORTAT Virginie, responsable du service développement social et solidarité, responsable du CCAS et de France services
- LAURENT Manuela, infirmière addictologue au CH de Blois
- POUSET Stéphanie, IDE CH Blois
- GUILLOT-MAROTTE Isabelle, conseillère technique CAF 41
- ARNOUX Jean-Pierre, ex gastro-entérologue, maire de Mulsans
- LE THUAUT Catherine, association Familles rurales à Oucques
- KRADAQUI Aouicha, coordinatrice de la sécurité routière à la Préfecture
- M. LONQUEU, Addictions France
- MESSIS Virginie, infirmière coordinatrice CPTS La Salamandre

RÉUNION " MALADIE CHRONIQUE, HANDICAP ET AUTONOMIE "

18 OCTOBRE 2022

- ADMR 41
- Assad Mer
- COTRELL Natacha, responsable Marpa de Oucques
- LE THUAUT Catherine, association Familles rurales à Oucques
- TREMBLIN Céline, infirmière libérale
- LESIEUX Laure, Bonobolus
- CCAS Oucques
- LAUBERT Estelle, membre d'APF France handicap, délégation Loir-et-Cher
- TREMBLIN Arnaud, administrateur de CST Alliance Connect contre les déserts médicaux
- DOURY PANCHOUT Florence, spécialiste en médecine physique et de réadaptation Blois, CPTS La Salamandre

RÉUNION " ENFANCE, FAMILLE ET PARENTALITÉ "

20 OCTOBRE 2022

- HEMERY Armelle, directrice générale du pôle services à la population pour la CCBVL
- COUTY Sophie, directrice du multi-accueil de Mer
- GALLARD Florence, pharmacienne et trésorière de la CPTS La Salamandre
- PLANTEBAT Chantal, assistante sociale, conseillère technique et responsable départementale
- WAGNER Mélanie, PMI MDCS de Nord Loire Pays de Chambord
- DUMONT Céline, chargée de conseil et développement parentalité

RÉUNION " BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE "

20 OCTOBRE 2022

- GRONDIN Virginie, CCAS de Mer
- FORTAT Virginie, responsable du service développement social et solidarité, responsable du CCAS et de France services
- AFIF Nahla, Mission locale du Blaisois
- BAUER Géraldine, CMPP de Blois
- BORNECH Valérie, comité des œuvres sociales, Conseil départemental du Loir-et-Cher
- GOBERT Alix, IA-DASEN Infirmière conseillère technique départementale – académie Orléans-Tours
- FESNEAU Jean-Claude, Unafam 41
- BOURDILLON Sylvie, infirmière en psychiatrie, CMP de Blois
- ZOUADI Latifa, psychiatrie, CH de Blois
- GUEVIT PLANCHOT Laurence, enseignante à Mer



Le diagnostic local de santé de la Communauté de communes Beauce Val de Loire 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, Carsat...).

Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDC (mortalité), du régime général de l'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 privilégiés 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 DES ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2020-2022, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés 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 et 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 thématique a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. : « Addictions et conduites à risque » le 18 octobre 2022 à Marchenoir, « Maladie chronique, handicap et autonomie » le 18 octobre 2022 à Oucques-lanouvelle, « Enfance, famille et parentalité » le 20 octobre 2022 à Josnes et « Bien-être et santé mentale » le 20 octobre 2022 à Mer. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale d'une dizaine à une vingtaine de professionnels. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. 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...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie le 26 octobre 2022. Ces entretiens ont permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-**L'ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 15 septembre 2022. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et des thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

Calendrier du diagnostic

De septembre 2022 à décembre 2022 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

De septembre 2022 à février 2023 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

De novembre 2022 à janvier 2023 : recensement des acteurs et actions de prévention.



Qualité de vie

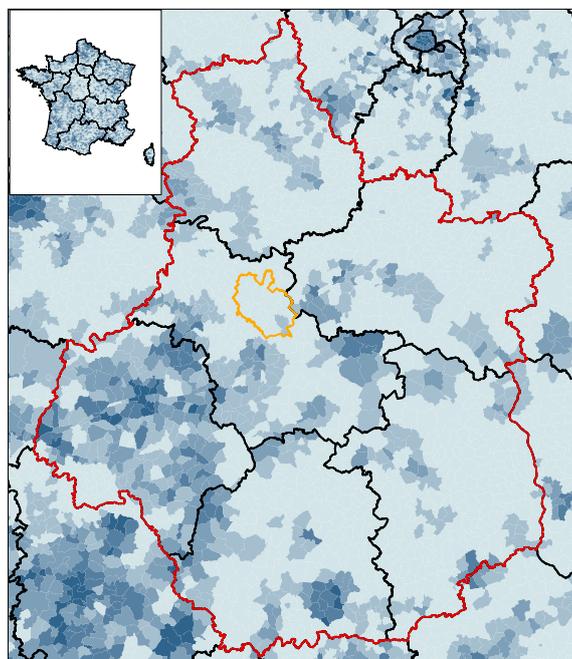
La communauté de communes Beauce Val de Loire est située dans le département du Loir-et-Cher en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 30 communes réparties et compte 19 682 habitants au recensement de population de 2019. Les communes de Mer (6 171 habitants), Oucques-la-Nouvelle (1 734 habitants), Suèvres (1 595 habitants) et Muides-sur-Loire (1 235 habitants) sont les plus importantes du territoire.

La communauté de communes s'étend sur 515 km², soit une densité de population de 38,2 habitants au km². A titre de comparaison, la densité de population du département du Loir-et-Cher est de 51,9 hab/km², celle de la région, de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale, de 119,7 hab/km².

De manière générale, les professionnels, les élus, ainsi que les habitants rencontrés s'accordent à dire que le cadre de vie du territoire de la CCBVL est accueillant et agréable. En termes d'offre de soins, et d'accessibilité aux services, en revanche, la CCBVL apparaît comme un territoire polarisé avec une concentration importante de services autour de la commune de Mer. Le déclin apparent de l'offre de soins se traduit le plus souvent par la saturation des professionnels présents, ou par le non remplacement de départs à la retraite.

En parallèle de cela, la fermeture de petits commerces des centres de communes inquiète les habitants et isole les personnes les plus vulnérables, obligées de réaliser des trajets plus longs pour des soins mais également pour accéder à des commerces et à des services.

De manière générale, la mobilité représente un frein pour une importante frange de la population sur le territoire, notamment les personnes les plus vulnérables. Pour pallier à ces difficultés de mobilité de la population vers les activités et les services, l'alternative de l'« aller-vers » la population est bienvenue par les élus, les professionnels, et par les habitants.



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2021 (en nombre de consultations accessibles par an et par habitant)



APL France : 3,4

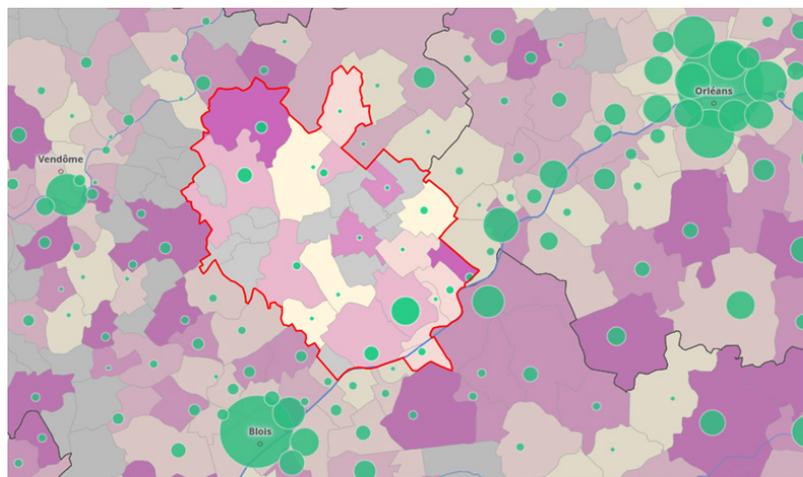
Sources : SNIR-AM 2021, EGB 2018, CNUMTS, populations par sexe et âge 2019, distance METRIC, INSEE - traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Début 2020, la CCBVL compte environ 55 équipements sportifs pour 10 000 habitants en moyenne (hors sports de nature). Ce chiffre se situe entre la moyenne d'équipements de la région Centre Val de Loire (53,2), et du département (57,5).

La répartition de ces équipements diverge, d'une certaine manière, du centralisme de Mer constaté pour de nombreux services et activités. A titre d'illustration, la moyenne d'équipements pour 10 000 habitants est très importante dans les communes de Lestiu (142, 2), ou de Vievy-le-Rayé (153,8) et de Talc (79,4). En revanche, elle est bien plus faible pour des communes comme Mulsans (19,7) ou Chapelle-Saint-Martin-en-Plaine (14). De plus, il est à noter que 40 % des communes du territoire (12 communes), ne disposent pas d'équipements sportifs à la date indiquée.

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS AU 1^{ER} TRIMESTRE 2020

SOURCES : OBSERVATOIRE DE L'ÉCONOMIE ET DES TERRITOIRES/PILOTE 41 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



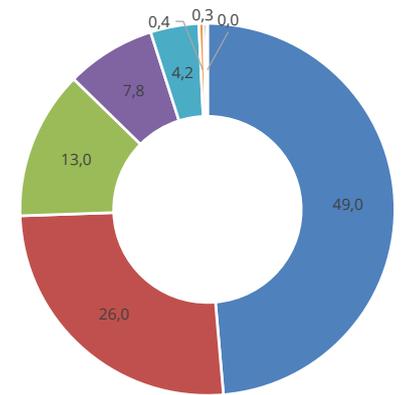
© Observatoire de l'économie et des territoires - IGN GEOFLAB, ROUTE 120B

1) Nb d'équipements sportifs, espaces et sites de pratique (hors sport de nature), 2020T1 - Source : Recensement des équipements sportifs, espaces et sites de pratiques (hors espaces et sites de sport de nature)
 2) Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants (hors sport de nature), 2020T1 - Source : Recensement des équipements sportifs, espaces et sites de pratiques (hors espaces et sites de sport de nature) - INSEE RP



Diagramme des émissions des gaz à effet de serre par secteur (en équivalent CO²)

A l'intérieur et autour du territoire, les émissions de gaz à effet de serre montrent certaines tendances en termes de transport, avec une forte prégnance des transports routiers (49,0 %), une participation importante de l'agriculture (26,0 %), et une participation relativement faible du transport résidentiel (13,0%).



SOURCES : ODACE, L'IGN
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Santé mentale et bien-être

Des mécanismes de détection et de prise en charge des troubles psychologiques et psychiatriques existent sur le territoire. Cependant, qu'il s'agisse de soins pour les enfants ou pour les adultes, les chemins vers la détection sont souvent compliqués par une conjonction de facteurs. Le CMPP de Mer est une antenne de la structure de Blois. Il assure la détection et le suivi d'enfants de 2 à 20 ans présentant des troubles d'ordre psychologique et psychiatrique. Cette structure pâtit toutefois du manque d'alternatives et de professionnels avec une surcharge de demande.

Le manque de professionnels habilités à la détection de troubles psychologiques et psychiatriques affecte les patients de manière singulière. La détection tardive de ces troubles, notamment chez les enfants, risquent d'augmenter en effet leurs difficultés d'apprentissages ou d'adaptations futurs.

Par ailleurs, les importants délais pour l'obtention de certains rendez-vous tendent à décourager les patients, principalement les adultes, à entamer ou à poursuivre leur parcours de soins. De plus, cette attente s'ajoute le plus souvent à un temps de questionnements personnels et familiaux qui repoussent régulièrement les premiers pas vers des spécialistes.

A l'instar de nombreuses autres régions, la région Centre-Val de Loire, présente un déficit important concernant l'offre libérale de soins psychiatriques avec une densité de 4,4 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2022. Le territoire de la CCBVL présente une densité légèrement plus importante (5,1 pour 100 000 habitants) mais inférieure à l'offre de psychiatres libéraux en France (6,7 pour 100 000).

Si cette offre de spécialistes en libéral suit une tendance généralisée sur le territoire de l'hexagone, la densité de psychiatres au sein de la CCBVL, tous modes d'exercice confondus, est de 5,1 professionnels pour 100 000 habitants contre 14,8 en Centre-Val-de Loire et 22,1 en France hexagonale.



Des alternatives existent toutefois pour répondre à l'importante demande. L'Equipe mobile santé précarité (EMSP) propose par exemple une approche à la fois sociale et médicale dans la prise en charge des cas pour lesquels se conjuguent de troubles psychiatriques et précarité.

Face aux manques de médecins généralistes, souvent les premiers interlocuteurs des personnes en détresse, il existe aussi des alternatives comme le centre Urgences médicales (UM 41) qui tient des permanences à Blois, et qui se substitue au médecin traitant pour orienter les patients.

Certains professionnels appellent à développer des actions de sensibilisation aux troubles psychiatriques qui soient ouvertes à un large public pour déconstruire les préjugés sur ces pathologies.



Maladies chroniques

Face à une pénurie de médecins qui touche autant le territoire de la CCBVL que celui de l'hexagone, des initiatives se

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



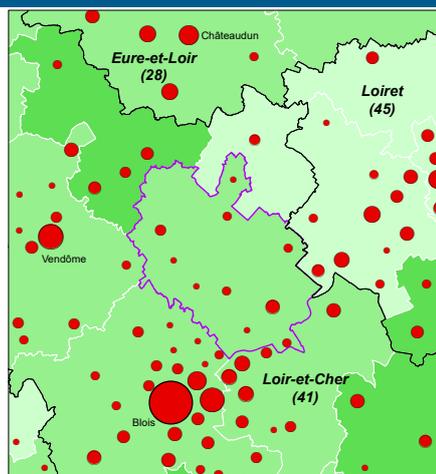
Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- Hospitalisation complète
- Hospitalisation de jour
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Accueil familial thérapeutique
- Centre médico-psychologique
- Maison des adolescents

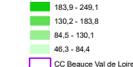
SOURCES : SITE INTERNET DU CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



DENSITÉ DES INFIRMIERS LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



Nombre d'infirmiers libéraux
pour 100 000 habitants



Nombre d'infirmiers libéraux



Sources : Adéli 2021, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

développent pour pallier ces manques. Pour les maladies chroniques surtout, la dimension préventive de la médecine est fondamentale et nécessaire, pour cela, des professionnels habilités et un suivi continu.

Les professionnels évoquent notamment les IPA (Infirmières en pratiques avancées) qui peuvent intervenir sur le terrain par délégation de tâche, en partenariat avec un médecin.



Une autre alternative évoquée provient d'un projet émergent de télémédecine assistée qui faciliterait une démarche assez largement plébiscitée qui est l'« aller-vers ». Une infirmière équipée d'outils spécialisés, aux côtés des patients, réaliserait, en communication directe avec un médecin situé à distance, des soins ou des diagnostics.

Les dépistages organisés rencontrent une réponse hétérogène de la part de la population. Les campagnes publiques organisées ne rencontreraient pas un public significatif pour des questions de communication mais aussi d'intérêt de la part de la population et de craintes de recevoir un diagnostic compromettant.

Pour la prévention du cancer colorectal, des KITS individuels sont désormais accessibles en pharmacie par l'adressage d'un médecin mais ne rencontreraient pas, non plus, une grande adhésion.

Pourtant, sur la période 2012-2017, le cancer a été la deuxième cause de décès sur le territoire de la CCBVL avec un taux de 27,0%. Le taux de décès provoqués par le cancer est très proche de celui de l'échelle de la France hexagonale (27,7%) où le cancer est toutefois la première cause de mortalité.

Entre 2017 et 2020, ce sont en moyenne 15 126 admissions en ALD (Affectations de longue durée) par an qui ont été recensées en région Centre-Val de Loire. Au sein du territoire de la CCBVL, cela représente en moyenne 115 nouvelles admissions pour cancer par an (63 pour les hommes et 52 pour les femmes). Les admissions en ALD pour cancer représentent 22,4 % du total des nouvelles ALD. Au total en 2020, 768 personnes de la CC Beauce Val de Loire sont prises en charge en ALD pour cancer.

Dans la prévention précoce et continue des maladies chroniques, plusieurs professionnels et habitants soulignent la nécessité de multiplier des actions de prévention. A moyen ou long terme, cela pourrait servir en premier lieu à décongestionner les cabinets de kinésithérapie.

La Maison Santé escale 41, présente en périphérie du territoire de la CCBVL agit dans ce domaine pour la prévention et l'accompagnement des patients atteints de pathologies comme le cancer.

En matière de dépistages du sida, la région Centre Val de Loire pratique moins de tests de dépistage qu'ailleurs. En 2018, Santé publique France estime que 61 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire contre 76 pour 1 000 à l'échelle nationale. Dans la région, cela représente 2,7 sérologies positives pour 1 000 habitants, soit le taux le plus élevé en France métropolitaine après l'Île-de-France (3,3), et qui correspond à près de deux fois plus que la moyenne nationale (1,3).

Pour l'accompagnement d'enfants atteints du diabète de type 1, des habitants appellent à davantage d'actions de sensibilisation de professionnels non soignants qui sont en contact régulier avec les enfants malades (personnel pédagogique, animateurs de centres de loisirs, etc.).

Vieillesse de la population

Une des premières problématiques auxquelles se voient confrontées les personnes en situation de perte d'autonomie sont les aménagements spécifiques de leur logement. Ces aménagements ne sont pas toujours pris en charge de manière intégrale, ce qui pénalise en premier lieu les populations précaires.

De plus, les prises en charge envisageables par la MDPH nécessitent parfois des délais relativement longs. Ces difficultés poussent régulièrement des personnes âgées, notamment, à devoir financer des aménagements par leurs propres moyens, et en mettant en jeu, pour certains, leurs biens immobiliers.



L'accompagnement des personnes en perte d'autonomie est lourd et parfois complexe. Il mobilise le plus souvent des professionnels issus de plusieurs spécialités, en plus des proches aidants. Toutefois, des professionnels insistent sur le besoin d'accroître la communication entre les professionnels et le besoin de plus d'empathie dans les soins. La pénurie de professionnels de santé fait que les personnes âgées ont besoin de davantage d'explications.



Concernant des campagnes de prévention comme celle du cancer colorectal, les professionnels se disent déçus de la faible adhésion aux récentes campagnes. Celles-ci qui ont reçu moins de 50% d'adhésion, malgré la mise à disposition d'autotests pour les personnes âgées.

Les problèmes de manque de praticiens et de mobilité sur le territoire touchent de manière plus aigüe les personnes âgées. A l'échelle de la CCBVL, la plupart des communes du territoire ont une accessibilité potentielle localisée (APL) faible aux établissements d'hébergement pour personnes âgées. Cela signifie que, pour l'offre médicosociale disponible, à l'intérieur et à proximité des communes de la CCBVL, l'accessibilité des personnes âgées aux structures de soins n'est pas optimale.

Toutefois, l'accessibilité est considérée comme intermédiaire pour les communes de Saint-Léonard-en-Beauce, Villeneuve-Frouville, Le Plessis-l'Échelle, Boisseau, Josnes, Oucques-La-Nouvelle, Avaray, Séris, Muides-sur-Loire et Mer.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2019

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
Beauce Val de Loire	760	614	80,8 %	36,0 %
Loir-et-Cher	15 057	11 377	75,6 %	37,3 %
Centre-Val de Loire	104 601	80 276	76,7 %	37,8 %
France hexagonale	2 378 596	1 846 753	77,6 %	38,5 %

SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Pour les personnes âgées, la question de disponibilités de places en structures est majeure. Certains professionnels indiquent d'ailleurs que ce problème se pose également pour les personnes en situation de handicap.

Le territoire Beauce Val de Loire compte 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées, des Ehpad à Mer et Marchenoir et une Marpa à Oucques-la-Nouvelle, totalisant 257 places d'hébergement complet, soit un taux d'équipement de

121,9 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (121,8 dans le Loir-et-Cher et 117,9 en Centre-Val de Loire).

Ce qui est notable également est la proportion d'habitants du territoire, âgés de plus de 75 ans, qui vivent seuls (36,0 % de la classe d'âge). Cette proportion est sensiblement inférieure à celle de la France hexagonale (38,5 %) ou du département (37,3 %).

Par ailleurs, en 2019, la CCBVL dénombre 1 906 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, ce qui représente une proportion de 90,4 %. Cette proportion est supérieure à celles du département (88,9 %) et de la région (89,7 %) et proche de celle de la France hexagonale (90,3 %).

Sur le territoire, les personnes âgées de 75 ans et plus, résidant dans un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale, représentent 9,6 % des personnes âgées (soit 202 individus). Dans le département, dans la région ou à l'échelle nationale, ce chiffre est sensiblement le même avec 11,0 %, 10,1 % et 9,5 % respectivement.

Comportements et conduites à risque

Au sujet des comportements et des conduites à risque, les jeunes sont souvent les premiers visés par les adultes et font régulièrement l'objet d'attentions particulières. Ainsi, des programmes nationaux, mais aussi des dispositifs et des structures plus locaux déploient leurs actions sur leur territoire pour prévenir ou agir en termes de sexualité ou d'addictions.

En termes de santé, l'Education nationale n'est pas vouée à agir directement, mais elle représente un maillon important pour le décèlement et le lancement de premières alertes au sujet d'apprentissages ou de conduites qui seraient problématiques chez certains élèves. Pour accomplir cette tâche convenablement, les établissements manquent régulièrement d'infirmières.

Les établissements scolaires sont régulièrement des protagonistes privilégiés pour l'organisation d'actions de prévention à la sexualité.



Les professionnels notent qu'en termes de prévention, les élèves manquent d'information. Certains saluent la facilité d'accès à la pilule du lendemain ; d'autres constatent une recrudescence des grossesses apprises tardivement. Alors que les spécialistes en médecine générale manquent (souvent des interlocuteurs privilégiés), les pharmacies deviennent des relais importants en termes d'information et de sensibilisation.

En termes de prévention, la sécurité routière s'invite aussi dans les établissements scolaires, entre autres, via l'intervention de l'USEP (Union sportive de l'enseignement du premier degré).

C'est en se rendant directement dans les établissements d'enseignement que les acteurs du territoire exercent l'« aller-vers », pour atteindre plus directement la population ciblée. Dans le Loir-et-Cher, les jeunes de 18 à 24 ans ne représentent que 6 % de la population, mais représentent pourtant un quart des tués sur les routes.

Pour les sensibiliser, des actions choc sont organisées, notamment par la Coordination à la sécurité routière. Les ateliers pratiques et réalistes permettraient de concerner davantage les jeunes et la population de manière générale.



Les personnes âgées sont aussi considérées comme une population à risque en termes de conduite. Mais des ateliers publics de sensibilisation organisés sur le territoire dans les derniers mois n'ont pas réussi à attendre le public escompté. Cependant, ces actions ont permis une prise de conscience des seniors participants.

Les addictions des adolescents sont un enjeu récurrent de santé publique, et leur bien-être une préoccupation constante pour les parents. Pour cette frange de la population, une Maison des adolescents (MDA 41) existe à proximité du territoire, à Blois, mais propose des rencontres dans différentes communes du territoire grâce à une formule en itinérance.

En termes d'IST et de sexualité, les jeunes manquent globalement d'information. Les professionnels considèrent généralement que la meilleure manière d'atteindre ce public est l'aller-vers : des actions et une mise à disposition d'informations dans les espaces voués à recevoir les jeunes.

En termes de sexualité, l'éducation nationale est active dans des campagnes de prévention contre le harcèlement, la sexualité ou le consentement dans les établissements. Pour les jeunes, des espaces de parole et d'écoute et d'orientation existent sur la commune de Mer (PAJ Point accueil jeunes, PIJ Point information jeunesse)

La région Centre-Val de Loire occupe le 3^{ème} rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation. Une des explications vient des éléments de géographie physique et des infrastructures. En effet, l'accidentologie est généralement plus fatale en contexte rural, et les régions les plus urbanisées sont celles où les accidents graves sont les moins nombreux, entre autres en raison d'une vitesse réduite et d'un meilleur éclairage.

Le transport et la mobilité représentent donc des sujets importants sur le territoire si on s'en tient à la sécurité routière. Mais ce sont aussi des sujets centraux en termes de soins, entre autres pour les personnes en situation d'addiction. Pour ces personnes, la mobilité vers les soins est en effet difficile, souvent en raison de l'éloignement des établissements, mais aussi de leur incapacité de conduire, ou d'une situation de grande précarité.

Pour les jeunes et pour les adultes, des ressources existent pour la prévention des addictions ou pour l'accompagnement des usages à risque de drogues. Les ressources sont principalement présentes à Blois et en périphérie de la CCBVL. La présence d'un seul CCAS, basé sur Mer représente aux yeux des professionnels, une offre insuffisante au vu de la demande sur le territoire.



En dehors des dispositifs qui « vont-vers » les personnes, comme les services que propose le Caarud pour l'accompagnement à la consommation des personnes en situation d'addiction, les temps d'attente pour des consultations dans des services ou organismes d'addictologie sont relativement longs. Ils impliquent notamment des rencontres avec des professionnels spécialisés qui font défaut.

Enfance et famille

Le territoire de la CCBVL compte avec de nombreux services et activités proposés pour l'enfance mais aussi pour l'accompagnement à la parentalité. Ce qui ressort est néanmoins la centralité de Mer et le manque de distribution de ces services et activités sur l'ensemble du territoire. Cela est d'autant plus notoire dans un territoire où la mobilité, de certains parents comme des jeunes, est compliquée.



Pour les parents, des ateliers proposent des activités très diverses pour le développement de la motricité des enfants, pour l'éducation ou l'alimentation. Pour les enfants, ce sont des activités culturelles et sportives qui sont proposées.

Lorsque des activités et des services sont proposés sur le territoire, les élus comme les professionnels indiquent aussi le manque de places d'accueil pour les enfants et pour les adolescents sur le territoire. Pendant les périodes scolaires, le périscolaire propose un nombre de places convenables. C'est pour les périodes de vacances que les places manqueraient, avec des familles régulièrement en situation d'attente. Pour pallier ce défaut de places, des solutions mobiles sont les bienvenues, comme les LAEP (lieu d'accueil enfants-parents) présents en périphérie de la CCBVL. L'itinérance de certains services comme celui-ci doit être démocratisée au sein du territoire, selon les professionnels.

En termes d'éducation et d'apprentissages, les professionnels constatent que le niveau de français a fortement diminué et reste faible pour beaucoup de jeunes à l'entrée du collège. Comme les lacunes en français, les professionnels constatent un autre problème majeur et fortement représenté chez les jeunes de tous âges ; une surexposition aux écrans. La CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) réalise à ce sujet des actions de sensibilisation et de prévention, ainsi que des associations comme Esop (Et si les orthophonistes prévenaient).

En termes de handicap et de santé mentale, les familles précaires dont les enfants souffrent de certains troubles, sont régulièrement confrontées au manque de psychologues conventionnés, qui leurs seraient plus accessibles financièrement. Les professionnels s'accordent à dire que, pour les parents, la détection d'un handicap de leur enfant est généralement un parcours très compliqué. A une acceptation parfois difficile du handicap par les parents, s'ajoute souvent une faible disponibilité de professionnels et, par conséquent, d'importants délais d'attente.

Dans le cadre scolaire, le processus de détection peut être freiné par l'absence ou le manque de psychologues scolaires. Toutefois, le territoire bénéficie de la présence de psychologues scolaires dans les secteurs de Oucques-La-Nouvelle et de Mer. De manière générale, le médecin traitant est un référent privilégié dans les situations où il est difficile d'accéder à une psychologue scolaire.

Les difficultés tant personnelles que médicales et administratives font, trop souvent, que des élèves arrivent en 6^{ème} sans jamais avoir eu de diagnostic de dyslexie ou de dyspraxie. La faible disponibilité des orthophonistes s'ajoute à ces difficultés.

Lorsque des parents sont confrontés au deuil de leur enfant, différents acteurs du territoire sont des recours d'information ou d'accompagnement. La CPTS peut accompagner les parents, notamment par l'intermédiaire de soignantes de la PMI et de la Caf (Caisse d'allocations familiales) de Blois qui interviennent et animent des groupes de parole. La Caf utilise ses fichiers pour contacter les familles et proposer des services d'accompagnement, après un décès d'enfant.



De manière générale, la mortalité néonatale (moins de 28 jours) pour le territoire de la CCBVL présente des chiffres comparables aux taux régional et national (2,2 ‰ contre 2,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,4 ‰ en France hexagonale). La mortalité néonatale est toutefois supérieure à celle du département avec un taux de 2,2 ‰ contre 1,4 ‰. En revanche, le taux de mortalité post-néonatale (entre 28 jours et 1 an) est inférieur au sein de la CCBVL (0,7 ‰) que dans le département (1,5 ‰), dans la région (1,3 ‰) et en France hexagonale (1,0 ‰).

Constatées par plusieurs professionnels de santé, les grossesses déclarées tardivement sont régulièrement constatées sur le territoire. Ces grossesses ne sont pas systématiquement problématiques mais témoignent d'une méconnaissance des symptômes de grossesse par une partie de la population.

Sur la période 2017-2020, les grossesses précoces touchent 0,5 % des mères du département, mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à celui de la région Centre-Val de Loire (0,5 %). Les données sont en revanche indisponibles pour la CCBVL en raison d'effectifs trop faibles pour le calcul de taux.

Dans la lutte contre les violences physiques, plusieurs recours existent sur le territoire pour l'écoute, le soutien, et l'accueil des victimes. Si la police, la gendarmerie ou les médecins traitants sont des ressources permanentes d'écoute et de lancement d'alerte, des services plus spécifiques sont voués à l'accueil des victimes de violences. C'est notamment le cas du SIAO (Service intégré d'accueil et d'orientation) qui oriente les victimes en détresse vers des structures d'hébergement. L'ASLD 41 (l'Association de soutien et de lutte contre les détreesses) a également pour vocation le soutien et l'accueil de femmes isolées.

En dépit des ressources, les professionnels indiquent cependant qu'il manquerait sur le territoire des centres de premiers soins pour les personnes victimes de violences, du même type que les UMJ (Urgences médico judiciaire). A Blois, un service



devrait voir le jour début 2023 et éviterait que les personnes se rendent pour cela à Orléans.



Les violences conjugales ou intrafamiliales sont parfois constatées par des infirmières ou des assistantes sociales. Les informations préoccupantes (IP), impliquant des enfants, occupent alors une place privilégiée dans l'agenda de ces professionnelles en raison d'une charge de travail trop importante qui les empêche de traiter tous les cas de manière optimale.

Offre et recours aux soins

De manière générale, sur le territoire, l'accès aux soins est compliqué par une difficulté de mobilité d'une frange de la population, mais aussi par un manque de professionnels. Les délais d'attente dépassent pour certaines spécialités 10 mois voire un an. L'attente, ainsi que les distances nécessaires pour trouver des spécialistes disponibles, poussent les patients qui le peuvent à partir loin pour se soigner. Cela entraîne une précarisation des parcours de soin sur le territoire, d'une part, mais parfois aussi un renoncement aux soins par les plus précaires.

Toutefois, une offre assez importante se situe en périphérie du territoire, principalement autour de l'agglomération de Blois. Ces ressources sont relativement proches, mais les disponibilités des professionnels, additionnées, pour certaines franges de la population, à des difficultés de mobilité, rendent les déplacements médicaux souvent complexes.

La situation complique aussi le travail des professionnels, confrontés à des suivis peu linéaires. De plus, certains d'entre eux sont confrontés à des lenteurs administratives lorsqu'ils entreprennent des projets pour pallier aux manques de professionnels médicaux sur le territoire. Ces freins contribuent à des situations de saturation pour certains, mais poussent également les professionnels à chercher des moyens pragmatiques de communication entre eux. A ce titre, la CPTS mène un ensemble d'actions visant à rendre plus fluide l'accès aux soins pour les habitants, d'un côté, et de l'autre, elle cherche à améliorer les conditions d'exercice des professionnels en menant des actions de rencontres sociales et d'échanges d'expériences.

Face à des problèmes de manque de professionnels et de mobilité d'une partie des habitants, la télémédecine assistée émerge comme une solution pratique. Elle permettrait d'exercer des soins médicaux par des professionnels s'étant vus confiés des délégations de tâches par des médecins généralistes ou spécialistes.

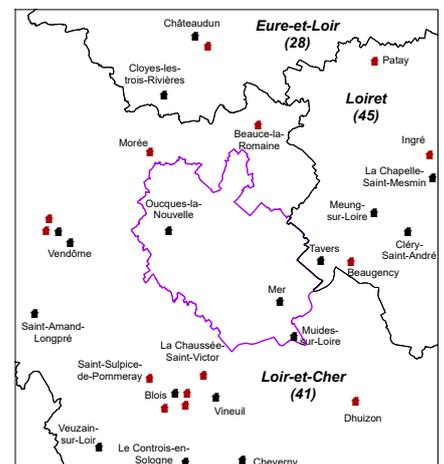


En termes d'offre, selon le répertoire partagé des professions de santé, au 1er janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région française la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Les chiffres des médecins généralistes sont en baisse. Entre 2019 et 2022, le nombre de médecins généralistes en région Centre Val de Loire a diminué de 6,0 %. Le département du Loir-et-Cher suit cette tendance avec une diminution de 6,9 %. Sur le territoire de la CCBVL, le nombre de médecins généralistes accuse quant à lui une diminution de 28,6 %. Ainsi, la CCBVL compte 10 médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes) exerçant sur le territoire, soit une densité de 50,8 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est nettement inférieure à celle de la France hexagonale (122,8), de la région (98,7), et du département du Loir-et-Cher (98,0).

Sur le territoire, en 2021, les principaux pôles d'attraction des médecins généralistes se situent dans les communes de Marchenoir, de Oucques-la-Nouvelle et de Mer. Les communes de Muides-sur-Loire et de Josnes sont des pôles d'attraction secondaires dans la CCBVL. Les éléments de cartographie indiquent, d'une part, que ces pôles attirent une patientèle extérieure au territoire. D'autre part, ils mettent en évidence que les habitants du territoire se déplacent surtout à Tavers et à Blois pour avoir accès à un médecin généraliste.

En termes d'exercice, en 2021, 66,1 des actes de médecins généralistes réalisés à Marchenoir sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite, sur la communauté de communes, celles de Muides-sur-Loire (57,5 %), Mer (56,1 %), Oucques-la-Nouvelle (54,5 %), Josnes (28,1 %) et Suèvres (7,3 %).

L'émergence récente (2015) d'une maison de santé à Mer a permis de répondre à une partie de la demande, mais pour les habitants, l'offre reste insuffisante.



SOURCE : FINISS. EXTRACTION DU 22/12/2022
EXPLOITATION : CRS CENTRE-VAL DE LOIRE

■ Maison de santé (L.6223-3)
■ Centre de santé
■ CC Beauce Val de Loire



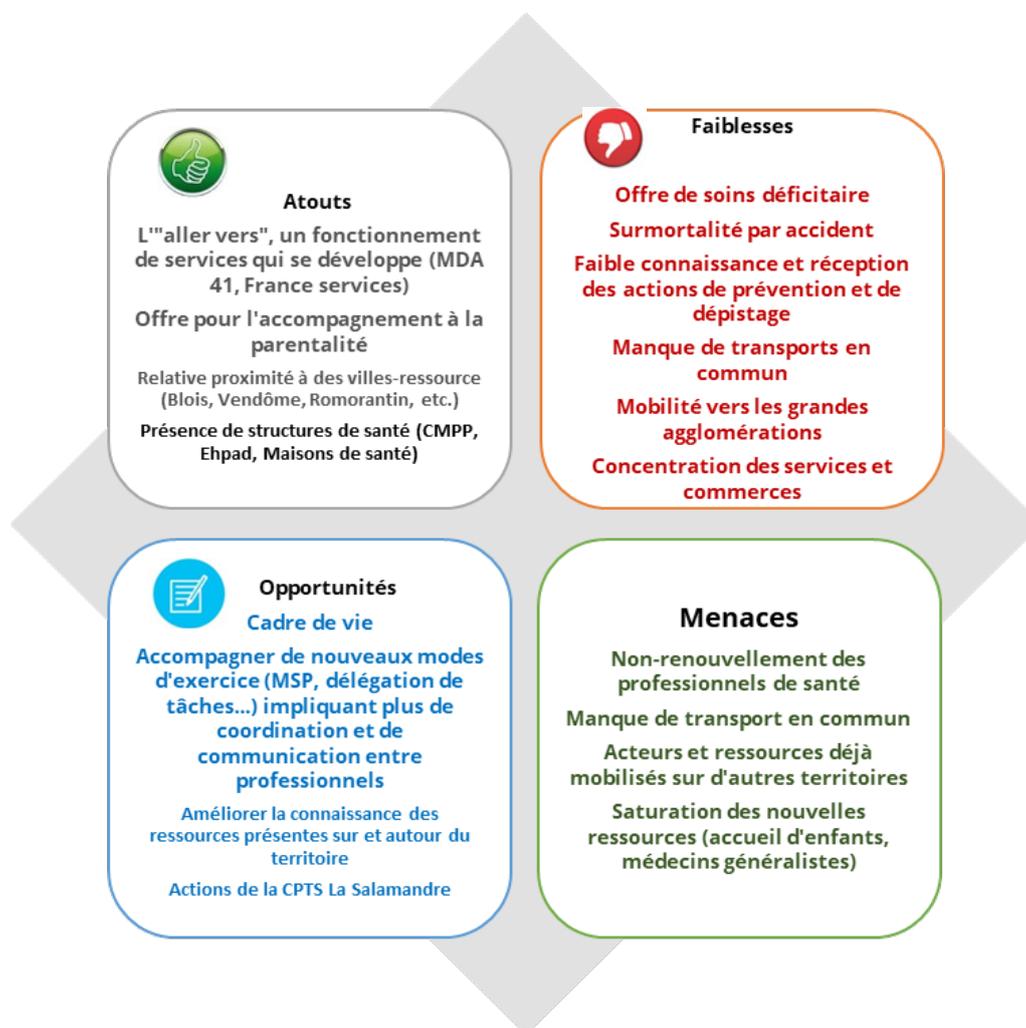
Recommandations

En conclusion et au regard des données quantitatives et qualitatives produites, des axes prioritaires se dessinent :

1. Enrichir la prévention et l'accompagnement aux différents âges de la vie
 - * Développer le soutien à la parentalité dès le plus jeune âge
 - * Soutenir et renforcer les dispositifs de repérage et de prises en charge des plus jeunes
 - * Favoriser l'éducation thérapeutique des patients sur le territoire
 - * Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie
2. Lutter contre l'isolement de certains publics
 - * Continuer et développer "l'aller-vers" pour ainsi faciliter les suivis de la population (santé, administratif etc.)
 - * Développer les solutions de mobilité alternatives au sein du territoire mais aussi vers les agglomérations à proximité
3. Qualité de vie et enjeux environnementaux
 - * Continuer et développer les actions de sensibilisation à la sécurité routière
 - * S'attacher à intégrer les questions environnementales aux enjeux de santé et de qualité de vie

Axes transversaux :

- * Accompagner les nouveaux modes d'exercices des professionnels
- * Favoriser la coordination des soins et des accompagnements, œuvrer en faveur du décloisonnement des approches médicales et sociales
- * Systématiser la communication autour des organismes-ressources sur le territoire et à proximité

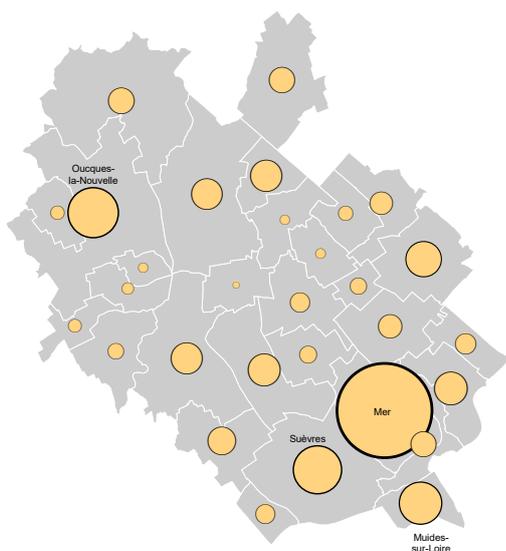


Le territoire et son peuplement

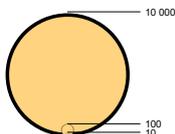
La communauté de communes Beauce Val de Loire est située dans le département du Loir-et-Cher en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 30 communes et compte 19 682 habitants au recensement de population de 2019. Les communes de Mer (6 171 habitants), Oucques-la-Nouvelle (1 734 habitants), Suèvres (1 595 habitants) et Muides-sur-Loire (1 235 habitants) sont les plus importantes du territoire.

La communauté de communes s'étend sur 515 km², soit une densité de population de 38,2 habitants au km². À titre de comparaison, la densité de population du département du Loir-et-Cher est de 51,9 hab/km², celle de la région, de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale, de 119,7 hab/km².

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA CC BEAUCE VAL DE LOIRE EN 2019



Population municipale en 2019 (en effectifs)

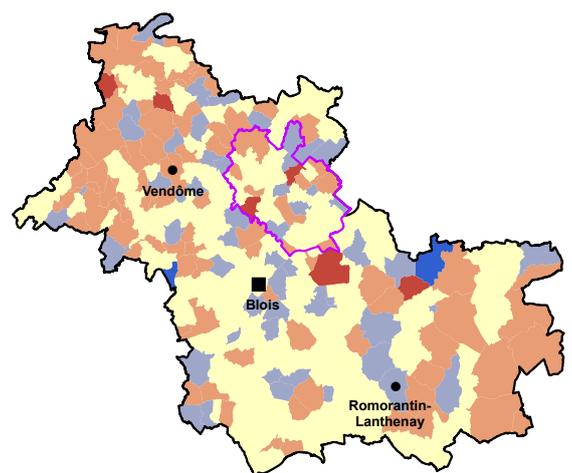


SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

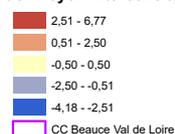
Variation de population inter-censitaire

Sur la période 2013-2019, la population de la CC Beauce Val de Loire a diminué de près de 250 habitants, soit un taux de variation annuel négatif de 0,20 %. Le taux de variation est également négatif dans le Loir-et-Cher (- 0,13 %). Il est de +0,02 % au niveau régional et +0,36 % en France hexagonale.

VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DE LA CC BEAUCE VAL DE LOIRE (2013-2019)

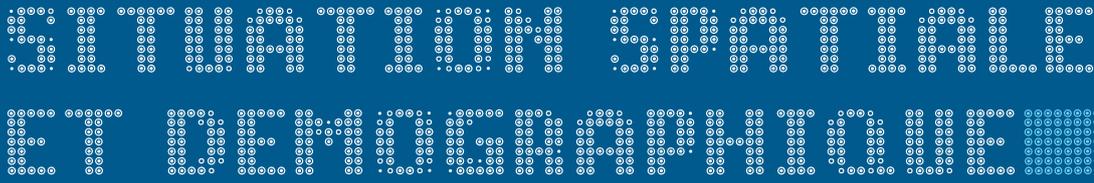


Taux de variation annuel moyen intercensitaire (2013-2019) (en %)



0 5 10 20 Kilomètres

SOURCE : INSEE (RP 2013-2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

En 2019, les jeunes de moins de 20 ans représentent 24,6 % de la population du territoire, soit une proportion supérieure à celle observée dans le département (22,5 %), dans la région (23,6 %) et au niveau national (23,9 %).

Le taux de personnes âgées sur le territoire est proche du taux régional (10,8 %) et supérieur à celui de la France hexagonale (9,5 %).

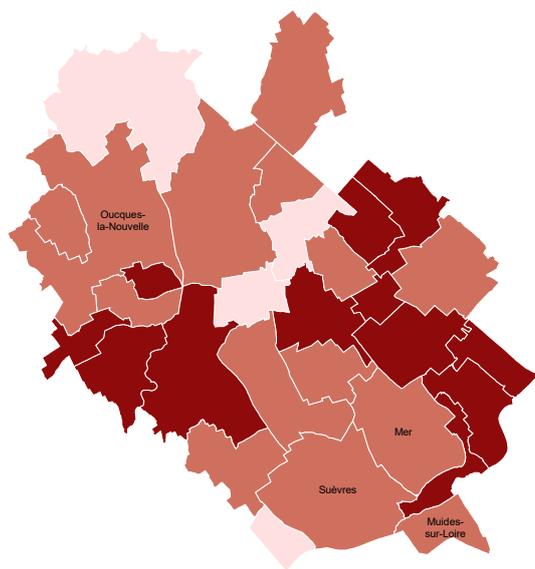
Le territoire compte, en proportion, moins de personnes âgées en comparaison au département. En effet, les 75 ans et plus représentent sur la CC 10,7 % de la population contre 12,2 % dans le Loir-et-Cher.

POPULATION PAR ÂGE EN 2019

	Population	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2019 (65 ans et plus/moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
Beauce Val de Loire	19 682	4 832	24,6	4 300	21,8	2 109	10,7	89,0
Loir-et-Cher	329 470	74 188	22,5	81 639	24,8	40 344	12,2	110,0
Centre-Val de Loire	2 573 180	606 715	23,6	574 518	22,3	276 790	10,8	94,7
France hexagonale	65 096 768	15 561 780	23,9	13 042 259	20,0	6 171 845	9,5	83,8

SOURCE : INSEE [RP 2019, EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

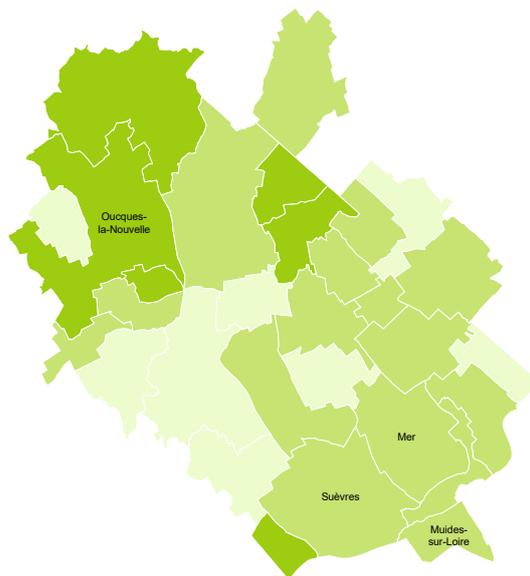
STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2019



Part de la population âgée de moins de 20 ans en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



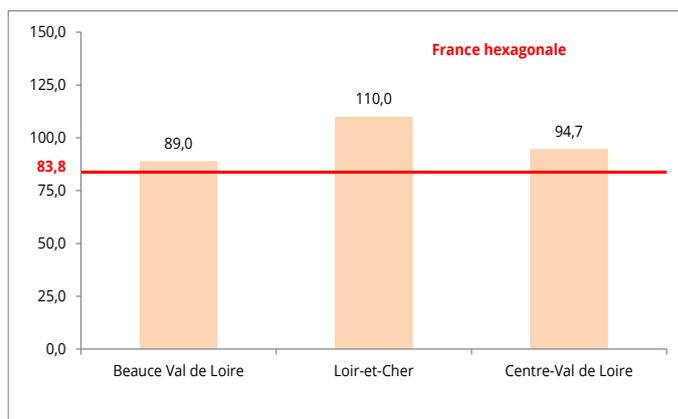
Part de la population âgée de 75 ans et plus en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2019

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus faible dans la CC Beauce Val de Loire (89,0) que dans le département (110,0) et la région (94,7). En revanche, il reste supérieur à l'indice de la France hexagonale (83,8).



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Évolution de la structure de la population entre 2013 et 2019

La structure de la population du territoire a peu évolué entre 2013 et 2019 malgré le vieillissement prévisible. Ce constat est également relevé au niveau des territoires de référence.

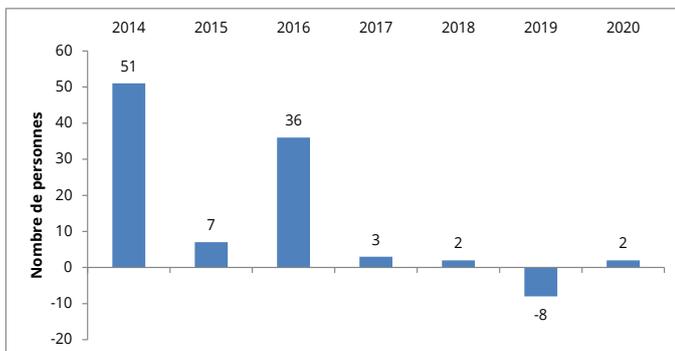
Entre 2013 et 2019, le nombre de jeunes de moins de 20 ans est passé de 5 015 habitants à 4 832, soit une évolution annuelle en diminution de 0,6 %, tout comme au niveau départemental (-0,6 %) et dans une moindre mesure dans la région (-0,3 %). Au niveau national, les effectifs de jeunes de moins de 20 ans sont globalement stables (0,1 %).

Sur le territoire d'étude, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus s'est stabilisé (0,0 %) au contraire des autres territoires de référence où il a augmenté (+0,2 % pour le département, +0,3 % pour la région et +0,8 % pour la France hexagonale).

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle
	2013		2019			2013		2019		
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %	
Beauce Val de Loire	5 015	25,2	4 832	24,6	-0,6	2 114	10,6	2 109	10,7	0,0
Loir-et-Cher	76 779	23,1	74 188	22,5	-0,6	39 906	12,0	40 344	12,2	0,2
Centre-Val de Loire	616 415	24,0	606 715	23,6	-0,3	271 594	10,6	276 790	10,8	0,3
France hexagonale	15 512 631	24,4	15 561 780	23,9	0,1	5 889 474	9,2	6 171 845	9,5	0,8

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019, EXPLOITATION PRINCIPALE)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

SOLDE NATUREL DE LA CC BEUCE VAL DE LOIRE [2014-2020]

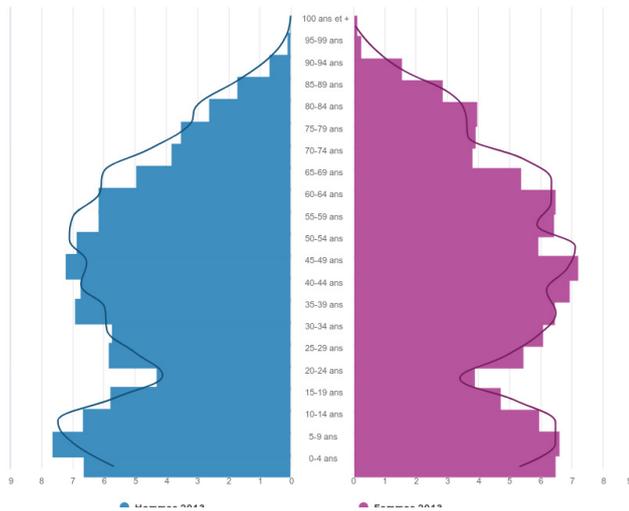


SOURCES : INSEE, STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL EN GÉOGRAPHIE AU 01/01/2020
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au cours des 7 dernières années, entre 2014 et 2020, le solde naturel du territoire est resté d'une manière générale positif à l'exception de l'année 2019. Le territoire enregistre un accroissement naturel de la population de 93 individus sur les sept années, soit un solde moyen de 13 individus par an.

Centre-Val de Loire

PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CC BEUCE VAL DE LOIRE [2013-2019]



SOURCES : INSEE RP 2013-2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La pyramide des âges de la CC Beuce Val de Loire, au recensement de la population de 2019, présente une structure marquée par une forte fécondité de 1955 à 1990, une baisse entre 1990 et 2010 puis un regain à partir de 2010. Le vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire à court terme une augmentation du nombre de personnes âgées.

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

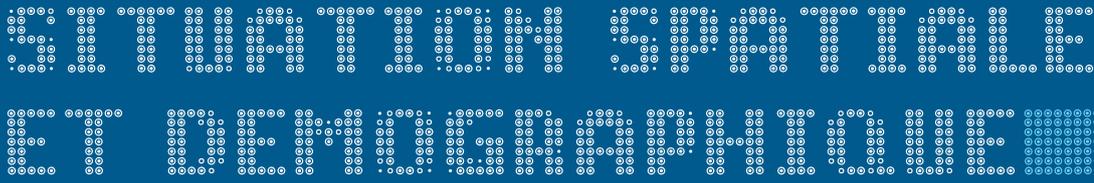
À l'horizon 2050, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire gagnera près de 161 000 habitants (par rapport à l'année 2013). Avec une hausse annuelle moyenne en 2050 de 0,17 %, la population atteindra 2 732 254 habitants. Ces chiffres s'expliquent par une forte hausse des décès dans les années à venir, avec l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations nombreuses du baby-boom.

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

La progression de la population du Loir-et-Cher connaîtrait un ralentissement important, dans le prolongement de l'évolution observée depuis 2010, avec une croissance annuelle moyenne de 0,08 % entre 2013 et 2020 qui ne serait plus que de 0,01 % entre 2040 et 2050. Cette faible dynamique s'expliquerait par une aggravation du déficit naturel, sous l'effet combiné d'une baisse des naissances

et d'une hausse des décès. Le solde migratoire, après une baisse entre 2013 et 2020, repartirait ensuite à la hausse, permettant de maintenir une légère progression de la population.

Sous l'effet de l'arrivée dans le 3^{ème} âge des baby-boomers et de l'amélioration de l'espérance de vie, la population de la région devrait vieillir, modifiant ainsi profondément la structure d'âge à l'horizon 2050. En 2013, deux habitants sur dix avaient 65 ans ou plus ; ils seraient trois sur dix en 2050. Le Centre-Val de Loire compterait alors 301 600 séniors supplémentaires, soit une hausse moyenne de 1,3 % par an (1,5 % en France métropolitaine). Le rapport entre la population jeune et la population âgée se creuserait. Il était de 82 séniors pour 100 jeunes en 2013 et serait de 136 séniors pour 100 jeunes en 2050. Il resterait plus élevé qu'à l'échelle nationale où il atteindrait 122 séniors pour 100 jeunes en 2050. En 2050, tous les départements du Centre-Val de Loire devraient compter davantage de personnes de plus de 65 ans que de jeunes âgés de moins de 20 ans. Cependant, malgré des hausses conséquentes,



en 2050, c'est dans le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher que la proportion de séniors resterait la plus importante : un tiers des habitants auraient 65 ans ou plus.

La population va vieillir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir.

Entre 2013 et 2050, la région gagnerait plus de 300 000 personnes d'au-moins 65 ans. En 2050, 32,8 % de la population du Loir-et-Cher devrait être âgée de plus de 65 ans contre 21,8 % en 2013. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans (âge de la dépendance), les effectifs devraient presque doubler en passant de 7,5 % en 2013 à 14,3 % en 2050 (6,6 % en 2013 en région Centre-Val de Loire contre 12,6 % en 2050).

Face à ces différents constats, il apparaît donc nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance. Cela passe par la création d'emplois et de services à la personne, la formation des professionnels œuvrant dans le champ de la dépendance, la gestion des aidants familiaux, le développement de l'offre d'accueil dans les établissements sociaux et médico-sociaux...

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2013-2019)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2013	2019		2013	2019		2013	2019		2013	2019	
Beauce Val de Loire	9 777	10 199	4,3	8 130	8 357	2,8	748	749	0,1	900	1 093	21,5
Loir-et-Cher	175 983	182 838	3,9	144 316	148 219	2,7	14 382	14 541	1,1	17 286	20 078	16,2
Centre-Val de Loire	1 314 242	1 377 857	4,8	1 111 024	1 150 179	3,5	83 869	87 069	3,8	119 350	140 609	17,8
France hexagonale	32 783 537	34 872 737	6,4	27 131 827	28 607 929	5,4	3 147 690	3 442 141	9,4	2 504 021	2 822 666	12,7

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population de 2019, la CC Beauce Val de Loire compte 10 200 logements. Les résidences principales en représentent 81,9 %, les résidences secondaires et logements occasionnels 7,3 % et les logements vacants 10,7 %.

Entre 2013 et 2019, le nombre de résidences principales a augmenté de 2,8 % sur le territoire passant de 8 130 à 8 357 tout comme dans le Loir-et-Cher (+2,7 %), la région (+3,5 %) et au niveau national (+5,4 %).

Sur la même période, on constate aussi que le nombre de logements vacants a fortement augmenté sur le territoire Beauce Val de Loire (+21,5 %), passant de 900 à 1 093.

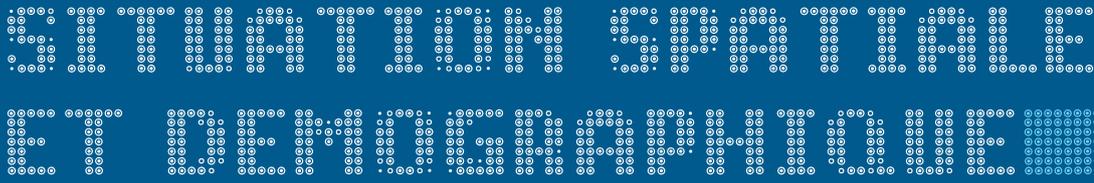
Cette augmentation est supérieure à celle de la France hexagonale (+ 12,7 %). La tendance positive est également visible mais de façon plus importante au niveau du département (+16,2 %) et de la région Centre-Val de Loire (+17,8 %).

Concernant les résidences secondaire et logements occasionnels, leur nombre dans la CC Beauce Val de Loire est resté stable (0,1 %) contrairement à la hausse retrouvée au niveau du Loir-et-Cher, de la région et de la France hexagonale avec des augmentations respectives de 1,1 %, 3,8 % et 9,4 %.

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES (2013-2019)

	Nombre de ménages locataires		Evolution (en %)	Nombre de ménages locataires en HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2013	2019		2013	2019			
Beauce Val de Loire	1 847	1 891	2,4	642	631	-1,7	22,4%	7,5
Loir-et-Cher	43 926	44 903	2,2	17 856	17 815	-0,2	29,9%	11,9
Centre-Val de Loire	388 202	401 456	3,4	166 978	168 710	1,0	34,4%	14,5
France hexagonale	11 084 970	11 742 485	5,9	4 064 988	4 273 248	5,1	40,2%	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



En 2019, 22,4 % des ménages de la CC Beauce Val de Loire sont locataires, un taux supérieur à celui du département (29,9 %) et de la région (34,4 %) mais inférieur à celui de la France hexagonale (40,2 %). 7,5 % des ménages locataires vivent en HLM sur le territoire étudié, un taux inférieur aux territoires de référence (11,9 % dans le département, 14,5 % en région et 14,6 % en France hexagonale).

Entre 2013 et 2019, le nombre de ménages vivant en résidences locataires est passé de 1 847 à 1 891, soit une hausse de 2,4 %.

Cette augmentation sur le territoire est moins forte que celle observée dans la région (+3,4 %) et la France hexagonale (+5,9 %) et comparable à celle du département (+2,2 %). Le nombre de ménages vivant en logements HLM est en diminution sur le territoire étudié (-1,7 %) comme dans le département (-0,2 %). En France hexagonale (+5,1 %) et en région (+1,0 %) le nombre de personnes vivant en logement HLM a augmenté.

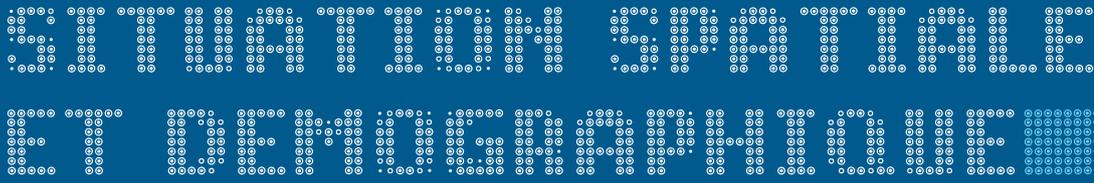
LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2020

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
Beauce Val de Loire	3 549	1 119	31,5	13,2
Loir-et-Cher	62 726	25 783	41,1	17,2
Centre-Val de Loire	525 409	234 376	44,6	20,1
France hexagonale	13 902 520	6 445 967	46,4	22,1

SOURCE : CNAF AU 31/12/2020. CCMSA AU 31/12/2020. INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

À la fin de l'année 2020, 31,5 % des allocataires du territoire bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion inférieure à celle du département (41,1 %), de la région (44,6 %) et de la France hexagonale (46,4 %).

Au total, 13,2 % des ménages du territoire sont couverts par une allocation logement (17,2 % dans le département, 20,1 % au niveau régional et 22,1 % au niveau national).



Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2019

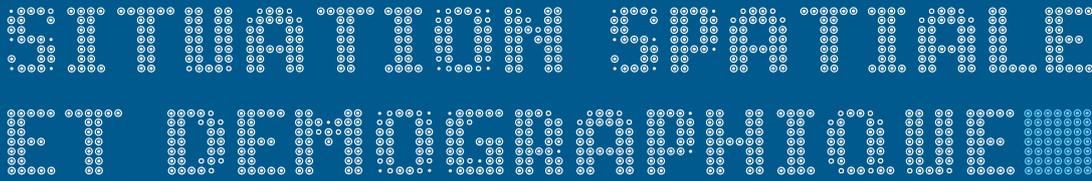
	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types de ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
Beauce Val de Loire	8 485	19 440	2 556	30,1	5 091	60,0	714	8,4	124	1,5	2,3
Loir-et-Cher	150 065	319 760	54 262	36,2	82 011	54,7	11 814	7,9	1 977	1,3	2,1
Centre-Val de Loire	1 167 419	2 509 227	429 507	36,8	621 337	53,2	99 500	8,5	17 076	1,5	2,1
France hexagonale	29 198 686	63 636 449	10 815 644	37,0	15 034 326	51,5	2 780 926	9,5	567 791	1,9	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La communauté de communes compte au recensement Insee de population de 2019, 8 485 ménages constitués de 19 440 habitants, soit 2,3 personnes par ménage.

Les couples, avec ou sans enfant, représentent la majorité des ménages (60,0 %), taux supérieur à ceux du département (54,7 %), de la région (53,2 %) et de la France hexagonale (51,5 %).

Au niveau des ménages isolés, dans la CC, leur taux est de 30,1 % ce qui est inférieur à ceux du département (36,2 %), de la région (36,8 %) et de la France hexagonale (37,0 %). Les ménages monoparentaux sont moins nombreux dans le territoire (8,4 %) qu'en France hexagonale (9,5 %). Dans le Loir-et-Cher (7,9 %) et la région (8,5 %), les taux de ménages monoparentaux sont comparables.



Structure familiale des allocataires

Fin 2020, la CC Beauce Val de Loire compte 3 550 allocataires CNAF et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 46,7 % d'entre eux sont des couples avec enfant(s), une proportion supérieure à celle observée dans le Loir-et-Cher (37,4 %), la région (35,7 %) et la France hexagonale (34,3 %).

Les allocataires isolés représentent 33,6 % des allocataires sur le territoire, un taux inférieur aux autres territoires de référence (42,6 % pour le département, 44,4 % pour la région et 45,9 % au niveau national).

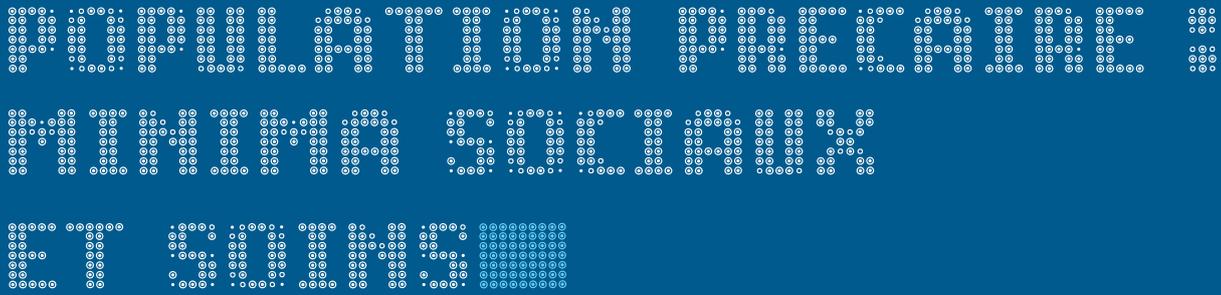
Les familles monoparentales représentent 14,3 % des allocataires, soit une proportion comparable à celles observées au niveau du département (14,3 %), en Centre-Val de Loire (14,6 %) et en France hexagonale (14,6 %).

Les couples sans enfant représentent 5,1 % des allocataires, une proportion relativement proche de celle du département (5,5 %), de la région (5,1 %) et de la France hexagonale (5,0 %).

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2020

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles/couples sans enfant		Familles/couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
Beauce Val de Loire	3 549	1 193	33,6	181	5,1	1 658	46,7	508	14,3
Loir-et-Cher	62 726	26 695	42,6	3 423	5,5	23 486	37,4	8 976	14,3
Centre-Val de Loire	525 409	233 526	44,4	26 805	5,1	187 347	35,7	76 633	14,6
France hexagonale	13 902 520	6 385 239	45,9	699 544	5,0	4 767 274	34,3	2 024 393	14,6

SOURCE : CNAF AU 31/12/2020, CCMSA AU 31/12/2020, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2020, 3,8 % des ménages du territoire Beauce Val de Loire bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), un taux proche de celui du département (4,2 %), de la région (3,9 %) et de la France hexagonale (4,1 %).

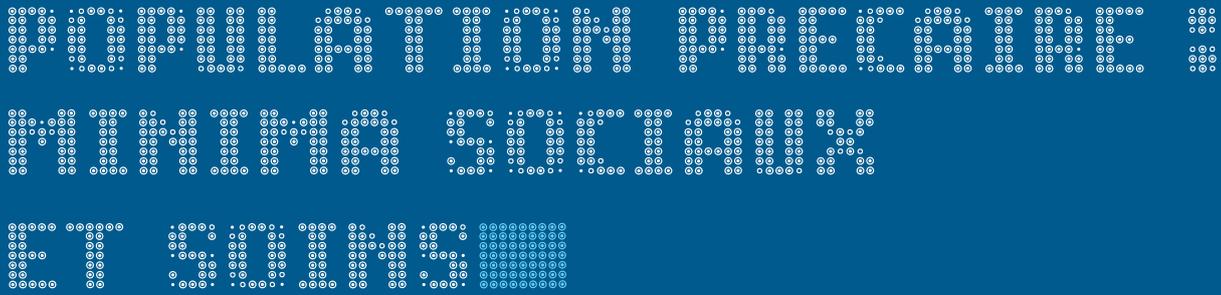
Le revenu de solidarité active socle (RSA socle), filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressource est délivré à 372 habitants de la CC, soit 4,4 % des ménages. Cette proportion est inférieure à celles du département (5,2 %) et de la région Centre-Val de Loire (5,6 %) et inférieure à celle de la France (6,3 %).

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 666 allocataires de Beauce Val de Loire ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Caf ou MSA (19,7 % des allocataires dont les ressources sont connues), et pour 373 d'entre eux (11,1 % des allocataires dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations. Pour cette population d'allocataires, les proportions se révèlent inférieures à celles des niveaux départemental, régional et national.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2020

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA (en %)	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA (en %)
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages				
Beauce Val de Loire	319	3,8	372	4,4	666	19,7	373	11,1
Loir-et-Cher	6 336	4,2	7 768	5,2	13 632	24,0	7 627	13,4
Centre-Val de Loire	45 593	3,9	65 518	5,6	113 115	24,3	64 298	13,8
France hexagonale	1 190 599	4,1	1 844 569	6,3	3 129 786	25,8	1 852 505	15,3

SOURCE : CNAF AU 31/12/2020, CCMSA AU 31/12/2020, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Complémentaire santé solidaire (C2S) sans participation financière

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la complémentaire santé solidaire (C2S). Elle permet aux assurés de les aider à payer leurs dépenses de santé si leurs ressources sont modestes.

En 2021, parmi les 20 704 bénéficiaires consommateurs au sein de la CC Beauce Val de Loire, 1 180 sont bénéficiaires de la C2S gratuite. Cela représente 5,7 % de bénéficiaires de la C2S parmi l'ensemble des bénéficiaires consommateurs. Cette proportion est égale à 8,1 % dans le Loir-et-Cher et à 8,9 % en région.

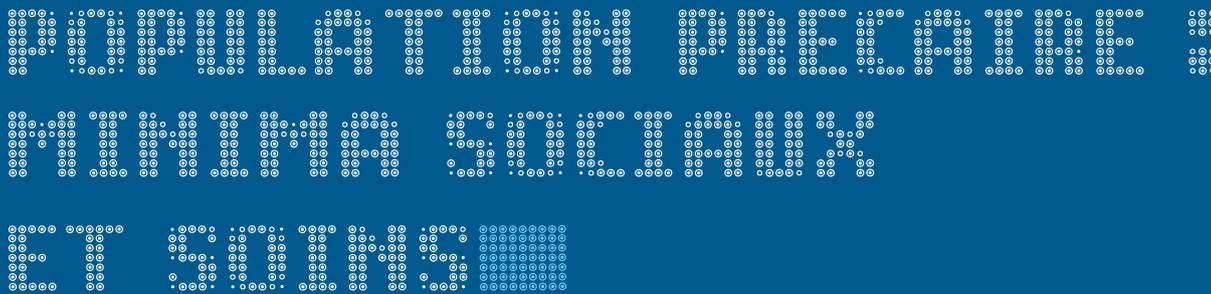
Le droit à la C2S dépend de la situation de l'assuré et de ses ressources. La Complémentaire santé solidaire peut être :

- Gratuite : on parle alors de complémentaire santé solidaire sans participation financière (ex-CMU-C) ;
- Payante : on parle alors de complémentaire santé solidaire avec participation financière (ex-ACS).

BÉNÉFICIAIRES C2S SANS PARTICIPATION FINANCIÈRE EN 2021

	Nombre de bénéficiaires consommateurs	Nombre de bénéficiaires consommateurs ayant la C2S gratuite	Part des bénéficiaires de la C2S parmi l'ensemble des bénéficiaires consommateurs (en %)
Beauce Val de Loire	20 704	1 180	5,7
Loir-et-Cher	346 992	27 998	8,1
Centre-Val de Loire	2 703 807	240 339	8,9

SOURCE : SNDS DCIR
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 Etats-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue.

Dans l'approche en terme 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. Il correspond à un revenu disponible de 1 102 euros par mois pour une personne vivant seule et de 2 314 euros pour un couple avec deux enfants âgés de moins de 14 ans.

En 2019, le taux de pauvreté de la CC Beauce Val de Loire est de 10,7 %, un taux inférieur aux territoires de référence (12,5 % pour le département, 13,0 % pour la région et 14,5 % au niveau national).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2019 (EN %)

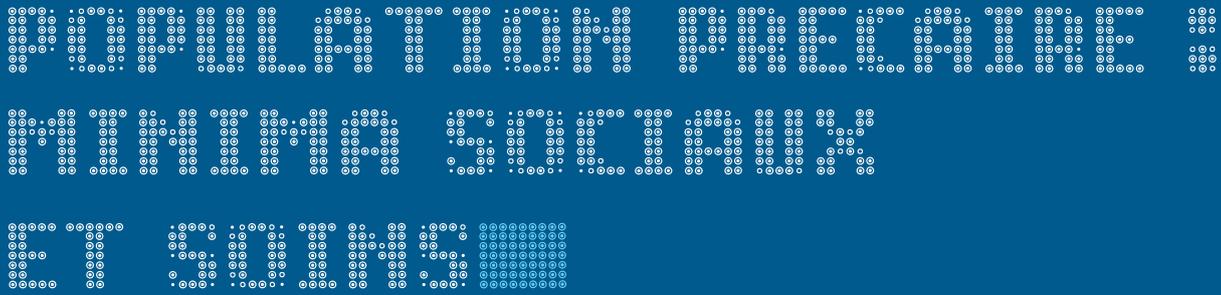
	Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans et plus
Beauce Val de Loire	10,7	nd	11,3	15,4	10,0	6,4	nd
Loir-et-Cher	12,5	19,6	16,8	15,4	12,0	7,9	7,3
Centre-Val de Loire	13,0	21,9	16,2	15,2	12,3	8,6	7,7
France hexagonal	14,5	22,7	16,8	16,5	14,2	10,3	9,6

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

Emploi

En 2019, sur le territoire Beauce Val de Loire, les employés (30,0 %) et les ouvriers (27,3 %) sont les catégories socioprofessionnelles les plus représentées. Viennent ensuite les professions intermédiaires (23,3 %), les cadres (10,7 %), les artisans (5,7 %) et les agriculteurs (2,6 %).

D'une manière générale, la CC comporte, en proportion, dans la population active ayant un emploi, plus d'employés, d'ouvriers et d'agriculteurs que sur les territoires de référence. À l'inverse, elle compte moins d'artisans, de cadres et de professions intermédiaires.



Chômage

Fin 2021, près de 1 400 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés au sein de la CC Beauce Val de Loire (dont plus de 600 de catégorie A). Parmi eux, plus de 700 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire d'un an ou plus, soit 51,1 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (51,2 % dans le Loir-et-Cher, 50,1 % en Centre-Val de Loire et 48,7 % en France hexagonale).

Avec 14,9 % de jeunes demandeurs d'emplois, le territoire affiche un taux un peu plus élevé que ceux du département (14,2 %), de la région (14,1 %) et de la France hexagonale (13,3 %).

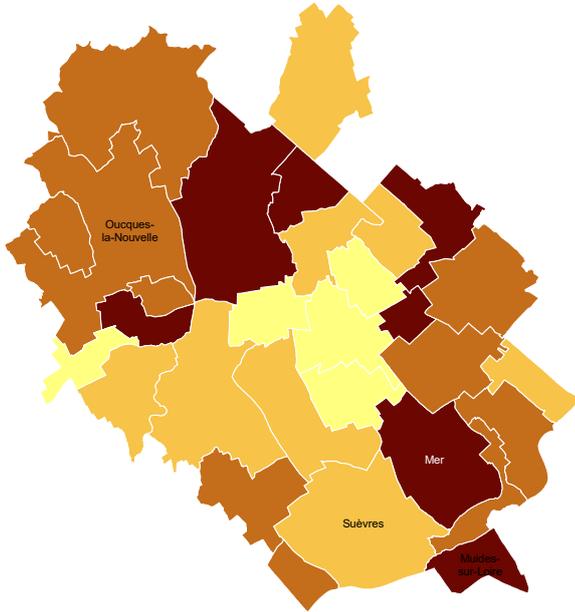
La CC Beauce Val de Loire a un taux de femmes demandeuses d'emplois (47,7 %) légèrement inférieur à ceux du Loir-et-Cher (48,2 %), de la région Centre-Val de Loire (48,6 %) et du niveau national (48,5 %). Avec un taux de 29,4 %, la CC compte proportionnellement moins de séniors demandeurs d'emplois en fin de mois qu'au niveau départemental (30,8 %), légèrement plus qu'au niveau national (28,3 %) et quasiment autant qu'au niveau régional (29,0 %).

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2021

	Nombre de DEFM A	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) A		Nombre de DEFM femmes A		Nombre de DEFM séniors (50 ans et plus) A		% DEFM longue durée (ABC)
		Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	
Beauce Val de Loire	606	90	14,9	289	47,7	178	29,4	51,1
Loir-et-Cher	12 143	1 722	14,2	5 854	48,2	3 736	30,8	51,2
Centre-Val de Loire	107 569	15 167	14,1	52 264	48,6	31 157	29,0	50,1
France hexagonale	3 133 624	418 038	13,3	1 520 718	48,5	887 272	28,3	48,7

SOURCES : PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE/STMAT (DONNÉES BRUTES À FIN DÉCEMBRE 2021)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2019 (%)



Taux de chômage en 2019 (en %)



Au recensement de population Insee 2019, le taux de chômage des 15-64 ans au sein de la CC Beauce Val de Loire est de 10,4 %, un taux inférieur à ceux du département (11,8 %), de la région (12,6 %) et de la France hexagonale (13,0%).

	Taux de chômage des 15-64 ans (en %)
Beauce Val de Loire	10,4
Loir-et-Cher	11,8
Centre-Val de Loire	12,6
France hexagonale	12,9

SOURCE : INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les niveaux de formation

Le taux de scolarisation des 15-24 ans de la CC Beauce Val de Loire atteint 51,4 %, soit un taux très inférieur par rapport aux niveaux départemental (55,2 %), régional (58,6 %) et national (62,4 %).

Lorsqu'on compare les taux de scolarisation des 15-17 ans, le constat est similaire : en effet, sur le territoire de la CC, 94,8 % de ces jeunes sont scolarisés, proportion inférieure à ce qu'on observe aux échelles départementale (95,8 %), régionale (95,8 %) et nationale (95,9 %).

TAUX DE SCOLARISATION EN 2019 (EN %)

	16-24 ans	18-24 ans	15-17 ans
Beauce Val de Loire	51,4	31,6	94,8
Loir-et-Cher	55,2	38,8	95,8
Centre-Val de Loire	58,6	45,9	95,8
France hexagonale	62,4	52,5	95,9

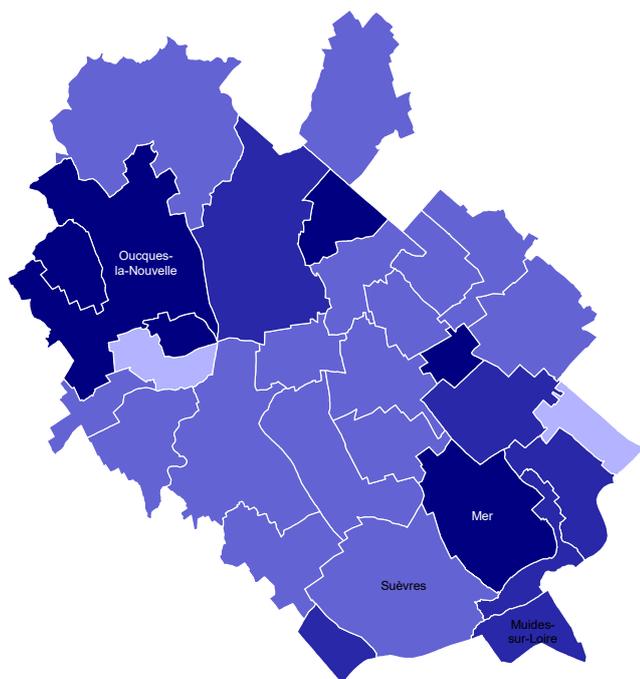
SOURCE : INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le taux de scolarisation des 18-24 ans est également inférieur aux taux constatés dans les territoires de référence : 31,6 % sur la CC contre 38,8 % dans le Loir-et-Cher, 45,9 % en région et 52,5 % en France.

NIVEAUX DE FORMATION EN 2019

	Population âgée de 15 à 64 ans non scolarisée en 2019	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, BEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée	
		2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Beauce Val de Loire	10 486	2 597	1 995	23,8	19,0	2 577	2 784	23,6	26,5
Loir-et-Cher	171 061	46 487	35 018	25,9	20,5	43 085	47 513	24,0	27,8
Centre-Val de Loire	1 351 352	343 278	261 965	24,5	19,4	375 657	419 651	26,9	31,1
France hexagonale	34 747 912	8 214 512	6 419 920	23,5	18,5	11 130 881	12 684 074	31,8	36,5

SOURCE : INSEE (RP 2013, 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part de la population de 15-64 ans non scolarisée sortie du système scolaire sans diplôme en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2019, près de 2 000 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans Beauce Val de Loire. Ils représentent 19,0 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse de 4,8 points par rapport à 2013 (23,8 %). Le taux observé sur le territoire demeure équivalent à ceux du niveau national (18,5 %) et de la région (19,4 %). Il est en revanche inférieur à celui du département (20,5 %)

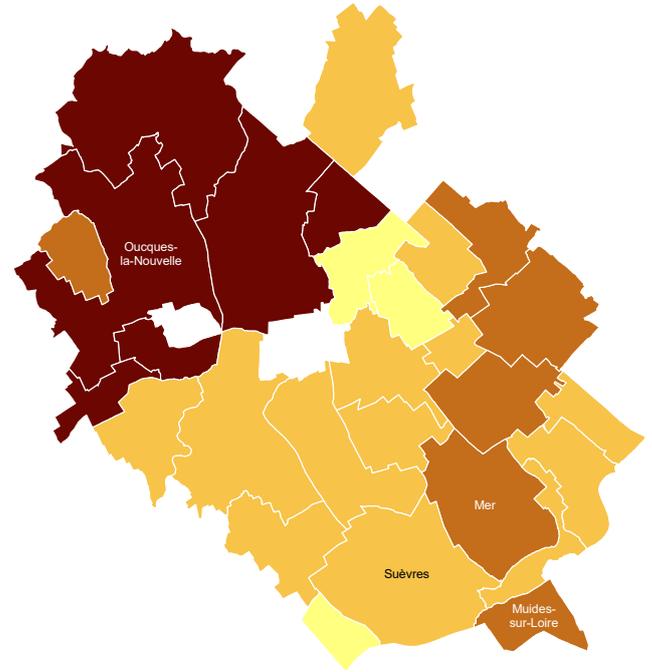
En parallèle, 34,9 % de la population des 15-64 ans non scolarisés du territoire sont titulaires d'un bac+2 et plus. En augmentation depuis le recensement de 2013 (30,7 %), ce taux est supérieur ou proche de ceux observés dans le département (27,8 %) et la région (31,0%) mais inférieur au niveau national (36,5%).

Les revenus fiscaux par unités de consommation

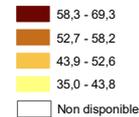
D'après la DGFIP, la CC Beauce Val de Loire compte près de 11 500 foyers fiscaux en 2020, dont 6 350 non imposés soit 55,7 %. Cette proportion est proche de celle observée sur le département (55,8 %), et supérieure à celles de la région (54,5 %) et du niveau national (54,3 %).

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 26 150 euros au sein de Beauce Val de Loire en 2020. Ce montant est supérieur à celui du département (25 315 euros) et de la région (25 945 euros) mais inférieur à celui de la France hexagonale (28 049 euros).

PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2020



Part de foyers fiscaux non imposés en 2020 (en %)



REVENUS FISCAUX EN 2020

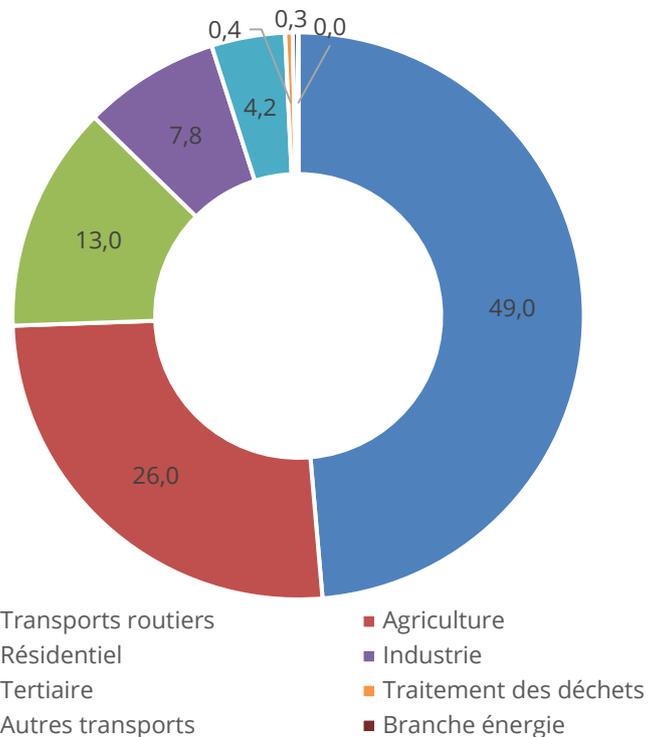
	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Nombre de foyers fiscaux non imposés	% de foyers fiscaux non imposés	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
Beauce Val de Loire	11 379	5 038	6 341	55,7	26 150
Loir-et-Cher	195 714	86 467	109 247	55,8	25 315
Centre-Val de Loire	1 505 988	684 631	821 357	54,5	25 945
France hexagonale	38 392 883	17 547 311	20 845 572	54,3	28 049

SOURCES : DGI
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

En 2018, les émissions de gaz à effet de serre (GES) de la région Centre-Val de Loire s'élevaient à 17 209 369 tonnes équivalents CO₂, (émissions annuelles de GES soit 6,7 teqCO₂/habitant), 2 191 877 tonnes équivalent CO₂ (soit 12,7 % des émissions régionales de GES) dans le Loir-et-Cher et 181 750 tonnes équivalent CO₂ (1,1 % des émissions régionales de GES et 8,3 % des émissions départementales) au sein de Beauce Val de Loire.

Le secteur transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire (36 % en région, 45 % dans le département et 49,0 % au sein de la CC Beauce Val de Loire), suivi par le secteur agriculture et résidentiel pour la région et le département (respectivement 23 % et 21 % pour l'agriculture et 17 % et 18 % pour le secteur résidentiel). Pour la CC Beauce Val de Loire, le secteur agricole constitue le deuxième secteur émetteur (26,0 %), le secteur résidentiel, le troisième (13,0 %) et le secteur industriel se positionne en 4^{ème} place (7,8 %).



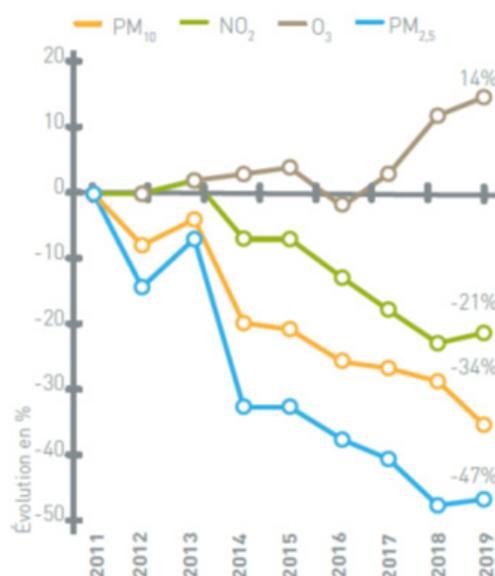
SOURCES : ODACE, LIC'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

En 2020, l'évaluation de la qualité de l'air a été réalisée à l'aide de son dispositif de mesures fixes constitué de 24 stations pour les polluants réglementés et 3 stations pour les pesticides. Ce dispositif de mesures est complété par la modélisation régionale qui permet une évaluation des polluants réglementés (O₃, NO₂, PM₁₀, PM_{2,5} et C₆H₆) sur l'ensemble du territoire régional. De plus, dans les six préfectures départementales, les évaluations du dioxyde d'azote, des particules PM₁₀, de l'ozone et du benzène sont également réalisées par la modélisation urbaine à haute résolution.

Concernant les polluants à effets sanitaires, une baisse de 21 % est observée depuis 2011 pour le dioxyde d'azote, 34 % pour les particules en suspension (PM₁₀) et 47 % pour les PM_{2,5}.

TENDANCE D'ÉVOLUTION DES MOYENNES ANNUELLES PAR RAPPORT À 2011 EN CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : LIC'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Concernant les résultats des mesures, Lig'Air observe des concentrations en dioxyde d'azote en 2019 comparable à l'année précédente, confirmant une décroissance entamée depuis plusieurs années sur l'ensemble des sites (-21 % depuis 2011). La baisse est encore plus marquée sur les sites urbains trafic (-41 % depuis 2011). Bien que les niveaux en site trafic s'éloignent de la valeur limite annuelle ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$), le risque de dépassement est toujours présent, comme en atteste la modélisation urbaine qui peut en effet montrer des dépassements de la valeur limite sur des axes à fort trafic non surveillés par la mesure dans certaines agglomérations.

Depuis 2011, il est constaté une hausse des niveaux d'ozone de l'ordre de 14 %. Toutefois, aucun dépassement de la valeur cible relative à la protection de la santé humaine et à la protection de la végétation n'a été observé (en moyenne sur 8 heures, $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ à ne pas dépasser plus de 25 jours par an – moyenne sur 3 ans). En 2019, le département de l'Eure-et-Loir a connu des jours de dépassement du seuil d'information et de recommandation ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire).

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 total (TSP), mais également celles inférieures à $10 \mu\text{m}$ (PM_{10}). À contrario, les émissions de particules en suspension plus fines ($\text{PM}_{2,5}$ 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 46 % des émissions régionales, suivi du secteur résidentiel (32 %), de l'industrie (12 %) et du transport routier (8 %).

Les particules PM_{10} ne sont, quant à elles, pas concernées par des dépassements de valeurs limites ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne annuelle). Cependant des dépassements du seuil d'information et de recommandation ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 24 heures) (jusqu'à 5 jours en site urbain trafic) ont été constatés en 2019. Le seuil d'alerte ($80 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne sur 24 heures) n'avait à cette occasion pas été atteint. Ces dépassements se sont produits dans le Loiret lors de conditions anticycloniques continentales peu propices à la dispersion des polluants émis par les transports mais aussi les chauffages et les activités agricoles.

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 $\text{PM}_{2,5}$ sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'Environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de $\text{PM}_{2,5}$ d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en

proximité de trafic. Le bilan de la qualité de l'air extérieur en France en 2019 confirme que la qualité de l'air s'améliore en lien avec la réduction des émissions de polluants, qui fait suite à la mise en œuvre depuis plusieurs années de stratégies et plans d'action dans différents secteurs d'activité.

Les particules $\text{PM}_{2,5}$ sont mesurées sur 8 sites de la région. Les concentrations relevées sont, d'une manière générale, en baisse depuis 2013. Il est cependant important de rappeler que l'objectif de qualité qui est de $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne annuelle n'est pas respecté sur trois des huit sites de la région et le seuil sanitaire de l'OMS de $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne journalière est dépassé de 3 à 24 jours en 2019 sur l'ensemble des sites mesurant ces particules.

En 2018, le secteur résidentiel est à l'origine de 57 % des émissions de particules en suspension inférieures à $2,5 \mu\text{m}$ en région Centre-Val de Loire (soit 4 865 tonnes), suivi du secteur agricole avec 19,4 % des émissions régionales. Le secteur résidentiel est à l'origine de 58 % des émissions de particules en suspension inférieures à $2,5 \mu\text{m}$ dans le département (soit 756 tonnes), suivi du secteur agricole avec 15,4 % des émissions départementales. En Beauce Val de Loire, le secteur résidentiel est à l'origine de 48 % des émissions de particules en suspension inférieures à $2,5 \mu\text{m}$ (soit 51 tonnes), suivi du secteur agricole avec 26,0 % des émissions du territoire (28 tonnes).

En ce qui concerne le monoxyde de carbone (CO), en 2018, le secteur résidentiel est le principal émetteur avec 76 % des émissions en région, 77 % dans le Loir-et-Cher et 69 % pour la CC Beauce Val de Loire. Le secteur du transport routier arrive en 2^{ème} position avec 14 % en Centre-Val de Loire, 15 % pour le département et 17 % pour la CC BVL. Ensuite il s'agit de l'agriculture pour le département et la région et de l'industrie pour la CC.

Le dioxyde de soufre (SO_2) 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. Au niveau régional, le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 50 % des émissions régionales, soit 1 801 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel qui représente 32 % des émissions et le secteur tertiaire avec 11 %. Au niveau départemental ainsi qu'au sein de la CC Beauce Val de Loire, c'est le secteur résidentiel qui émet le plus de SO_2 (respectivement 65 % et 73 %), suivi du secteur tertiaire (21 % et 17 %).

Les eaux d'alimentation

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains sont 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 2019, 99 % de la population régionale a bénéficié d'une eau de bonne qualité bactériologique, avec un taux de conformité des analyses supérieur à 95 %. Aucune unité de distribution n'a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique, soit un taux de conformité inférieur à 70 %.

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 2020, aucune commune du territoire a une concentration supérieure à 50 mg/l.

Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires.

Le Code de la Santé publique, basé sur la directive européenne n° 98/83/CE, fixe, pour les pesticides, les limites de qualité suivantes :

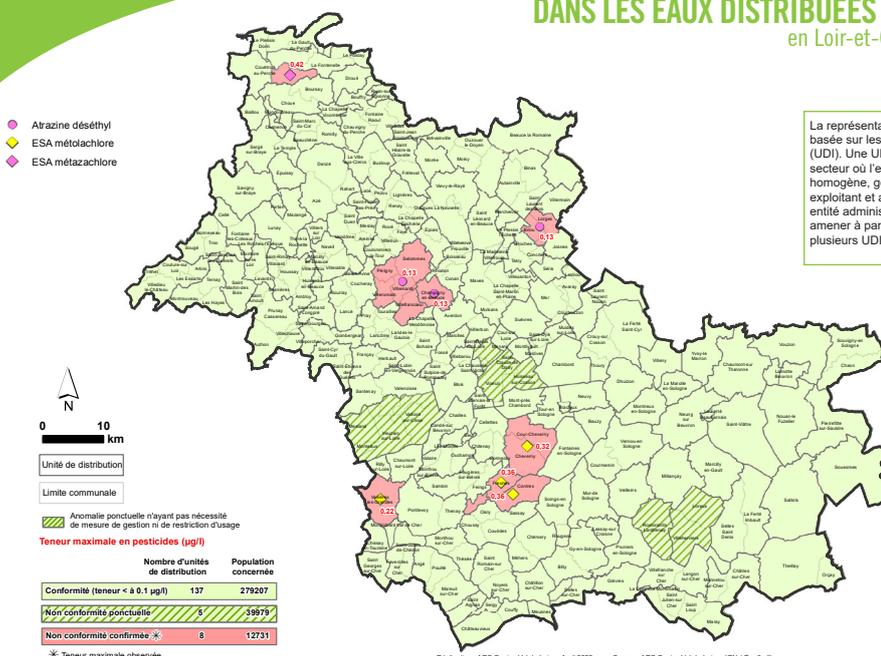
- 0,1 microgramme par litre ($\mu\text{g/l}$) par substance quelle que soit la matière active et la toxicité (sauf l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : 0,03 $\mu\text{g/l}$),
- 0,5 $\mu\text{g/l}$ pour la totalité des substances.

En 2018, la recherche dans l'eau de nouvelles molécules, issues notamment de la dégradation du métolachlore et du métazachlore (herbicides), avait entraîné une hausse sensible des non-conformités par rapport au bilan de l'année 2017. Il est constaté en 2019 une amélioration de la qualité des eaux distribuées. Ainsi, au niveau régional, le nombre d'habitants concernés par des non conformités chroniques a diminué de 100 000 habitants, passant de 17 % à 13 % de la population régionale.

En 2020, une UDI du territoire qui se trouve sur les communes de Briou et Lorges présentent une non-conformité avec une teneur maximale en métazochlore supérieure à la réglementation (0,13 $\mu\text{g/l}$).

LES TENEURS MAXIMALES EN PESTICIDES DANS LES EAUX DISTRIBUÉES

en Loir-et-Cher en 2020



La représentation cartographique est basée sur les unités de distribution (UDI). Une UDI correspond à un secteur où l'eau est de qualité homogène, géré par un même exploitant et appartenant à une même entité administrative, ce qui peut amener à partager une commune en plusieurs UDI.



Précarité énergétique

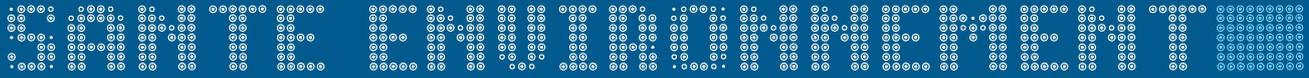
Plusieurs facteurs sont à l'origine des difficultés à faire face aux dépenses d'énergie : faibles revenus du ménage, mauvaise qualité thermique du logement occupé et coût élevé de l'énergie. La précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se traduisant en termes de survenue d'allergies, de pathologies cardio-vasculaires et respiratoires, impact sur la santé mentale, adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins, etc.

Dans la région, 17,3 % ménages (n = 201 000) sont en situation de vulnérabilité énergétique lié au logement (14,0 % en France hexagonale). Sur le territoire Beauce Val de Loire, cela représente 19,6 % des ménages (19,5 % dans le département).

Plus de 1 400 ménages du territoire sont en précarité énergétique liée au carburant, soit 16,8 % des ménages (16,9 % dans le Loir-et-Cher). Le taux de ménages en précarité énergétique liée au carburant sur Beauce Val de Loire est supérieur aux taux de la région et de la France (respectivement 15,8 % et 13,8 %).

	Nombre de ménages en précarité énergétique lié au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement	Nombre de ménages en précarité énergétique lié aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)
Beauce Val de Loire	1 649	19,6	1 413	16,8	2 050	24,4
Loir-et-Cher	29 130	19,5	25 295	16,9	37 816	25,3
Centre-Val de Loire	200 661	17,3	183 217	15,8	272 099	23,4
France hexagonale	4 054 724	14,0	4 002 299	13,8	5 883 116	20,3

SOURCES : GEODIP - ONPE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Déplacements domicile-travail

Selon le recensement de population de 2019, le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus de Beauce Val de Loire pour les déplacements domicile-travail est la voiture (respectivement 84,9 % sur la CC Beauce Val de Loire contre 83,3 % dans le département, 79,2 % en Centre-Val de Loire et 70,1 % en France hexagonale).

Sur le territoire, 3,7 % de la population active utilisent les transports en commun, 3,6 % de la population active utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 5,3 % n'utilise pas de transport, 1,1 % utilise le vélo et 1,4 % les deux-roues motorisés.

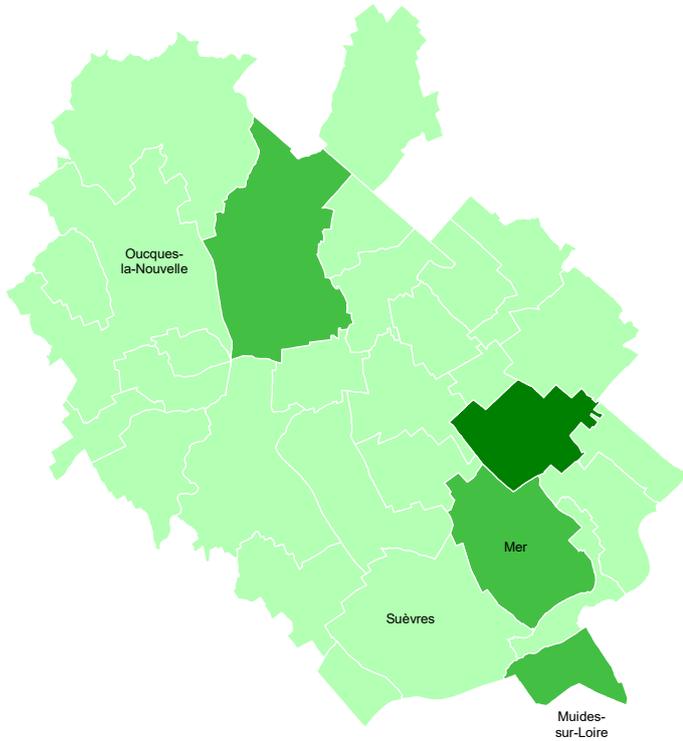
MODES DE TRANSPORT UTILISÉS PAR LA POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019

		Beauce Val de Loire	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Population active ayant un emploi		8 440	129 903	1 030 378	26 562 539
Aucun mode de transport	Effectif	444	6 241	47 189	1 103 309
	Part (en %)	5,3	4,8	4,6	4,2
Marche à pied	Effectif	304	6 131	54 172	1 621 688
	Part (en %)	3,6	4,7	5,3	6,1
Vélo	Effectif	95	2 456	22 472	619 722
	Part (en %)	1,1	1,9	2,2	2,3
Deux-roues motorisé	Effectif	117	1 607	12 773	480 652
	Part (en %)	1,4	1,2	1,2	1,8
Voiture, camion, fourgonnette	Effectif	7 169	108 226	816 381	18 632 596
	Part (en %)	84,9	83,3	79,2	70,1
Transports en commun	Effectif	311	5 240	77 391	4 104 572
	Part (en %)	3,7	4,0	7,5	15,5

SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



PART DE LA POPULATION ACTIVE UTILISANT LE VÉLO POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019

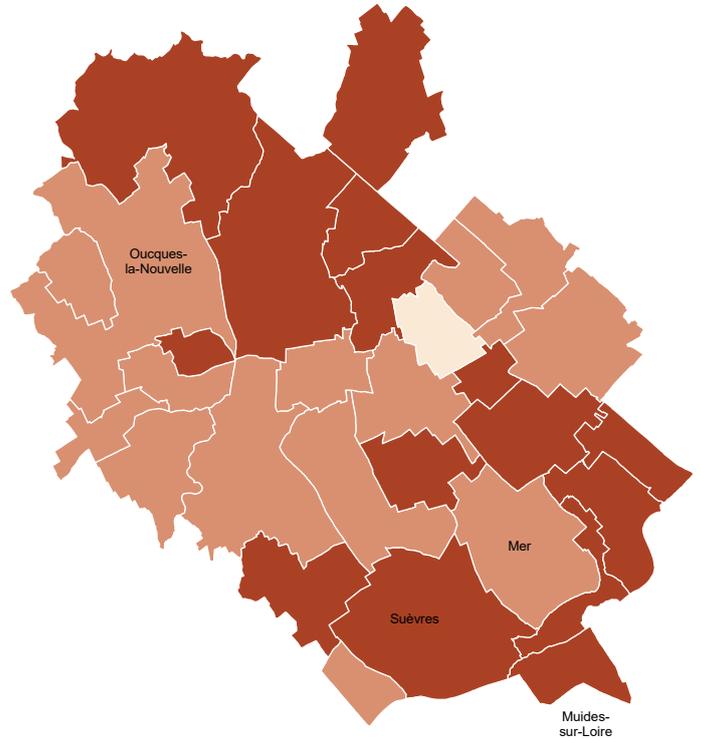


Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail en 2019

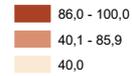


SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

PART DE LA POP. ACTIVE UTILISANT LA VOITURE POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019



Part de la population active utilisant la voiture, le camion, une fourgonnette pour les déplacements domicile-travail en 2019



SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Sport

L'activité physique et sportive (APS) est un déterminant de santé physique et mentale à part entière. Notre société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité, liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. Or, l'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie.

Les bénéfices de l'exercice régulier d'une activité physique et sportive sont aujourd'hui pleinement reconnus. Aussi les actions de promotion de l'APS favoriseront l'intervention en prévention primaire pour maintenir le capital santé de chacun, en prévention secondaire et tertiaire pour agir à minima en appui en cas de dégradation de l'état de santé et optimiser le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques, des patients souffrant d'affections de longue durée et des personnes en situation de handicap.

Au sein de la CC Beauce Val de Loire, au cours du 1^{er} trimestre 2020, on compte en moyenne 54,9 équipements sportifs pour 10 000 habitants (hors sports de nature). Ce nombre est supérieur à celui de la région Centre-Val de Loire qui est de 53,2. Le taux est de 57,5 dans le département.

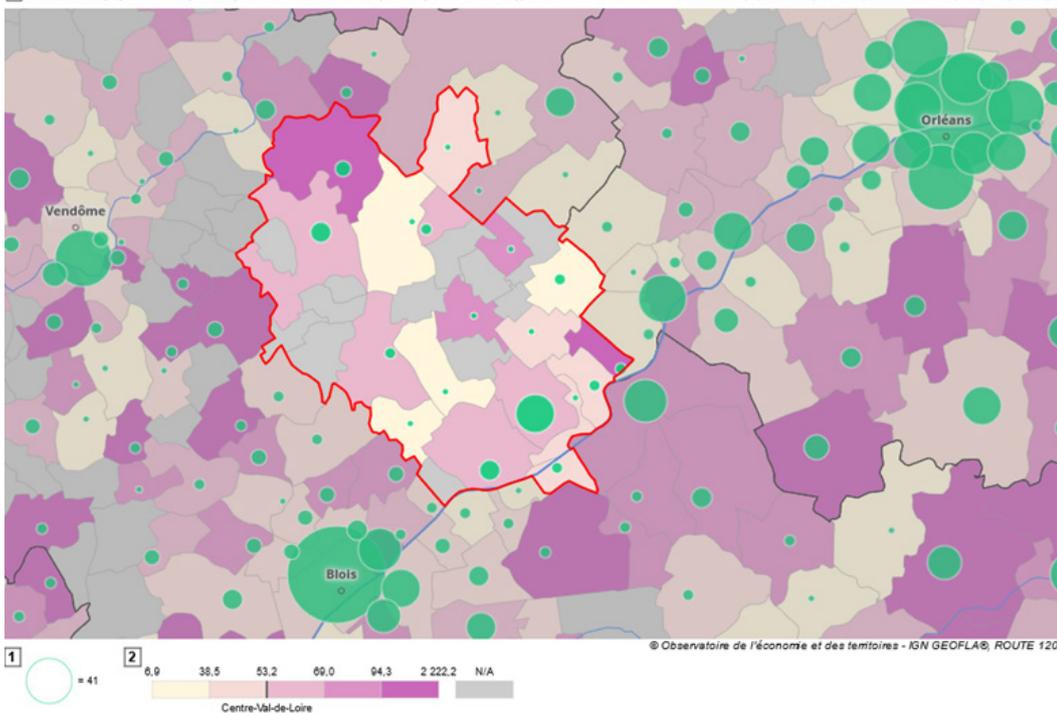
En ce qui concerne les communes, Lestioy se place en 1^{ère} position avec un nombre d'équipements sportifs de 174,2 pour 10 000 habitants, suivi de Vievy-le-Rayé (153,8) et Talcy (79,4). Les 2 communes ayant le moins d'équipements sportifs dans la CC Beauce Val de Loire sont Mulsans (19,7) et Chapelle-Saint-Martin-en-Plaine (14). À noter que 12 communes du territoire (40 % des communes) ne disposent pas d'équipement sportifs.

En 2020, le département du Loir-et-Cher compte 1 809 équipements sportifs (57,5/ 10 000), la région Centre-Val de Loire 13 685 et la Beauce Val de Loire 99.

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS AU 1^{ER} TRIMESTRE 2020

1 Nb d'équipements sportifs, espaces et sites de pratique (hors sport de nature), 2020T1 - Source : Recensement des équipements sportifs, espaces et sites de pratiques (hors espaces et sites de sport de nature)

2 Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants (hors sport de nature), 2020T1 - Source : Recensement des équipements sportifs, espaces et sites de pratiques (hors espaces et sites de sport de nature) - INSEE RP





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

Un territoire polarisé où la mobilité est un enjeu majeur

Les élus, les professionnels et les habitants de la communauté de communes Beauce Val de Loire (CCBVL) qui ont été rencontrés décrivent un territoire globalement agréable à vivre. Ils évoquent notamment des communes entourées de nature, à l'écart des grandes agglomérations.

Élu : « (...) tout dépend du curseur. Mais globalement, c'est un territoire où il fait bon vivre. »

Cependant, les points de vues sont moins positifs concernant l'attractivité du territoire. Que ce soit en termes de services, de transports et d'activités, la question de l'inégalité de l'offre est très clairement ressortie des différentes rencontres. Celle-ci se concentre principalement sur la commune de Mer créant ainsi un net contraste avec le reste du territoire.

Ainsi, au-delà de Mer et des quelques communes qui se dotent de certains services, les élus alertent sur les manques dans l'ensemble du territoire. En termes de transport public, par exemple, le territoire présente certaines faiblesses. Si les habitants de Mer se montrent globalement satisfaits par les types de transports dont ils disposent (bus et train), ceux des communes situées plus au Nord pâtissent d'un relatif enclavement qui devient problématique pour les personnes vulnérables et les plus jeunes.

Élu : « C'est toute la problématique d'assurer des services de proximité tout en ayant des services économiquement viables. Parce qu'on le voit, tous les services que déploie la CCBVL, ils se font sur Mer principalement. Si je prends... là j'en ai un petit peu sur Oucques mais c'est tout nouveau... Sinon, l'école de musique, c'est Mer, le sport, c'est Mer, le PAJ (Point accueil jeunes) c'est Mer, enfin voilà, ça oblige les gens à se déplacer. »

Habitant : « Il a un bel arrêt de bus ici, mais il n'y a pas de bus. Si, il y en a le mercredi pour aller à Blois, mais on ne peut pas revenir. On peut y aller, mais on ne peut pas rentrer. Il faut dormir là-bas ».

Principalement rural, ce territoire du « tout voiture » rend les déplacements compliqués pour les personnes qui ne peuvent pas conduire. Le manque d'offre de transport pousse les habitants à trouver des alternatives. Si certains se déplacent à vélo, celui-ci se complique lors des trajets dépassant le cadre d'une commune. Pour les personnes les plus isolées, les proches ou les voisins sont des relais importants pour compenser leur difficile mobilité.

Habitant : « Je vois les petits vieux à côté de chez moi qui, eux, ne sont pas mobiles... C'est moi qui les emmène partout, chez le médecin ou à la pharmacie ».

Les personnes âgées se font aussi aider par leurs proches et sollicitent également les services de l'ADMR (Aide à domicile en milieu rural) pour certains déplacements. En raison de cette problématique, les déplacements de certains commerces ou services sont problématiques pour une partie vulnérable de la population. Le centre-ville de Mer verra bientôt une pharmacie s'excentrer du cœur de la commune. Un habitant déplore qu'une des deux pharmacies du centre de Mer soit en projet de déménagement pour s'installer en périphérie. Avec une des pharmacies situées aux portes de la commune, il craint que la pharmacie qui restera en centre-ville ne soit vite saturée par toute une frange de la population qui a du mal à se déplacer.

Les problèmes de mobilité sont récurrents dans les discussions puisqu'ils sont transversaux à toutes les thématiques et concernent l'ensemble du territoire. La problématique touche aussi les jeunes du territoire. Pour eux, les distances effectuées en car scolaire impliquent pour beaucoup un temps de transport conséquent et de journées de travail avec d'importantes amplitudes horaires. À cela s'ajoute des problèmes d'ordre logistique : des bus traversent par exemple certaines communes mais ne peuvent pas s'y arrêter, pour des raisons de réglementation. Les parents se voient donc contraints d'emmener ces enfants à l'arrêt le plus proche situé dans une commune voisine. Ces distances ne sont pas anodines. Elles influencent les rythmes quotidiens mais elles ont aussi un impact durable sur les choix d'orientation des jeunes. En effet, une partie d'entre eux, notamment les plus défavorisés, se dirigent plus souvent vers des établissements de proximité et limitent donc leurs choix d'études et de formations. Pour pallier la distance, les internats sont parfois envisagés, mais ils ont un coût et excluent, potentiellement, cette même frange de la population. Des solutions à cette problématique ont été envisagées mais n'ont pas toujours rencontré de succès. Pour répondre aux problèmes de mobilité dans les territoires ruraux, la Région a déployé un service de transport à la demande vers Oucques et Marchenoir pour les jours de marché, avec des horaires précis d'aller et de retour pour un coût de trajet de trois euros. Cependant, d'après des professionnels, cette offre de services reste trop peu sollicitée par la population. La « débrouille » s'étant démocratisée faute de services publics, les habitants les plus précaires laisseraient de côté ces services payants.



Le manque de transports publics sur le territoire encourage aussi de plus en plus les professionnels soignants à penser à des solutions alternatives pour le transport de leurs patients. Un service de covoiturage devait par exemple être mis en place à titre expérimental à proximité de la CCBVL, vers Cheverny. Cette question était évoquée dans le territoire, lors des élections municipales de Saint-Léonard, mais le projet n'a pas abouti. Néanmoins, pour des livraisons à domicile de médicaments, par exemple, les personnes qui le peuvent demandent ces services aux pharmacies ou à la Poste. Cependant, étant souvent payants, ils ne sont pas envisageables pour tout le monde.

Mis à part les transports, et le problème de l'offre de soins sur le territoire, une problématique importante et fréquemment évoquée par les habitants est la désertification du territoire en commerces de proximité. En effet, les manques perçus ou les fermetures effectives de cabinets de médecins, de spécialistes ou de pharmacies sont régulièrement mis en parallèle avec ceux de boucheries, de boulangeries ou encore de buralistes. La disparition de ces commodités touche aussi la commune de Mer, pourtant la plus importante de la communauté de communes.

La dématérialisation : une solution utile mais incomplète pour démocratiser véritablement l'accès aux services

Pour pallier l'éloignement des services et les difficultés de déplacement sur les territoires ruraux, la dématérialisation a été présentée à l'échelle nationale comme un outil pratique pour améliorer l'accès des usagers aux organismes courants, sociaux ou de santé. Les accès numériques aux services du quotidien ne semblent cependant pas avoir atteint leurs objectifs pour les personnes les plus isolées. Les difficultés informatiques sont, en effet, de véritables causes d'exclusion pour une partie de la population, notamment celle qui se trouve déjà en situation d'isolement géographique et social.

Élu : « Là, on a lancé un nouveau point, c'est la dématérialisation ; il y a beaucoup moins de contact avec les gens, on perd le contact et c'est vrai que quand on passe dans la rue... Mais tout ce qui est dématérialisation, il y a vraiment des gens qui sont en difficulté et qui se sentent perdus. »

La dématérialisation soulage une grande partie de la population pour les démarches administratives. Mais la proximité des services qui permettait de créer du lien social et des rencontres quotidiennes fait désormais défaut selon certains.

Élu : « C'est surtout qu'on a perdu pas mal de proximité en termes de services publics. Et on essaie de compenser, mais voilà, la proximité n'est plus là. »

Au cœur des communes, les mairies, qui sont historiquement des relais politiques mais aussi des points d'information et des centres de socialisation se voient vidées de leur public

en raison justement de la politique de dématérialisation.

Élu : « Il y a encore des gens qui viennent en mairie faire leur carte d'identité, alors que c'est fini depuis deux ou trois ans... »

Élu : « Les gens ne passent pas à la mairie pour chercher des prospectus hein. On ne fait plus rien maintenant, plus de cartes d'identité, plus de permis de conduire, plus de cartes grises... [Il n'y a] aucune raison de venir à la mairie maintenant. Les gens viennent chercher un certificat de décès, etc. La fréquentation de la mairie est très limitée. Ce n'est surement pas un vecteur de communication important. Sur le site internet, c'est différent. »

L'« aller-vers » : une formule bienvenue pour faciliter l'accès aux services

Face à une inadéquation perçue entre la demande et l'offre en termes de services, la maison et les camions mobiles de France services sont apparus dans les territoires ruraux comme des solutions intéressantes. Ces « guichets uniques » permettent aux usagers de ne pas se perdre entre différents services et institutions, et la mobilité des camions France services permet de faciliter les liens entre institutions et usagers grâce à une dynamique d'« aller-vers » souvent bénéfique pour les habitants. La popularité et l'utilité des camions de France services sont fréquemment évoquées, à tel point que le dispositif semble même être victime de son succès.

Professionnel : « Le problème c'est que, comme il y a beaucoup de besoins, il faudrait faire appel à deux camions. Parce que des fois on en a besoin et on a un rendez-vous qu'un mois après. Ça veut dire qu'il y a vraiment des besoins importants. »

Les habitants comme les professionnels soulignent à de nombreuses reprises l'importance et l'utilité de France services. Ce service de guichet unique maintient en effet une présence humaine venant compléter la dématérialisation des services, en même temps qu'il se déplace vers la population.

Professionnel : « Je vois sur le département se développer les France services et je trouve ça assez épatant quand même. Parce qu'il ne peut pas y avoir quelqu'un de la CAF (Caisse d'allocations familiales) dans chaque commune, c'est pas possible, la sécu, la retraite, faire sa carte grise, etc. Moi au début je pensais que les France services ce serait très bien pour les personnes âgées... et puis je me suis retrouvée avec ma carte grise à un moment donné, coincée. Donc j'ai appelé mon France services qui a pu décoincer la situation. Et puis, quand on voit les animateurs de France services, ils disent que c'est toute la population, des jeunes, les personnes âgées qui peuvent avoir un renseignement. »

Professionnel : « (...) les animateurs de France services sont formés par la CAF sur des questions basiques. Mais la plupart des demandes des gens sont assez basiques et donc la plupart du temps il arrivent à répondre. Sinon, ils les mettent en lien



avec quelqu'un à la CAF, ils savent à qui s'adresser, ils ont des bons contacts et c'est humain aussi. »

Professionnel : « C'est une présence des services publics dans le rural et dans l'urbain. Sur la communauté de communes, ils passent au moins une fois par mois dans les villages. En fait, c'est un camping-car qui est itinérant. Donc oui, ça marche très bien. Et même, ça fonctionne de trop. Ils se déplacent dans les petites communes par journée ou demi-journée dans le mois. C'est vraiment un service de proximité. C'est très très bien. »

Le seul risque que constatent certains professionnels, c'est que la population demande de plus en plus d'informations qui ne sont pas du ressort de France services.

L'inclusion et la (re)socialisation. Des champs à (ré-)investir davantage pour servir une frange de la population

La vitalité d'un territoire s'apprécie, en partie, par la multiplicité des activités et des services qui y sont proposés. En ce sens, le territoire de la CCBVL se montre assez actif, mais les activités appelleraient à être mieux réparties. Pour les plus jeunes, la commune de Mer paraît centrale. Les professionnels signalent que, si la commune de Mer est relativement bien équipée, le reste du territoire manque d'activités culturelles, sociales ou sportives pour les jeunes. Pour les 4-5 ans, par exemple, les structures sportives et les activités adaptées semblent être difficiles à trouver au-delà des alentours de Mer.

En termes de culture, une nouvelle médiathèque ouvrira dans les prochaines années à Mer et fera un accompagnement sur différentes communes de la CCBVL comme Suèvres, Courbouzon, Avaray ou Lestiu. Certains projets destinés aux enfants sont évoqués sur Oucques et Marchenoir, mais le Nord de la communauté resterait globalement peu doté en activités. Plus largement, la communauté de communes compte une école de musique, avec des antennes à Mer, Marchenoir, et La Chapelle St. Martin. Il existe également une école d'arts plastiques qui, elle aussi, se situe à Mer.

Malgré le centralisme de Mer, les professionnels soulèvent tout de même un point positif : c'est le fait que les effectifs des activités qui sont proposées soient généralement complets. Cela témoigne à la fois de la jeunesse de la population et de la vitalité du territoire mais également de la nécessité d'accroître l'offre et de la décentraliser.

Dans d'autres communes de la CCBVL, à la Chapelle-Saint-Martin, à Maves ou à Suèvres notamment, il existe de petites structures proposant des activités culturelles et d'accompagnement scolaire. Dans le domaine éducatif, la CAF peut aussi intervenir dans des actions liées à l'aide aux devoirs, et soutenir financièrement des associations œuvrant dans ce sens.

Pour les adolescents, la mission locale est également présente sur le territoire avec des permanences sur Mer, Oucques, Marchenoir, ou en dehors de la CCBVL, à Montrichard. Elle donne à connaître notamment les dispositifs d'aide à l'emploi destinée aux jeunes comme le Contrat d'engagement Jeune, et propose aussi des ateliers en relation avec la santé. Différents organismes publics présentent également aux jeunes les démarches qu'ils doivent réaliser pour accéder à leurs droits en termes de santé, de logement et d'emploi notamment.

Sur un plan général, les champs de l'inclusion sociale et de la resocialisation ont été évoqués à plusieurs reprises par les professionnels, mettant en lumière des programmes publics et des projets privés. Sur le plan de l'inclusion sociale, certaines initiatives sont proposées dans ou à proximité du territoire, notamment l'action « Sportez-vous bien », qui permet à un large public, et notamment aux bénéficiaires du RSA, de pouvoir accéder au sport comme un vecteur de sociabilité.

Pour des personnes malades et des personnes en difficulté, une association, « Parenthèse » basée à Vendôme, œuvre pour promouvoir chez ces personnes l'estime de soi à travers des conseils en image et un accompagnement.

Certaines ressources plébiscitées par la population restent parfois peu accessibles pour les personnes qui ne sont pas véhiculées. Malgré sa présence à Vendôme depuis 2006 et son antenne à Blois depuis 2016, par exemple, l'association « Parenthèse » arrive parfois sur Mer mais avec peu de places disponibles d'après certains professionnels. En termes de retour à l'emploi, l'impact d'associations comme « Parenthèse » sur l'insertion professionnelle est difficilement quantifiable, mais les retours sont très positifs en termes d'insertion sociale et de bien-être, ce qui est fortement salué. Par ailleurs, aussi petites et isolées qu'elles soient, toutes les initiatives sont bienvenues dans le sens où elles permettent, à partir du local, de créer du lien au sein du territoire.

Élu : « Il y a pas mal de petites actions qui se mettent en place aussi avec le Conseil départemental. Ça ne bénéficie pas toujours à un grand monde mais ça a le mérite d'exister quand même. »

Pour les personnes d'origine étrangère et pour celles en situation d'exclusion, il existe également l'association « Alire » (association de lutte contre l'illettrisme et pour le retour à l'emploi) à proximité du territoire, comme à Blois, Romorantin, Vendôme ou Saint-Aignan. Mais comme de nombreuses associations qui fonctionnent au moins partiellement grâce au bénévolat, surtout après la crise du Covid-19, « Alire » aurait du mal à recruter de nouveaux membres nécessaires à son fonctionnement.



Ressources disponibles sur le territoire

Les **PIJ (Point information jeunesse)** et les **PAJ (Point accueil jeunes)** sont des espaces du domaine de l'« information jeunesse » destinés à l'écoute et à l'information des adolescents. Ils proposent également des activités et des sorties de loisir. Ces espaces peuvent accueillir des jeunes jusqu'à l'âge de 30 ans. L'anonymat de certaines consultations ou orientations est parfois maintenu à la demande des jeunes.

Les PIJ et les PAJ organisent des interventions par initiative propre ou à la demande des établissements scolaires. Les interventions sont généralement tenues dans les collèges de proximité ou dans des salles disponibles sur des thématiques diverses qui touchent la vie des jeunes. Les deux structures mobilisent plusieurs partenaires du même domaine (BIJ 41, CRIJ), des établissements ou des structures liées à l'emploi.

Le PIJ a récemment mené un atelier d'orientation pour les jeunes collégiens de 4^{ème} et de 3^{ème} en partenariat avec le **BIJ 41 (Bureau d'information jeunesse)**. Cet atelier d'orientation s'est tenu au PIJ (Point information jeunes) de Mer le mercredi 11 janvier 2023 de 15h à 18h. L'atelier était destiné à l'orientation des jeunes collégiens et il fut l'occasion de répondre à leurs interrogations. En fonction de leurs intérêts, de leur sensibilité et de leur niveau scolaire, ils ont reçu des éclairages sur leurs possibilités d'avenir.

L'atelier laissait une certaine liberté aux élèves. Certains d'entre eux se sont présentés au PIJ avec des questions et en ayant réfléchi au préalable à d'éventuels parcours futurs tandis que d'autres se sont présentés avec peu d'idées précises. L'accompagnement était personnalisé et visait à éclairer et orienter au mieux chaque participant. Un questionnaire était rempli par ceux dont l'orientation restait vague. Aux autres élèves, des fiches-métier étaient proposées, et ils étaient dirigés vers le site de l'Onisep pour appréhender plus précisément les étapes du parcours qu'ils souhaitaient. A la suite de cette action, l'atelier comme le PIJ ont atteint leurs objectifs d'écoute, d'information et d'accompagnement. Les élèves et leurs parents ont apprécié les réponses qui leur ont été données, et ce rapprochement leur a permis d'identifier le PIJ comme un lieu ressource pour de nombreuses thématiques.

Les porteurs de l'action souhaiteraient la renouveler l'année prochaine, peut-être sous un nouveau format, ou en la déclinant en plusieurs moments, dans plusieurs lieux, tout au long de l'année.

Alire (Association de lutte contre l'illettrisme et pour le retour à l'emploi) est une association qui promeut les apprentissages oraux et écrits pour les personnes d'origine étrangère et pour celles en situation d'exclusion. Elle n'est pas directement présente sur le territoire de la Communauté de communes Beauce Val de Loire mais reste accessible à proximité : à Blois, Romorantin, Vendôme ou Saint-Aignan. Au-delà de sa vocation associative, elle propose de nombreuses formations basiques en informatique, en langue française, en raisonnement logique mais également en anglais ou en français commercial.

Conjointement avec l'**Ufolep (Union française des oeuvres laïques d'éducation physique)** et la **MDCS de Nord Loire**, le **CCAS (Centre communal d'action sociale)** de Mer agit dans l'accompagnement socio-professionnel du public bénéficiaire du RSA. Cette action d'insertion sociale à travers la pratique du sport vise à permettre aux participants de se réapproprier leur corps par la pratique de différents sports et de favoriser le lien social à raison d'un jour par semaine.

Une convention avec l'Ufolep permet de payer une subvention annuelle pour le CCAS. Ces actions ciblent les personnes en situation d'exclusion qui présentent des difficultés d'insertion socio-professionnelle et qui sont accompagnées par le CCAS. Ces actions sont menées en relation avec d'autres partenaires (MDCS, CHRS, HUDA Emmaüs Lataste). Cette action d'inclusion par le sport, d'une durée d'un an renouvelable, se tient au gymnase de Muides-sur-Loire grâce à un transport public mutualisé avec la MDCS qui est réalisé par les travailleurs sociaux.

Les premiers bilans de cette action sont encourageants. Ils ont permis de mutualiser le transport à la suite de la première action et ont souligné le besoin de vigilance sur la dynamique de groupe en raison de la présence de différents publics présents.

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 même au niveau d'un territoire infradépartemental. 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 2018.

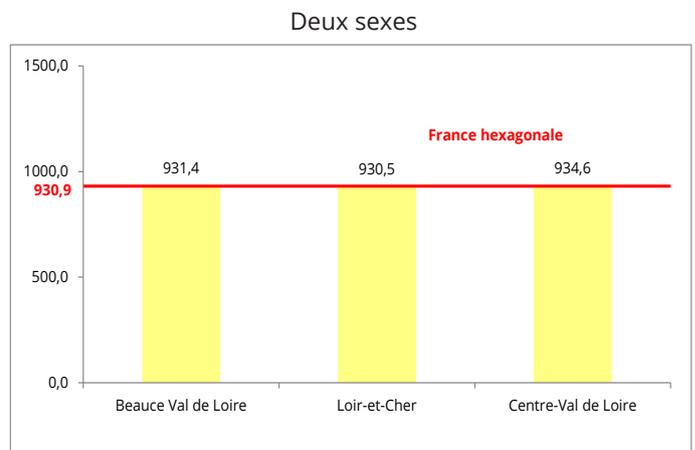
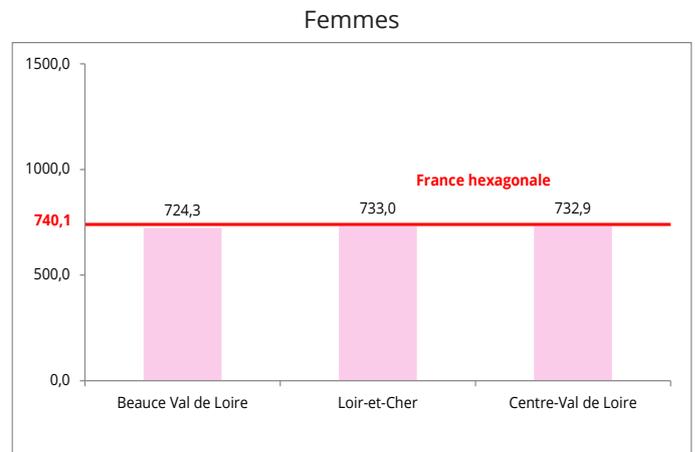
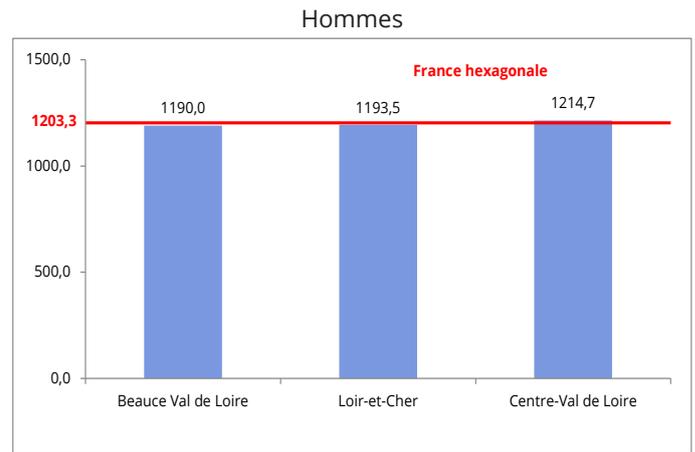
Entre 2012 et 2017, plus de 25 750 décès ont été enregistrés, par an en moyenne, en Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 934,6 décès pour 100 000 habitants, comparable aux taux départemental (930,5) et national (930,9).

Au sein de Beauce Val de Loire, 1 207 décès ont été recensés entre 2012 et 2017, ce qui représente 201 décès en moyenne par an. Le taux comparatif, de 931,4 décès pour 100 000 habitants, est en cela comparable à ceux du département, de la région et du niveau national.

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 51,6 % des décès, toutes causes confondues. Avec 104 décès en moyenne par an, après standardisation, le TCM est de 1 190,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux observés dans le Loir-et-Cher (1 193,5), en région Centre-Val de Loire (1 214,7) et en France hexagonale (1 203,3).

Chez les femmes, 97 décèdent en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux comparatif de 724,3 décès pour 100 000 habitants. Là encore, ce taux n'est pas significativement différent des taux observés dans les territoires de référence (733,0 pour le département, 732,9 pour la région et 740,1 au niveau national).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2012-2017)





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 6 années s'échelonnant de 2012 à 2017. Le choix d'étudier une période de 6 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

De 2012 à 2017, la première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et dans le Loir-et-Cher est les cancers avec respectivement 27,7 %, 27,8 % et 27,2 % des parts de décès. Viennent au second plan les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 25,2 % dans le Loir-et-Cher, 25,0 % en Centre-Val de Loire et 24,6 % en France hexagonale.

Au sein de Beauce Val de Loire, les cancers sont la deuxième cause de mortalité en représentant 27,0 % de l'ensemble des décès. Avec 27,2 % des décès, les maladies de l'appareil circulatoire arrivent en première position.

Entre 2012 et 2017, plus d'un tiers des décès masculins recensés dans la CC Beauce Val de Loire (34,8 %) est dû à un cancer ce qui est légèrement supérieur aux taux enregistrés aux niveaux départemental (31,9 %), régional (32,0 %) et national (31,8 %). Les cancers les plus fréquents (parmi les localisations cancéreuses étudiées), quel que soit le territoire, sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (7,2 %) ; vient ensuite le cancer de la prostate (5,3 %) et le cancer du côlon-rectum (3,4 %).

Les principales autres causes de décès chez les hommes sont en premier lieu les maladies circulatoires suivi des causes extérieures, comprenant notamment les suicides et les accidents de la circulation. Les décès liés à l'appareil circulatoire représentent 23,6 % des décès masculins, un taux comparable à ceux du département (23,3 %), de la région (23,4 %) et supérieur à celui de la France hexagonale (22,8 %). Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 8,8 % des décès, soit un taux supérieur à ceux des différents territoires de référence.

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques), les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de

traumatismes et empoisonnements. Sur la CC Beauce Val de Loire, 31,0 % des décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire, soit un taux supérieur à ceux observés dans le Loir-et-Cher (27,1 %), en Centre-Val de Loire (26,7 %) et en France hexagonale (26,5 %). Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 18,7 % des décès féminins. Ce taux est inférieur à ceux des territoires de référence (22,3 % pour le département, 23,4 % pour la région et 23,6 % au niveau national). Les principaux cancers retrouvés sont, par ordre de fréquence, les cancers du sein (3,1 %), du colon-rectum (3,1 %) et les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (2,2 %).

Les maladies de l'appareil respiratoire représentent 5,1 % des décès dans la CC Beauce Val de Loire, un pourcentage inférieur au département, à la région et au niveau national avec respectivement 6,0 %, 6,2 % et 6,9 %. Enfin, pour les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, le part de décès s'élève à 7,0 %, un taux relativement proche de ceux du département (6,6 %), de la région (6,5 %) et de la France hexagonale (6,5 %).

Tous sexes confondus, la part des décès de cancers dans le territoire Beauce Val de Loire (27,0 %) est comparable au département (27,2 %) mais inférieure à la région (27,8 %) et à la France hexagonale (27,7 %). À contrario, les maladies de l'appareil circulatoire sont plus fréquentes sur le territoire étudié (27,2 %) qu'au niveau des territoires de références (25,2 % pour le département, 25,0 % pour la région et 24,6 % pour la France).

En d'autres termes, tous sexes confondus, le cancer est une cause de décès moins fréquente dans la CC par rapport aux territoires de référence alors que c'est l'inverse pour les maladies de l'appareil circulatoire.

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2012-2017

Hommes	Nombre annuels de décès - CC Beauce Val de Loire	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		CC Beauce Val de Loire	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire
Cancers	36	34,8	31,9	32,0
- Trachée, bronches, poumons	8	7,2	7,2	7,4
- Prostate	6	5,3	3,8	3,5
- Colon-rectum	nd	nd	3,4	3,4
Maladies de l'appareil circulatoire	25	23,6	23,3	23,4
- Cardiopathies ischémiques	6	5,3	6,4	7,1
- Maladies cérébrovasculaires	6	5,8	5,0	4,7
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	9	8,8	7,9	7,7
- Suicides	5	4,3	2,8	2,6
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,9	0,9
Maladies de l'appareil respiratoire	5	4,8	5,9	6,3
Autres causes	29	27,9	30,9	30,6
Toutes causes	104	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - CC Beauce Val de Loire	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		CC Beauce Val de Loire	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire	30	31,0	27,1	26,7
- Maladies cérébrovasculaires	8	8,2	7,2	6,7
- Cardiopathies ischémiques	6	6,0	5,1	5,3
Cancers	18	18,7	22,3	23,4
- Sein	nd	nd	4,2	4,3
- Colon-rectum	nd	nd	2,6	2,9
- Trachée, bronches, poumons	nd	nd	2,7	3,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	5	5,1	5,3	5,2
- Suicides	nd	nd	0,7	0,8
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,5	0,3
Maladies de l'appareil respiratoire	5	5,5	6,0	6,2
Autres causes	39	39,7	39,4	38,5
Toutes causes	97	100,0	100,0	100,0

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



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 2012 et 2017, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. Au 1^{er} janvier 2017, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 79,6 pour les hommes et de 85,5 pour les femmes (pour Beauce Val de Loire, le Loir-et-Cher et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 77,6, 78,7 et 79,2 ans pour les hommes et de 84,8, 85,8 et 85,4 ans pour les femmes). Ainsi, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

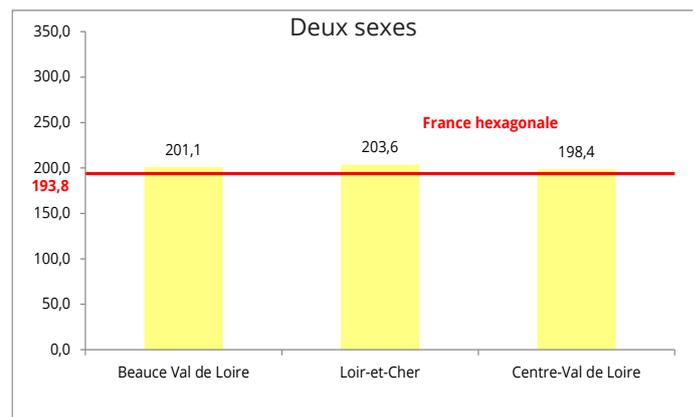
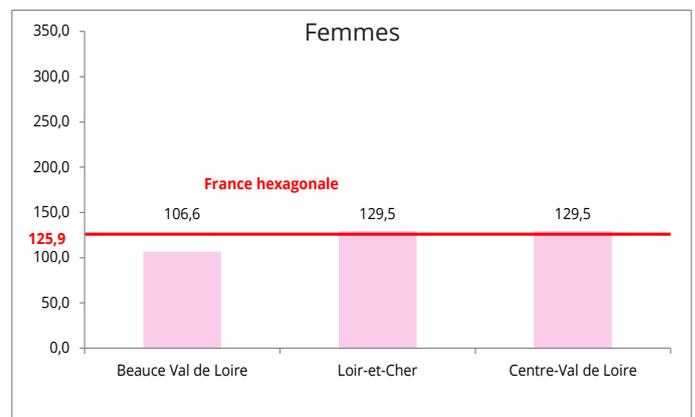
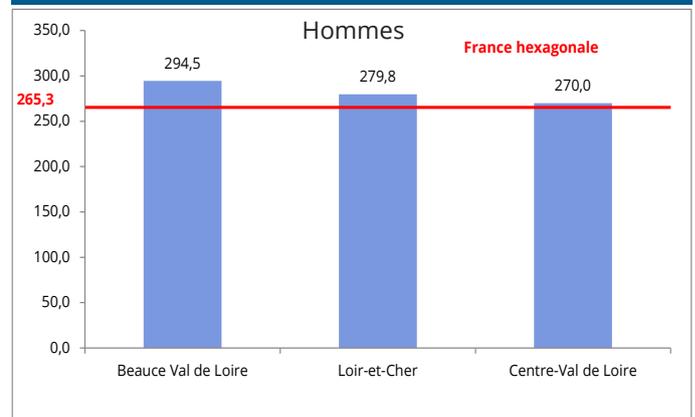
Jusqu'au début des années 2000, la situation en Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois la dynamique s'est inversée depuis le début des années 2000 avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux. À structure d'âge comparable, 201,1 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés, en moyenne, dans le territoire Beauce Val de Loire entre 2012 et 2017, soit un taux non significativement différent de ceux observés aux niveaux départemental (203,6), régional (198,4) et national (193,8).

L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 294,5 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux non significativement différent des échelons géographiques de référence. Chez les femmes, on retrouve un taux de 106,6 décès prématurés pour 100 000 habitants, comparable aux autres territoires.

Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou, par exemple, avec une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide et le sida. Ainsi, pour la période 2012-2017 tous sexes confondus, parmi les 57 décès annuels prématurés de personnes de moins de 75 ans survenus au sein de la CC, on peut considérer

que 26 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention (définition OCDE 2019), soit 45,5 % des décès prématurés de personnes de moins de 75 ans. Ce taux est supérieur à ceux des autres territoires (42,2 % au niveau du département, 42,2 % pour la région et 41,9 % pour la France hexagonale). 10 décès annuels de personnes de moins de 75 ans auraient également pu être évités par le soin sur le territoire, soit 17,4 % des décès (18,2 % au niveau du département, 19,1 % pour la région et 19,1 % pour la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2012-2017)



Admissions en affection de longue durée (ALD)

En moyenne, entre 2017 et 2020, plus de 66 222 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (37 787 pour les hommes et 31 435 pour les femmes). Dans le Loir-et-Cher, cela représente 9 124 nouvelles admissions chaque année. Pour Beauce Val de Loire, on observe 513 nouvelles admissions par an (274 chez les hommes et 239 pour les femmes).

À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (33,2 %) puis les tumeurs malignes (22,8 %). Également, en première position chez les femmes, les maladies cardiovasculaires sont toutefois moins fréquentes (27,9 %).

Le diabète est la 3^{ème} cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, avec respectivement 21,1 % et 17,0 % des admissions.

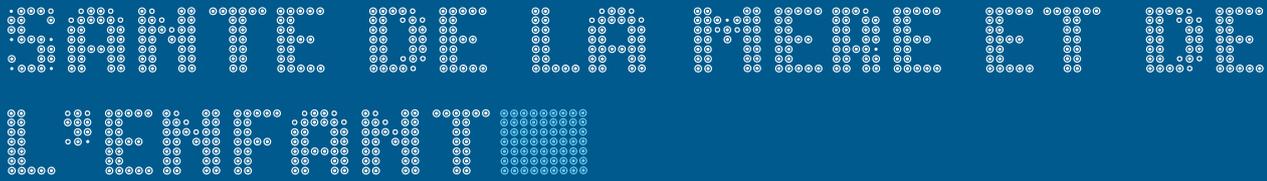
Le taux d'admission en ALD au sein de Beauce Val de Loire est de 2 543,7 pour 100 000 habitants, entre 2017 et 2020. Ce taux comparatif est similaire à ceux des niveaux régional (2 500,2), départemental (2 504,2) et national (2 533,8).

Au total, en 2020, 4 757 personnes de Beauce Val de Loire bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 88 337 à l'échelle du département, 650 085 en région et 15 691 614 au niveau national.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2017-2020)

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - CC Beauce Val de Loire	Part dans l'ensemble des ALD (en %)		
			CC Beauce Val de Loire	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	91	33,2	34,1	34,7
	Tumeurs malignes	63	22,8	24,0	22,9
	Diabète	58	21,1	17,6	17,4
	Affections Psychiatriques	15	5,6	5,5	6,4
	Insuffisance respiratoire chronique	7	2,4	2,3	1,8
	Alzheimer et autres démences	6	2,1	3,3	3,1
	Autres	36	12,9	22,9	13,6
	Total	274	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	67	27,9	27,0	26,9
	Tumeurs malignes	52	21,9	23,0	22,7
	Diabète	41	17,0	16,0	15,7
	Affections Psychiatriques	18	7,5	7,2	8,0
	Insuffisance respiratoire chronique	6	2,4	2,1	1,9
	Alzheimer et autres démences	13	5,3	8,0	7,5
	Autres	43	18,0	13,0	17,3
	Total	239	100,0	100,0	100,0

SOURCES : CNAMTS, CCMSE, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Naissances

Pour la période 2018-2020, l'indice conjoncturel de fécondité de Beauce Val de Loire est de 2,1 enfants par femme de 15 à 49 ans ce qui est comparable aux territoires de référence (1,9 dans le Loir-et-Cher, 1,8 en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2018-2020)

	Indice conjoncturel de fécondité (ICF) (2018-2020) (Nombre d'enfant(s) par femme âgée de 15-49 ans)
Beauce Val de Loire	2,1
Loir-et-Cher	1,9
Centre-Val de Loire	1,8
France Hexagonale	1,8

SOURCES : INSEE (RP 2018 ET 2020), ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Lieu de naissance

Le département du Loir-et-Cher dispose d'une maternité de niveau 2B au centre hospitalier de Blois, c'est-à-dire qu'elle possède une unité de soins continus et d'une unité de soins intensifs de néonatalogie pouvant prendre en charge des grossesses à risque modéré et des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière.

Plusieurs maternités de niveau 1 sont également situées dans le département à Blois (polyclinique), Romorantin-Lanthenay et Vendôme. Ces établissements disposent d'unités obstétriques permettant la prise en charge des grossesses sans risque particulier. Une présence pédiatrique permet l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

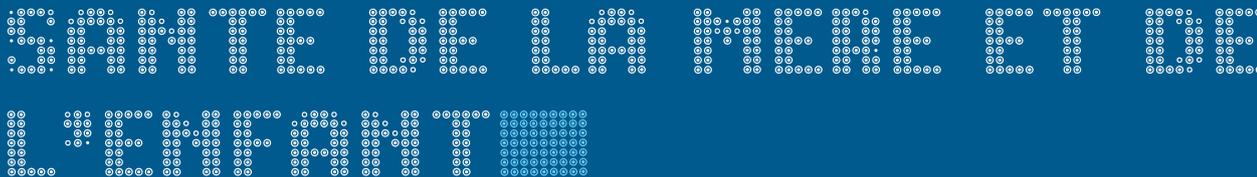
Au cours de la période 2017-2020, 36,9 % des accouchements de femmes de la CC Beauce Val de Loire ont eu lieu à la clinique de Blois et 34,0 % des naissances ont eu lieu au CH de Blois (en moyenne respectivement 65 et 60 naissances par an).

Enfin, 1,8 % des accouchements de femmes résidant au sein de la CC Beauce Val de Loire se sont déroulés en dehors du département sur la période considérée (dont une grande majorité le Loiret).

Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans la CC Beauce Val de Loire est de 27,8 ans au cours de la période 2017-2020 (27,5 ans dans le Loir-et-Cher et 28,0 ans en Centre-Val de Loire).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 31,1 ans (31,1 ans dans le Loir-et-Cher et 31,5 ans en Centre-Val de Loire).



Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2017-2020, 311 femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre recommandé de trois échographies au niveau national, soit un taux de 43,9 %. Ce taux est inférieur à ceux du Loir-et-Cher (49,2 %) et de la région (65,8 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte de Beauce Val de Loire est de 4,2 (4,0 dans le département et 3,3 dans la région).

1^{ers} jours d'allaitement

Durant la période 2017-2020, 59,0 % des mères du territoire avaient l'intention d'allaiter. C'est inférieur aux taux observés dans le département et en région (respectivement 62,7 % et 62,3 %).

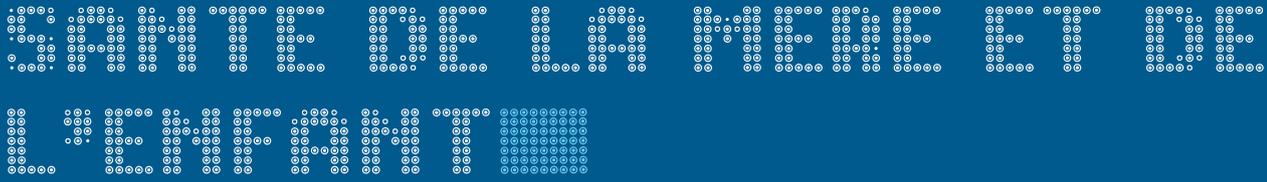
Macrosomie fœtale

Durant la période 2017-2020, 33 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de 4,4 % (macrosomie fœtale de 2,0 %). Le taux d'enfants de plus de 4 kg à la naissance dans le département et en région est respectivement de 6,0 % et 6,1 % (taux de macrosomie fœtale respectivement de 2,4 % et 2,2 % pour les territoires).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} janvier 2022, Beauce Val de Loire ne compte aucune sage-femme ayant un mode d'exercice libéral. Le territoire compte cependant deux sages-femmes ayant une activité mixte. Tous modes d'exercices confondus la densité est de 52,0 pour 100 000 femmes de 15 à 49 sur la CC Beauce Val de Loire, 146,6 dans le Loir-et-Cher, 149,4 dans le Centre-Val de Loire et 150,5 en France hexagonale.

Au 1^{er} janvier 2022, la CC Beauce Val de Loire ne compte aucun gynécologue, que ce soit en activité libérale, mixte ou salariée. La densité de gynécologues libéraux sur les territoires de référence est de 7,7 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans dans le Loir-et-Cher, 7,8 en Centre-Val de Loire et 10,3 en France hexagonale. La densité de gynécologues obstétriciens (tous modes d'exercice confondus) est de 15,5 dans le Loir-et-Cher, 18,8 en Centre-Val de Loire et 24,7 en France hexagonale.



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

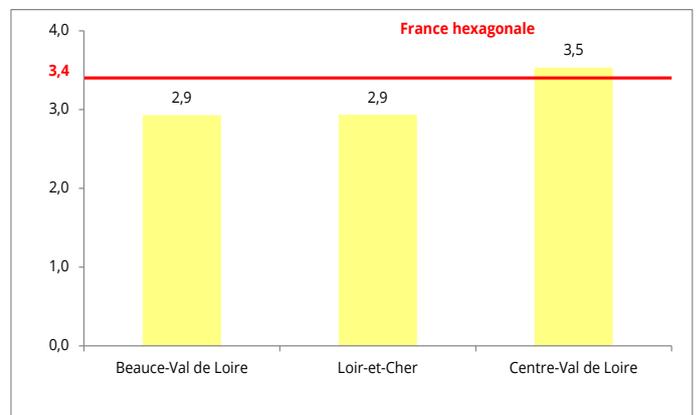
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2019, la France se retrouve, d'après Eurostat, au 7^{ème} rang des pays européens (sur 28) concernant la mortalité infantile, avec un taux à 3,8 ‰.

Pour la période 2012-2017, le taux de mortalité infantile de Beauce Val de Loire est de 2,9 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 2,9 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région de 3,5 ‰ et celui de la France hexagonale de 3,4 ‰.

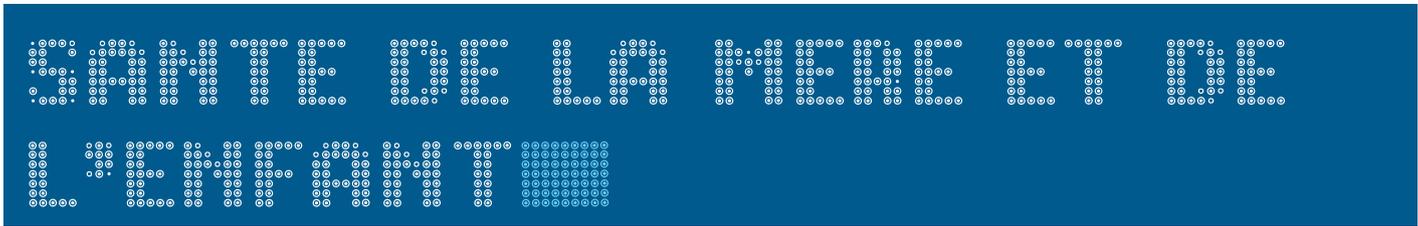
Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Le taux de mortalité néonatale de la CC Beauce Val de Loire (2,2 ‰) est comparable aux taux régional (2,3 ‰) et national (2,4 ‰) et est supérieur au taux départemental (1,4 ‰). Le taux de mortalité post-natale est inférieur à l'ensemble des territoires (0,7 ‰ contre 1,5 ‰ dans le département, 1,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,0 ‰ en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2012-2017



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



Prématurité et enfants de petit poids

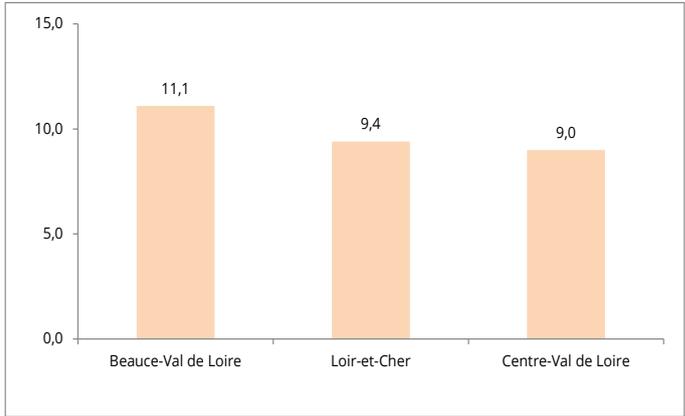
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2017-2020, ces deux éléments concernaient 11,1 % des naissances de Beauce Val de Loire, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est supérieur à celui du Loir-et-Cher (9,4 %) et à celui de la région (9,0 %).

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

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

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2017-2020



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

Ressources disponibles sur le territoire

Dans le Loir-et-Cher, **Santé EsCALE 41** assure la mission de coordination départementale de l'éducation thérapeutique des patients (ETP). Une de ses actions est dédiée à l'accompagnement des femmes avec diabète gestationnel. Bénéficiant d'une convention de financement par l'**ARS Centre-Val de Loire**, cette action est réalisée en partenariat avec le **CH de Blois** ainsi qu'avec des professionnels de santé de ville (médecins traitants et sages-femmes) pour le recrutement des patients et l'orientation vers des spécialistes. Visant toutes les femmes avec un diagnostic de diabète gestationnel, ainsi que leur entourage, cette action s'étend dans tout le département en proposant à la fois un suivi en télésurveillance et des rendez-vous physiques à proximité du territoire, à Blois, Vendôme et Romorantin.

L'objectif du programme d'ETP est de permettre aux femmes de gérer leur diabète pour vivre au mieux leur grossesse. Pour cela, il est proposé différentes séances individuelles ou collectives avec des professionnels de santé. Après le diagnostic du diabète de grossesse posé, les femmes sont adressées par leur médecin ou leur sage-femme auprès de Santé EsCALE 41 pour bénéficier d'un parcours d'ETP incluant notamment :

- un atelier collectif sur la maladie et les traitements possibles (infirmier) ;
- un diagnostic éducatif ;
- des consultations diététiques (diététicien) ;
- un suivi individuel et personnalisé (diététicien et médecin).

L'ensemble peut se dérouler à distance via un outil de télémédecine de suivi sécurisé évitant aux femmes de nombreux déplacements. Connue et reconnue par les professionnels de santé spécialistes de la maternité et du diabète, ce programme vise désormais à s'enrichir de la mise en place d'une activité physique adaptée (APA) dédiée aux femmes enceintes.

Parmi ses actions, la **CPTS La Salamandre** travaille sur la périnatalité, dans la prévention au cours des 1 000 premiers jours de vie des nouveau-nés. Inscrite dans une campagne nationale et dans les objectifs du PRS 2, cette action vise à instaurer une équité des chances au sein de la population en termes de prévention. Portée par la CPTS et financée par l'ARS et la CPAM via les ACI (ateliers et chantiers d'insertion), cette initiative mobilise un important réseau d'acteurs puisque des partenariats sont établis avec les communautés de communes, des associations d'information des parents autour de l'enfance (Tout P'tits 41, Maison Ouverte), des établissements de santé (CH Blois, polyclinique), la

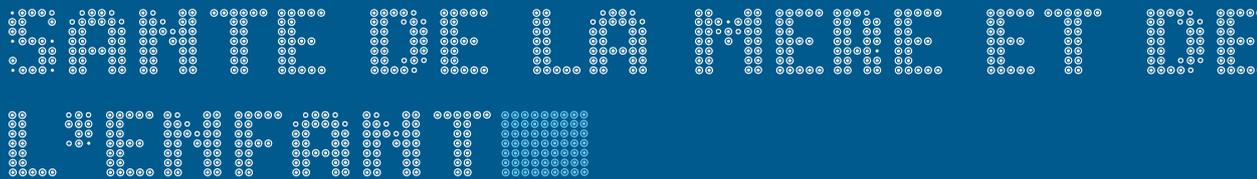
PMI et le réseau « Périnatal ». L'initiative cible un public de professionnels de santé, et de professionnels de la petite enfance mais également les futurs parents, les parents et leurs enfants.

La CPTS porte sur le territoire plusieurs actions destinées à la petite enfance. Elle propose notamment une formation destinée aux professionnels de santé libéraux et salariés du territoire de la CPTS mais également des CPTS voisines. Ces formations sont développées grâce à des partenariats avec le CNAM via les ACI ainsi qu'avec les mairies ou la communauté de communes qui interviennent sur le plan logistique en permettant un accès à des locaux pour des demi-journées. Les formations ont également lieu dans les locaux de la CPTS La Salamandre, situés à la Chaussée-Saint-Victor. Parfois payantes, ces formations sont réalisées selon la demande des professionnels souhaitant se former à certaines pratiques touchant à la périnatalité et à la petite enfance.

La CPTS est aussi porteuse d'un ensemble d'actions de sensibilisation et de prévention liées notamment à l'usage excessif des écrans, à la santé environnementale et à l'accompagnement parental. Généralement sous forme de conférences ou de formations, des actions ont récemment été menées sur le territoire de la CPTS. A titre d'exemple, un neurologue est intervenu lors d'une conférence qu'elle a organisée courant 2022, trois soirées de formation ont eu lieu sur la santé environnementale entre 2021 et 2022, et une formation à destination des professionnels a été organisée dans le cadre de la semaine mondiale de l'allaitement maternel en 2022. Les actions menées par la CPTS promeuvent les rencontres entre professionnels, l'échange de conseils à propos de certaines pratiques, l'échange et le soutien technique des équipes qui sont au contact de la population et représentent aussi des occasions qui suscitent un travail en réseau.

D'autres actions liées à la prévention sont plus directement vouées à former et informer les professionnels de la santé pour améliorer leur accompagnement de la petite enfance et des parents. Elles proposent une veille d'action et d'écoute ainsi que des espaces pratiques d'information, d'ateliers et de formations.

A destination des jeunes enfants, la CPTS mène également un **projet de « bougeothèque » itinérante**. Ce projet vise à sensibiliser les parents à la motricité libre de leurs enfants en bas âge avec la possibilité de les orienter vers des professionnels adaptés. Une « bougeothèque » a été



déployée dans le territoire de la CCBVL, à Marchenoir, le 23 janvier 2023. Il s'agit d'un espace aménagé avec du matériel adapté pour développer sans craintes la motricité des enfants. Cet espace aménagé est itinérant et tenu par un kinésithérapeute spécialisé en déformation crânienne positionnelle (plagiocéphalie). Il aide et accompagne les parents à apprendre à porter leur enfant, à prévenir la plagiocéphalie dans des actions de prévention. Trois autres sorties de la « bougeothèque » sont prévues pour 2023.

Ce projet est déployé avec le concours financier de l'ARS, et du Cnam via les ACI. D'autres partenaires interviennent sur le plan opérationnel tels que les mairies, la communauté de communes, ou encore l'**association « tout p'tits 41 »** de Huisseau-sur-Cosson, à proximité de la CCBVL. La logistique des locaux est assurée soit par les mairies, soit par la communauté de communes pour des temps d'une demi-journée. Plusieurs déplacements par an sont prévus par cette « bougeothèque » itinérante en dehors de Blois, dans une démarche d'« aller-vers » les territoires plus isolés et à la rencontre des parents les moins mobiles.

D'autres actions sont menées par la CPTS, cette fois pour améliorer le parcours de soin des enfants en situation de handicap. L'une d'elles fait partie des objectifs du PRS 2 et vise notamment à améliorer l'accompagnement des enfants dans le parcours de soin pour favoriser leur inclusion. Cette action menée sur le handicap des enfants est portée en lien avec des partenaires opérationnels comme l'**ADAPEI** et un médecin scolaire à la retraite. Des actions comme celle-ci reposent concrètement sur l'impression et la diffusion de supports informatifs écrits dans le territoire de la CPTS et au-delà. Il s'agit de supports accessibles au plus grand nombre mais également de rencontres visant à développer des partenariats entre professionnels des secteurs libéral et médico-social associatif.

Les objectifs de ces initiatives informatives sont multiples mais convergent tous vers une volonté d'amélioration des connaissances de l'offre de soins et des parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap. Ils visent également à mieux fédérer les acteurs-ressources entre eux pour mieux informer et accompagner les enfants porteurs de handicap ainsi que leurs familles. Plus concrètement, un tel dispositif informatif vise à optimiser l'adéquation des offres de scolarisation (milieu ordinaire ou spécialisé) des enfants en situation de handicap selon leurs capacités ; cette mise en lien est validée par une équipe pluridisciplinaire.

Le **multi-accueil « Les p'tits loups »** se situe dans la commune de Mer et dispose de 45 places. Gérée par la Communauté de communes Beauce Val de Loire, elle propose des horaires d'accueil de 8h à 18h, du lundi au vendredi. Ce centre a pour vocation l'accueil des jeunes habitants du territoire de la CCBVL âgées de 10 semaines à 4 ans (jusqu'à leur 4^{ème} anniversaire). L'accueil de cette

structure se fait avec un contrat régulier de « crèche » mais aussi en accueil « occasionnel ». Le multi-accueil a pour mission l'accueil des enfants et des familles tout au long de la journée. L'accueil des enfants se fait en « petite famille », une organisation qui vise à former des groupes d'enfants d'âges différents. Cette structure implique un ensemble de partenaires liés directement ou indirectement à la petite enfance comme la CAF, la MSA, la PMI, la médiathèque de Mer, l'école de musique de Mer ou, prochainement, l'Ehpad de cette commune.

Le **Relais petite enfance (RPE)** est un lieu d'accueil gratuit d'information et d'accompagnement destiné aux habitants de la CCBVL qui cible les assistants maternels, les parents, les professionnels de la garde d'enfants à domicile ainsi que les enfants. Deux animatrices travaillent dans ce relais dont les missions sont multiples : elles ont trait à la socialisation, à la formation et à l'information. Des matinées d'éveil pour les adultes et les enfants sont organisées pour promouvoir la création de liens sociaux. Le Relais s'investit également dans l'information des candidats au métier d'assistant maternel et permet de faciliter leur accès à la formation continue. En plus de cibler les professionnels, c'est aussi un lieu d'information, d'orientation et d'accès aux droits pour les parents. Le RPE est un service itinérant qui se déplace dans les locaux disponibles (salles municipales ou salle des fêtes, centres de loisirs, etc.) des communes de la CCBVL. Pour la période 2022-2023, il se déplace à Muides-sur-Loire, Josnes, Suèvres, Mer, Oucques, La Chapelle-Saint-Martin-en-Plaine, Marchenoir, Lestieux. Les « matinées d'éveil » qu'organise le RPE sont ouvertes sur inscription auprès des animatrices RPE et ont lieu de 9h30 à 11h30 les jours de la semaine en-dehors des vacances scolaires.

L'**association BEC (Bibliothèque et culture)** se présente comme un espace de vie sociale au sud du territoire de la CCBVL. Basée à Suèvres, BEC propose plusieurs activités culturelles et sportives pour tous les âges et propose également un accompagnement scolaire pour les élèves.

Le service de **Protection maternelle et infantile (PMI)** peut servir de médiateur au sein de couples en conflit et peut rediriger les conjoint.e.s victime de violences vers des professionnels tels que des assistants sociaux. La PMI est en charge également de placer les enfants lorsqu'ils sont en situation de danger. Parfois itinérante, elle réalise aussi des actions de prévention et de vaccination, notamment à Mer ou à Ouzouer-le-Marché un jour par semaine tous les 15 jours, sur rendez-vous. Elle peut se charger également de l'accompagnement des parents en situation de deuil périnatal.

La **Caf** intervient dans le versement des prestations familiales et sociales ainsi que dans le développement d'une action sociale en direction des familles avec enfants et des couples en attente d'un enfant. Le service d'accompagnement des

ANNEE 2023

familles de la Caf, ainsi qu'une équipe de travailleurs sociaux, s'occupent de la gestion des aides financières aux familles, notamment lorsque survient un événement particulier (le signalement d'un impayé de loyer (dans le secteur privé), une première grossesse, une séparation mais également le décès d'un des deux parents, le décès d'un enfant, en cas de deuil périnatal).

L'accompagnement des familles étant l'axe central de la Caf, celle-ci propose également aux familles allocataires qui se séparent (avec enfant, ou en attente d'un enfant) un service d'accompagnement, d'écoute et de conseil pour l'accession à leurs droits, et les oriente vers des partenaires institutionnels. Chaque membre du couple ayant préalablement déclaré sa séparation se voit ainsi adresser un courrier proposant l'intervention d'un travailleur social. Des rendez-vous d'information et de suivi sont alors programmés selon le souhait des personnes, pouvant aller jusqu'à un an.

L'intervention de travailleurs sociaux est aussi proposée par les agents de la Caf aux personnes exprimant une situation de violences conjugales. L'intervention des travailleurs sociaux auprès des victimes de violences peut éviter à la fois des récidives de violences mais aussi une précarisation de ces personnes parfois restées sans logement. La Caf peut alors intervenir auprès des victimes pour les aider dans leurs demandes de droits, pour les reloger et pour les orienter vers divers partenaires. La Caf peut également accompagner la personne responsable de violences pour l'aider à une prise de conscience et l'inviter à s'engager dans une démarche de soins.

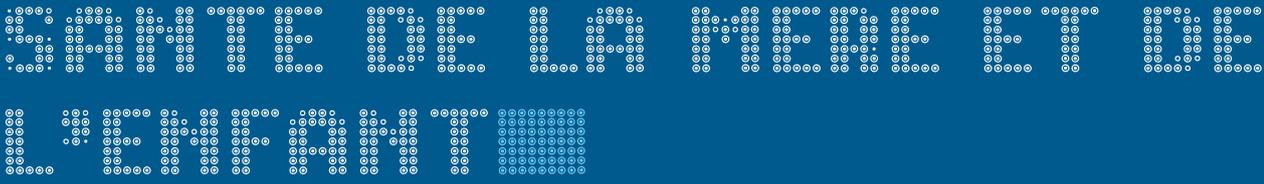
En périphérie du territoire de la CCBVL, la Caf porte également l'action « O'Tour de la naissance » destinée aux parents et aux parents en devenir. Elle organise des ateliers d'accompagnement à la parentalité pour traiter des thématiques de l'allaitement, de la parentalité et du travail, des relations avec les enfants, ou encore du portage. Les prochaines réunions sont programmées entre mars et juin 2023 de manière ponctuelle à Blois, Vendôme, Vineuil et Romorantin.

L'association « **Tout p'tits 41** », basée à proximité du territoire (à Huisseaux-sur-Cosson) a aussi pour vocation principale l'aide à la parentalité. Elle cherche à guider les parents ou futurs parents pour les différentes tâches pratiques et quotidiennes auxquelles ils sont confrontés (portage, pleurs, alimentation, etc.). Elle promeut également la rencontre des parents avec des professionnels de santé pour développer des réseaux fluides d'information au sujet des très jeunes habitants du territoire.

Des espaces d'accueil des enfants sont également présents à Oucques (**Les P'tites papouilles**), ainsi qu'à Mer (une halte-garderie et un multi-accueil de 16 et 40 places respectivement).

Créée en 2013, **Esop (Et Si les Orthophonistes Prévenaient)** est une association de prévention en orthophonie. Elle organise des interventions qui ont pour but l'information et la prévention des habitants et des professionnels en région Centre-Val de Loire et se présente comme un moteur d'initiatives locales, départementales ou régionales et comme un relais local d'actions nationales ou européennes. Esop élabore notamment des outils informatifs (affiches, flyers) à destination des professionnels de la santé, d'enseignants, d'assistantes maternelles ou des familles de patients. L'association met ces supports à disposition du public, à la demande. Ses interventions portent sur des thématiques variées comme le raisonnement logique, le développement du langage, la prévention des risques liés aux écrans ou le bégaiement, chacune étant portée par un groupe de travail composé par les membres de l'association.

En 2022, Esop comptait 82 membres sur tous les départements de la région Centre Val de Loire. Le 1^{er} avril 2023, aura lieu une intervention sur la gestion des écrans à l'Ehpad de Marchenoir. D'autres ateliers sont prévus par l'association ; l'un d'eux est proposé par une kinésithérapeute et l'association « Tout P'tits 41 ».



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

Espaces de socialisation pour parents et enfants. Un enjeu : une meilleure répartition sur le territoire

Plusieurs dispositifs et espaces de rencontre et de dialogue sont consacrés aux parents et aux jeunes enfants. Ils visent à créer du lien social et à améliorer les conditions de la parentalité sur le territoire.

À titre d'exemple, des « cafés tétés », des espaces de discussion et de rencontre (non exclusivement destinés à l'allaitement), ont été lancés par une infirmière puéricultrice et par l'association « Tout p'tits 41 » basée à proximité du territoire, dans la commune d'Huisseaux-sur-Cosson. Promotrice de ces espaces, la CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) soutient la parentalité et souhaite développer ce dispositif à Marchenoir pour accueillir des parents et leur ouvrir des espaces de discussion sur des thématiques comme le portage, les vaccins, la santé de manière générale. Pour accueillir ces espaces, des salles doivent être mis à disposition par les communes d'accueil.

La CPTS souhaite également développer d'autres espaces parents/enfants (une « bougeothèque » notamment), aménagés avec du matériel adapté pour développer la motricité des enfants. La « bougeothèque » serait un espace itinérant tenu par un kinésithérapeute spécialisé.

À Marchenoir, une autre action collective liée à l'enfance et à la parentalité, « Canailles et bambins », a été développée et dispose d'une permanence. Momentanément paralysée en raison de la crise du Covid-19, elle devrait repartir début 2023. Des personnes de la PMI (Protection maternelle et infantile) et de la MDCS (Maison départementale de la cohésion sociale) s'occupent de ce projet. Il est aussi destiné aux enfants en bas âge (0-6 ans) et vise à permettre aux parents d'échanger directement de questions qui les concernent.

À Mer, le café des parents est un espace analogue d'échanges entre parents. Dans certaines crèches également, pour les parents des jeunes élèves, des psychologues sont à l'écoute. Les personnes du RASED (Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté) circulent également entre différents établissements en soutien aux équipes pédagogiques pour la prise en charge d'élèves en difficulté de la maternelle au CM2.

Plusieurs actions se tiennent donc sur le territoire tant pour l'accompagnement de la parentalité que de l'enfance. Les professionnels considèrent que, de ce point de vue, l'offre

est convenable et que le territoire se montre globalement disposé à développer des actions dans ce domaine.

La scolarité, le périscolaire et la question de la disponibilité de places

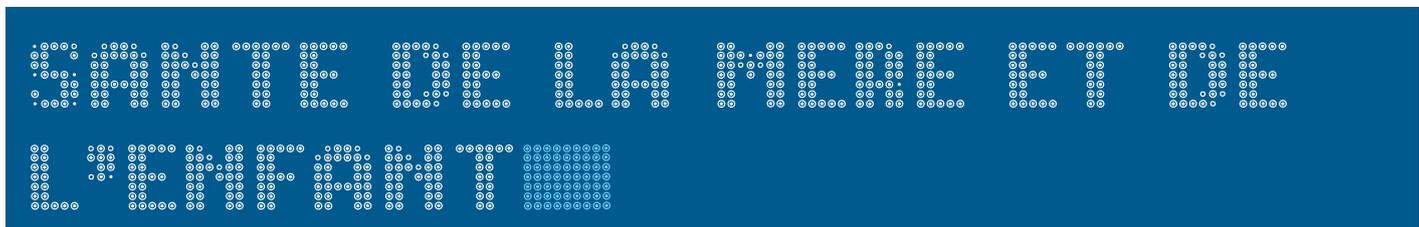
Dans les établissements scolaires ou dans des centres de loisirs, la place des enfants soulève quelques questionnements. Les professionnels constatent que les places en crèche font défaut sur le territoire. Une micro-crèche privée, et donc payante, par exemple, est située à Oucques, pour un accueil de 10 places. À Mer, se situe aussi un multi-accueil avec 45 places. Autrement, ce sont des assistantes maternelles qui prennent le relais pour la garde d'enfants. Au vu de cette offre, considérée comme insuffisante, certains professionnels et élus s'attendent à des difficultés.

Professionnel : « Moi si je parle pour moi au niveau du métier accueil. Pour septembre 2023 j'ai déjà une trentaine de dossiers déposés. C'est dans un an... C'est de pire en pire. Et il n'y aura pas 30 places d'entrée. C'est tous âges confondus, sachant qu'il y aura des bébés et des grands. »

Le manque de professionnels et de services dans le territoire pose également des difficultés dans l'accompagnement des jeunes enfants : des départs en retraite non remplacés, aux difficultés de recrutement dans les professions du social, en plus de leur faible valorisation sociale et économique. Ces difficultés de recrutement sont d'autant plus problématiques que sur certaines communes, notamment à Josnes, les écoles voient leur effectif d'élèves augmenter. Cela peut s'expliquer, entre autres, par l'arrivée de nouveaux habitants dans les territoires ruraux après la crise du Covid-19.

Élu : « On a une classe maternelle qui dépasse les 30 cette année et pour laquelle on s'est posée des questions, en conseil d'école. Donc, ça veut dire qu'on est reparti... Alors qu'on a vécu, je vous fais référence par rapport à l'école, on a une cohorte d'enfants qui étaient en moyenne, en général, autour de 15 à 16 par âge, et on était retombé cette année sur des cohortes de 4 ou 5. Et là, on repart sur des cohortes qui sont plus aux alentours de 17 ou 20, parfois. »

En ce qui concerne les activités périscolaires, certains élus font le même constat. Les listes d'attente se sont en effet rallongées, signe d'une demande croissante. Certains élus comme parents regrettent que, depuis peu de temps, les parents qui travaillent ne soient plus prioritaires pour ces activités. L'accès des enfants aux espaces périscolaires a



effectivement été revu pour permettre à tous les parents, sans distinction, de laisser leurs enfants aux activités périscolaires. Cette égalité entre parents permet notamment aux parents qui ne travaillent pas, de prendre des journées de répit. Cela permet aussi aux parents sans emploi d'être plus disponibles pour une recherche d'emploi.

Les parents sont également orientés vers des assistantes maternelles, mais elles aussi feraient régulièrement défaut par rapport à la demande sur le territoire.

Pour les écoliers et les collégiens, le périscolaire en périodes scolaires (le matin et le soir) semble très convenable selon les professionnels. Le temps périscolaire qui pose problème est celui des vacances avec des accueils qui ne peuvent être honorés malgré l'existence d'un maillage intéressant de proximité sur les accueils de loisir à Mer, Josnes, Oucques, Marchenoir en alternance, et Suèvres. En termes de places, toutes les demandes ne sont donc pas satisfaites.

Élu : « 208 demandes pour les mercredis, 177 demandes acceptées. Environ 15 familles ont pu se débrouiller autrement. Environ 15 familles restent sur le carreau. »

D'après les professionnels, plusieurs éléments entrent en compte dans le problème de l'accueil des jeunes :

- la disponibilité de locaux, parfois contraignante ;
- le manque de professionnels d'animation, fruit notamment d'une situation de tension généralisée de l'emploi ;
- le manque de candidats qui s'explique aussi en raison d'horaires peu confortables et de l'éloignement géographique de la population visée : les jeunes, notamment les jeunes étudiants, qui ont généralement quitté le territoire.

Pour un des professionnels présents, ce qui fait surtout défaut est un lieu d'accueil enfants-parents (LAEP). Il en existe trois dans tout le département, mais pas sur le territoire de la CCBVL. Parmi ces trois LAEP, l'un est itinérant et circule entre Selles-Sur-Cher, Montrichard-Val-de-Cher, Saint-Aignan, Le Controis-en-Sologne. Cet exemple concret et proche du territoire prouve, selon certains professionnels, que l'itinérance de ce service LAEP est possible en milieu rural et serait donc envisageable au sein de la CCBVL. À l'unanimité des professionnels comme des élus, l'itinérance des services et le fait d'« aller vers » la population sont des actions à développer sur le territoire.

Les parents d'enfants et d'adolescents sont une population souvent invisibilisée derrière les catégories démographiques conventionnelles (enfant, adulte, personne âgée, etc.). Les parents évoluent pourtant entre des problématiques plurielles liée à leur condition d'adulte, ainsi qu'aux réalités auxquelles sont confrontés plus directement leurs enfants (la mobilité, l'orientation, la sexualité, les addictions, la

nutrition, etc.). Ils conjuguent un ensemble conséquent de difficultés et de questionnements qu'il faudrait pouvoir accompagner davantage selon les professionnels.

Dépistages, prévention et santé chez l'enfant

Les dépistages de certaines maladies ou de certains handicaps sont centraux dans les dispositifs qui articulent les dimensions médicales et sociales. Ils s'adressent autant aux parents qu'aux enfants. On peut évoquer notamment les consultations PMI sur Mer ou, plus loin sur Ouzouer-le-Marché, un jour par semaine tous les 15 jours. Pour ces types de dispositifs, le territoire manque de professionnels. En effet, dès qu'un tel service se met en marche, il est rapidement saturé par la demande.

Professionnel : « Il y a énormément de demandes et on a du mal à y répondre. »

Professionnel : « Les possibilités de dépistages pour les femmes pourraient être évoqués avec les sages-femmes qui se déplacent à domicile. Le problème est qu'il n'y en a qu'une sur le territoire. »

Les consultations PMI de Mer sont régulières et fonctionnent constamment avec le même médecin, la même équipe, et ne nécessitent pas d'avancer les frais. Cela leur permet de rester accessibles au plus grand nombre et d'instaurer aussi une relation d'interconnaissance et de confiance avec les patients. Ces relations avec des professionnels manquent à la population ; le manque de médecins généralistes en est une illustration.

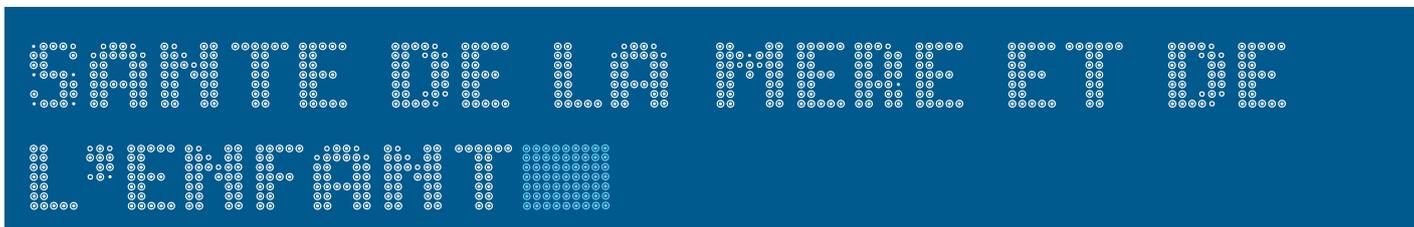
Malheureusement, la PMI (Protection maternelle et infantile) pâtit d'une certaine méconnaissance de la part de la population. D'une part, beaucoup croient encore qu'il s'agit exclusivement d'un dispositif de placement d'enfants. Cela effraie certains parents. D'autre part, la PMI apparaît encore souvent aux yeux de la population comme un dispositif exclusivement destiné aux familles précaires, ce qui n'est pas, non plus, le cas et qui éloigne d'emblée une partie de la population de cette ressource.

Professionnel : « Souvent les gens ne viennent pas parce qu'ils pensent qu'ils n'y ont pas le droit [à la PMI] en fait. »

Professionnel : « Certaines familles refusent l'aide de la PMI par peur ; elles refusent sans trop connaître. »

Professionnel : « La PMI n'est pas uniquement une institution qui est vouée à placer les enfants ! »

La PMI se rend de temps en temps dans les écoles maternelles pour des visites de routine destinées aux enfants de 4 ans. Mais faute de temps, en raison d'un manque de personnel, elle ne peut pas réaliser des bilans auprès de tous.



D'ailleurs, dans le cadre scolaire, en termes de prévention et notamment de vaccination, les campagnes n'existent plus, ni sur le territoire ni à l'échelle nationale. Mais le corps enseignant montre une vigilance régulière de la santé ou d'éventuels troubles des enfants. Tout enfant inscrit à l'école doit aussi avoir ses vaccins à jour. Lorsque ce n'est pas le cas, l'école accompagne la famille pour rendre possible la vaccination. En cas de résistances de la part des parents, l'établissement peut aller jusqu'à faire un signalement aux autorités judiciaires.

Concernant les enfants scolarisés, les professionnels soulignent un constat largement partagé en termes de langage : la faible maîtrise du français, même pour des enfants ayant suivi une scolarité conventionnelle en France, et déjà entrés au collège.

Les retards de langage proviennent de causes multiples. L'une des causes évoquées est la prédominance de la langue maternelle dans certaines familles. Mais d'après, les professionnels, ces retards sont aussi liés à une surexposition aux écrans ; un problème considéré comme générationnel.

Loin d'être anodine, cette surexposition mériterait des actions probantes de prévention plus systématiques pour les enfants. La CPTS mène des activités de prévention des risques de l'exposition aux écrans, notamment à Blois, à travers des interventions publiques de professionnels et via l'impression de dépliants informatifs notamment. Ces actions s'adressent aux familles afin qu'elles puissent mieux s'approprier des recours qui leur sont destinés. Car souvent, comme le signalent certains professionnels, le problème de la surexposition aux écrans est que la prévention arrive tardivement.

Conscients des difficultés relatives à cette surexposition, plusieurs organismes et professionnels travaillent dans le territoire et en collaboration avec des acteurs extérieurs pour mettre en place des actions de prévention. C'est le cas de la CPTS et de l'association « Esop » (Et si les orthophonistes prévenaient), qui mènent des actions, entre autres, sur les risques liés aux écrans et leurs conséquences sur le langage des jeunes.

Les élus et les professionnels, soulignent la difficulté d'accès à certains dispositifs uniquement dispensés autour de Blois ; une difficulté également signalée par les habitants.

La maison verte, par exemple, un lieu d'accueil et d'aide à la parentalité pour des enfants de moins de 3 ans, est située à Blois. Ces espaces libres d'accès pour les parents n'existent pas sur le territoire alors qu'ils seraient bienvenus, ne serait-ce qu'à titre préventif, comme des espaces de sociabilisation pour les enfants, et d'information et de sensibilisation pour les parents.

Des ressources parfois insuffisantes pour les enfants en situation de handicap et pour leurs parents

À proximité du territoire, le Pôle ressource handicap 41 (PRH 41), géré par l'Adapei (Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales) et financé par la CAF du Loir-et-Cher œuvre notamment pour l'inclusion sociale des enfants en situation de handicap et au soutien des parents.

L'offre d'accompagnement des enfants en situation de handicap semble insuffisante. Certaines familles en difficulté peinent par exemple à trouver des psychologues conventionnés pour leurs enfants. C'est, de nouveau, à l'extérieur du territoire que les habitants doivent chercher des ressources.

Déceler le handicap chez les enfants est un parcours souvent compliqué. Selon plusieurs professionnels, la détection du handicap peut être retardée par plusieurs raisons :

- ce processus peut se voir freiné par l'absence de psychologues scolaires (deux sont présents sur le territoire) ;
- en raison d'un handicap objectivement peu perceptible au quotidien ;
- par la difficulté de la part de la famille à accepter le handicap de l'enfant ;
- à cela s'ajoute souvent des problèmes d'accessibilité ou de disponibilité de professionnels spécialisés, dont le RASED (Réseau d'aides spécialisées pour les enfants en difficulté) ;
- par le découragement de certains parents qui sont à la recherche d'un diagnostic, en raison des délais d'attente importants.

La désertification médicale accentue ce retard pour les familles qui n'ont pas encore de diagnostic. Elle complique également la situation dans les établissements et services où les expertises médicales ne sont plus présentes.

Professionnel : « Pour certains cas, les familles ont besoin d'un certificat médical. En amont, elles ont donc besoin d'un médecin traitant, ce qui est déjà compliqué sur le territoire et ce qui complique donc, d'autant plus, le processus de dépistement. »

Professionnel : « L'Éducation nationale s'est aussi vue touchée par la pénurie de médecins. Les médecins scolaires sont passés de 5 à 2 dans tout le département, notamment en raison de départs en retraite. Dans ce cas, les freins ne sont pas budgétaires puisqu'il y a des supports budgétaires ; les freins sont structurels, par le manque de professionnels de santé. Ce manque rend également difficile le dépistement du type de handicap, entre l'éducatif et le physiologique. »

L'Éducation nationale se trouve elle aussi démunie face à la pénurie de personnels de santé mais précise que,



même si elle n'a pas pour vocation d'établir des diagnostics médicaux, pour les décisions d'aménagement de la scolarité de certains enfants, cette situation entrave les validations pour les élèves en difficulté ou en situation de handicap.

Professionnel : « Et il n'est pas du ressort, non plus, des enseignants, pourtant au contact quotidien des enfants, de faire des diagnostics. Ils peuvent les signaler, mais ils ne sont pas médecins, ni psychologues, ni ergothérapeutes. »

Les enseignants représentent un maillon important dans le processus de détection, mais il est aussi nécessaire de pouvoir compter sur des professionnels médicaux habilités, qui prennent le relais. Ces deux maillons de la chaîne sont complémentaires. À défaut, les diagnostics et les accompagnements sont freinés. Cette chaîne défaillante de diagnostic – en raison du manque de professionnels – explique en grande partie le manque d'accompagnement des parents et de leur enfant en difficulté.

Professionnel : « Dans le contexte de la ruralité, (...) il y a des enfants qui arrivent en 6ème et qui n'ont jamais eu de diagnostic de dyslexie ou de dyspraxie, justement en raison des carences de professionnels. »

Si ces problèmes touchent les handicaps les plus communs mais aussi les plus lourds, le désarroi touche les familles de la même manière.

Le problème n'est pas systématiquement la méconnaissance de signaux. Car parfois, les enfants sont détectés (les adultes sont conscients de leurs difficultés), mais ils ne sont pas évalués en raison d'un manque de professionnels présents pour aider à l'évaluation et à la mise en place d'un suivi. Certaines familles qui disposent d'un réseau de connaissances étendu ont les capacités de se mobiliser pour faire les démarches nécessaires pour l'enfant. En revanche, les familles en difficulté peinent davantage voire renoncent, d'autant plus que les psychologues ou les orthophonistes ne sont pas disponibles rapidement.

Professionnel : « Moi j'ai le cas d'une mère qui a passé toute sa matinée d'hier à essayer de trouver un psychologue. »

Ces manques ont des répercussions sur le suivi des enfants et donc pénalisent leur situation par la suite. Mais ils plongent aussi de manière durable les parents dans des situations moralement difficiles.

À l'Éducation nationale, plusieurs dispositifs d'accompagnement du handicap peuvent être mobilisés :

- l'AESH (Accompagnant d'élève en situation de handicap) ;
- la MDPH (Maison départementale pour les personnes handicapées).

Plusieurs mesures d'accompagnement existent dès lors qu'une évaluation ou un diagnostic ont été actés par la MDPH au préalable. Mais le cheminement pour y arriver est complexe pour les parents.

En termes de prévention, dont les dépistages, en lien avec la sphère scolaire, les professionnels indiquent également les points suivants ; autant d'étapes dans le parcours des élèves qui permettent de déceler certains troubles.

La PMI joue un rôle important : elle réalise des visites médicales en moyenne section de maternelle. En fin d'année scolaire, il existe un bilan de santé pour les enfants de 4 ans où la vision, l'audition, le langage ou le graphisme sont testés. La plupart des parents l'acceptent, et c'est à cette occasion que certains enfants sont dépistés, qu'ils sont orientés vers des ORL, des ophtalmologues, etc.,

Les infirmières scolaires font des bilans infirmiers à l'école et au collège, au cours de la 6ème et de la 12ème année de l'enfant respectivement,

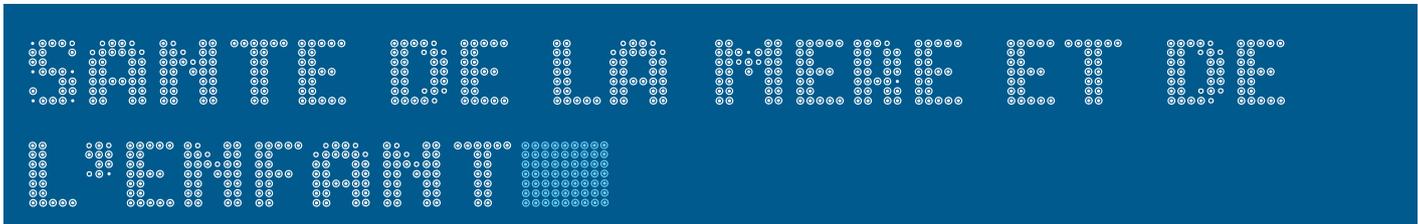
Lorsque les vaccins ne sont pas à jour, les familles sont dirigées vers le médecin traitant et doivent retourner le certificat à l'établissement, ce qui n'est pas toujours le cas.

Les jeunes enfants sont régulièrement suivis pour des bilans de santé et certains acteurs ou dispositifs (l'Éducation nationale ou la PMI) jouent un rôle important dans ce parcours. Ce dernier pourrait être rendu plus fluide, selon les professionnels rencontrés, par une plus grande communication des services disponibles et de leurs compétences respectives.

L'aide à la scolarisation des enfants en situation de handicap est menée dans le département par l'EMAS 41 (Équipe mobile d'appui à la scolarisation), portée par l'Adapei 41. Promouvant une scolarité inclusive et la coopération entre acteurs de l'enfance et du handicap, cette cellule mobile du handicap constitue un soutien aux professionnels de l'éducation.

Pour les personnes en situation de handicap, l'inclusion et la (re)socialisation sont des enjeux majeurs. Les structures de resocialisation sont importantes au vu de la place qui est laissée aux jeunes en situation de handicap, notamment dans un secteur socialement structurant comme celui de l'emploi. À la mission locale, des conseillers orientent les jeunes en situation de handicap dans leur insertion professionnelle. Pour ces jeunes, l'enjeu est pluriel.

L'accompagnement par les conseillers consiste en la réalisation de dossiers auprès de la MDPH 41 pour permettre à ces jeunes d'obtenir la RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé). Là encore, le délai d'attente pour la réalisation du certificat médical par un médecin, et



l'attente du traitement du dossier serait d'environ 6 mois. Pour pallier cette inertie administrative, l'association « ONS » (Osons nous soigner) située à Blois propose toutefois des ateliers ainsi qu'un accompagnement pour que ces personnes trouvent un médecin traitant ou un psychologue pour faire un bilan de santé. Cet accompagnement des jeunes en situation de handicap est d'autant plus important au vu des préjugés dont ils pâtissent.

Professionnel : « Les employeurs ne veulent pas prendre [les personnes en situation de handicap], car quand ils voient « handicapé », ça fait peur [...] Ils ne cherchent même pas à savoir. C'est juste le mot qui bloque tout. »

Pour une plus grande inclusion des personnes en situation de handicap, et pour une meilleure acceptation de leur image, le job coaching est un dispositif émergent à l'échelle nationale qui serait encore peu connu et pratiqué sur le territoire. Il s'agit de prestations assurées par des équipes sensibilisées et/ou spécialisées dans le handicap qui démarchent des employeurs pour accompagner des personnes en situation de handicap de manière durable vers l'emploi. Des initiatives, mêmes privées, sont évoquées comme des pistes potentiellement exploitables dans le futur à travers des partenariats.

Des accompagnements possibles pour le deuil parental

D'autres ressources qui s'adressent aux parents sont connues des professionnels présents ; notamment des dispositifs d'accompagnement du deuil périnatal. C'est le cas par exemple de la CPTS qui peut accompagner les parents, notamment par l'intermédiaire de soignantes qui interviennent à Blois et qui font partie de la PMI et de la CAF. Elles animent des groupes de parole et des échanges encadrés sur ces questions. La CPTS met également en place des actions d'information et de sensibilisation pour les professionnels de santé et pour la population en général, entre autres sur ce sujet, toujours à cheval entre le territoire de la CCBVL et le territoire qu'elle représente.

Au décès d'un enfant, l'Éducation nationale et le service social sont également des acteurs de première importance. Dans ces situations, la famille a des droits en termes d'accompagnement, d'aides financières et de soutiens, entre autres. La CAF intervient également en mobilisant directement les fichiers utilisés pour contacter les familles. Elle peut proposer des services sans que ce soit à la famille de faire le premier pas. Le territoire dispose donc de ressources conventionnelles et institutionnelles pour l'accompagnement du deuil parental, mais ne semble pas disposer de ressources locales plus spécifiques comme des associations. Les espaces de parole proposés par la CPTS jouent toutefois ce rôle.

Mortalité par suicide

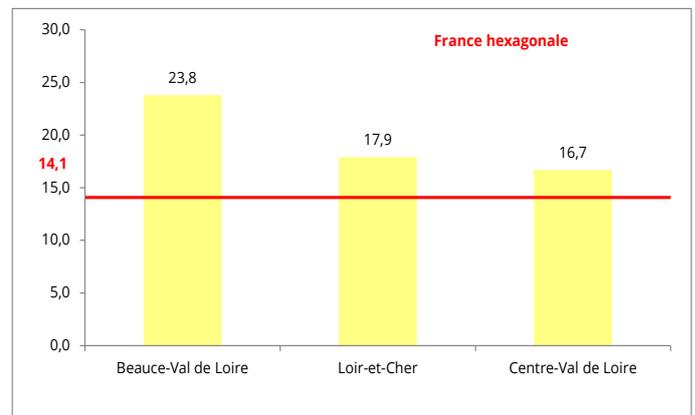
Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Au cours de la période 2012-2017, 441 personnes en moyenne se sont suicidées chaque année en Centre-Val de Loire soit 1,7 % des décès. Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

À l'échelle de Beauce Val de Loire, 5 décès par an, en moyenne, sont recensés au cours de la période 2012-2017 (soit 2,4 % des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 23,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (17,9) et de la région (16,7) et supérieur au niveau national (14,1). Chez les hommes, ce taux est de 46,4 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à ceux du département (31,9) et supérieur à ceux de la région et de la France hexagonale (respectivement 28,5 et 23,3). Concernant les femmes, ce taux est de 4,4 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à ceux du département (6,5), de la région (7,1) et de la France hexagonale (6,5).

Les décès par suicide sur le territoire surviennent majoritairement entre 35 et 64 ans (51,7 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 37,9 % des décès par suicide et les moins 35 ans, 10,3 %.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2012-2017

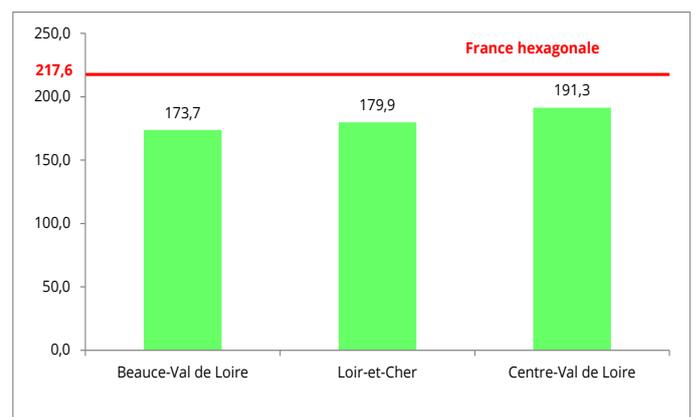


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

En 2020, 297 habitants de la CC Beauce Val de Loire bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (7 151 dans le département, 56 274 en région et 1 610 999 au niveau national). En matière d'incidence, entre 2017 et 2020, le territoire compte 133 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (61 pour les hommes et 72 pour les femmes), ce qui représente 6,5 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (6,3 % pour le département, 7,2 % pour la région et 8,6 % au niveau national). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète. Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est de 173,7 pour 100 000 habitants de la CC Beauce Val de Loire. Le taux n'est pas significativement différent de ceux rencontrés dans le département (179,9) et la région (191,3) mais est inférieur à celui de la France hexagonale (217,6).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2017-2020)



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

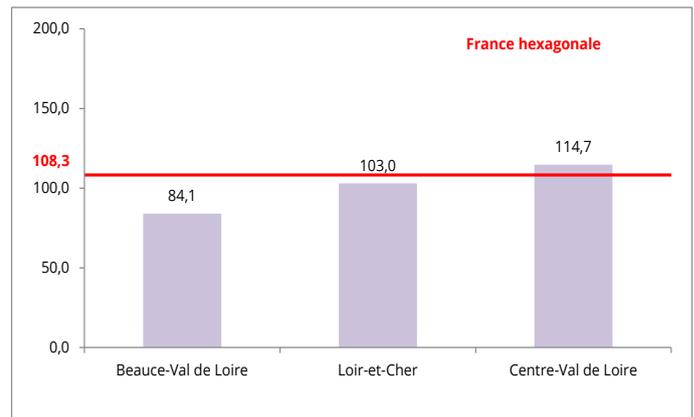


Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2019-2021, 2 900 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. Le Loir-et-Cher compte, en moyenne, 330 patients par an et la CC Beauce Val de Loire en dénombre 16.

Le taux standardisé du territoire est de 84,1 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux significativement comparable à celui retrouvé au niveau départemental (103,0) et significativement inférieur à ceux retrouvés aux niveaux régional et national (respectivement 114,7 et 108,3).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2017-2019)



SOURCE : ATIH (PMSI MCO 2017-2019), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Méthodologie

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

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondérations) à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2018.

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



Prise en charge de la santé mentale et offre de soins en psychiatrie

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.

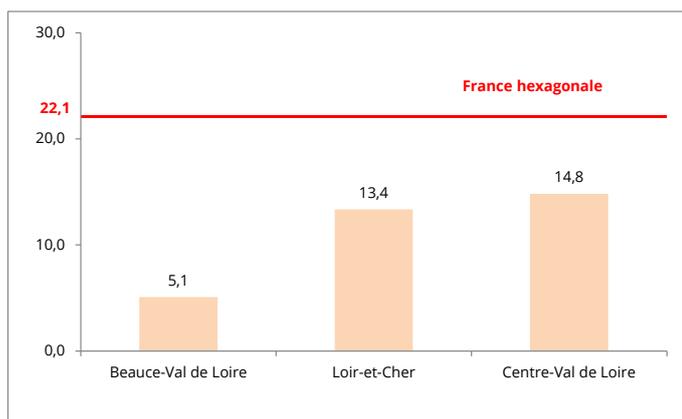
La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre libérale de soins psychiatriques. Au 1^{er} janvier 2022, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,4 pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France qui est de 6,7 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

La densité de psychiatres libéraux dans le département du Loir-et-Cher est supérieure à celle observée en région et représente 6,1 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 20 psychiatres libéraux).

S'agissant du territoire d'étude, 1 psychiatre libéral est en exercice au 1^{er} janvier 2022, soit une densité de 5,1 psychiatres pour 100 000 habitants. Tous modes d'exercice confondus, la densité sur la CC Beauce Val de Loire est de 5,1 professionnels pour 100 000 habitants (13,4 dans le Loir-et-Cher, 14,8 en Centre-Val de Loire et 22,1 en France hexagonale).

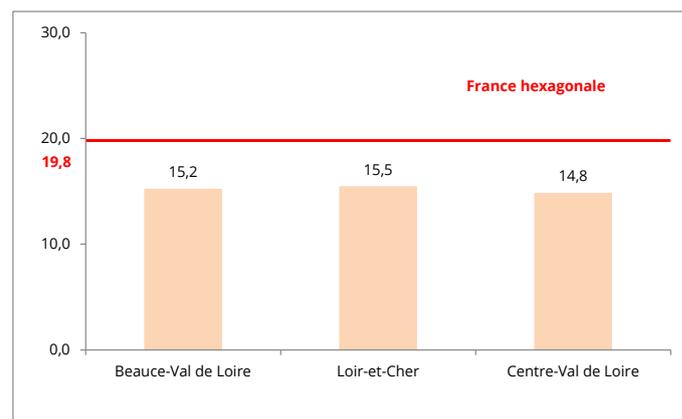
Le territoire compte, début 2022, 3 psychologues libéraux, ce qui représente une densité de 15,2 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à ceux retrouvés dans le département (15,5), dans la région (14,8) et inférieur au niveau national (23,3). À l'offre libérale s'ajoutent les professionnels ayant une activité mixte (3) et salariée (5) soit, au total, une densité pour la CC Beauce Val de Loire de 55,9 psychologues pour 100 000 habitants (104,4 au niveau départemental, 95,5 en Centre-Val de Loire et 108,4 en France hexagonale).

DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1^{ER} JANVIER 2022



SOURCES : RPPS 2022, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



SOURCES : ADÉLI 2022, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ressources disponibles sur le territoire

Les **missions locales** sont des associations qui ont une mission de service public. Elles sont vouées à l'accompagnement des jeunes de 16 à 25 ans qui ne sont plus scolarisés et ont pour objectif leur (ré-)insertion dans la vie sociale et professionnelle. Deux d'entre elles se situent en périphérie du territoire, à Vendôme et à Blois. La mission locale de Blois est d'ailleurs destinée aux habitants du Blaisois, un territoire qui inclut celui de la Communauté de communes Beauce Val de Loire. Elle est en contact avec environ 3 000 jeunes du Blaisois et réalise environ 8 000 entretiens individuels par an.

La mission locale propose un point d'écoute psychologique aux jeunes du Blaisois qu'elle accompagne et oriente en termes d'emploi, de logement, de santé ou de loisirs. Toute l'année, cette structure permet aux jeunes de bénéficier d'un accompagnement psychologique gratuit. Les jeunes sont suivis par un professionnel référent et peuvent bénéficier d'un suivi socio-professionnel, du réseau d'institutions et d'entreprises partenaires de la mission locale, et peuvent être orientés vers des professionnels de santé.

Le **CMPP de Mer (Centre médico psycho pédagogique)** est une antenne du CMPP de Blois. Les antennes des CMPP du département sont situées dans des lieux souvent caractérisés par deux facteurs aggravants en matière de santé mentale :

- un pourcentage de la population vivant sous le seuil de pauvreté qui est supérieur à la moyenne nationale (environ 15 %) ;
- une démographie médicale globalement plus carencée que dans les agglomérations et les villes de préfecture.

Le CMPP de Mer bénéficie d'une habilitation pour prendre en charge le suivi des enfants et des jeunes âgés de 2 à 20 ans qui présentent divers troubles d'ordre psychologique ou psychiatrique. La prise en charge est dite ambulatoire car le centre est un lieu de consultation, non d'hébergement. Actuellement, ce centre médico-social fonctionne avec 2 psychologues, 1 orthophoniste et 1 psychomotricien. Il ouvre ses portes le lundi, le mardi, le jeudi et le vendredi après-midi. L'emploi du temps du CMPP de Mer varie selon les disponibilités des professionnels qui y exercent chaque année. Il serait aussi confronté à quelques contraintes. Avec plus de 200 enfants qui seraient sur liste d'attente et sur la file active, le premier problème pour les familles serait celui des délais de prise en charge.

La **délégation départementale de l'Unafam (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques)** est présente avec des bureaux à Blois. Ses actions incluent le territoire de la Communauté

de communes Beauce Val de Loire. La mission de cette association est de sensibiliser la population sur les maladies psychiques mais également d'écouter et de conseiller l'entourage des malades ou handicapés psychiques ou, plus directement, de l'orienter vers les structures ou les professionnels qu'elle a recensés.

Une journée d'information sur les troubles psychiques a récemment été organisée, le 21 mai 2022, dans la ville de Mer. Les sessions comme celle-ci sont limitées à 20 participants et nécessitent une inscription obligatoire auprès de la délégation régionale ou départementale la plus proche.

Le centre « **Urgences médicales 41** » (**UM 41**) est un cabinet médical ouvert à Blois en novembre 2020. Ce centre, où exercent des médecins spécialistes en médecine d'urgence, pallie partiellement le manque de médecins en permettant de recevoir et d'orienter les patients. Il accueille des patients sur rendez-vous de 9h à 19h en semaine et de 9h à 12h le samedi. Il propose également des horaires en soirée, sans rendez-vous, de 19h à 23h, permettant ainsi de consulter un médecin généraliste sans les freins habituels de disponibilité ou d'impossibilité de prendre de nouveaux patients.

L'**EMSP (Equipe mobile santé précarité)** est porté par le **CIAS (Centre intercommunal d'action sociale)** du Blaisois qui mène une action générale de prévention et de développement social auprès des personnes âgées, en situation de handicap ou en difficulté. Cette équipe a pour vocation d'établir un lien avec les personnes sans abri ou fortement marginalisées, directement sur leur lieu de vie (la rue, des squats, la gare, à l'abri de nuit, etc.) et de leur apporter des réponses ou des solutions. Elle peut également intervenir à domicile, à la demande des habitants ou des professionnels. Cette équipe est constituée de quatre professionnels de disciplines et de structures différentes : une éducatrice spécialisée du CIAS du Blaisois, référente de l'EMSP, une infirmière d'« **Osons nous soigner** » (**ONS**), d'une assistante sociale et d'un éducateur spécialisé de **VRS (Vers un réseau de soins)**. Le travail coordonné de ces professionnels permet d'articuler deux approches souvent traitées de manière séparée : l'approche sociale et l'approche médicale dans un contexte extra-hospitalier. Ces missions incluent notamment l'écoute, l'information la prévention et l'accompagnement de ces personnes en situation de vulnérabilité mais également un travail de médiation socio-sanitaire ainsi qu'une veille de la situation des personnes.

Conjointement avec l'**EMPP (Equipe mobile psychiatrie-précarité)** du CH de Blois, l'EMSP réalise des tournées de rue



en après-midi et en soirée du lundi au jeudi, et le vendredi matin. L'équipe redirige, si nécessaire, les personnes vers des structures d'accueil et d'hébergement d'urgence qui sont gérées par l'**association ASLD (Accueil de soutien et de lutte contre les détresses)**.

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

Pour la détection de troubles psychiques, une course contre la montre compliquée par un manque de professionnels et de moyens

Des dispositifs d'accompagnement psychologique existent sur le territoire. Pour les enfants, par exemple, le CMPP (Centre médico-psychologique et pédagogique) de Mer, antenne du CMPP de Blois, bénéficie d'une habilitation pour prendre en charge le suivi des enfants de 2 à 20 ans qui présentent divers troubles d'ordre psychologique et/ou psychiatrique.

Le CMPP est toutefois confronté à plusieurs contraintes. Avec plus de 200 enfants qui seraient sur liste d'attente et sur la file active, le premier problème pour les familles serait celui des délais de prise en charge.

Manquent également des orthophonistes, professionnels importants dans la détection de certaines pathologies, ou retards dans l'apprentissage des enfants.

Pour les enfants de bas âge qui présentent des suspicions de pathologies, l'attente nécessaire pour rencontrer un professionnel s'élève, d'après certains professionnels du domaine, à un délai d'un à deux ans. Ce délai repousse donc les possibilités de détection précoce d'une éventuelle pathologie. Dans certains cas, les enfants poursuivent leur scolarité avec plus ou moins de difficultés selon la pathologie et leurs parents doivent faire avec l'inquiétude. Pour réduire un tant soit peu l'attente, des professionnels essayent de nouvelles formes d'organisation.

Professionnel : « On a, depuis deux ans, déjà organisé l'accueil de la demande d'inscription avec l'assistante sociale et un thérapeute ou un orthophoniste pour faire, quelque part, une première évaluation de la demande et aussi pour réorienter les personnes. »

L'autre problème évoqué est d'ordre matériel : les locaux seraient inadaptés non seulement pour l'accueil de personnes à mobilité réduite (locaux exigus et accessibles par des escaliers) mais également pour le personnel qui ne peut pas dépasser trois personnes faute d'espace suffisant. Cet exemple illustre le type de problèmes qui se présente parfois ; un écart conséquent entre la pertinence et l'utilité

des ressources mises en place, et leur fonctionnalité effective. À défaut d'alternatives proposées par les mairies, les enfants souffrant de certains handicaps physiques sont redirigés vers Blois.

Dans un tel contexte, l'intervention précoce pour la prévention de certaines pathologies, préconisée par la Haute Autorité de santé, devient très compliquée. Face à l'attente, l'alternative immédiate est une orientation de ces patients vers le libéral mais la question financière devient la difficulté principale.

La problématique des délais ne se pose pas uniquement pour les enfants. Pour les adultes souffrant de troubles, les délais d'attente sont aussi importants, notamment pour des rendez-vous au CMP (Centre médico-psychologique). Les délais d'attente sont particulièrement cruciaux pour des pathologies d'ordre médico-psychologique puisque, d'une part, les patients tardent souvent à se décider à prendre un rendez-vous. L'attente qui suit la prise de rendez-vous est, d'autre part, tout aussi susceptible de les décourager dans leur cheminement d'accès aux soins. À titre d'exemple, il arrive que les délais d'attente pour la consultation d'un orthophoniste s'étalent entre un et deux ans.

Un manque de personnel et des solutions imparfaites en termes de santé mentale

Pour la détection et le suivi de troubles liés à la santé mentale, les professionnels spécialisés font aussi défaut en plusieurs points. Dans les établissements scolaires, par exemple, qui sont des lieux de socialisation et d'apprentissage, certains signes peuvent être observés d'après les enseignants. Comme pour des handicaps physiques, les enseignants peuvent activer une première alerte et orienter les élèves concernés vers des professionnels. S'ils ne sont pas habilités à poser des diagnostics sur les élèves, ils sont en première ligne pour les orienter vers des professionnels tels que les infirmières scolaires. Le problème récurrent qui se présente, et qui ne touche pas exclusivement le territoire de la CCBVL, est le manque important d'infirmières dans les établissements scolaires, ce qui freine les actions.

Le manque de personnel médical et paramédical pouvant intervenir autour des troubles psychiques est fortement



ressenti, également, par les travailleurs sociaux. Certains font part de leur désarroi face au manque de psychologues mobiles, capables de se déplacer vers les personnes en grande détresse qui ont parfois des idées suicidaires. Ces patients, n'étant pas toujours titulaires du permis de conduire, peuvent montrer une certaine réticence à se faire conduire par des proches. En effet, cacher une consultation chez un psychologue permet ainsi de dissimuler son mal-être ou ses troubles. Le coût du déplacement des psychologues mobiles n'étant pas pris en charge par la sécurité sociale, ces professionnels restent peu accessibles, surtout pour les personnes ayant des ressources modestes.

Le dispositif de consultation psychologique « mon psy », mis en place après la crise du Covid-19, a permis de répondre à quelques manques liés à la prise en charge de troubles psychiques, mais pas à tous. Le lancement du dispositif est salué en raison d'une demande importante consécutive aux confinements. Néanmoins, le dispositif présenterait quelques dysfonctionnements perceptibles à l'échelle du territoire.

Professionnel : « Sur le département je crois qu'il y a trois psychologues qui sont inscrits. C'est la CPAM qui est à l'initiative de ce dispositif, et elle paye très mal les psychologues, donc il n'y a que trois psychologues inscrits. Il faut que le médecin traitant fasse une demande. Huit séances sont remboursées par la sécurité sociale et c'est elle qui détermine si vous êtes apte à passer ces huit séances. »

À la suite de la crise du Covid-19 et des confinements induits, il existe une demande accrue en termes de soins et suivis psychologiques, notamment pour les adolescents et pour les enfants qui présentaient déjà certains troubles qui se sont accentués. Les enseignants ont parfois joué le rôle d'intermédiaires entre les élèves et les professionnels, notamment en orientant les jeunes vers le CMPP de Mer.

Mais si la crise du Covid-19 a eu des répercussions sur la santé mentale de la population, elle a également poussé certains professionnels à élargir leurs compétences, du domaine du soin vers une discipline alternative.

Professionnel : « La montée des troubles anxieux fait que des infirmières en psychiatrie vont se former en sophrologie. On a une infirmière, par exemple, qui est art thérapeute. »

Les troubles psychologiques et psychiatriques chez les adolescents, et l'enjeu de la (re)socialisation

Pour la population jeune et peu scolarisée du territoire, le Contrat engagement jeune propose différents types d'ateliers collectifs (des stages de bien-être, de sociothérapie et des groupes de parole) ou individuels pour l'apprentissage de compétences pratiques (réalisation d'un CV, rédaction d'une lettre de motivation, découverte du monde professionnel, etc.). Cet accompagnement est orienté en fonction des besoins des personnes.

Professionnel : « Sur le stage bien-être, on se concentre plutôt sur la santé mentale parce que c'est assez fragile. On va jusqu'à huit jeunes par groupe. »

Dans cet accompagnement, la cohésion de groupe est promue pour que les participants développent leur confiance en eux.

Professionnel : « (...) On crée ce lien entre eux, le lien social. C'est comme si ça favorisait un peu la confiance en soi, ça aide à ce qu'ils aient plus confiance en eux. Parce que, déjà le frein que mettent les employeurs... Il y a des jeunes qui ne veulent pas aller vers les employeurs, ils ont pas cette confiance pour envoyer un CV ou juste envoyer un mail. »

Les assistants sociaux de la mission locale ont aussi pour mission d'orienter les personnes de plus de 18 ans qui se trouvent en difficulté vers le CMP (Centre médico-psychologique). Mais le CMP n'a pas de service d'urgences. Pour des situations urgentes et critiques, ces personnes sont orientées vers les urgences de l'hôpital qui compte avec un service de psychiatrie de liaison.

Les médecins généralistes sont souvent les premiers interlocuteurs des personnes en détresse. Mais il existe aussi des alternatives comme les permanences à Blois avec le centre urgences médicales 41 (UM 41) qui se substitue au médecin traitant pour orienter les patients.

Une fois le contact réalisé avec le CMP pour un premier rendez-vous, les patients doivent compter environ deux mois d'attente. Cette démarche peut aboutir à un début de suivi, de soutien psychologique et de repérage de signes de pathologie éventuelle par des équipes pluridisciplinaires qui évaluent l'orientation qui peut être proposée aux patients. En cas de conduites addictives importantes chez certains patients qui attendent un rendez-vous chez le psychiatre, par exemple, les professionnels cherchent des alternatives notamment auprès d'associations spécialisées dans les addictions. L'attente des rendez-vous avec des spécialistes peut ainsi être active, employée à soulager certains maux des patients. Des alternatives sont ainsi proposées – lorsqu'elles sont disponibles – pour compenser les temps de l'accès aux soins médicaux.

L'important délai d'attente pour un premier rendez-vous est une constante sur le territoire national, qui transparaît également sur celui de la CCBVL. Pour un entretien d'accueil au CMP, qui consiste en un entretien infirmier, les patients doivent compter entre 4 et 6 semaines, sauf en cas d'urgence. C'est l'évaluation initiale qui détermine s'il s'agit d'une urgence, et si la personne doit être dirigée vers les urgences ou si elle peut poursuivre un cheminement conventionnel vers des psychologues ou des psychiatres. Le CMP est donc crucial pour l'écoute des personnes en détresse psychologique et les professionnels soulignent qu'il est nécessaire de veiller à le rendre visible par la population.



Professionnel : « En fait, le CMP, c'est un peu le guichet unique pour la personne qui ne va pas bien, qui a besoin d'exprimer son mal-être, qui va avoir quelqu'un au bout du fil, qui va pouvoir faire une première évaluation. »

Au-delà du suivi psychiatrique ou psychologique conventionnel, lorsque des troubles psychiatriques sont identifiés par le CMP ou en sortie d'hospitalisation ou d'urgence, certains dispositifs sont ouverts aux patients tels que l'hôpital de jour, pour leur éviter des risques de décompensation ou d'aggravation de leur situation. Dans certains cas, ces patients reçoivent des traitements antipsychotiques qui les empêchent, par conséquent, de conduire. Le CMP est idéalement situé proche de la gare de Blois, ce qui facilite son accès pour les personnes qui ne sont pas véhiculées venant de Mer notamment. Pour les patients d'autres communes en revanche, notamment pour ceux qui ne disposent pas de reconnaissance ALD (Affection de longue durée) et qui n'ont pas de possibilité d'être pris en charge par un VSL (Véhicule sanitaire léger), l'accès est plus complexe. La difficulté de transport et le coût font régulièrement abandonner aux patients le processus de soins.

Lorsque le suivi du patient est déjà enclenché, l'équipe du CMP a une logique « d'aller-vers » le domicile des personnes concernées. Dans ce processus, un accent est mis sur la réhabilitation psycho-sociale en collaboration notamment avec l'Unafam (Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques). A travers ces liens, les professionnels se sont rendus compte de l'importance des aidants dans la réhabilitation des patients, d'où une attention accrue dans le soutien de ces personnes.

Les professionnels signalent aussi que des alternatives intéressantes et très fonctionnelles existent lorsqu'aux troubles psychiques s'ajoute la précarité ou l'exclusion des patients. En effet, bien que le CMP ait une spécialisation en psychiatrie, il n'a pas de compétences spécifiques en termes de précarité sociale. Pour ces situations, l'Équipe mobile santé précarité (EMSP) basée à Blois, propose une prise en charge de ces cas spécifiques avec des délais d'attente bien plus courts que pour le CMP. Pour les personnes sans domicile, par exemple, et qui ne veulent pas entendre parler de soins, le suivi et la prise en charge sont adaptés et individualisés en fonction des besoins. Le travail de suivi est mis en place par un éducateur spécialisé, mobile, qui soumet la situation à une équipe de professionnels et qui assure le rôle de soutien technique auprès des partenaires. Par des accompagnements et la construction de liens de confiance qui prennent parfois plusieurs mois, les professionnels arrivent à mener ces personnes vers les soins.

Professionnel : « On a beaucoup de patients qui sont pris en charge par les services psychiatrie précarité et qui, après, ont un suivi CMP parce qu'ils sont arrivés jusqu'au soin. »

Professionnel : « Mais les délais et la réalisation des soins sont

fluides avec cette équipe-là, ce qu'on n'a pas sur le CMP. Donc, il faut vraiment pas hésiter quand il y a précarité, à appeler [l'EMSP]. »

Comme le CMP, l'EMSP est avant tout une équipe de prévention qui travaille notamment par signalements de partenaires ; ce ne sont pas des équipes d'interventions d'urgence. La particularité des troubles « psy », selon les professionnels, constituent leur principale complexité. En effet, la difficulté avec la pathologie psychiatrique c'est que les personnes, avec ou sans diagnostic, peuvent « décompenser » du jour au lendemain. Et la complexité de ces troubles, lorsqu'ils se mêlent à de la précarité, est également d'ordre administratif, et retarde la prise en charge.

Professionnel : « À chaque fois, quand on a des sans-domicile fixe, on est en difficulté pour les stabiliser parce que personne n'en veut. L'un nous dit « bah non, c'est pas psy » et l'autre nous dit « c'est psy, c'est pas social ». On est dans un entre-deux très compliqué. »

En cas d'hospitalisation, les professionnels déplorent les cas de « sorties sèches », lorsque les patients quittent l'établissement trop prématurément pour rendre disponibles des lits. Une prise en charge convenable mériterait, d'après eux, plus de temps d'acclimatation à un rythme de vie conventionnel ou à la réinsertion.

Des parents en difficulté pour faire suivre leurs enfants par des professionnels

La saturation des professionnels et des organismes médico-sociaux est devenue un problème récurrent. Pour les enfants suspectés de TDN (troubles du neurodéveloppement), des structures tentent de faire le relais avec l'hôpital de jour pour les enfants ou le CMP pour enfant, sans toujours pouvoir atteindre l'objectif espéré. Pour les parents, cette situation qui s'apparente à un véritable « démarchage » de structures, est particulièrement difficile.

Professionnel : « Nous, ce qu'on constate, c'est qu'il y a une errance des parents. Ils peuvent commencer par nous et, au vu des délais, ils vont essayer le CMP pour enfant, ils essaient, ils essaient un peu... surtout des parents avec des enfants qui pourraient présenter des troubles autistiques, c'est le vrai bazar (...). »

De surcroît, en cas de crise, lorsque l'enfant est dirigé vers l'hôpital, il est accueilli dans un service de pédiatrie qui ne garde jamais très longtemps ces jeunes patients. L'unité d'hospitalisation temps plein dans le service de pédiatrie de Blois compte 5 lits, ce qui expliquerait cette obligation de court séjour. Les parents se retrouvent alors démunis.

Le CMP est régulièrement confronté à des relais extérieurs comme les Relais petite enfance, qui ont des connaissances sur le handicap. Si les enfants sont confrontés à un manque de place en IME, les enfants sont suivis plus longuement par



le CMP, ou par un Sessad (Services d'éducation spéciale et de soins à domicile).

Cette situation n'est pas idéale, mais dans certains cas, les urgences ou la Maison des ados peuvent faciliter l'accès à un médecin psychiatre.

Un autre problème soulevé par un professionnel est celui du logement pour les parents d'enfants souffrant de certains TDN ou de troubles psychiques. Il constate que de plus en plus de parents demandent en effet des informations pour l'obtention de logements individuels pour leur propre commodité mais aussi pour celle du voisinage lors des crises de leurs enfants. Il n'existe pas de manière spécifique d'appartements thérapeutiques pour combler ce manque qui pourrait soulager les parents d'enfants, notamment les autistes, à mieux gérer leur quotidien et leurs relations sociales de proximité.

Pour davantage de sensibilisation autour de la santé mentale sur le territoire

Le CMP est en première ligne dans le domaine de la prévention. Cette présence éviterait aux personnes les plus fragiles une dégradation de leurs troubles psychiques. Des formations sont également proposées avec des associations, notamment l'Unafam, ouverte au public, contre le risque suicidaire. Il existe également une association en Indre-et-Loire (le 37) qui forme des personnes « sentinelles », mobiles, pour repérer les personnes qui présentent un mal-être apparent.

Selon un professionnel, l'Afraps (Association francophone pour la recherche sur les activités physiques et sportives) animait un groupe sous forme de conférences-débats à ce sujet, mais encore une fois, en périphérie de la communauté de communes, sur Blois.

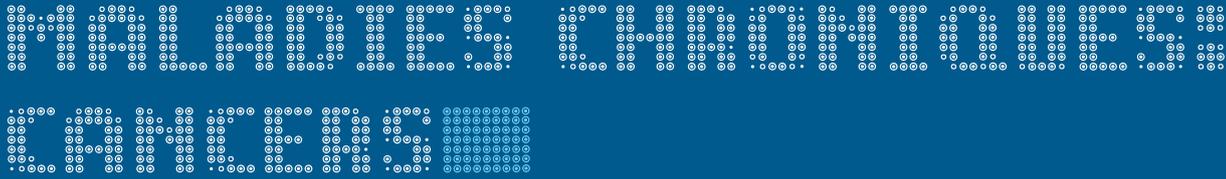
Toujours en termes de sensibilisation, mais également en périphérie du territoire, l'UNAFAM a organisé des formations aux « premiers secours en santé mentale » en 2022 à Blois, Vendôme et Romorantin.

Professionnel : « Pour avoir échangé avec les partenaires sur cette formation, tout le monde est satisfait et il y a pas assez de places sur cette formation. Avoir un premier bilan même si c'est pas un professionnel, ça aide. »

D'après certains professionnels, une sensibilisation devrait être démocratisée concernant la santé mentale et ses nombreux troubles. Elle permettrait de changer le regard social sur des pathologies mal connues et mal comprises de la population.

Professionnel : « Moi, je suis en train de voir avec les bailleurs sociaux pour que les gardiens [d'immeubles] soient formés. Ça donne un regard différent sur la maladie [...] C'est vrai que parfois l'équipe mobile psychiatrie est alertée par les gardiens ou le bailleur social parce que les voisins en peuvent plus etc. Et, des fois, ça peut aider d'avoir un premier bilan pour orienter l'action. »

Des ressources et des initiatives applicables existent sur le territoire. Mais les professionnels indiquent qu'il est nécessaire de créer des ponts entre les initiatives et les ressources de la CCBVL, et celles qui existent déjà, à l'extérieur du territoire.



Mortalité par cancers

Sur la période 2012-2017, le cancer est la première cause de décès aux échelles nationale, régionale et départementale à l'exception du territoire d'étude où elle est la deuxième (27,7 % en France hexagonale, 27,8 % en région Centre-Val de Loire, 27,2 % dans le Loir-et-Cher et 27,0 % dans CC Beauce Val de Loire). Au sein de ce dernier territoire, cela représente en moyenne 54 décès par an. À structure d'âge égal, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 262,0 pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux de la région (262,3), du département (259,3) et de la France hexagonale (254,7).

Chez les hommes, le taux pour Beauce Val de Loire est comparable à ceux des territoires de référence (respectivement 395,9 sur la CC BVL, 360,8 dans le département, 364,7 en région et 353,5 en France hexagonale). Chez les femmes, le taux pour la CC Beauce Val de Loire (156,2) est comparable à celui du département (183,6) mais est inférieur à ceux de la région (188,8) et du niveau national (186,4).

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches et poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire étudié avec une moyenne de 10 décès par an représentant 17,8 % de la mortalité par tumeur maligne et 4,8 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 48,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui est statistiquement comparable aux taux du département (48,8), de la région (49,9) et de la France hexagonale (50,1).

Sur la période 2012-2017, les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire avec, en moyenne, près de 7 décès par an. Ils représentent 12,0 % des décès par cancer et 3,2 % de l'ensemble des décès. À structure d'âge égal, cela représente 31,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département (28,2), de la région (29,5) et de la France hexagonale (28,1).

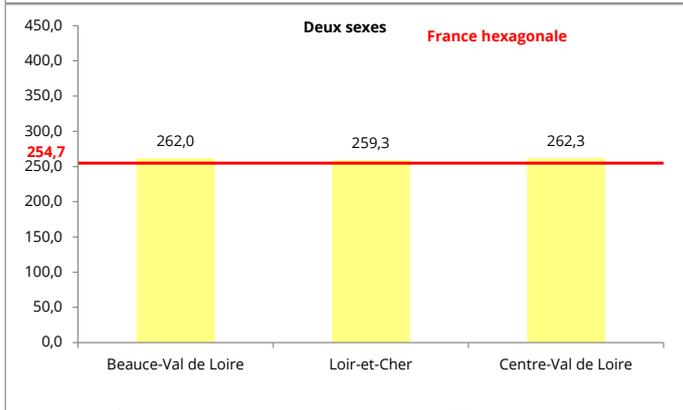
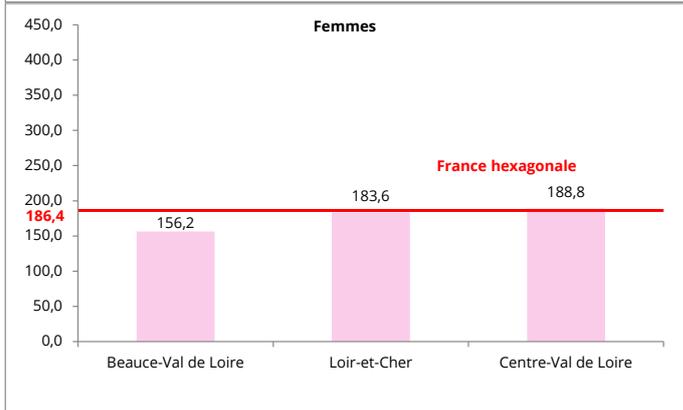
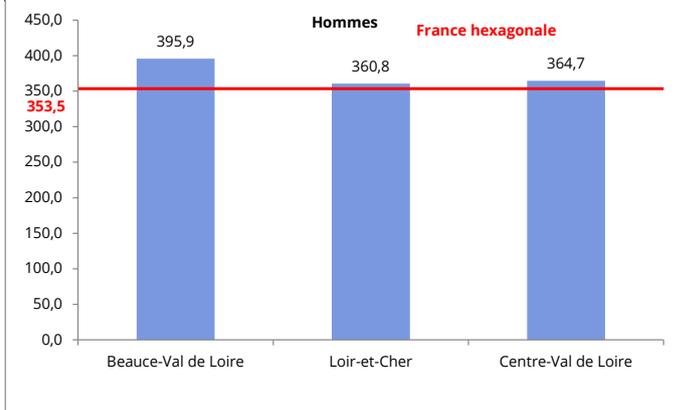
Le cancer du sein constitue, avec les cancers colorectaux, la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire. Leur part équivaut à 3,1 % des décès féminins et à 16,5 % des cancers mortels chez la femme. Entre 2012 et 2017, 18 femmes par an, en moyenne, en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 27,7 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est comparable à ceux observés dans le département (35,3), la région (35,3) et au niveau national (34,1).

Les néoplasies prostatiques sont la 2^{ème} cause de mortalité par cancer chez les hommes (après les cancers des voies respiratoires) au sein de la CC Beauce Val de Loire. Elles sont responsables de 6 décès annuels en moyenne sur la

période considérée. Rapporté à la population de référence, cela correspond à 64,3 décès pour 100 000 hommes, ce qui est comparable aux taux départemental (46,4) et régional (45,0) et supérieur au taux national (39,3).

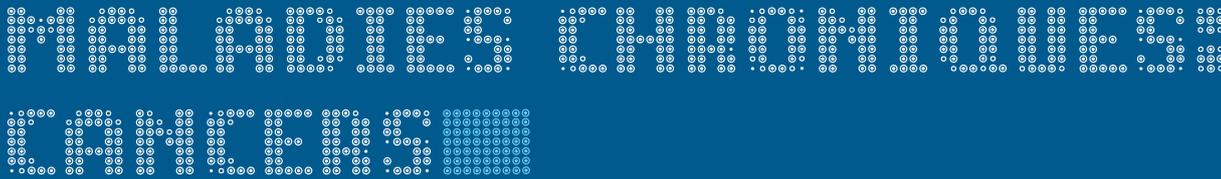
S'agissant de la mortalité prématurée, le taux sur le territoire est de 94,5 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, un taux comparable à ceux du département (84,0), de la région (82,0) et de la France hexagonale (79,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2012-2017)



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

RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2020, 15 126 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont, en moyenne, été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2020, 103 520 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein du territoire, cela représente, en moyenne, 115 nouvelles admissions pour cancer par an (63 pour les hommes et 52 pour les femmes), soit 22,4 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2020, 768 personnes de la CC Beauce Val de Loire sont prises en charge en ALD pour cancer.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 571,5 pour 100 000 habitants dans la CC Beauce Val de Loire. Ce taux est comparable aux taux retrouvés aux niveaux du département (583,4), de la région (567,5) et de la France hexagonale (573,6).

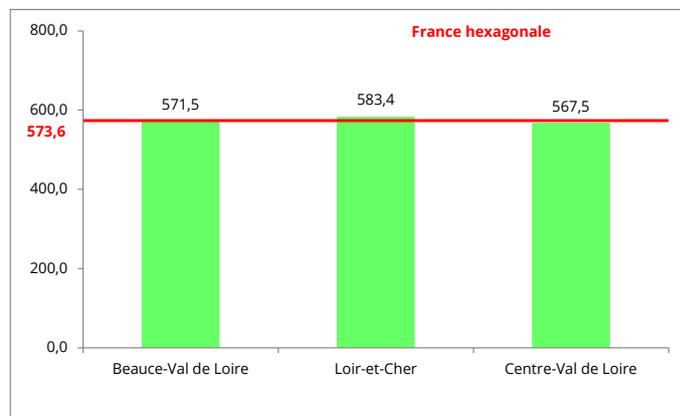
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec 14 nouvelles admissions en ALD en moyenne, par an, sur la période 2017-2020. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate, de 154,8 pour 100 000 hommes sur le territoire étudié, est comparable aux taux observés en Loir-et-Cher (161,8), en Centre-Val de Loire (170,0) et en France hexagonale (170,8).

Avec, en moyenne, 17 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions ALD pour cancer chez les femmes dans la CC Beauce Val de Loire. Le taux comparatif pour ce territoire est de 161,3 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à ceux du département (189,7), de la région (182,9) et de la France hexagonale (189,5).

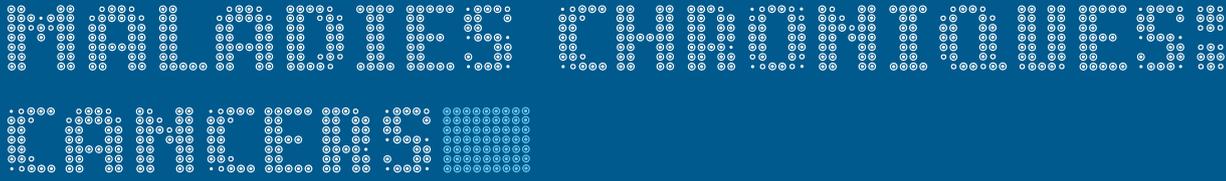
Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le territoire après le cancer du sein et de la prostate. Il représente 11 nouvelles admissions en ALD par an, en moyenne, sur le territoire d'étude. Cela représente, après standardisation, un taux de 55,2 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département (62,1), de la région (59,6) et de la France hexagonale (59,0).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 10 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 51,6 admissions pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux de la région (48,5), de la France hexagonale (49,2) et du département du Loir-et-Cher (49,4).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS [2017-2020]



SOURCES : CNAME, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Patients hospitalisés

Entre 2019 et 2021, 27 688 patients de la région ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour une tumeur maligne. Au sein du département et de la CC Beauce Val de Loire, on dénombre respectivement 3 472 et 172 patients hospitalisés, en moyenne, par an. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 830,1 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour la CC, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans le Loir-et-Cher (906,4), la région (995,5) et la France hexagonale (1 097,5).

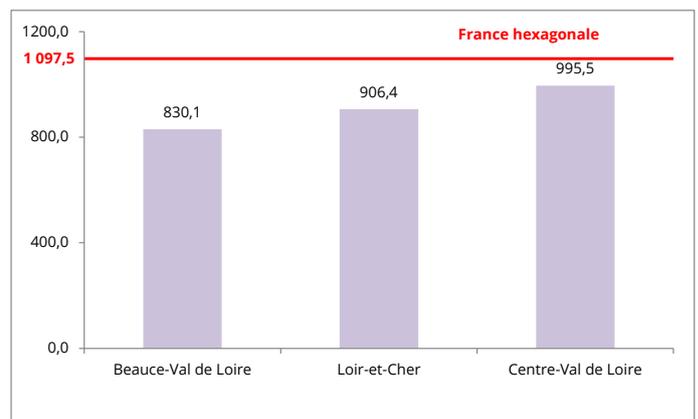
Les hospitalisations pour cancer du sein concernent 22 patientes hospitalisées pour cette cause, par an, au sein de la CC Beauce Val de Loire. Le taux standardisé du territoire est de 211,6 patientes hospitalisées pour cette cause pour 100 000 habitantes, soit un taux significativement comparable aux taux départemental (217,5), régional (211,7) et national (216,9).

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent, en moyenne, 10 patients hospitalisés par an sur le territoire. Le taux de recours à l'hospitalisation est de 90,1 pour 100 000 habitants. Il est significativement comparable à celui retrouvé dans le Loir-et-Cher (107,3) et significativement inférieur à ceux retrouvés aux niveaux régional (145,7) et national (174,7).

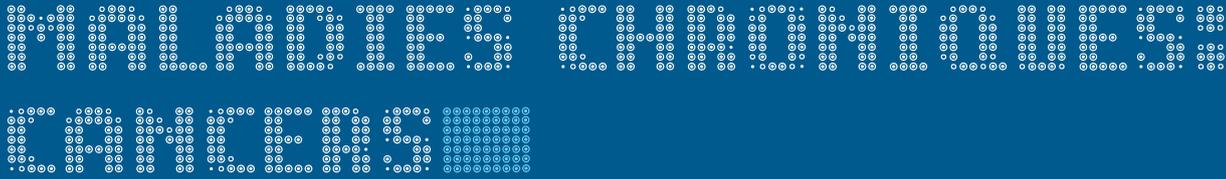
Le cancer du côlon-rectum représente, en moyenne, 21 patients de la CC hospitalisés chaque année entre 2019 et 2021. Le taux standardisé du territoire est significativement comparable à ceux des territoires de référence (101,4 patients hospitalisés au sein de la CC pour cette cause pour 100 000 habitants contre 101,2 dans le Loir-et-Cher, 107,8 en Centre-Val de Loire et 107,2 en France hexagonale).

Le cancer du poumon, quant à lui, compte en moyenne 13 patients de la CC Beauce Val de Loire hospitalisés par an pour cette cause. Le taux standardisé des habitants du territoire pour cancer du poumon (61,2 pour 100 000 habitants) est significativement comparable à ceux du Loir-et-Cher et de la région (respectivement 60,6 et 71,5) et significativement inférieur à celui de la France hexagonale (83,4).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral.

Au cours de la période 2020-2021, 1 535 femmes de la CC Beauce Val de Loire âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 48,3 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire est inférieur à ceux du Loir-et-Cher (52,5 %), de la région Centre-Val de Loire (49,9 %) et supérieur à celui de la France hexagonale (42,9 %).

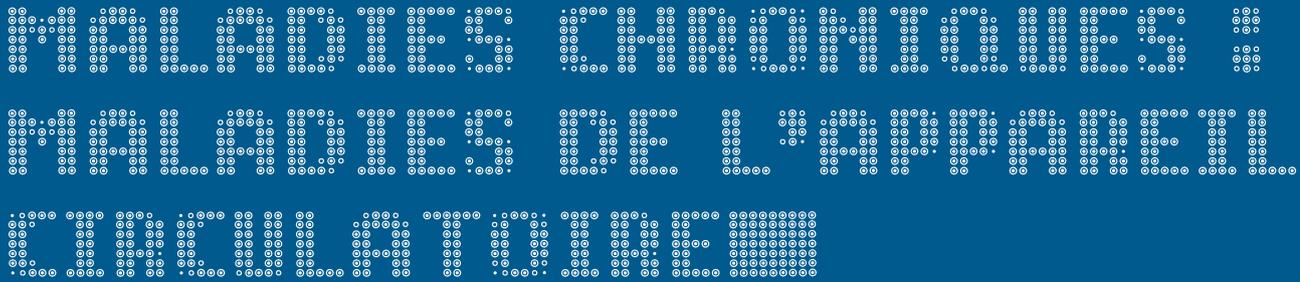
Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemoccult auparavant).

Au cours de la période 2020-2021, 1 771 habitants de la CC Beauce Val de Loire y ont participé, équivalant à un taux de participation de 28,2 %. Le taux est inférieur à celui observé dans le département (29,5 %) et supérieur à ceux de la région Centre-Val de Loire (27,4 %) et de la France hexagonale (26,1 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL [20XX-20XX]

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
Beauce Val de Loire	48,3	28,2
Loir-et-Cher	52,5	29,5
Centre-Val de Loire	49,9	27,4
France hexagonale	42,9	26,1

SOURCE : SNDS - DCIR/DCIRS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire au sein de la CC Beauce Val de Loire (27,2 %) est supérieur à ceux du Loir-et-Cher (25,2 %), de la région Centre-Val de Loire (25,0 %) et de la France hexagonale (24,6 %).

Cela représente, en moyenne, 55 décès par an sur la période 2012-2017 dans la CC. Après standardisation, le taux de décès s'élève à 248,0 pour 100 000 habitants. Ce taux n'est pas significativement différent de ceux observés dans le département (228,9), la région (231,7) et au niveau national (231,5).

Au niveau de l'ensemble de la CC, les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (46,3 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

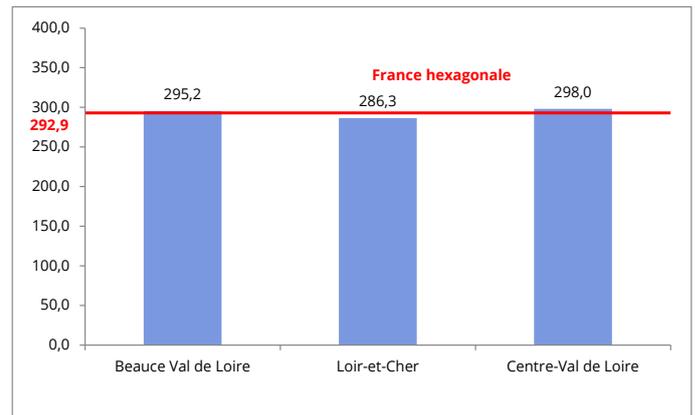
Au cours de la période 2012-2017, les cardiopathies ischémiques représentent en moyenne 11 décès annuels sur le territoire. Le taux observé sur le territoire, de 52,3 pour 100 000 habitants, est comparable à ceux du département (52,7), de la région (57,5) et de la France hexagonale (54,5).

Les maladies neurovasculaires représentent, en moyenne, 14 décès par an sur la période étudiée au sein de la CC Beauce Val de Loire. Après standardisation, le taux pour 100 000 habitants est de 63,8 décès, un taux non significativement différent de ceux observés dans le Loir-et-Cher (55,3), la région (52,3) et au niveau national (51,7).

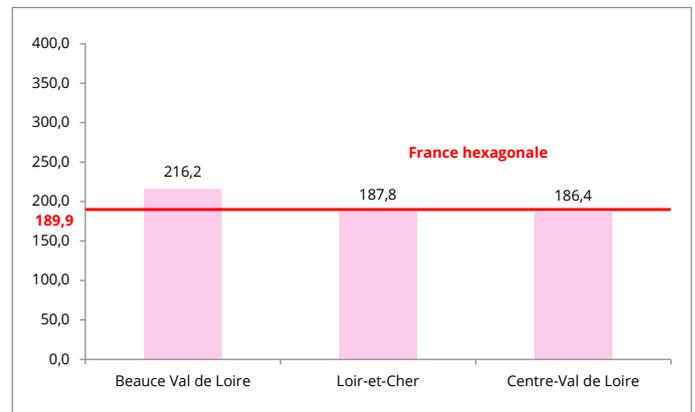
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 16,6 décès pour 100 000 habitants, ce qui est comparable aux taux départemental (24,3), de la région (24,1) et de la France hexagonale (23,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2008-2016)

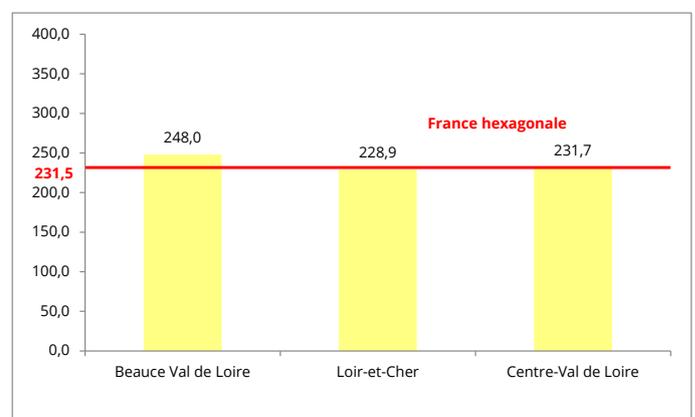
Hommes



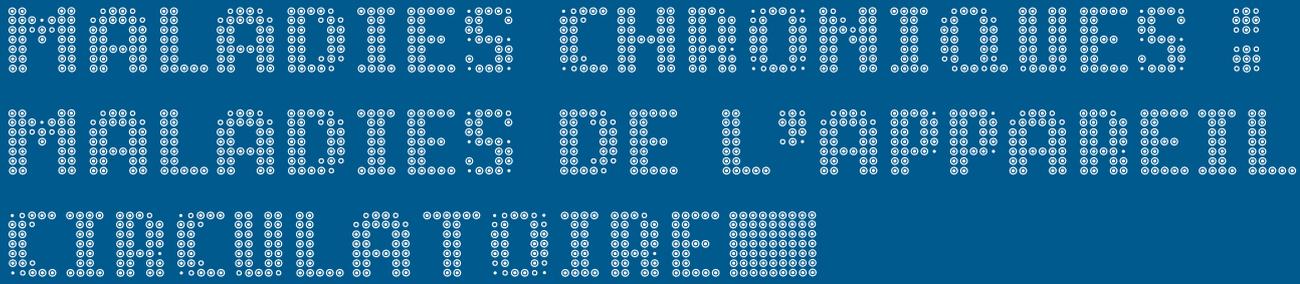
Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

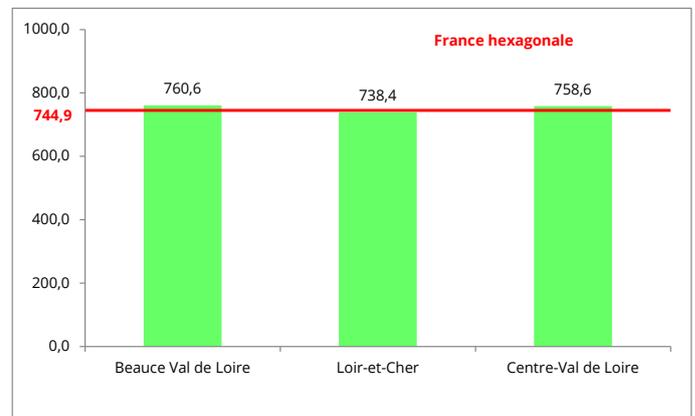
En 2020, 1 433 résidents de la CC Beauce Val de Loire sont en ALD pour des maladies cardiovasculaires.

Au cours de la période 2017-2020, 20 527 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires par an, en moyenne, ont été recensées dans la région Centre-Val de Loire. Au sein du territoire étudié, elles représentent 158 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies par an (91 pour les hommes et 67 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 760,6 admissions pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux des autres territoires de référence (738,4 pour le département, 758,6 pour la région et 744,9 au niveau national). Des différences sont identifiables sur les taux d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires tant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, après standardisation, 1 002,2 hommes pour 100 000 ont été admis en ALD sur le territoire étudié, ce taux étant comparable aux territoires de référence. Chez les femmes, le taux est de 558,4 femmes pour 100 000 et la différence n'est pas significative avec les différents territoires de référence.

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 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, 12 : hypertension artérielle sévère jusqu'en 2011, date de sa suppression des ALD, 13 : maladies coronaires).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2017-2020)



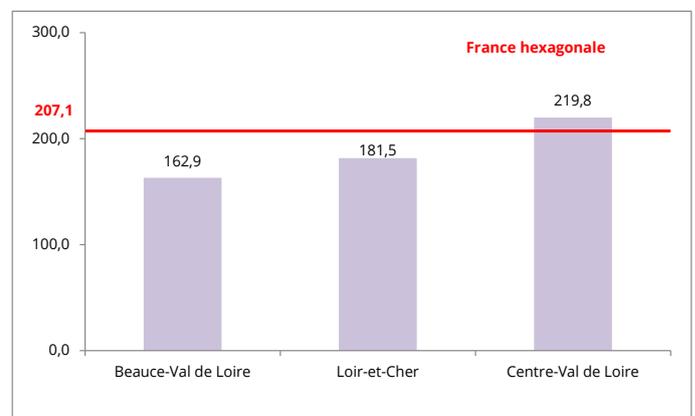
SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés

Au cours de la période 2019-2021, 34 patients en moyenne ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique, par an, au sein de la CC Beauce Val de Loire, 706 dans le Loir-et-Cher, 6 140 en région et 135 188 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 162,9 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux significativement comparable à celui du Loir-et-Cher (181,5) et significativement inférieur à ceux du Centre-Val de Loire et de la France hexagonale (respectivement 219,8 et 207,1).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

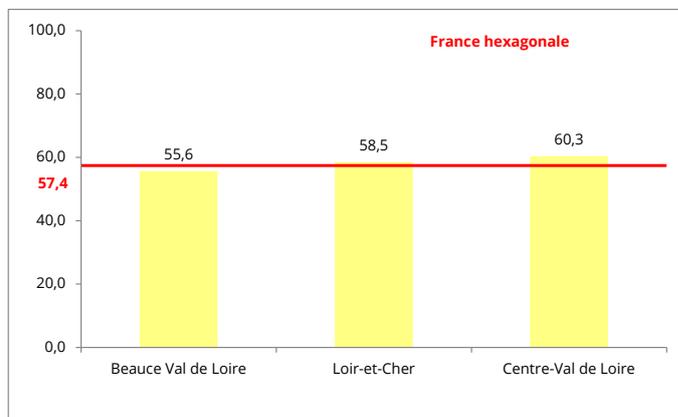


Mortalité imputable au diabète

Le diabète et ses complications ont été, en moyenne, responsables de 12 décès par an sur le territoire (dont 53 % d'hommes) sur la période 2012-2017, 236 dans le Loir-et-Cher, 1 677 en région Centre-Val de Loire et 35 122 en France hexagonale.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 55,6 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département (58,5), de la région (60,3) et de la France hexagonale (57,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2012-2017)



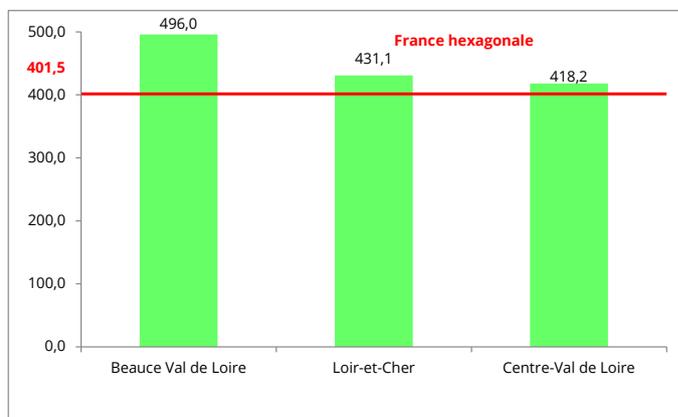
*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

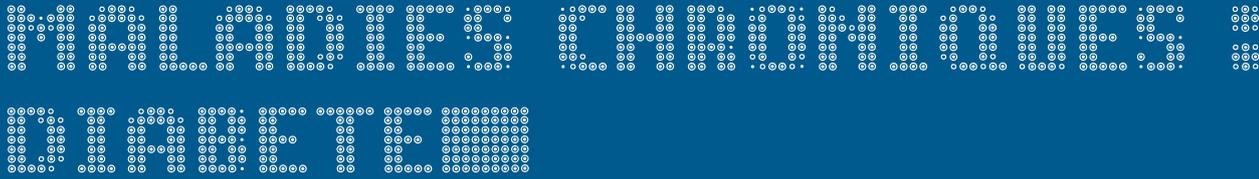
Au total en 2020, 1 109 résidents de la CC Beauce Val de Loire sont pris en charge pour un diabète (113 de type 1 et 996 de type 2).

Au cours de la période 2017-2020, le diabète est responsable de 99 nouvelles admissions en ALD, par an, sur le territoire (9 de type 1 et 90 de type 2). Après standardisation, cela représente 496,0 nouveaux individus pris en charge pour ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux de la France hexagonale (401,5), du département (431,1) et de la région (418,2). Au sein de la CC Beauce Val de Loire, le taux d'admission en ALD pour diabète pour les hommes (610,9) est supérieur à ceux des territoires de référence tandis que celui des femmes (391,3) est comparable.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2017-2020)



SOURCES : CNAIMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

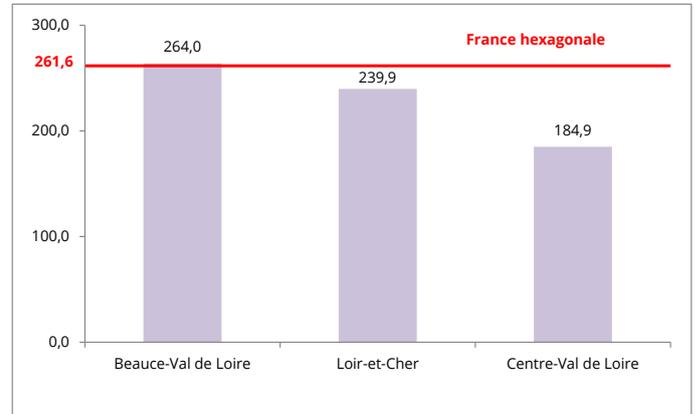


Patients hospitalisés

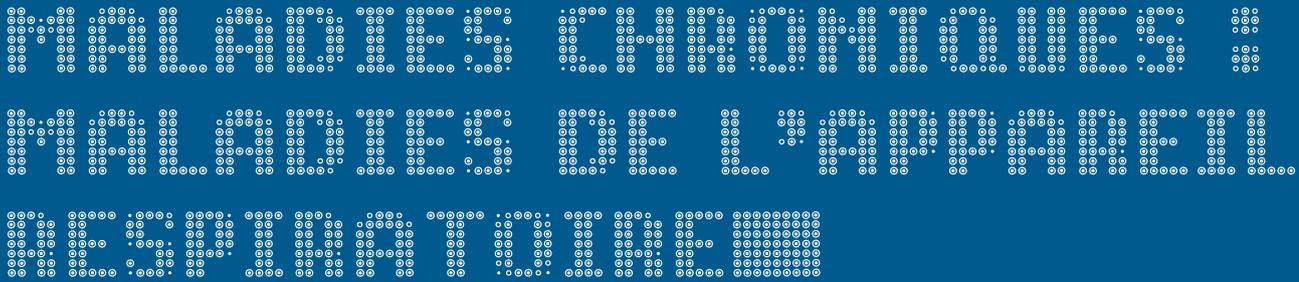
Entre 2019 et 2021, 53 patients du territoire étudié ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour un diabète (858 dans le Loir-et-Cher, 4 966 en Centre-Val de Loire et 170 536 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux des patients hospitalisés pour diabète de la CC Beauce Val de Loire (264,0 pour 100 000 habitants) est comparable aux taux du Loir-et-Cher (239,9) et de la France hexagonale (261,6) mais est supérieur à celui de la région (184,9).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

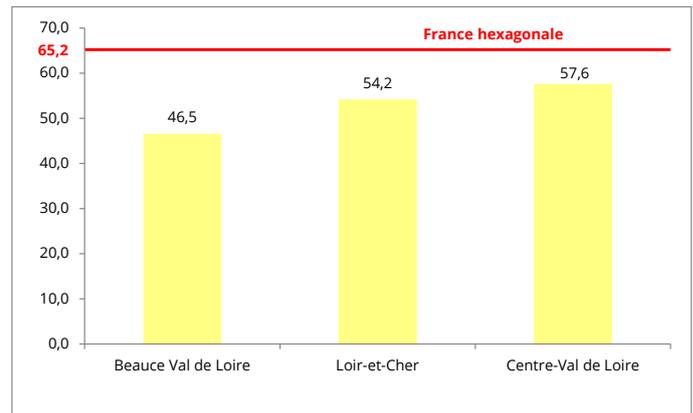


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 10 décès annuels en moyenne sur la période 2012-2017, soit 5,1 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé dans la CC Beauce Val de Loire, de 46,5 décès pour 100 000 habitants, est comparable aux taux du Loir-et-Cher (54,2) et du Centre-Val de Loire (57,6) et inférieur à celui de la France hexagonale (65,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2012-2017)



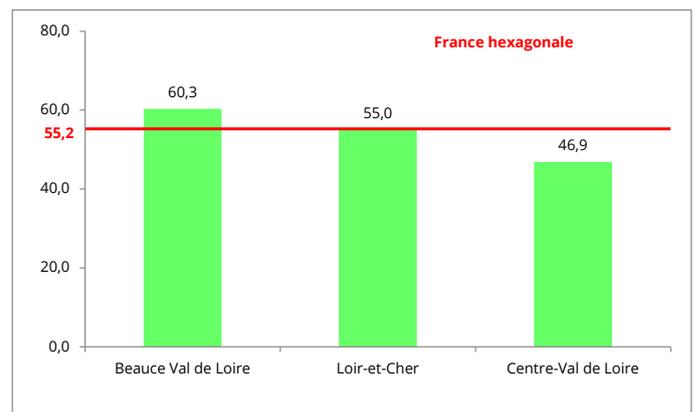
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

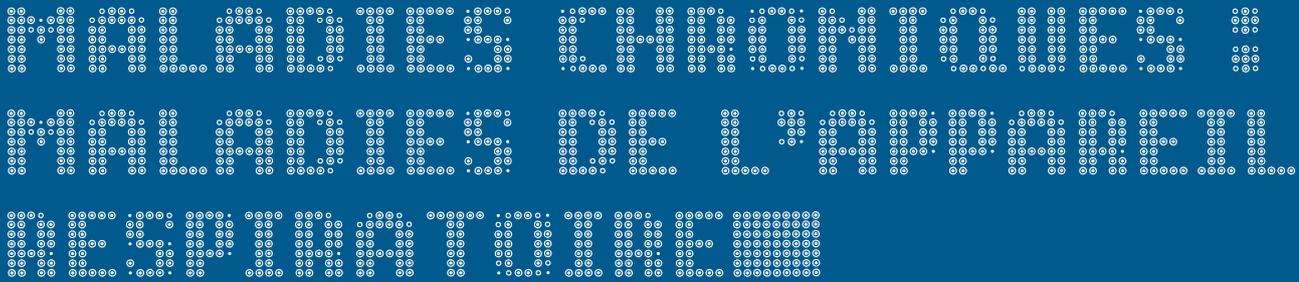
Entre 2017 et 2020, 12 nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique ont été enregistrées en moyenne, par an, dans la CC Beauce Val de Loire. Au total, cela représente, en 2020, 128 résidents du territoire pris en charge en ALD pour insuffisance respiratoire grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, sur le territoire, est de 60,3 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable aux taux du département (55,0), de la région Centre-Val de Loire (46,9) et de la France hexagonale (55,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2017-2020)



SOURCES : CNAmts, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) 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, et les aggravations aiguës l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

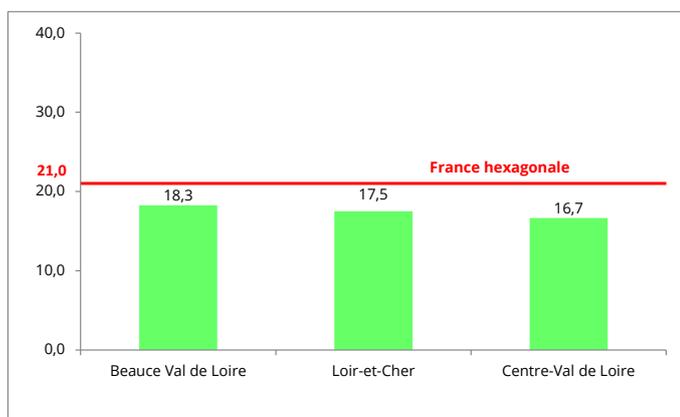
Entre 2017 et 2020, au sein de la CC Beauce Val de Loire moins de 5 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été enregistrées en moyenne, par an.

En éliminant les effets de l'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions sur le territoire est de 18,3 pour 100 000 habitants, un taux comparable à ceux du département (17,5), du Centre-Val de Loire (16,7) et de la France hexagonale (21,0).

Pour ce qui est de l'asthme, entre 2017 et 2020, au sein de la CC Beauce Val de Loire, moins de 5 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées en moyenne, par an.

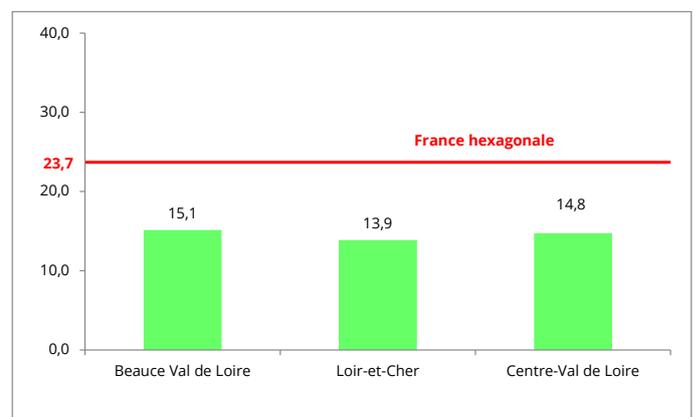
En éliminant les effets de l'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions sur le territoire est de 15,1 pour 100 000 habitants, un taux comparable à ceux du département (13,9), de la région (14,8) et de la France hexagonale (18,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2017-2020)

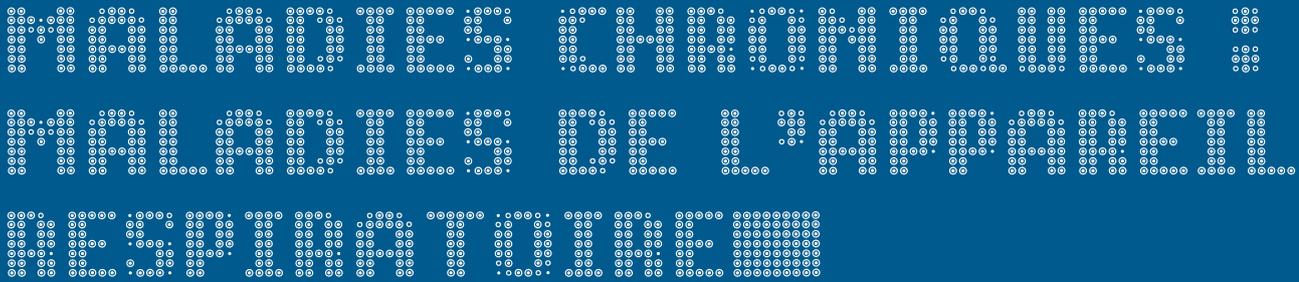


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

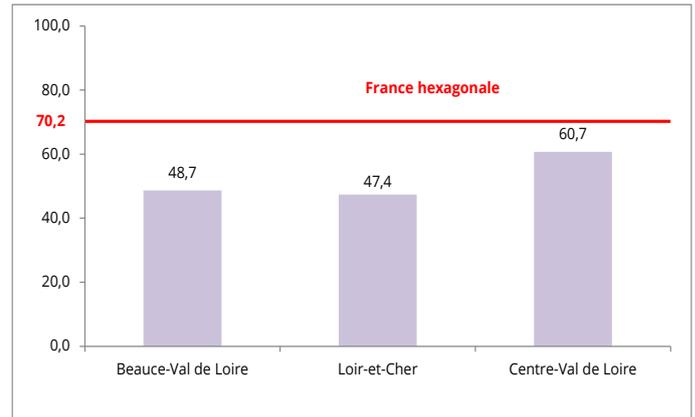


Patients hospitalisés

Entre 2019 et 2021, 1 529 patients hospitalisés pour de l'asthme ont été recensés chaque année dans la région. Dans le Loir-et-Cher, cela représente 146 personnes hospitalisées par an et 10 sur la CC Beauce Val de Loire.

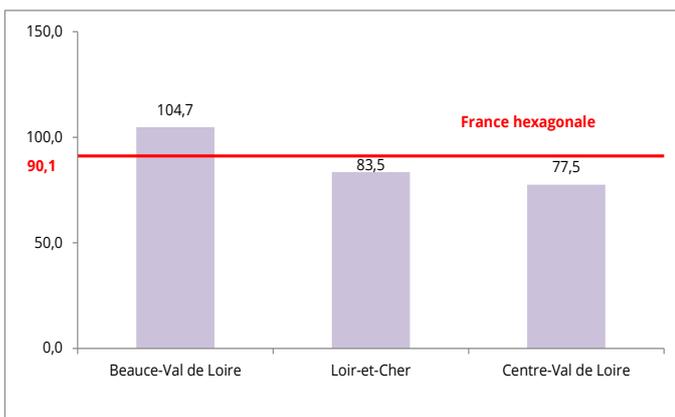
À structure d'âge comparable, le taux est de 48,7 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude. Il est significativement comparable aux taux du département et de la région (respectivement 47,4 et 60,7) et est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (70,2).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2019 et 2021, 2 199 patients hospitalisés pour BPCO ont été recensés chaque année dans la région. Dans le Loir-et-Cher, cela représente 335 personnes hospitalisées par an dont 22 sur la CC.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 104,7 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude. Il est significativement comparable aux taux du département et de la France hexagonale (respectivement 83,5 et 90,1) et significativement supérieur au taux régional (77,5).



Ressources disponibles sur le territoire

Bonobolus est une association de soutien et d'informations pour les familles d'enfants atteints du diabète de type 1 (DT1). Installée depuis 3 ans dans le département, principalement autour de Blois, elle organise des rencontres thématiques avec les parents et les enfants malades, et sensibilise, en outre, les fratreries aux d'activités sportives. Cette structure forme également des adultes qui accompagnent les enfants DT1 tels que les ATSEM, les infirmières scolaires ou les professeurs de sport. Les activités de Bonobolus sont diverses mais ses moyens humains et financiers reposent fortement sur la participation des collectivités.

A travers ses activités, Bonobolus cherche à développer des chaînes de connaissance du DT1 et à sensibiliser les personnes qui sont au contact des enfants diabétiques à la gestion de la maladie au quotidien, que ce soit dans des contextes de pratiques sportives ou d'alimentation, autour des repas. Une partie de ses actions repose aussi sur le partage d'expériences et l'écoute.

Pour sensibiliser les familles d'enfants malades, Bonobolus a récemment organisé des événements sportifs au sein du territoire de la CCBVL. Un événement marche-course a été organisé en 2021 et 2022 à Marchenoir ; un autre, de judo, a eu lieu en novembre 2022 à Oucques, et le prochain projet est la création d'un événement de karting en mars 2023. Ces rencontres sont appréciées par les enfants et saluées par les parents. Elles permettent aux enfants malades de différents âges de se rencontrer et de découvrir, ensemble et avec leurs parents, que la pratique du sport peut être compatible avec le diabète.

Le bilan des activités et des rencontres organisées est positif. Ces activités, promotrices de cohésion, seront probablement étendues aux domaines culturels (visites de châteaux, activités artistiques) ou à la nature (autour de la Loire). La découverte de nouveaux sports pour les enfants est aussi un objectif recherché. Pour les activités les plus coûteuses mais qui favorisent l'éveil des enfants (laser game, karting, accrobranche), des financements sont parfois nécessaires. L'organisation de cross solidaires est envisagée également pour récolter des fonds pour l'association.

Le deuxième volet important de l'association repose dans les formations et les ateliers qu'elle propose. En lien avec différents partenaires (CH de Blois, infirmiers, prestataires de pompes ou collectivités), elle intervient auprès des professeurs de sport, des ATSEM, des fournisseurs de repas de cantine (calcul de glucides) et diffuse aussi des documents informatifs (flyers, marque-pages) à l'ensemble des enfants de la CCBVL pour faire connaître la maladie et ses symptômes.

Ces activités ont déjà fait l'objet de formations. En 2019, des ATSEM de Blois ont été formées sur les préjugés autour de la maladie, l'objectif étant de les aider à appréhender la maladie pour accompagner au mieux les enfants dans leur quotidien. Une formation est prévue prochainement auprès d'infirmières scolaires du département, le 28 mars 2023.

La **CPTS** porte une action de dépistage de la rétinopathie diabétique chez les patients du territoire, en se concentrant sur les zones blanches. Cette action s'insère dans l'objectif opérationnel n°4 du PRS 2 qui consiste à « donner les moyens à chacun de prendre en compte et de piloter son capital-santé ». Elle s'insère également dans l'objectif opérationnel n°5 du PRS 2 qui promeut la « préservation d'une équité de chances en matière de prévention ». Cette action est réalisée en partenariat avec le **dispositif d'appui à la coordination (DAC) Santé Escalé 41** et le **CH de Blois**, et est destinée aux patients diabétiques domiciliés sur le territoire de la CPTS La Salamandre.

Reconduite tous les ans, cette action s'est tenue presque à chaque fois dans une commune différente, à l'intérieur et autour du territoire, pour un total de 52 patients dépistés.

- Mai 2022 : Beauce La Romaine
- Juin 2022 : Onzain
- Septembre 2022 : Contres
- Octobre 2022 : Vineuil
- Novembre 2022 : Mer
- Décembre 2022 : Blois

En 2023, 5 sorties sont prévues pour ce dépistage dans des villes qui sont encore à définir.



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

Pallier le manque de professionnels de santé : un enjeu important dans la chaîne de prévention des maladies chroniques

Pour les maladies chroniques, comme pour d'autres pathologies d'ailleurs, le constat des professionnels est unanime : le territoire de la CCBVL n'a pas assez de médecins pour une prévention efficace ou pour un suivi convenable des patients.

Pour pallier ce manque, des moyens d'« accès direct » entre soignants habilités et patients sont envisagés. Des IPA (Infirmières en pratiques avancées) pourraient notamment être mises en place. Mais pour l'instant, il est difficile pour les libéraux de s'investir dans des formations d'IPA notamment pour une raison de financement de la formation qui est demandée pour cette habilitation. Les professionnels demandent à ce que la formation puisse leur être financée car le temps qu'il y consacrerait se solderait par un important manque à gagner.

Les IPA ont une relation contractuelle avec des médecins pour une délégation de tâches. Cela leur permet ainsi de réaliser certains actes de soin par délégation ; une prise en charge qui serait utile pour le suivi de malades chroniques par exemple.

Professionnel : « Aujourd'hui le problème il est là : on manque de médecins et donc il y a des alternatives à jouer et je pense que les infirmières libérales peuvent jouer ce rôle dans le suivi des pathologies chroniques. »

Une meilleure communication pourrait aussi simplifier certains suivis de patients. Des kinésithérapeutes pourraient notamment servir de relais pour certaines pathologies ou handicaps moteurs, par exemple. Une professionnelle explique que, pour certains suivis, ils seraient à même d'évaluer l'état de santé de certains patients et pourraient ainsi éviter le déplacement d'autres professionnels pour des examens de routine. La mise en lien entre professionnels est un enjeu important et permettrait une prise en charge sans doute plus optimale des patients.

Professionnel : « Il est vrai que si on arrive à communiquer davantage entre nous, ça permet parfois... si on a juste besoin de savoir si le patient a moins mal ou s'il est moins raide, si on arrive à bien communiquer avec le kiné, en fait, on n'a pas forcément besoin de revoir le patient s'il a été examiné par un autre professionnel de santé. »

Pour les dépistages, les premiers référents des patients demeurent les médecins traitants. Mais dans un contexte de pénurie de généralistes, des alternatives plausibles doivent être mises en place d'après les professionnels. C'est dans ce contexte notamment que le Département organise des campagnes de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal, et d'autres initiatives sont aussi développées conjointement avec des acteurs du territoire.

Un projet qui se développe sur le territoire souhaite s'appuyer sur la télémédecine assistée pour pallier au manque de médecins ; il permettrait ainsi des consultations à la fois en physique et à distance. La télémédecine assistée mobilise plusieurs éléments qui répondent aux problématiques rencontrées au sein du territoire. Elle repose sur l'« aller-vers », propose une offre de soin avec un contact professionnel et humain, et permet le suivi des patients.

Le projet de télémédecine réunit des praticiens d'un même territoire (cancérologues, ORL, diabétologue, du Loir-et-Cher en l'occurrence) du premier et du second recours pour des personnes le plus souvent isolées chez elles.

Professionnel : « On est rentrés en contact avec ADOC 41 (Dépistage organisé des cancers), leurs bureaux sont situés à la polyclinique. Comme je fais de la télémédecine, j'ai été associée à un médecin pour mettre en place le dépistage colorectal avec les personnes qui n'avaient plus de médecin traitant (...) On est sur une relation triangulaire : le patient, le médecin derrière l'écran, et moi. Donc moi je suis le bras équipé, et je vais prendre les mêmes mesures qu'un médecin. Je vais prendre un stéthoscope, un otoscope, un électrocardiogramme, un dermatoscope, et on est en lien avec un ORL. On arrive à avoir des rendez-vous sous 8 jours quand il y a des problèmes d'ORL graves. »

Des actions ont également eu lieu pour le dépistage du diabète. Les professionnels ont régulièrement constaté que certaines personnes évitaient le diagnostic par crainte. La CPTS a déjà reçu des demandes pour mettre en place des actions de dépistage du diabète sur le territoire et a mis en place un dispositif d'« aller-vers ».

Professionnel : « Il y a déjà le rétinographe qui circule sur tout le territoire de la CPTS. C'est un appareil pour dépister la rétinopathie pour les personnes diabétiques, et donc (...) régulièrement, le rétinographe va être disposé dans une commune. Quelques semaines avant, notre coordinatrice envoie des mails et des affiches dans un rayon de 20 kilomètres



autour de l'endroit où le rétinographe va être disposé, avec l'ophtalmologue, pour faire les interprétations. Du coup, les personnes sont invitées à venir s'inscrire pour faire un dépistage de la rétinopathie diabétique directement près de chez elles. Elles ne sont plus obligées d'aller voir des ophtalmologues à l'hôpital. Donc ça, on le fait déjà, on sait que ça fonctionne bien, et qu'il y a des personnes qui sont en demande. On peut développer d'autres actions comme ça sur le territoire, ce sont des choses pour lesquelles on peut avoir des financements par l'ARS. »

Dans un contexte de pénurie de médecins, le dispositif de la télémédecine assistée permet au patient d'avoir un professionnel de santé mobile auprès de lui, et un médecin à distance qui interprète les éléments soulevés par le professionnel mobile présent. Cette forme de prise en charge médicale met en lien différents professionnels qui s'associent (infirmières et médecins ou généralistes et spécialistes) pour faciliter une délégation de fonction de l'un vers l'autre. L'accessibilité vers des patients souvent isolés, et le contact entre professionnels du territoire est bienvenu par les acteurs locaux. Cela répond aux problématiques de manque de professionnels et de mobilité de certains patients au sein du territoire.

A titre d'exemple, les personnes bénéficiaires d'une d'ALD (Affectation de longue durée) peuvent parfois disposer de moyens de transport adaptés, ce qui leur permet d'envisager aisément la continuité de leur suivi de soins. Mais, comme pour certaines personnes en situation de perte d'autonomie, la prise en charge totale des transports n'est pas systématique et oblige certains patients à solliciter leur entourage pour ces déplacements de soins.

En outre, pour faciliter l'accès aux dépistages, depuis peu, des kits de dépistage du cancer colorectal sont accessibles en pharmacie avec un adressage du médecin. Différents dispositifs et mesures sont donc déjà effectifs, lorsque cela est possible, pour rendre plus fluide l'accès à certains dépistages.

Des actions de sensibilisation ou des campagnes de prévention sont effectivement réalisées sur le territoire de manière assez régulière. Mais d'après certains professionnels et élus présents, ces actions s'avèrent souvent décevantes pour les organisateurs. Ils l'expliquent par une conjoncture de plusieurs raisons :

- une communication insuffisante ou tardive des campagnes et des événements ;
- la peur du regard des autres de la part des participants potentiels ;
- la crainte du résultat.

Les personnes impliquées dans l'organisation de certaines campagnes regrettent ce manque d'enthousiasme pour une formation récente aux premiers secours.

Professionnel : « À la formation avec les pompiers pour les

premiers secours, il y avait 4 personnes. On devait apprendre à manipuler un défibrillateur dans la salle des fêtes où se tient le repas des anciens tous les 15 jours. Personne ne sait s'en servir. Donc on voulait leur montrer comment ça marchait, mais personne ne vient. C'est très difficile... »

Comme sur d'autres sujets, le constat qui fait l'unanimité des professionnels et des élus est la nécessité de développer les initiatives et les actions d'« aller-vers » la population.

Professionnel : « C'est difficile de faire venir les gens. »

La prévention des risques liés à la santé par la pratique d'une activité physique est souvent omise selon certains habitants.

Habitante : « Le territoire manque d'activités sportives et d'actions de prévention par le sport ».

Pourtant, en périphérie du territoire, des actions de prévention se développent, notamment avec la Maison sport-santé « Escalé 41 » de Blois. Par leur connaissance du territoire et de ses habitants, les professionnels savent combien la pratique physique permettrait de prévenir, certaines pathologies. Cela permettrait par conséquent de décongestionner les cabinets de kinésithérapie, par exemple. Ainsi, le manque de personnel paramédical et médical sur le territoire pourrait être prévenu, un tant soit peu, par le développement d'actions de prévention sans doute plus diffuses que des campagnes, et plus durables dans le temps.

Il apparaît en effet que les campagnes de sensibilisation ou de dépistage ne trouvent qu'une faible adhésion de la part des habitants. Une habitante critiquait par exemple la faible visibilité de la campagne octobre rose dans le centre-ville de Mer, précisant se sentir davantage impliquée par certaines formes de communication plus que par d'autres.

Habitante : « Je trouve que les campagnes de prévention qui sont faites sont efficaces quand elles nous touchent directement dans notre boîte aux lettres. »

La communication des campagnes de sensibilisation est fréquemment sujette à des critiques et à des questionnements en raison du faible nombre de participants. Les formes de communication et leurs supports, comme l'évoquent plusieurs professionnels et habitants, doivent certainement être repensées de manière régulière afin de toucher les habitants de plus près, en adaptant la communication aux publics cibles. La CPTS investit une part de ses ressources pour la création de supports de communication comme des dépliants informatifs, et les diffuse auprès d'acteurs et de professionnels très divers.

Les professionnels constatent et déplorent régulièrement le manque de praticiens dans le suivi de patients souffrant de maladies chroniques. Certains le constatent aussi dans le



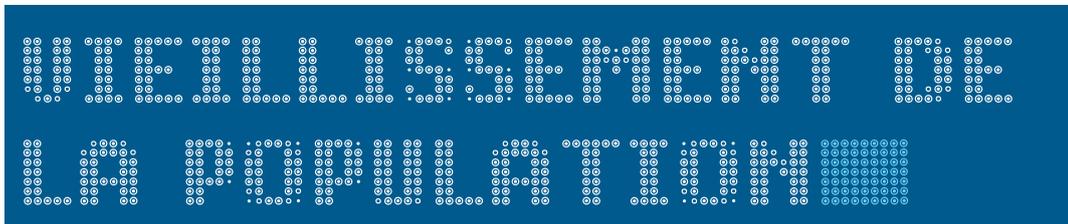
cas de la prise en charge des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux. Ce suivi reste assez compliqué en raison notamment de l'absence de consultations post-AVC. Le problème soulevé par les professionnels est aussi l'absence de neurologues sur le territoire.

Dans ce contexte, le rôle des infirmières libérales, leur disponibilité et leurs compétences sont soulignées, pour la coordination ou la prévention ainsi que les soins et le suivi. Elles sont fréquemment désignées comme étant plus présentes et disponibles sur le territoire que les médecins. Elles sont aussi considérées comme des ressources de première ligne pour pallier à une pénurie de médecins qui serait vouée à durer encore plusieurs années.

Développer des chaînes de sensibilisation face au diabète de type 1 chez l'enfant

Les professionnels s'accordent à dire que les dépistages sont des actions fondamentales qui doivent être menées sur le long terme par un ensemble d'acteurs du territoire. En amont du dépistage, des actions de sensibilisation feraient toutefois défaut.

Pour les enfants atteints du diabète de type 1 (DT1), par exemple, certains habitants se demandent dans quelle mesure des actions quotidiennes de comptage des glucides ou de resucrage d'enfants diabétiques pourraient être assurés par des adultes non médicaux dans des établissements d'enseignement et de loisir. En effet, en l'absence d'infirmières disponibles dans les établissements, les enfants diabétiques doivent souvent s'auto-contrôler et s'auto-médiquer. De ce fait, les enfants qui ont des PAI (Projet d'accueil individualisé) et qui requièrent d'une adaptation du rythme scolaire ou de l'alimentation, se retrouvent en difficulté, entre des parents qui demandent des prises en charges ponctuelles mais personnalisées et des établissements qui ne souhaitent pas engager leur responsabilité pour les prendre en charge. Face à cette situation, une infirmière, même itinérante entre plusieurs établissements est une solution possible d'après certains professionnels, ne serait-ce que pour sensibiliser le personnel enseignant ou encadrant aux bons gestes.



Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 10 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 46 %.

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, qui devrait s'élever à 16 % en 2050 (18 % en Centre-Val de Loire et 21 % dans le Loir-et-Cher). Cette tendance nationale, qui va vers un vieillissement de la population, est également remarquée à l'échelle de la CC Beauce Val de Loire. 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 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.

Pour la CC Beauce Val de Loire, l'indice de vieillissement est inférieur, en 2019 comme en 2013, à ceux du département et de la région mais légèrement supérieur à celui de la France hexagonale. En revanche, en augmentant de près de 14,4 % sur la période étudiée, cet indice a évolué de manière équivalente à la région (+14,0 %) et en France hexagonale (+13,9 %) et de façon moins importante qu'au niveau du département (+ 15,4 %).

En 2019, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 49,6, ce qui est supérieur aux niveaux régional et national (respectivement 47,2 et 44,6) et inférieur au niveau départemental (50,4). Entre 2013 et 2019, l'indice sur le territoire a baissé de 9,1 %, une tendance plus forte que dans le Loir-et-Cher (- 4,8 %), en Centre-Val de Loire (- 6,7 %) et en France métropolitaine (- 6,4 %).

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2013 ET 2019

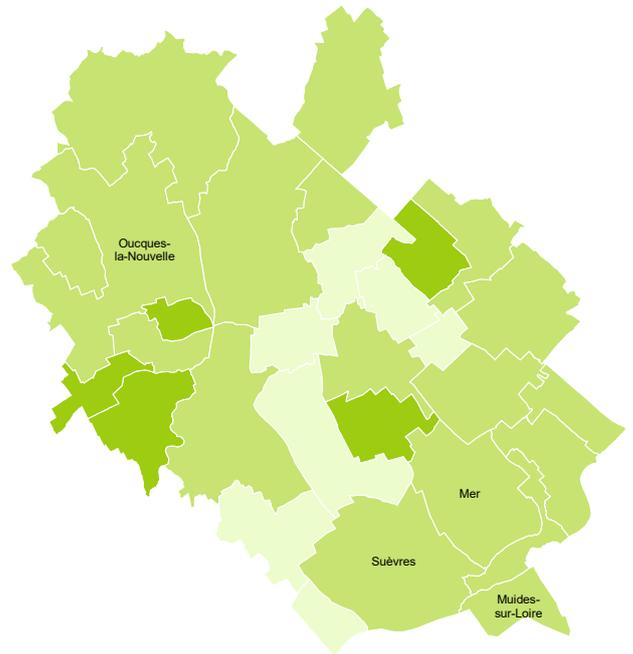
	Indice de vieillissement			Indice de grand Vieillissement		
	2013	2019	Évolution	2013	2019	Évolution
Beauce Val de Loire	77,8	89,0	14,4 %	54,6	49,6	-9,1 %
Loir-et-Cher	95,4	110,0	15,4 %	53,0	50,4	-4,8 %
Centre-Val de Loire	83,1	94,7	14,0 %	50,5	47,2	-6,7 %
France hexagonale	73,6	83,8	13,9 %	47,6	44,6	-6,4 %

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Conditions de vie des personnes âgées

En 2019, la CC Beauce Val de Loire dénombre 1 906 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, ce qui représente une proportion de 90,4 %. Cette proportion est supérieure à celles du département (88,9 %) et de la région (89,7 %) et proche de celle de la France hexagonale (90,3 %).

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale représentent 9,6 % des personnes âgées (soit 202 individus) contre 11,0 % pour le Loir-et-Cher, 10,1 % pour la région Centre-Val de Loire et seulement 9,5 % à l'échelon national.



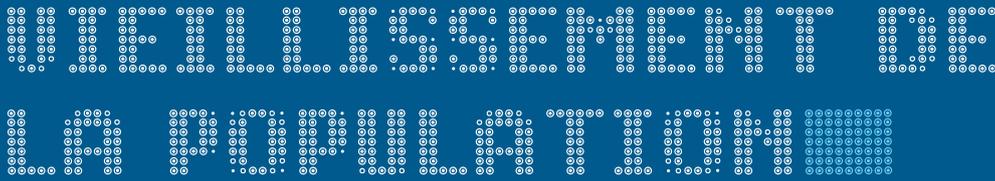
Part de la population âgée de 75 ans et plus vivant seule en 2019 (en %)



PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2019

	Personnes âgées de 75 ans 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 ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total population 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	
Beauce Val de Loire	1 906	90,4	202	9,6	nd	nd	2 109
Loir-et-Cher	35 856	88,9	4 422	11,0	66	0,2	40 344
Centre-Val de Loire	248 296	89,7	28 078	10,1	416	0,2	276 790
France hexagonale	5 573 989	90,3	584 987	9,5	12 869	0,2	6 171 845

SOURCE : INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Isolement des personnes âgées

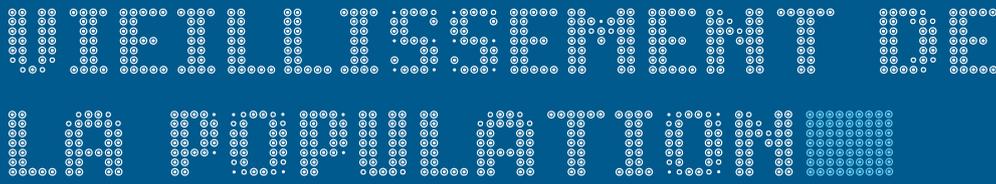
Selon le recensement de population de l'Insee de 2019, 760 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dans la CC Beauce Val de Loire, ce qui représente 36,0 % des habitants de la classe d'âge et une proportion inférieure à celle du département, de la région et de la France hexagonale (respectivement 37,3 %, 37,8 % et 38,5 %).

Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (80,8 % dans la CC Beauce Val de Loire).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2019

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
Beauce Val de Loire	760	614	80,8 %	36,0 %
Loir-et-Cher	15 057	11 377	75,6 %	37,3 %
Centre-Val de Loire	104 601	80 276	76,7 %	37,8 %
France hexagonale	2 378 596	1 846 753	77,6 %	38,5 %

SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio au sein de la CC Beauce Val de Loire est de 3,2, soit un ratio aidants/aidés supérieur à celui du Loir-et-Cher (3,0) mais inférieur à ceux du Centre-Val de Loire (3,4) et de la France hexagonale (3,8).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2019

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
Beauce Val de Loire	2 488	783	3,2
Loir-et-Cher	45 805	15 138	3,0
Centre-Val de Loire	339 434	100 166	3,4
France hexagonale	8 208 968	2 157 024	3,8

SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

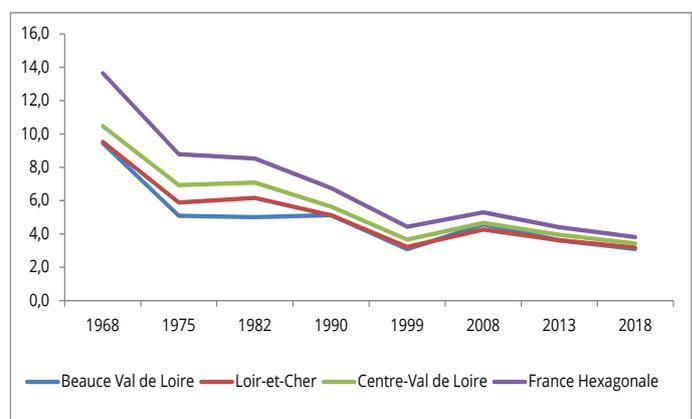
Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, en région Centre-Val de Loire, le potentiel de solidarité intergénérationnelle est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel dans le département (9,5 en 1968 et 3,2 en 1999) et au sein de la CC Beauce Val de Loire (9,4 en 1968 et 3,1 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,4 en 1999, soit une baisse de 9,2 points. Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans sur la CC Beauce Val de Loire est passé de 1 852 en 1968 à 1 592 en 1999, soit une baisse d'effectif de 260 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 196 individus en 1968 à 516 en 1999, soit plus de deux fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

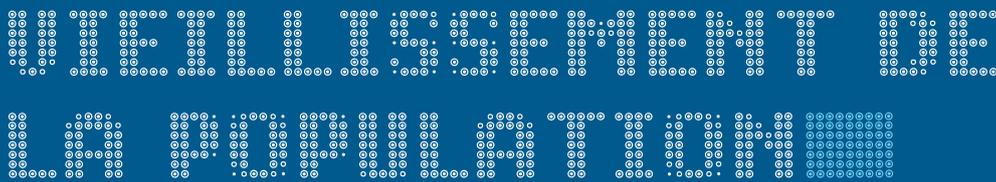
Entre 1999 et 2008, le potentiel de solidarité a connu une augmentation dans tous les territoires de référence. Il est passé de 3,1 à 4,6 dans la CC Beauce Val de Loire et ceci en raison de l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (1 596 en 1999 contre 2 337 en 2008, soit une augmentation de 46,8 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus a augmenté moins rapidement dans le même intervalle de temps (-0,9 % sur la CC, +2,8 % dans le Loir-et-Cher, +7,2 % en Centre-Val de Loire et +14,7 % en France hexagonale).

Entre 2008 et 2018, ce ratio connaît une baisse au sein des territoires : 4,6 en 2008 contre 3,1 en 2018 sur la CC Beauce Val de Loire, de 4,3 à 3,2 dans le Loir-et-Cher, de 4,7 à 3,4 en région et 5,3 à 3,8 en France hexagonale.

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2013, 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation de solidarité aux personnes âgées

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

La CC Beauce Val de Loire compte, fin 2021, 64 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 1,5 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est inférieur à ceux retrouvés dans le Loir-et-Cher (2,4 %) et dans la région Centre-Val de Loire (2,8 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
Beauce Val de Loire	64	1,5
Loir-et-Cher	1 959	2,4
Centre-Val de Loire	16 019	2,8

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, MSA AU 31.12.2021, INSEE (RP2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile au sein de la CC Beauce Val de Loire. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles.

En lien avec leurs missions d'action sociale, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les municipalités et les communautés de communes accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de structures ressources pouvant leur apporter un soutien dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménagers quotidiens, aide à la toilette, accompagnement dans les déplacements en-dehors du domicile, assistance aux personnes âgées, assistance administrative, livraison de courses à domicile, préparation des repas et portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

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.

Selon le Finess, dans le département du Loir-et-Cher, 872 places de Ssiad sont autorisées et financées pour 9 Ssiad. Concernant la CC Beauce Val de Loire, le Ssiad de Mer intervient sur le territoire et compte 70 places

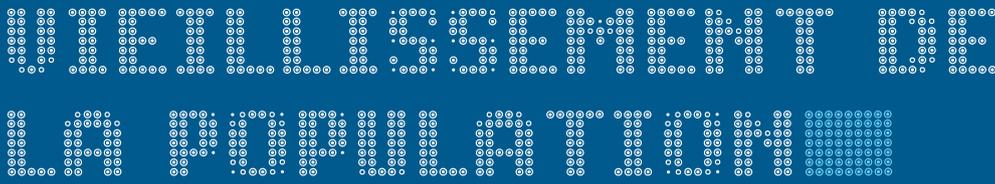
(63 places pour personnes âgées et 7 pour personnes en situation de handicap). 3 équipes Alzheimer interviennent dans le département.

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. Il y a un service d'HAD dans le Loir-et-Cher, à La Chaussée-Saint-Victor.

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...

La fédération ADMR du Loir-et-Cher intervient sur l'ensemble du département auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap. D'autres structures assurent également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes : Amapa, Adelys, Adhap Services, Asap, Domicile Val de Loire, Domidom « La ronde des ans », Eureka services, Familles rurales, Humanidom, O² Blois, Quiétude services 41, etc.

Différentes structures proposent quant à elles, une téléassistance aux personnes âgées ou isolées qui vivent à leur domicile et souhaitent bénéficier d'une assistance en cas de chute, de malaise ou d'intrusion...



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

Le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) du Loir-et-Cher est porté par la structure de santé EsCALE 41. En décembre 2020, Santé EsCALE 41 a été missionné par l'ARS Centre Val-de-Loire comme chef de projet de la démarche de co-construction de l'unification des dispositifs existants et préfigurateur du DAC du Loir-et-Cher. A l'issue de nombreux groupes de travail, stratégique, partenarial et métier, le DAC 41 porté par Santé EsCALE 41 a été lancé le 18 octobre 2021. Depuis le 1er janvier 2022, tous les collaborateurs du service MAIA sont employés par Santé EsCALE 41 pour y exercer leurs nouvelles missions au sein du DAC. Afin de garantir une approche globale de l'accompagnement des personnes porteuses de maladie chronique et/ou en situation complexe, et pour répondre aux orientations qu'elle s'est fixée dans son plan régional de santé, l'ARS Centre Val de Loire a, en outre, confié d'autres missions à Santé EsCALE Loir-et-Cher particulière sur l'animation territoriale de l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Par ailleurs, en

2020, les ministères des sports et de la santé ont retenu le projet de « Maison Sport Santé du Loir-et-Cher » proposé par la nouvelle structure.

Le DAC 41 intervient sur toutes les pathologies et à tous âges. Le service d'appui à la coordination de Santé EsCALE Loir-et-Cher vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Il permet d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. Chaque coordination de parcours de santé bénéficie d'une évaluation des besoins de la personne en lien avec le médecin traitant et les autres professionnels qui concourent à la prise en charge.

Le service d'appui à la coordination des parcours de santé permet aux professionnels d'enclencher un accompagnement personnalisé de leur patient, résident ou usager. En fonction de la complexité des situations, cet accompagnement est ponctuel ou s'inscrit dans la durée.

DAC du Loir-et-Cher (Santé EsCALE 41)
4 rue de Weimar
41000 Blois
Tél : 02 54 45 11 28
Site web : <https://sante-escale41.fr/>

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 : maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Le territoire Beauce Val de Loire compte 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées, des Ehpad à Mer et Marchenoir et une Marpa à Oucques-la-Nouvelle, totalisant 257 places d'hébergement complet, soit un taux d'équipement de 121,9 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (121,8 dans le Loir-et-Cher et 117,9 en Centre-Val de Loire).

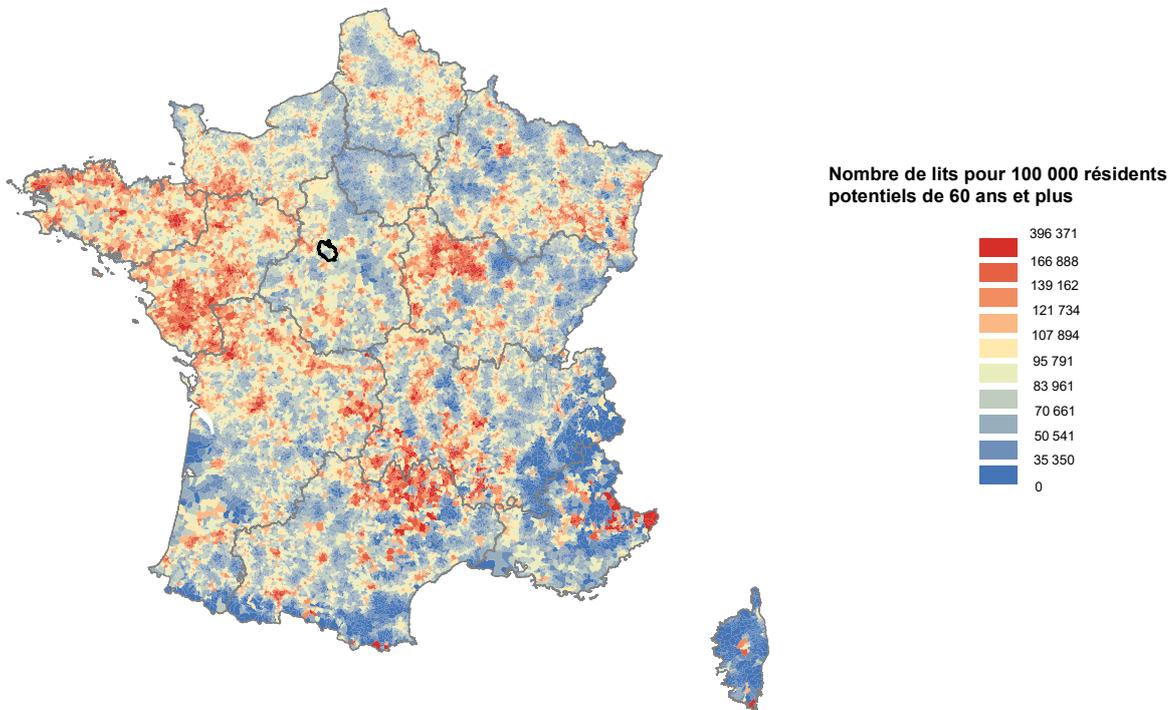
Accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées selon la commune

Les indicateurs d'APL permettent, en rapportant l'offre médicosociale disponible à proximité de chaque commune aux nombres de personnes âgées potentiellement utilisatrices de cette offre, de caractériser les territoires où l'offre est la plus « accessible géographiquement » – c'est-à-dire ceux où le rapport est plus favorable que la médiane nationale – et ceux où elle l'est moins, lorsque le rapport est inférieur à la médiane nationale.

En 2015, 8 246 établissements d'hébergement pour personnes âgées sont recensés en France métropolitaine, avec 638 000 places offertes. Ces places sont relativement bien réparties sur le territoire puisque plus de 85 % de la population âgée de 60 ans ou plus se situe à moins de 15 minutes d'un établissement. C'est dans les communes de Bretagne, des Pays de la Loire, de Bourgogne et du sud de l'Auvergne que l'offre en établissements est la plus « accessible géographiquement ».

À l'inverse, les indicateurs d'APL aux établissements ont les plus faibles valeurs dans les communes de l'Est, d'Île-de-France et du pourtour méditerranéen, indiquant une offre en établissement plus difficilement accessible sur ces territoires compte tenu de la population potentiellement utilisatrice. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont par ailleurs plus accessibles dans les villes-centres des grands pôles urbains, hors celui de Paris.

À l'échelle de la CC Beauce Val de Loire, la plupart des communes du territoire ont une accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées faible. L'accessibilité est intermédiaire sur les communes de Saint-Léonard-en-Beauce, Villeneuve-Frouville, Le Plessis-l'Échelle, Boisseau, Josnes, Oucques-La-Nouvelle, Avaray, Sérís, Muides-sur-Loire et Mer.



SOURCES : DREES, ORSM, GEOFLAT
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

ANALYSE

ANALYSE

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70% des symptômes démentiels). La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution.

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, feuille de route maladies neurodégénératives 2021-2022) 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.

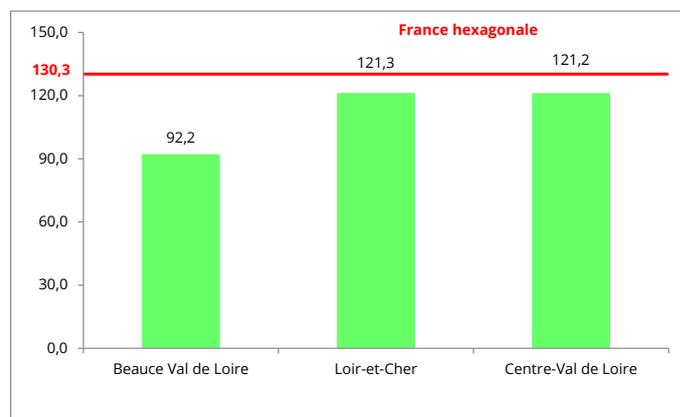
En 2020, 106 résidents de Beauce Val de Loire sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 354 dans le Loir-et-Cher, 16 334 dans la région Centre-Val de Loire et 405 536 personnes en France hexagonale).

Entre 2017 et 2020, 21 personnes du territoire ont été nouvellement admises, en moyenne, par an, en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (8 hommes et 13 femmes). Ces ALD représentent 3,9 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire, un taux supérieur à ceux des autres territoires de référence (5,5 % pour le département, 5,2 % pour la région et 5,1 % pour la France hexagonale).

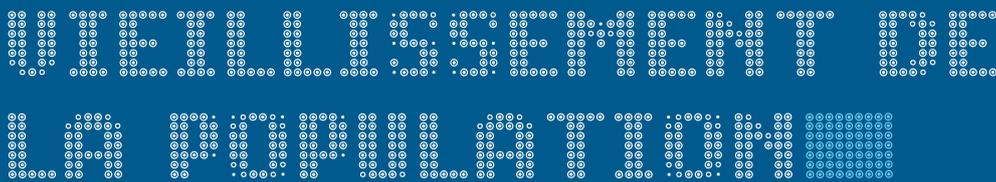
À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 92,2 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui du département (121,3), de la région (121,2) et de la France hexagonale (130,3).

Rapportée à la population des 65 ans et plus, le taux pour Beauce Val de Loire est de 448,6 pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à celui de la France hexagonale (635,0), du département (592,3) et de la région (590,6).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Ressources disponibles sur le territoire

Le **CCAS de Mer** est une ressource centrale d'orientation pour les personnes âgées ou pour les personnes en situation de vulnérabilité économique, sociale ou en termes de handicap et de santé.

Pour les séniors, elle organise des ateliers portant sur des thématiques diverses et oriente de manière plus générale ses actions sociales autour de la prévention et de la lutte contre l'exclusion. De manière plus spécifique, le CCAS a pour missions l'accompagnement des personnes ou couples sans enfant, notamment pour les démarches administratives, pour l'aide à l'obtention d'abonnements de transports pour des populations vulnérables, ou encore pour la mise en place de protocoles sociaux de veille des personnes vulnérables lors de contextes climatiques critiques (plan hiver ou plan canicule). Le CCAS est au cœur d'un réseau étendu de partenaires qui agissent pour les populations en situation de précarité (Conseil départemental, CPAM, CAF, Restos du Cœur, secours catholique, secours populaire, entre autres).

Des partenariats sont en cours, notamment avec l'**association Brain up** avec qui le CCAS prévoit une action par an destinée aux retraités dans la commune de Mer. En 2020 s'est tenu l'atelier « équilibre et prévention des chutes », en 2021 l'atelier « sommeil » et en 2022 l'atelier « gym cérébrale ». Gratuits pour le public, ces ateliers ont lieu une fois par semaine et sont conduits sur plusieurs semaines. En 2023, un atelier sur la douleur est prévu pour permettre aux séniors de mieux comprendre leurs sources de douleurs et pour mieux pouvoir les gérer.

Le CCAS prend également en charge les frais d'installation des téléalarmes pour les personnes âgées. Cette aide vise à promouvoir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

Une autre action proposée par le CCAS, « séniors restez mobiles », cible les personnes âgées. Elle vise plus précisément à promouvoir la mobilité routière et à prévenir les risques d'accident liés au vieillissement des séniors par des actions conjointes avec la mairie de Mer et l'association de prévention routière. Cette action se déroule sous la forme d'ateliers interactifs permettant aux participants de revoir les bases du code de la route, de travailler sur la gestion des risques et de s'interroger sur la santé et la conduite. Ce que les organisateurs regrettent est le faible nombre de participants, attribué au manque d'implication des personnes ciblées. Des actions de ce type sont envisagées à l'avenir mais avec une communication plus percutante et

ciblée vers le public concerné.

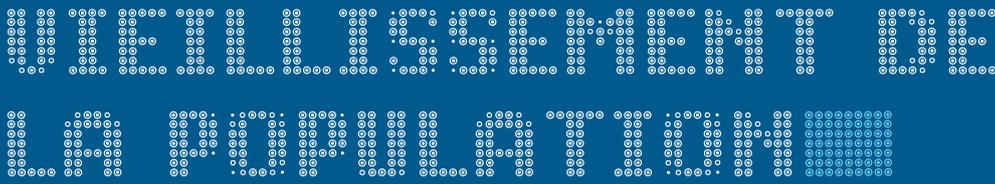
Récemment, l'**Ehpad Simon Hême de Mer** a créé le dispositif « La Passerelle » ouvrant certains espaces au public. En partenariat avec plusieurs acteurs (l'ARS, le Département, le CH de Blois et l'organisme de suivi alimentaire « OSA Centre »), cette structure a organisé en septembre et en novembre 2020 deux conférences (débat et atelier) portant sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, ainsi que sur l'apprentissage de techniques de respiration pour la gestion des émotions. Des professionnels de santé, de l'accompagnement et du bien-être ont été invités pour intervenir et animer ces conférences ouvertes au public.

Plusieurs types d'ateliers sont proposés par cette structure (nutrition, kiné, chorale, bien-être et détente, cuisine, atelier optique, groupes de parole, etc.) sur inscription et gratuitement. Ils sont proposés aux séniors ainsi qu'à leurs familles et aux aidants.

Sur la période 2022-2023, la **CPTS La Salamandre** mène une action dans le domaine du sport-santé en partenariat avec la **Maison sport-santé (Santé Escale 41)** pour promouvoir la prescription du sport. Cette action entre dans le cadre de l'objectif opérationnel n°4 du PRS 2 visant à « donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé ». Cette action cible principalement les patients et les professionnels de santé du territoire de la CPTS. Elle vise à promouvoir et faciliter la prescription du sport santé et de faciliter l'accès des patients à l'offre de sport santé dans le département. La prescription de nouvelles pratiques permettrait la prévention de certaines pathologies. La CPTS cherche à démocratiser la prescription du sport en formant des professionnels lors de rencontres et en créant des supports informatifs pour faciliter l'accompagnement des professionnels à la prescription.

Une meilleure coordination entre médecins généralistes et kinésithérapeutes est également souhaitée et envisagée pour simplifier le parcours. Dans ce sens, l'embauche d'un éducateur d'activité physique adapté (EAPA) est envisagé dans le cas où le partenariat avec l'EAPA de Santé Escale 41 ne pourrait être maintenu.

Enfin, c'est aussi autour des freins financiers qui rendent difficile la poursuite d'activités sportives dans le cadre d'une prise en charge de sport santé que cherche à intervenir la CPTS en diffusant de l'information et en valorisant des outils déjà existants.



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

Une offre de dépistages convenable mais une population peu informée ou peu concernée

La prévention joue un rôle important en amont du parcours de soins. En termes de prévention du cancer, les professionnels constatent que les campagnes de dépistage se voient souvent confrontées à une trop faible implication de la population. C'est régulièrement le cas des campagnes gratuites de dépistage, ponctuelles et publiques, mais c'est également le cas lorsque des kits d'auto-tests sont directement distribués aux populations à risque, comme dans le cadre de dépistages organisés.

Professionnel : « Il y a du dépistage du cancer du côlon par diffusion des tests hémocult. Il y a moins de 50% d'adhésion. Le dépistage du cancer du sein c'est pareil, en dessous de 50% alors que tout est gratuit hein ! C'est quand même une chance et les gens n'en profitent pas. Ils ont peur. Souvent il y a une négligence et la peur du diagnostic. Avant il fallait faire 3 tests sur 3 jours, maintenant il faut faire qu'un seul test, et malgré ça, on a du mal à faire venir les gens. Ça c'est sur le plan national. Et dans le Loir- et-Cher on est largement en dessous de la moyenne nationale. »

Professionnel : « Les gens reçoivent un courrier. Pour le cancer du côlon, c'est de 50 à 74. Les gens reçoivent le papier et vont chercher leur plaquette soit directement au centre, soit chez leur médecin, mais s'ils n'y vont pas, ils n'y vont pas, hein. »

Les tests se trouvent fréquemment confrontés à une réticence certaine de la part de la population. Les professionnels ont constaté que la confiance entre les patients et leur médecin est un élément très important qui rapproche les patients du soin. En l'absence de médecin traitant, les personnes sont plus réticentes à franchir le premier pas.

Professionnel : « Faire les démarches de prévention, ça prend beaucoup de temps. Pour convaincre les gens, quand on leur parle du dépistage du cancer de côlon [ils disent] « oh, il y a une coloscopie, je vais être endormi etc. ». Donc, ils connaissent le protocole, mais inconsciemment ou consciemment les gens fuient. Donc, si vous voulez convaincre ces gens-là, il faut du temps. »

Les personnes suivies par un médecin traitant disposent de ce référent qui peut les écouter en cas de doutes. Les personnes qui ne sont pas suivies par un médecin traitant, en revanche, peuvent avoir davantage tendance à ignorer le courrier de prévention qui leur est adressé tous les deux ans.

Un soutien à parfaire pour les aidants

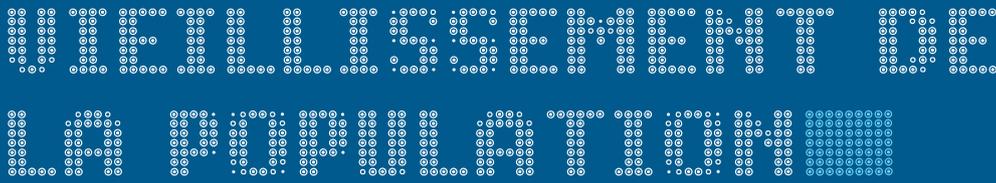
Le rôle des aidants de personnes âgées en perte d'autonomie ou de personnes en situation de handicap est de plus en plus reconnu. Des structures de répit sont destinées aux personnes malades mais aussi aux aidants : les structures prennent en charge les personnes en perte d'autonomie pendant un temps déterminé pour permettre à l'aidant de prendre du temps pour lui. Les ressources pour les aidants sont bien accueillies par les professionnels et par les bénéficiaires potentiels, mais elles sont malgré tout parfois considérées comme insuffisantes car trop éloignées de ce qui est possible de réaliser pour les aidants. À titre d'exemple, des jours de vacances sont parfois proposés et payés à des aidants. Mais ces derniers se voient parfois dans l'impossibilité de faire garder leurs proches par quelqu'un ou par une structure. Le manque de places disponibles pour leurs proches bloque parfois les aidants. Mais le sentiment de culpabilité apparaît régulièrement, plus ou moins directement, comme une des barrières au répit. À cela s'ajoute parfois un manque de confiance dans les établissements pour personnes âgées, ou, parfois, la crainte d'une logistique trop compliquée à mettre en œuvre pour quelques jours de répit.

Une prise en charge en établissements qui nécessite des ajustements

La situation des personnes âgées prises en charge en établissement s'est dégradée selon certains professionnels qui travaillent auprès des séniors. Le manque de personnel soignant est un problème structurel ; mais cette prise en charge pourrait être améliorée selon certains par le développement de la coordination entre les professionnels de différents domaines qui gravitent autour des personnes âgées.

Professionnel : « Moi, ici, c'est ce qui me manque sur ce territoire depuis 20 ans, de la coordination. De l'envie, y'en a eu beaucoup, y'en a moins maintenant. C'est de la coordination, des échanges qui manquent. Il ne doit pas y avoir de notion de supériorité ou de hiérarchie [entre disciplines ou entre métiers] ... On travaille pour une même problématique, c'est le bien-être de nos anciens. Donc je peux être très humble, rester à ma place, mais communiquer des informations qui pourraient être intéressantes pour le médecin, si seulement il avait le temps de m'écouter et d'échanger. »

L'échange d'informations pose évidemment la question du secret médical, mais des informations peuvent sans



doute être transmises entre professionnels et soignants tout en respectant les règles de déontologie, selon certains professionnels.

Dans les structures d'accueil de personnes âgées, les professionnels disent manquer de temps pour couvrir la demande en raison du manque de personnel. En effet, au-delà de problèmes structurels, l'âge plus avancé des résidents d'aujourd'hui requerrait de nouvelles formes d'attention et de suivi. À force de difficultés, cela est perçu comme de la maltraitance tant pour les patients que pour les professionnels. Ajoutant du travail à des tâches déjà difficiles à tenir convenablement, certains professionnels se sentent obligés de développer de manière informelle du bénévolat.

La santé des populations rurales, notamment des personnes âgées - souvent les plus vulnérables - ne relève donc pas exclusivement de la relation pathologie/médication. Leur état de santé mentale, leur bien-être, influence leur état de santé global en profondeur.

Professionnel : « On en est là, avec des personnes âgées qui ont le moral dans les chaussettes et qui ont envie de partir. Ils ont juste envie de mourir, en plus avec un environnement qui n'aide pas. Il n'y a plus de sens à rien, et même leurs propres médecins, ils n'ont pas de liens avec eux parce qu'eux-mêmes sont dépassés (...) Il y a aussi tous les patients qui vont venir exprimer leur anxiété. Il y en a aussi qui renoncent, ou certains qu'on voit parfois trop tard. »

Parfois également, des foyers acceptent des accueils temporaires. Mais souvent, ces accueils ne peuvent pas être assurés dans l'urgence. Ils doivent être programmés parce que les places sont peu nombreuses dans le département.

La perte d'autonomie se confronte souvent aussi à la question financière ; elle implique bien souvent un ensemble d'aménagements spécifiques, généralement coûteux, dans les foyers. Ces aménagements sont difficiles à mettre en œuvre, notamment lorsque les retraites sont modestes. Lorsque les aménagements sont trop conséquents, ou les retraites trop faibles, certaines personnes âgées se voient contraintes de vendre leurs biens, soit pour l'achat d'un logement plus restreint mais mieux aménagé, soit pour pouvoir financer un séjour dans un établissement spécialisé.

Un manque de place en structure et des difficultés administratives et sociales pour les personnes en situation de perte d'autonomie et de handicap

Au manque de professionnels se conjugue parfois le manque de places en établissements ; ce problème touche les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Certaines situations soulèvent des incompréhensions : c'est le cas de certaines personnes en situation de perte

d'autonomie qui ne trouvent pas de places temporaires dans des établissements habilités à les recevoir, mais qui savent que des places sont disponibles dans des établissements recevant des personnes âgées. Malgré des situations sensiblement communes d'après elles, les places libres leur sont refusées.

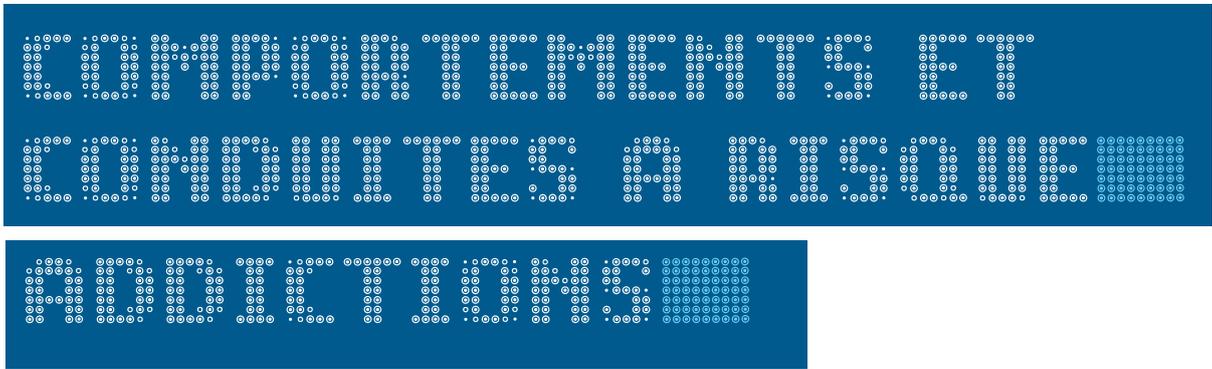
Dans ce sens, un professionnel explique qu'une MARPA étant vouée à accueillir des personnes âgées, elle doit par conséquent refuser des personnes en situation de handicap. Bien qu'à petite échelle, pour répondre à ce type de manques, des places spécifiques sont en cours de création à proximité du territoire de la CCBVL, à la Chaussée-Saint-Victor près de Blois. Un habitat inclusif devrait également ouvrir, mais les 7 places prévues de cet établissement ne suffiront pas pour toute la demande existante selon les professionnels, au sein et autour de la CCBVL.

Dans un contexte où il est difficile d'obtenir des places en établissement, d'autres alternatives sont envisagées. Lorsque surviennent des cas d'urgence, pour des personnes en situation de handicap par exemple, il leur est proposé de les hospitaliser dans des SSR (Soins de suite et de réadaptation) qui n'ont pas pour vocation première l'accueil des personnes en situation de handicap.

Or, ces SSR, non directement spécialisés dans le handicap, manquent de places également pour les patients qu'ils ont pour vocation d'accueillir en priorité ; la situation est donc complexe.

En réalité, si une personne en perte d'autonomie était placée dans un SSR pour soulager son aidant, comme l'explique un professionnel, elle prendrait la place d'une personne victime d'un AVC ou qui a eu un accident de la route par exemple.

Les personnes en situation de handicap sont aussi en proie aux difficultés administratives et au manque de professionnels. Ces difficultés affectent fréquemment le moral de ces personnes. De la même manière que les personnes âgées, certains bénéficiaires de la AAH (Allocation aux adultes handicapés), par exemple, se voient obligés de réaliser des aménagements de leur foyer et de leur véhicule, spécifiquement liés à leur handicap. Ces aménagements sont souvent réalisés avant de demander une prise en charge, et souvent, sans qu'une prise en charge totale des coûts ne soit possible. Des financements par la MDPH (Maison départementale pour les personnes handicapées) sont envisageables pour ces personnes, mais le délai de mise en place est long d'après les professionnels.



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 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018 (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 83 500 par an en 2016), 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.

Selon Santé publique France, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de ces deux produits. En 2018, parmi les 18-75 ans, 27 % déclaraient fumer quotidiennement en région Centre-Val de Loire contre 26,9 % en France hexagonale.

Mortalité par pathologies liées au tabac

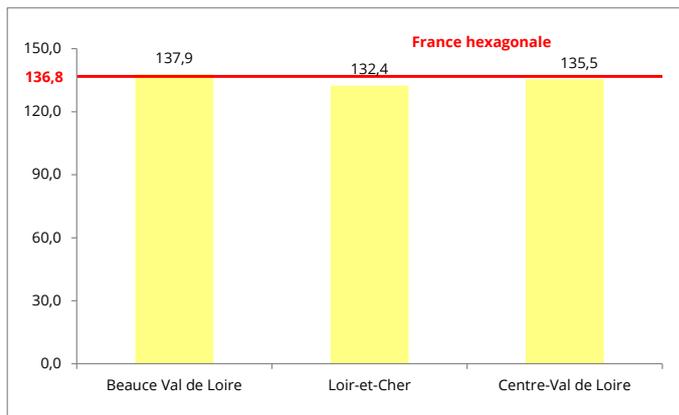
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins, dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : cancers de la trachée/des bronches, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et cardiopathies ischémiques.

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 29 décès, en moyenne, par an, sur la période 2012-2017 (dont 59,1 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, est de 137,9 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux du département (132,4), de la région (135,5) et de la France hexagonale (136,8).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 89,9 décès pour 100 000 habitantes, il est de 196,8 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Mortalité par consommation excessive d'alcool

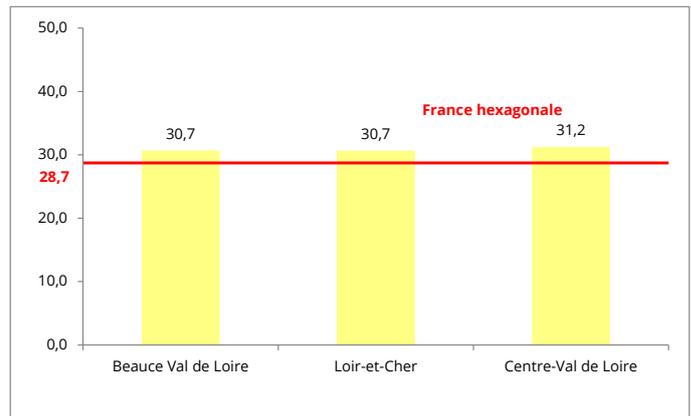
De la même manière, un indicateur de mortalité par pathologie liée à l'alcool peut être composé en alliant trois pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2012-2017, sur le territoire, les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne, par an, de 6 décès. Ces pathologies représentent 3,1 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux des territoires de référence (département : 3,1 %, région : 3,5 % et France hexagonale : 3,4 %).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond, sur le territoire, à un taux comparatif de 30,7 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui de la France hexagonale (28,7), du département (30,7) et de la région (31,9).

De grandes variations entre les hommes et les femmes sont là encore enregistrées, avec des taux comparatifs de 14,1 décès pour 100 000 femmes contre 48,7 décès pour 100 000 hommes sur le territoire.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2012-2017)

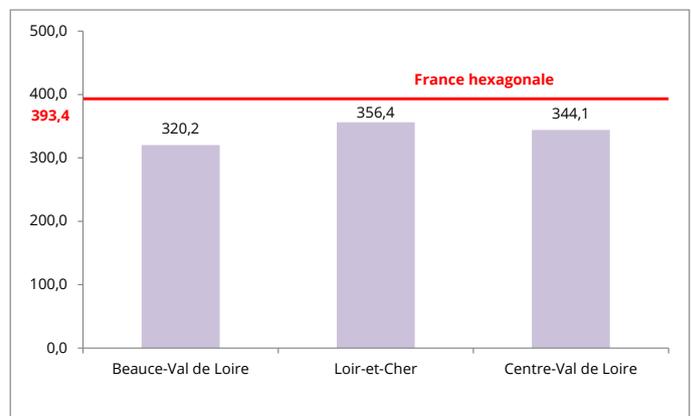


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

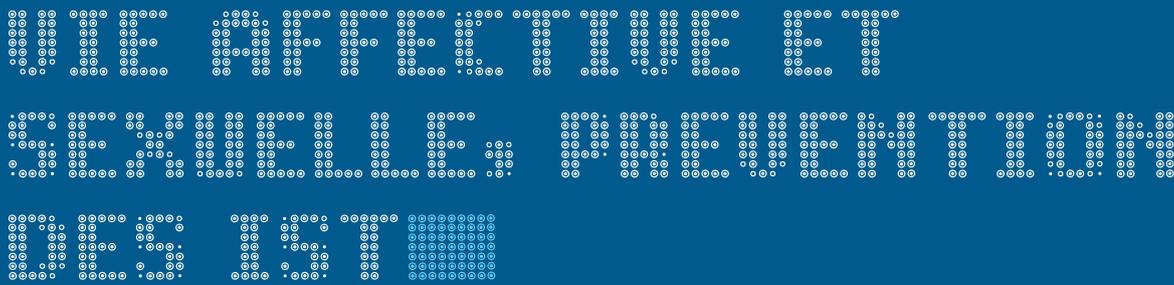
Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2019 et 2021, 64 patients de la CC Beauce Val de Loire ont été hospitalisés, par an, en moyenne. Après standardisation sur l'âge, le taux du territoire est de 320,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement comparable à ceux retrouvés dans le département du Loir-et-Cher et dans la région (respectivement 356,4 et 344,1) et significativement inférieur à celui de la France hexagonale (393,4).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida a débuté en France dès le début des années 80.

En 2018, au sein de la région, 63 % des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 25-49 ans avec 71,1 % des nouveaux diagnostics. La même année, en Centre-Val de Loire, le nombre de diagnostic de sida était estimé à 25 par million d'habitant, ce qui représente presque le double par rapport à la France métropolitaine sans l'Île-de-France (13 cas par million d'habitants).

Avec 108 découvertes de séropositivité par million d'habitants en région, cela représente 2,7 sérologies positives pour 1 000 habitants, soit le second taux le plus élevé en France métropolitaine après l'Île-de-France (3,3). C'est près de deux fois plus que les autres régions où la moyenne est de 1,3.

Cela correspond à 278 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2018 dans la région.

Le Centre-Val de Loire est également mauvais élève en matière de dépistage : la région pratique beaucoup moins de tests de dépistage qu'ailleurs. En 2018, Santé publique France estime que 61 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire contre 76 pour 1 000 à l'échelle nationale.

(Source : Santé publique France)

Grossesses précoces

Sur la période 2017-2020, 0,5 % des mères du département étaient mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à celui retrouvé en région Centre-Val de Loire (0,5 %). Les données pour la CC Beauce Val de Loire sont indisponibles en raison d'effectifs trop faibles pour calculer le taux.

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2017-2020)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
Beauce Val de Loire	nd	nd
Loir-et-Cher	54	0,5
Centre Val de Loire	427	0,4

SOURCES : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

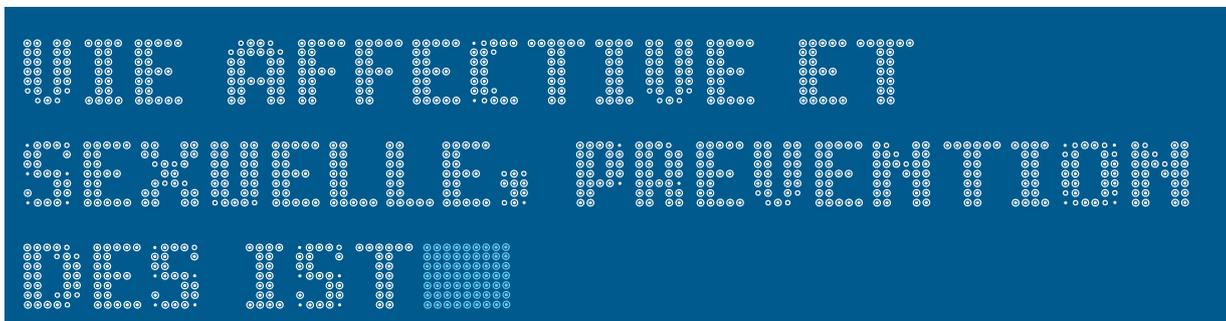
Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

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. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2020, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 3 établissements dans le département du Loir-et-Cher).

Selon la SAE, en 2021, 62,3 % des 143 631 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 54,0 % en 2010 et 58,2 % en 2017). Ce pourcentage est plus faible en région



Centre-Val de Loire (59,4 % des 5 345 IVG) et dans le Loir-et-Cher (55,9 %).

Par ailleurs, depuis 2004, 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 le décret du 6 mai 2009, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

La loi de modernisation de 2016 autorise par ailleurs les IVG instrumentales hors établissement de santé, dans les centres de santé et CPEF mais seules quelques communes ont déjà entamé les démarches pour leur mise en place. Enfin, depuis juin 2016, les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leurs cabinets.

Au total, 20 conventions avec des médecins de ville ont été signées en région Centre-Val de Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuses. Selon la Drees, en 2020, 18,7 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 17,5 % en 2018.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). En 2020, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 13,5 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (14,8 ‰ en France hexagonale).

Selon la Dress, en 2020, c'est parmi les femmes de 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes (25,7 ‰ parmi les 20-24 ans et 27,1 ‰ parmi les 25-29 ans) mais avant 40 ans, les taux ont baissé par rapport à 2019 dans toutes les tranches d'âge, et particulièrement chez les 18-25 ans. La baisse constatée depuis 2007 se poursuit chez les mineures. En effet, selon l'enquête, en 2020 le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 4,2 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans (4,7 ‰ en France métropolitaine) contre 6,1 ‰ en 2015.

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 2016, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre 1 décès d'homme tous les 13 jours. Sur 138 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2016, 79 % étaient des femmes (n = 109).

Le Loir-et-Cher dispose, au sein de la Direction départementale de la cohésion sociale, d'une délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des Droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

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 peu souvent 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.



Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2012 et 2017, les accidents de la route représentent 0,9% des décès du territoire (0,8% dans le département, 0,7% en Centre-Val de Loire et 0,6% en France métropolitaine).

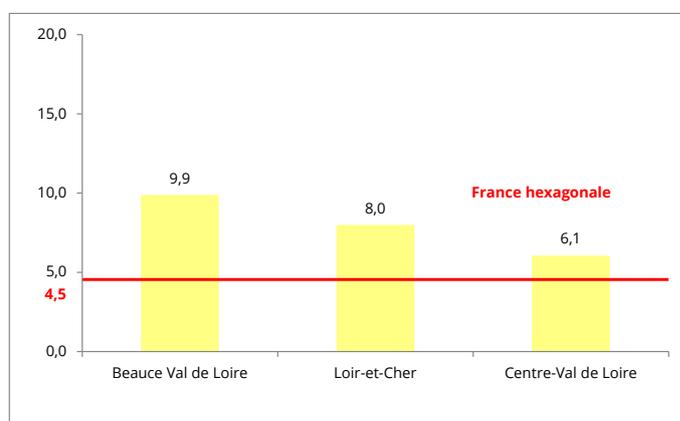
La région Centre-Val de Loire occupe le 3^{ème} rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et la Bourgogne-Franche-Comté. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est, en effet, de manière générale, plus sévère en zone rurale ; et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité est de 9,9 pour 100 000 habitants, chiffre comparable à ceux du Loir-et-Cher (8,0), de la région (6,1) et de la France hexagonale (4,5).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 41,0% dans le Loir-et-Cher, 34,7% en région Centre-Val de Loire et 24,9% en France métropolitaine (effectifs insuffisants sur la Beauce Val de Loire).

Au total, les 15-24 ans représentent 21,8% de la mortalité par accidents de la circulation du département (22,4% en Centre-Val de Loire et 20,7% en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de quatre 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 épidémiologique nationale menée par Obépi-Roche en 2021 sur le surpoids et l'obésité, 17 % des adultes sont considérés comme obèses en 2020, soit près de 8,6 millions de personnes. C'est plus qu'en 2012 (15 %) et bien plus qu'en 2002 (10,1%). Cette maladie chronique, reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), continue sa progression et concerne désormais près d'un adulte sur six.

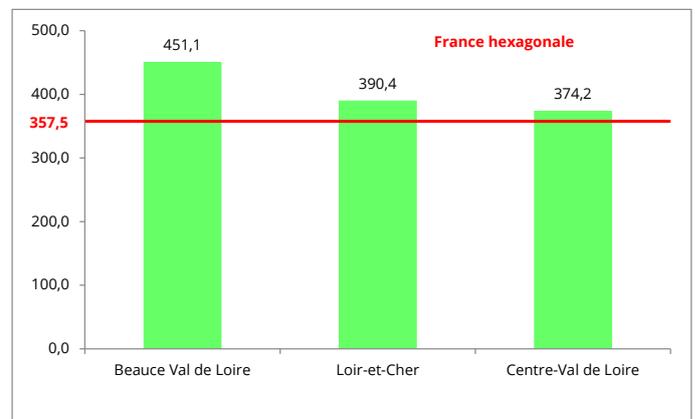
En région Centre-Val de Loire, 18,5 % de la population âgée de 18 ans ou plus seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en hausse de 9,5 % par rapport à l'année 2012 (16,9 % de personnes en situation d'obésité). Cette proportion au niveau de la région est toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (17 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde. Lancé en 2001, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Ainsi, le PNNS a pour but de prévenir la dégradation de la santé due à une mauvaise alimentation et/ou à une activité physique inadaptée ou insuffisante. Il se place dans une position d'accompagnement de chacun vers une meilleure santé en privilégiant des comportements positifs plutôt qu'en stigmatisant des habitudes nutritionnelles.

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2020, 996 résidents de la CC Beauce Val de Loire sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2. Durant la période 2017-2020, 90 nouvelles admissions ALD pour diabète de type 2 ont été, en moyenne et par an, recensées au sein de la CC (53 hommes et 37 femmes). Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour le territoire pour le diabète de type 2 est supérieur à ceux observés dans le département, la région et en France hexagonale (451,1 individus pour 100 000 habitants dans la CC Beauce Val de Loire contre 390,4 dans le Loir-et-Cher, 374,2 en Centre Val de Loire et 357,5 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Prise en charge médicale des patients diabétiques et en situation d'obésité

Le territoire compte 2 diététiciens (2 en libéral) au 1^{er} janvier 2022, soit une densité (tous modes d'exercice confondus) de 10,2 diététiciens pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles du département (21,9), de la région (21,7) et de la France hexagonale (23,6).

Concernant les pédicures-podologues, 6 professionnels exercent sur le territoire au 1^{er} janvier 2017 (6 en libéral), soit une densité de 30,2 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celles observées dans le Loir-et-Cher, en Centre-Val de Loire et en France hexagonale (respectivement 20,2, 18,4 et 19,9).

Aucun ophtalmologue, que ce soit en libéral ou tous modes d'exercices confondus, n'est installé sur le territoire au 1^{er} janvier 2022. La densité d'ophtalmologues libéraux du département est de 5,8 pour 100 000 habitants. Celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,4 et 4,8.

Ressources disponibles sur le territoire

Dans le domaine de la prévention contre le harcèlement, le **collège Pierre de Ronsard de Mer** a mené une action auprès de ses élèves de 5^{ème} et de 3^{ème} lors de la semaine dédiée à la lutte contre le harcèlement, en novembre 2022. Abordant un sujet sérieux, cette action de prévention a été menée à travers le jeu pour les élèves de 5^{ème}. Plus directement, l'objectif souhaité par les organisateurs était de présenter aux élèves de manière simple ce qu'était le harcèlement, leur apprendre à réagir et à le déceler mais également à connaître les effets du harcèlement sur les personnes qui en étaient victimes.

Pour les plus jeunes, un jeu de l'oie géant a été organisé par le **CRIJ**. Avant de commencer le jeu, la discussion a été lancée. Puis, en équipes, les élèves lançaient le dé à tour de rôle et gagnaient le droit de poser une question à chaque fois que leur pion avançait. Une fois la question posée, le débat était lancé, et chaque équipe réfléchissait à la thématique et à la réponse à donner. Chaque équipe était interrogée à tour de rôle jusqu'à l'obtention de la bonne réponse. Les réponses suscitant des interrogations pouvaient ouvrir, si nécessaire, un moment de discussion au milieu du jeu.

Pour les élèves de 3^{ème}, l'action s'est déroulée de manière plus réaliste puisqu'elle a été réalisée grâce des casques de réalité virtuelle. Le but était de discuter d'un sujet sérieux en échangeant des idées, en exprimant un avis. Avec ce public, les organisateurs ont voulu susciter le débat pour entamer une formation mutualisée et collaborative entre élèves.

Les casques de réalité virtuelle empruntés au **BIJ 41** ont permis de visionner une vidéo où chacun, dans la peau d'une victime, se voyait dans un bus, vivant une situation de harcèlement pendant plus d'une minute sans pouvoir se défendre. Après le visionnage de la vidéo par tous, un débat était organisé durant lequel les animateurs posaient des questions pour lancer une discussion auprès des jeunes. Les adultes recentraient le débat lorsque la discussion le nécessitait. Bien que les résultats de cette opération soient difficilement appréciables étant donné qu'elle n'a eu lieu que récemment, les interventions ont été appréciées par l'établissement organisateur. L'équipe pédagogique réfléchirait à réitérer l'opération l'année prochaine, sous un nouveau format ou auprès d'un autre public.

Les promeneurs du Net forment un réseau d'animateurs et d'éducateurs chargés d'écouter et d'orienter les adolescents lors de leur utilisation d'internet et des réseaux sociaux. Ce dispositif existe en France depuis 2012. En effet, la présence très régulière des jeunes, enfants et adolescents, sur internet et sur les réseaux sociaux a suscité un besoin d'accompagnement de ces jeunes pour leur permettre à la fois d'exploiter de manière optimale cet outil, mais aussi pour prévenir certains risques liés à son usage. Coordonné dans le département par le **BIJ (Bureau information jeunesse)**, le dispositif cherche à accompagner les jeunes dans leur usage d'internet et à promouvoir les liens entre les jeunes générations et les différents acteurs de la société. Dans le Loir-et-Cher, ce dispositif a été lancé en 2018. Il est

des groupes de parole en physique ou à distance, elle est vouée à accompagner les personnes en situation d'alcoolisme pour les mener vers le soin. Mais de manière plus spécifique, elle accueille l'entourage des personnes qui sont, ou qui ont été, en situation d'alcoolisme : des enfants de personnes alcooliques ou des parents proches de personnes alcooliques.

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

Des dispositifs multiples pour la prévention des risques chez les jeunes

Le bien-être et la santé des jeunes, enfants comme adolescents, sont des sujets de vigilance permanents pour les élus, pour les professionnels, et pour les habitants du territoire. Leur situation et leurs difficultés font régulièrement l'objet d'inquiétudes.

Professionnel : « Chez les jeunes, il y a peut-être le problème des addictions, mais il n'y a pas que ça. »

Plusieurs dispositifs présents sur le territoire et dans ses alentours permettent une écoute et une orientation des jeunes. Présente à Blois, et avec des permanences dans plusieurs communes, la Maison des adolescents (MDA) propose aux jeunes ou à leurs parents des rendez-vous pour des rencontres sur l'ensemble du département. De manière plus spécifique, elle propose aussi des « consultations jeunes consommateurs » et organise des ateliers de santé sexuelle. Bien que la MDA promeuve l'« aller-vers », notamment par une présence itinérante en camping-car, ses services resteraient encore inégalement répartis.

Professionnel : « La problématique c'est qu'on est très bien chargés sur Blois, très fournis. Mais le problème, c'est tout l'extérieur. Vendôme ça va encore, il y a des permanences, mais il y a aussi des déserts... »

Depuis sa mise en place en juin 2022, ce mécanisme permet d'aller auprès des personnes les plus isolées et au soutien des parents qui seraient dépassés par les difficultés de leurs enfants.

D'autres dispositifs comme celui des « invisibles », mené depuis la mission locale de Blois, permettent de venir en soutien aux jeunes les plus en détresse et de repérer les personnes les plus vulnérables et isolées.

L'écoute et l'orientation des jeunes est également proposée via des dispositifs présents sur internet comme les promeneurs du NET.

Le PAJ (Point accueil jeune) est, quant à lui, un dispositif d'accueil et de loisirs qui fonctionne pendant le temps périscolaire et pendant les vacances ; situé sur Mer, il est également en expérimentation sur Oucques. Il mériterait, d'après les professionnels, d'étendre son action vers le Nord du territoire où il a bien été reçu par les adolescents lors d'actions passées. Les professionnels sont convaincus du bienfait de ces actions qui ont plu aux jeunes ; des jeunes qu'ils perçoivent souvent comme isolés et désœuvrés. Plusieurs jeunes adultes du territoire rejoignent ce sentiment de manque d'infrastructures et d'activités pour cette frange de la population.

Au sujet des risques et de la jeunesse, plusieurs professionnels s'accordent à dire que le manque de structures, de lieux propres aux jeunes, d'événements et d'animations, induirait certaines attitudes chez les jeunes.

Professionnel : « Ce qui peut amener ces jeunes à être dans les addictions, c'est aussi le manque d'activités. »

Le tropisme de Blois en termes d'offres diverses est souligné de manière répétée tant par les professionnels que par les élus. Toutefois, si certains services font défaut dans la CCBVL, la proximité avec Blois est bienvenue car elle offre l'accès à de nombreux dispositifs d'aide et d'accompagnement.

Le territoire compte des collèges à Oucques et Mer, mais pas de lycées. Cela explique certainement, selon les professionnels, une faible représentation d'actions de sensibilisation ; elles ciblent généralement les adolescents lycéens.

Concernant les collèges, c'est souvent à leur demande que les professionnels préventeurs se déplacent à la rencontre

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

des jeunes. Les actions de prévention auprès des jeunes sont donc, en partie, conditionnées par l'organisation et par la capacité d'initiative des établissements.

Professionnel : « Je pense aussi qu'il manque de l'information au niveau des collèges du département par ce que je pense que les associations sont prêtes à intervenir bien plus loin que Blois. Mais après, c'est un peu en fonction de la demande du collège, et en fonction de la direction. Pour ça, il faut qu'ils soient au courant et c'est pas toujours évident. La Maison des adolescents met toujours des groupes de parole et des soirées d'information auprès des parents et c'est pareil, ça reste souvent sur Blois. Du coup, le reste du département est un peu en carence par rapport à ça. »

L'Éducation nationale assure également un certain nombre d'actions pour les élèves en termes de prévention à la sexualité.

Professionnel : « Il y a un Vademecum qui est paru cette année dans l'Éducation nationale mais qui est davantage sur les agressions sexuelles que sur la sexualité de manière classique. Avec des séances pédagogiques qui sont portées à la connaissance des enseignants du 1er et du second degré pour savoir comment aborder l'éducation à la sexualité auprès des publics élèves. Donc y'a qd même des choses qui bougent dans l'Éducation nationale. »

Comme pour d'autres sujets (troubles, violences, etc.) la continuité de certaines actions de détection et de prévention au sein des établissements est régulièrement freinée par un manque d'infirmières dans les collèges. Pour ces jeunes, des informations et des actions sont également déployées dans les PIJ (Points d'information jeunesse) et les PAJ (Points accueil jeunes), même si certaines initiatives ont été ralenties par la crise du Covid-19.

Les professionnels soulignent le besoin d'accentuer les programmes de prévention des IST auprès des collégiens et plus généralement des jeunes, d'autant plus sur des sujets qui sont peu évoqués en famille. Ils estiment que, loin de la peur du Sida très présente il y a quelques décennies, les IST d'aujourd'hui, souvent considérées comme moins dangereuses voire méconnues du grand public, devraient davantage faire l'objet de campagnes d'information et de prévention.

Les nouvelles générations semblent moins concernées par des maladies autrefois plus mortelles et fortement médiatiques comme le Sida. Aujourd'hui, les jeunes semblent par ailleurs bien plus exposés à la pornographie, ce qui tendrait parfois à banaliser des conduites à risque. Différents facteurs qui entraînent ces conduites se conjuguent à l'adolescence. Par ailleurs, les professionnels et les élus considèrent que les comportements amoureux et sexuels ont évolué, et pousseraient donc les mécanismes de

prévention à revoir leur communication et leurs manières d'aborder ces sujets.

Les professionnels constatent notamment que le préservatif est loin d'être un réflexe aujourd'hui, mais que le recours à la pilule du lendemain semble de plus en plus courant. Celle-ci peut être obtenue via les infirmières scolaires notamment, ou en pharmacie, gratuitement et sans l'aval des parents. Cette accessibilité facilite son usage ; démocratisé pour certains et trop systématique pour d'autres.

Au sein des établissements scolaires, les infirmières sont de bons vecteurs d'information pour les jeunes. Des permanences existent également à la Maison des adolescents où des médecins peuvent délivrer des moyens de contraception.

Les services de prévention changent donc aussi leur manière d'aborder la sexualité en questionnant les compétences psychosociales, l'estime de soi, le respect, etc. La prévention se fait donc sur la vie sexuelle mais aussi sur la dimension affective et sociale. Les ressources qui existent sur ces points sont le Mouvement du planning familial ou le CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale), très investis dans les lycées, dans les établissements, mais le plus souvent sur Blois.

Au sujet des services et ressources qui sont mis à disposition pour les jeunes, l'ensemble des professionnels considère que la démarche d'« aller-vers » doit être accentuée, surtout pour les jeunes, souvent peu mobiles, ou dépendants de leurs parents.

Professionnel : « La prévention, c'est sûr que si on n'y va pas, les jeunes ne viendront pas. »

Les pharmacies sont aussi des relais de prévention, mais leur distribution sur le territoire peut limiter les options.

D'autres organismes interviennent plus directement auprès des jeunes en termes de sensibilisation et de prévention. Les Csapa (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), portés par Addictions France et par VRS, interviennent dans la prévention de conduites à risque notamment dans les domaines de la sécurité routière et des addictions, et peuvent être sollicités par le personnel pédagogique des établissements scolaires pour intervenir auprès des élèves.

Ces actions sont bienvenues dans les établissements, mais elles deviendraient difficiles à réaliser parfois par manque de temps pour ces déplacements réalisés à la demande. Dans certains établissements, un psychologue de VRS interviendrait également toutes les semaines pour les élèves, mais cela se fait sur le territoire de Vendôme ou de Montoire (sur le cannabis, par exemple), dans le cadre des



CJC (Consultations jeunes consommateurs).

Les professionnels arrivent de nouveau au même constat : des initiatives sont menées et des ressources existent en termes de prévention aux conduites à risque pour les jeunes, notamment avec des actions mobiles qui se déplacent vers les habitants. Mais ces actions se situent le plus souvent en périphérie du territoire de la CCBVL.

Transports, mobilité et disponibilité : des freins dans la lutte contre les addictions

De manière générale, se déplacer sur le territoire est souvent compliqué pour une partie de la population comme le soulignent les professionnels et les élus. Pour les personnes ayant des problèmes d'addictions, les distances et les déplacements s'avèrent également problématiques pour entreprendre des soins ou pour maintenir un suivi.

Certaines associations d'aide aux personnes dépendantes à l'alcool sont présentes à proximité du territoire de la CCBVL. À Blois se situe notamment l'association Mouvement Vie Libre qui accompagne les buveurs à se soigner. La permanence de cette association n'est ouverte que les premiers samedis du mois, les après-midis, à Blois. Vie Libre compte dans le Loir-et-Cher quatre autres sections à Romorantin, Vendôme, Mondoubleau et Saint Aignan, qui offrent de nombreux horaires de permanences, mais en périphérie de la CCBVL.

L'Union des alcooliques anonymes, association d'écoute et de dialogue pour les personnes dépendantes à l'alcool, est également présente en périphérie du territoire, à Romorantin et à Blois.

Quelle que soit la dépendance, au-delà des longs délais de rendez-vous, ce sont les distances qui compliquent les soins et les suivis de patients.

Professionnel : « On n'arrive pas à envoyer de monde [vers les centres de soin] parce que c'est trop excentré en fait. »

La problématique du transport est exacerbée pour les personnes ayant des usages à risque de drogues ou d'alcool. Ne disposant parfois pas du permis de conduire, voire, ayant une interdiction de conduire, les patients, comme pour d'autres franges de la population, doivent compter sur des connaissances pour assurer les déplacements.

Professionnel : « En fait le souci c'est de rebouter les gens aussi sur les services quoi. Donc quand il y a de l'entourage, c'est pas mal. »

Des consultations d'addictologie peuvent aussi se faire à l'hôpital (à Blois), mais le médecin actuel n'y serait qu'à temps partiel, ce qui réduit la fenêtre de possibilités de

suivi pour les patients. Ces derniers réalisent auprès des assistants sociaux des entretiens motivationnels visant à évaluer leur envie de se soigner. Mais les trajets, longs en voiture, compliqués en bus ou en train, ne facilitent pas le chemin vers le soin, surtout pour les plus isolés : des difficultés que certains arrivent à surmonter, mais qui démotivent d'autres.

À Blois, des structures de soins comme Addictions France et VRS travaillent sur l'addiction de personnes souffrant de dépendances très diverses (substances psychoactives, alcool, jeux, etc.). Le Caarud (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues) de Blois est surtout dédié aux personnes dépendantes à l'héroïne, et au soutien des personnes qui cherchent une substitution. A Blois, le Caarud se situe à proximité de la gare, ce qui facilite son accessibilité. Ses antennes de Romorantin et de Vendôme lui donnent une plus grande visibilité et amplitude d'action. L'équipe du Caarud se déplace aussi sur tout le département à la demande des usagers en proposant, entre autres, un Programme d'échange de seringues (PES) et du matériel stérile pour certains d'entre eux.

En parallèle, les Csapas orientent plus directement les usagers vers le soin. Contrairement au Caarud, ils n'ont pas la possibilité d'« aller-vers » la population mais sont toutefois situés dans plusieurs communes adjacentes au territoire de la CCBVL (Vendôme, Saint-Aignan, Romorantin et Blois). La difficulté qui est soulignée par plusieurs professionnels est le temps d'attente pour un premier rendez-vous.

En effet, si le parcours de soins est assez bien structuré, sa temporalité demeure problématique pour ces personnes, vulnérables, et souffrant d'addictions. Pour entamer un parcours de soins, les patients rencontrent dans un premier temps un éducateur et une infirmière. Dans un deuxième temps, ils rencontrent un médecin relié à cette structure. Mais le chemin de soin s'avère relativement long d'après certains professionnels ; il dépasserait généralement un mois et demi en raison d'un manque de médecins « VRS ». Ce parcours tendrait à décourager, par conséquent, les patients les plus vulnérables.

Les professionnels travaillant auprès de populations ayant des consommations à risque de produits psychoactifs au sein de la CCBVL considèrent que les actions restent trop éparpillées ou distancées pour répondre aux besoins du territoire.

En parallèle, certains professionnels indiquent des difficultés dans l'accompagnement des publics suivis en raison de problématiques sociales conjointes aux problématiques d'addiction. Certains professionnels constatent actuellement en effet une augmentation de dépendances à plusieurs substances psychoactives, avec un panel qui se serait élargi.

PROFESSEUR DE DROIT

PROFESSEUR DE DROIT

Professionnel : « On a plus de cocaïne, plus d'héroïne, je ne sais pas si c'est juste une impression mais la cocaïne j'en ai beaucoup plus qu'avant. Voilà, du coup on est très désarmés parce que, sur Mer, à part envoyer les gens du côté de Blois, nous n'avons plus rien en local. »

Un accompagnement postcure à renforcer

Dans le suivi des patients, les coordinateurs de santé (en maison de santé ou CPTS), essaient d'orienter les patients au plus près de chez eux pour leur suivi. Un des problèmes qu'ils soulèvent lors de la prise en charge des personnes dépendantes aux drogues est aussi la sortie du sevrage.

Professionnel : « C'est seulement une durée de 5 jours un sevrage, quand il n'y a pas de complications. Parce qu'ils les gardent de moins en moins longtemps à l'hôpital. Ça, c'est compliqué aussi. »

En plus de cette difficulté, les départs non remplacés de médecins compliquent le cheminement vers les soins pour les usagers de drogues qui se retrouvent avec des suivis parfois hachés.

Professionnel : « En plus, nous, à l'hôpital de Blois on va effectuer des sevrages d'alcool seulement. Les autres produits maintenant on ne les fait plus depuis que le docteur est parti. On a plus de 3 ans sans médecin addictologue. »

Quand les patients sont en SSR (Soins de suite et de réadaptation) liés aux conduites addictives, ils restent plus d'un mois, parfois deux ou trois selon le centre. Un professionnel explique qu'à leur sortie, normalement, ces patients ont un carnet avec un rendez-vous du médecin généraliste référent, avec les addictologues et le Mouvement d'anciens buveurs. Ces personnes doivent être autonomes, ce qui n'est pas le cas systématiquement selon un professionnel. Cela signifierait que le manque de places et de professionnels pousserait de manière générale à accélérer les prises en charge et les soins.

Les familles de personnes ayant un mésusage de drogues peuvent, elles aussi, être accompagnées par les CSAPA. Elles peuvent y rencontrer un psychologue, notamment pour pouvoir mieux vivre et mieux accompagner la postcure de leur proche. Plus éloigné du territoire de la CCBVL, le centre hospitalier Louis Sevestre (de la Membrolle-sur-Choisille), par exemple, réserve un jour précis à l'entourage mais se situe à une heure de route environ de la commune de Mer.

Santé sexuelle, et violences faites aux femmes

En ce qui concerne la santé sexuelle des adultes, les professionnels évoquent en premier lieu la question des grossesses déclarées tardivement qu'ils constatent sur le territoire. Les explications évoquées par les professionnels

rencontrés sont multiples : un défaut d'accès aux soins, un défaut de prévention (contraception et méconnaissance des signes d'un début de grossesse), etc.

Les litiges éventuels entre parents pour des grossesses non désirées ou pour des problèmes de violence peuvent trouver une médiation auprès de la PMI, de services d'assistants sociaux ou d'associations de victimes d'abus ou de violence. Les échanges entre professionnels de différents domaines permettent régulièrement de mettre en lumière certains cas et, pour ces situations, de mettre en place un accompagnement articulé entre les professionnels et services.

La police et la gendarmerie réalisent des interventions lors d'actions de prévention des violences physiques et mentales. De manière plus spécifique, des relais existent pour accueillir les femmes victimes de violences à Blois et dans ses alentours, en périphérie de la CCBVL.

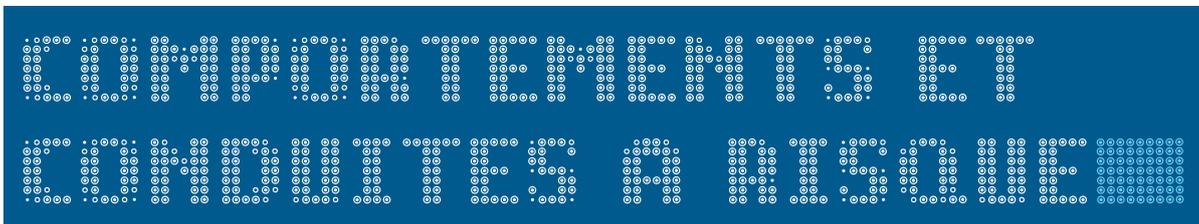
Par l'intermédiaire du numéro 115, le Siao (Service intégré d'accueil et d'orientation) effectue le signalement et oriente les personnes en détresse selon les places disponibles dans les structures d'hébergement. Les femmes victimes de violences peuvent être reçues, soutenues et accompagnées par l'ASLD 41 (L'Association de soutien et de lutte contre les détreesses). Cette association vouée au soutien des populations en difficulté dans le département dispose de 54 places en appartements d'urgence pour l'accueil des femmes isolées, entre autres.

Les CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale) font partie des dispositifs d'accueil proposés par l'ASLD 41. Ouverts aux parents isolés ou aux femmes seules, ces centres sont en partie financés par le Conseil départemental et la Deets (Direction de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités).

Les professionnels indiquent cependant qu'il manquerait sur le territoire des centres de premiers soins pour les personnes victimes de violences, du même type que les UMJ (Urgences médico-judiciaires) qui devraient voir le jour début 2023 à Blois. Jusqu'à présent, les personnes se rendent pour cela à Orléans.

Quand les recours sont peu connus, les victimes ou les témoins d'agressions peuvent aussi se diriger vers les services de la mairie ou de la gendarmerie ; les agents sont capables d'orienter les personnes vers les structures appropriées.

Par ailleurs, des ressources comme le CIDFF (Centre d'Information sur le droit des femmes et des familles) qui proposent des permanences juridiques se trouvent aujourd'hui « en interruption » faute de locaux adaptés.



En parallèle, les médecins traitants peuvent également permettre de signaler des problèmes de violence conjugale, et les pharmacies sont des relais importants où les victimes peuvent se signaler.

Dans la communauté de communes et à Mer, les acteurs travaillent en réseau et tentent de trouver des solutions pour la garde des enfants exposés à des violences intrafamiliales. Les professionnels peuvent aussi se déplacer pour faire des entretiens avec les victimes. Généralement, le processus mène vers une prise en charge convenable ; cependant, le centralisme de Blois peut poser des difficultés.

Professionnel : « La seule chose que je dis, c'est que tout est à Blois. Donc il faut se déplacer pour tout...jusqu'à Blois. »

En termes de prévention, il serait donc idéal d'avoir un service à proximité. Mer serait l'idéal selon plusieurs professionnels.

La prévention des violences intra familiales est un sujet de plus en plus présent en milieu scolaire. En plus de dispositifs existants comme le numéro 3919 pour les femmes victimes de violences, d'autres outils permettent de déceler des situations difficiles. Les entretiens individuels permettant de rencontrer les élèves à chaque rentrée peuvent être des occasions privilégiées. Ce sont des rencontres qui prennent du temps, mais qui permettent de cerner les problématiques existantes. Des Informations préoccupantes (IP) peuvent ainsi être lancées.

Professionnel : « La violence conjugale... C'est pas amené comme ça directement, dans les classes... Mais il y a quand même de plus en plus de campagnes publicitaires. Avec des affiches... Je pense que c'est relayé quand même. »

Les infirmières sont en première ligne pour pouvoir faire des Informations préoccupantes et disent être bien relayées par le Conseil départemental. En revanche, les écoles primaires manquent souvent d'infirmières scolaires, et les enseignants peuvent avoir des difficultés pour suivre la situation des élèves.

D'après certains professionnels, le secteur enregistre beaucoup d'informations préoccupantes (IP). Ces accompagnements par les travailleurs sociaux mobilisent beaucoup de leur temps et invisibilisent d'une certaine manière les autres problèmes sociaux présents sur le territoire ; cela retarde leur prise en charge.

Les assistantes sociales se tournent donc davantage sur l'enfance que sur les personnes qui rencontrent des difficultés basiques financières ; ce manque de suivi engendre des situations qui se dégradent par conséquent.

La situation est donc très tendue pour la prise en charge

sociale des personnes les plus en difficulté. De manière globale, les professionnels du secteur social indiquent qu'en raison d'un nombre de situations préoccupantes et de nombreux dossiers à leur charge, ils ne peuvent pas accompagner les personnes de manière optimale.

Professionnel : « Sur la partie RSA, les collègues assistantes sociales ont des portefeuilles de 200 personnes je crois, actuellement. On ne peut pas accompagner en insertion socio-professionnelle 200 personnes, surtout sur un temps de travail qui n'est pas forcément un plein temps. »

Sécurité routière et prévention. Les jeunes et les seniors principalement visés

Les jeunes sont la cible principale des campagnes de sensibilisation à la sécurité routière. Mais les personnes âgées sont aussi, de plus en plus, une population concernée par ces campagnes. Les aménagements réguliers des axes de circulation habituels, ainsi que la présence de nouveaux types de véhicules déstabiliseraient, en premier lieu, les habitudes des seniors.

Récemment, une action de prévention a eu lieu à Mer, à destination des seniors. Alors que la population de la commune dépasse les 6 000 habitants, cette campagne n'a reçu que 12 participants, un bilan considéré comme décevant.

Élu : « Je pense qu'ils ne se sont pas sentis concernés, comme si ce n'était pas pour eux. »

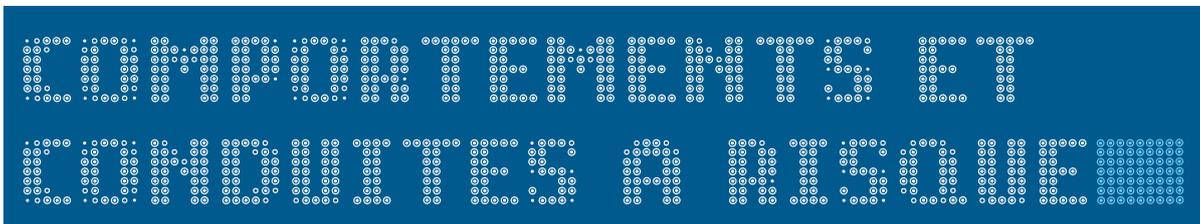
Mais malgré le faible nombre de participants, les retours ont été plutôt positifs. Les ateliers proposés, concrets d'après un élu, ont permis à certains participants de remettre en question leur conduite.

Le constat récurrent, d'après les professionnels et les élus, est que malheureusement, les actions publiques proposées à la population n'attirent que très peu les passants. Deux raisons principales sont évoquées :

- les personnes n'osent pas venir par crainte de passer pour ignorantes face aux professionnels ;
- les personnes ne souhaitent pas s'exposer à la difficulté sous le regard d'autres personnes, notamment dans des petites communes où l'anonymat est faible.

En termes de sécurité routière, c'est sur les axes principaux du territoire, de Mer et de Blois – les deux grands pôles d'activités professionnelles – que se situent les principaux risques routiers selon certains professionnels.

Trois facteurs sont présentés comme étant à la source des accidents de la circulation : le comportement humain, l'environnement et le véhicule. Parmi ces éléments, le comportement humain serait le plus souvent l'élément



déterminant selon une professionnelle.

La sensibilisation routière s'appuie généralement sur des chiffres parlants, et sur des actions susceptibles de provoquer un « électrochoc », notamment chez les jeunes qui sont les premières victimes de la route.

Professionnel : « Le profil le plus touché ce sont les jeunes, notamment les 18-24 ans. C'est 6% de la population du Loir-et-Cher, et c'est 25% des tués. »

Dans le cadre scolaire, pour sensibiliser les jeunes usagers de deux-roues, la Coordination à la sécurité routière réalise des actions conjointes avec l'Usep (Union sportive de l'enseignement du premier degré). Les actions de sensibilisation menées privilégient les témoignages d'acteurs qui sont directement impliqués, comme les forces de l'ordre. La Coordination de la sécurité routière fait également intervenir régulièrement une société qui fait la démonstration de crash-tests pédagogiques.

En prévention, selon une professionnelle, les interventions directes suscitent plus de réactions que la vidéo. La présence de professionnels en uniforme attire davantage. Ces actions qui promeuvent la proximité des agents en uniforme (pompiers ou gendarmes) contribuent à créer du lien avec les jeunes et à déconstruire les représentations qu'ils se font des forces de l'ordre.

Professionnel : « Là vraiment on simule un accident, un choc voiture-voiture ou voiture-scooter avec un mannequin qui vole, et ensuite l'intervention des forces de sécurité qui viennent ramasser... Derrière il y a toute une histoire (qui s'est réellement passée). Donc voilà, toutes les choses qui peuvent créer un choc et avec du réel. »

D'autres actions de la Coordination à la sécurité routière ont été envisagées avec l'Association départementale de l'éducation routière (Ader) et plusieurs acteurs portent ces actions conjointement avec les collectivités.

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

ANCIENNE RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

CC BEAUCHE VAL DE LOIRE

CHATEAUDUN, VENDÔME, BLOIS, LOIR-ET-CHER, LOIRET

Offre de soins en médecine libérale

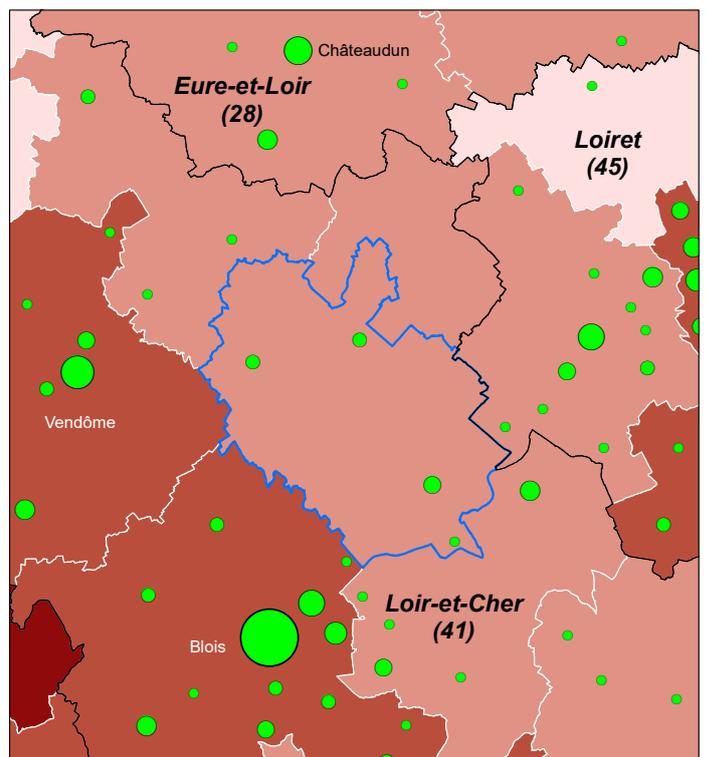
Selon le répertoire partagé des professions de santé, au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Entre 2019 et 2022, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a diminué de 6,0 %. Le Loir-et-Cher suit cette tendance avec une diminution de 6,9 %. Sur Beauce Val de Loire, le nombre de médecins généralistes a diminué de 28,6 %.

La CC Beauce Val de Loire compte 10 médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes) exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 50,8 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles du Loir-et-Cher (98,0), de la région (98,7) et de la France hexagonale (122,8).

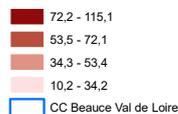
Le territoire compte 8 médecins généralistes libéraux soit une densité de 40,6 pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles du département (56,5), de la région (59,5) et de la France métropolitaine (75,0).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire puisque 25,0 % d'entre eux ont 60 ans ou plus (40,9 % dans le Loir-et-Cher, 39,4 % en Centre-Val de Loire et 35,4 % en France hexagonale).

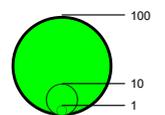
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



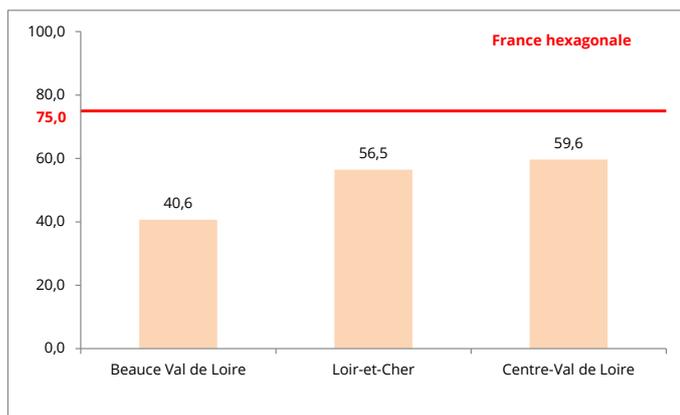
Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux



SOURCES : RPPS 2022, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : RPPS 2022, INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Beauce Val de Loire

Loir-et-Cher

Centre Val de Loire

France hexagonale

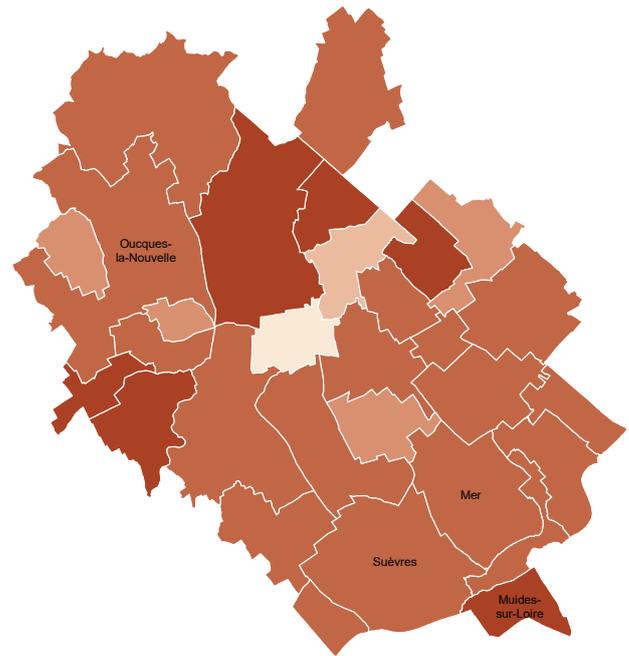
RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2021

	Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2021
Beauce-Val de Loire	79,3 %
Loir-et-Cher	80,7 %
Centre Val de Loire	80,6 %
France hexagonale	81,5 %

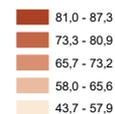
SOURCES : SNDS - DCIR/PMSI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2021, 79,3 % des assurés de la CC Beauce Val de Loire ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours à un médecin généraliste du territoire est significativement inférieur à ceux des territoires de référence (respectivement 80,7 % dans le Loir-et-Cher, 80,6 % en Centre-Val de Loire et 81,5 % en France hexagonale).

Ce taux masque par ailleurs de grandes disparités. En effet, si 87,3 % des assurés de Conan ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2021, ils ne sont que 43,7 % sur la commune de La Madeleine-Villefrouin.

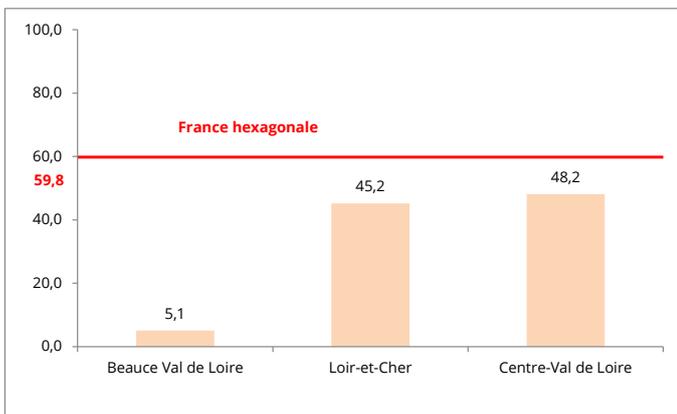


Taux standardisé de recours aux médecins généralistes (2021)



SOURCES : SNDS, DCIR/DCIRS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



SOURCES : RPPS 2022, INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

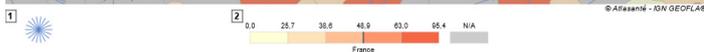
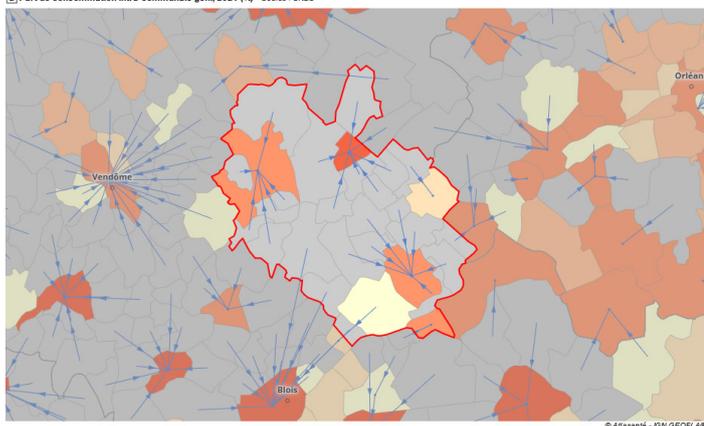
Selon le fichier RPPS au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région métropolitaine la moins dotée en médecins spécialistes.

Le constat est le même au sein de la CC Beauce Val de Loire, avec un total d'un seul médecin spécialiste (en activité libérale) soit une densité de 5,1 professionnels pour 100 000 habitants, densité largement inférieure à celles des territoires de référence (104,4 dans le Loir-et-Cher, 125,8 pour la région et 170,8 pour la France hexagonale). En prenant en compte uniquement les spécialistes libéraux, la densité du territoire est de 5,1 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants contre 45,2 pour le département, 48,2 pour la région et 59,8 pour le niveau national.

En 2022, dans la CC Beauce Val de Loire, après la médecine générale, la seule spécialité représentée sur le territoire est la psychiatrie avec un professionnel installé à Mer.

PÔLE D'ATTRACTION^[1] DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE^[2] DES GÉNÉRALISTES

[1] Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2021 - Source : SINDS
 [2] Part de consommation intra-communale gén., 2021 (%) - Source : SINDS



SOURCES : SNIIRAM, ATLASANTE, IGN GEOFLA
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2021, les principaux pôles d'attraction des médecins généralistes sur le territoire sont Marchenoir, Oucques-la-Nouvelle et Mer (Muides-sur-Loire et Josnes dans un second temps). La cartographie met en évidence que ces pôles attirent des patients en dehors du territoire. Les habitants de Beauce Val de Loire se déplacent également vers Blois ou Tavers dans le Loiret pour avoir accès à un médecin généraliste.

En 2021, 66,1 % des actes de médecins généralistes sur Marchenoir sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite, sur la communauté de communes, celles de Muides-sur-Loire (57,5 %), Mer (56,1 %), Oucques-la-Nouvelle (54,5 %), Josnes (28,1 %) et Suèvres (7,3 %).

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2022, 3 dentistes libéraux étaient installés au sein de la CC Beauce Val de Loire. La densité du territoire est de 15,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celles du département (36,1), de la région (36,7) et de la France hexagonale (50,7).

Le territoire compte 20 infirmiers libéraux, soit une densité de 101,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles que l'on retrouve dans le département (118,4), la région (105,3) et la France hexagonale (163,8).

Rapportée à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux au sein de la CC Beauce Val de Loire est de 465,2 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est inférieure à celles du Loir-et-Cher (477,7), de la région Centre-Val de Loire (471,5), et de la France hexagonale (886,2).

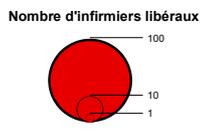
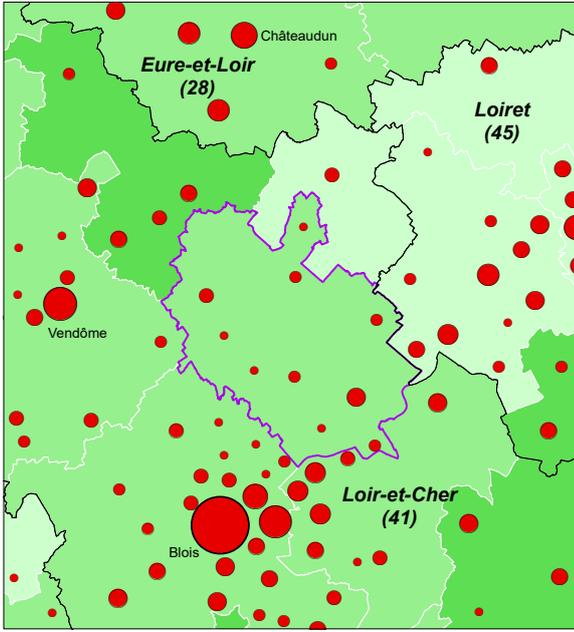
Au 1^{er} janvier 2020, la CC Beauce Val de Loire compte 8 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 40,5 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles du département (58,7), de la région (65,5) et de la France hexagonale (101,3).

S'agissant des orthophonistes, 2 professionnels exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2022, soit une densité de 10,2 orthophonistes pour 100 000 habitants. Là encore, cette densité est inférieure à celles observées dans le Loir-et-Cher (14,6), en Centre-Val de Loire (20,8) et en France hexagonale (27,8).

ANNALES

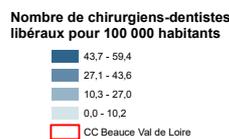
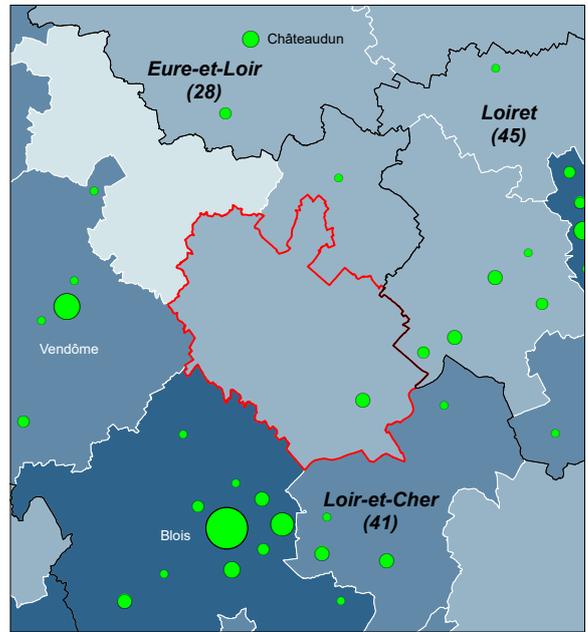
DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022

Infirmiers



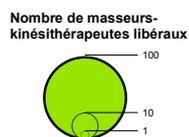
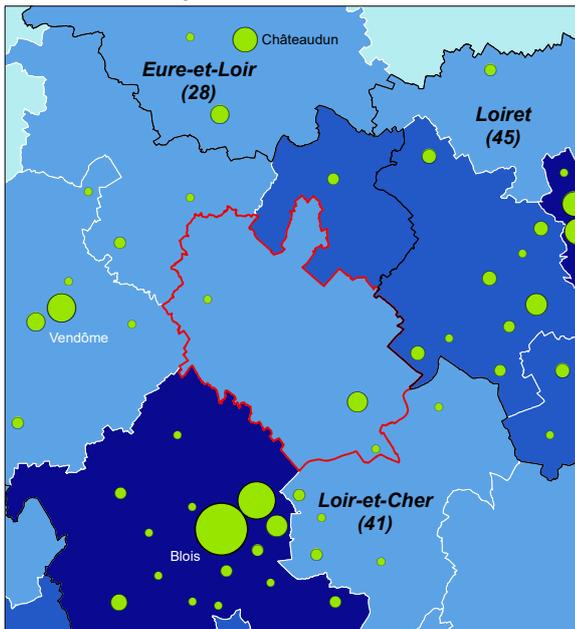
Sources : Adéli 2021, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Chirurgiens-dentistes



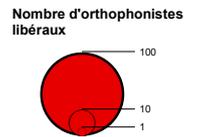
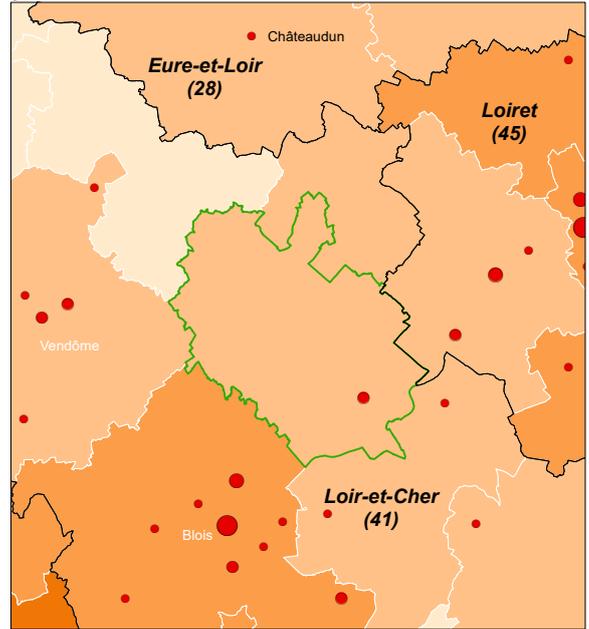
Sources : RPPS 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Masseurs-kinésithérapeutes*



Sources : RPPS 2020, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Orthophonistes

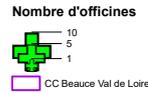
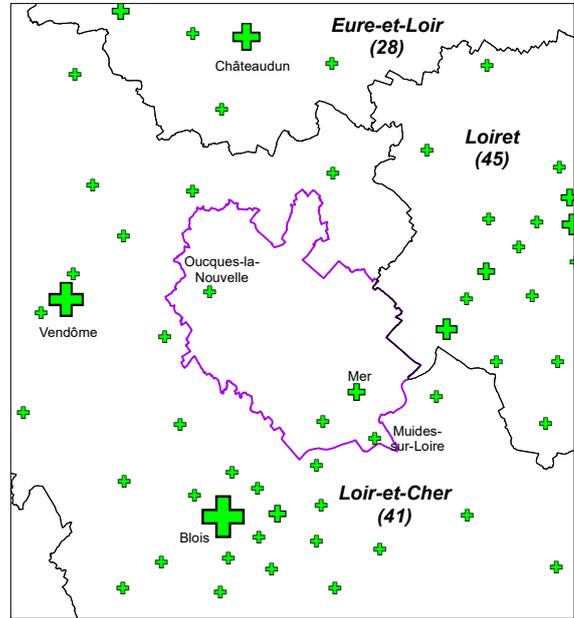


Sources : Adéli 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, en novembre 2022, 5 officines sont implantées sur le territoire (2 à Mer, 1 à Muides-sur-Loire, Oucques-la-Nouvelle et Suèvres) représentant 1 pharmacie pour 3 936 habitants (1 pharmacie pour 3 262 habitants dans le Loir-et-Cher, 1 pour 3 325 en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 191 habitants en France hexagonale).

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2022



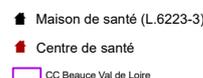
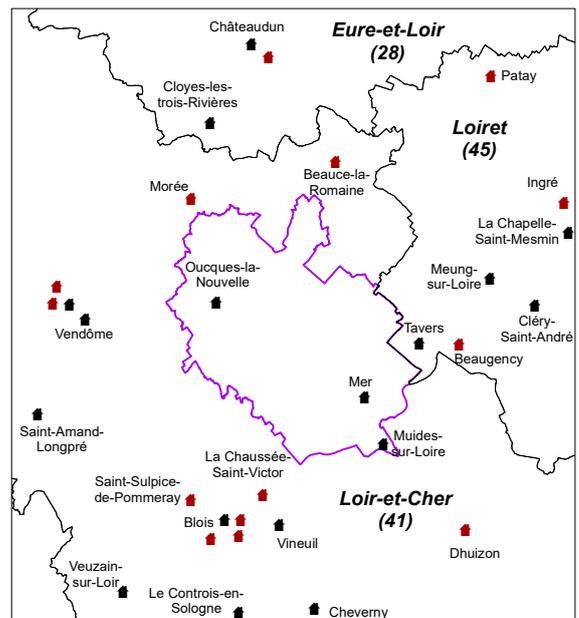
SOURCE : FINESS [EXTRACTION DU 22/12/2022]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

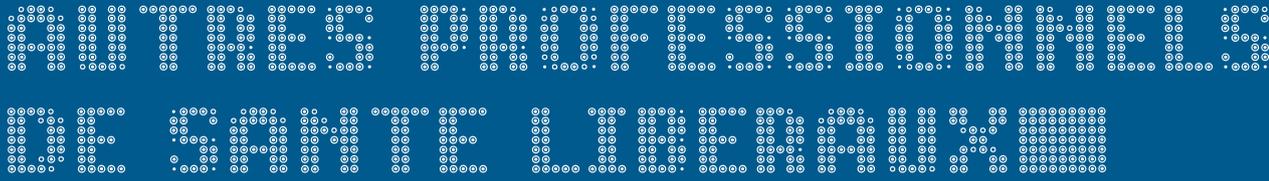
Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique). Fin 2022, trois MSP sont implantées sur le territoire : à Mer, Oucques-la-Nouvelle et Muides-sur-Loire. Des MSP sont également implantées dans les communes voisines (Tavers dans le Loiret, etc.).

Des centres de santé sont également à proximité du territoire. Blois dispose notamment d'un centre de santé en fonctionnement (centre de santé Chavy). L'objectif de ce dispositif est de lutter contre la baisse de la démographie médicale et de développer des actions de prévention pour la santé. Blois dispose également de deux centres de santé dentaire (SANTEA Blois, centre de santé dentaire). Un centre de santé dentaire est également disponible à La Chaussée-Saint-Victor.

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



SOURCE : FINESS, EXTRACTION DU 22/12/2022
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture 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, les jours ouvrables de 20h à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 23h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23h, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalières, et ce, jusqu'à 8 heures. La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, 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. Pour l'organisation de la PDSA, le Loir-et-Cher est subdivisé en 9 secteurs en semaine, et 9 secteurs les week-ends et jours fériés. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 27 secteurs de médecine générale en semaine à 4 depuis le 2 février 2015.

La CC BVL se situe, en semaine, sur le secteur de Mer mais aussi de Blois, suivant où la population réside sur le territoire. Pour la permanence des soins ambulatoire les week-ends et jours fériés, le territoire est à cheval sur plusieurs secteurs :

- La majorité des communes dépend du secteur de Blois ;
- La commune de Muides-sur-Loire dépend du secteur de Vineuil ;

Dans le Loir-et-Cher, suite au CODAMUPSTS du 29 janvier 2013, la garde s'arrête sur tous les secteurs du département à 22 heures en semaine. La garde est maintenue jusqu'à 24 heures les week-ends et jours fériés, conformément à l'arrêté n°2009-21-16 du 21/01/2009 portant modification de l'arrêté n°2008-182-6 portant organisation de la PDS en médecine ambulatoire dans le département du Loir-et-Cher.

La régulation libérale de la médecine ambulatoire (en charge d'orienter au mieux la demande de soins « de ville ») dans le Loir-et-Cher est actuellement assurée, au Samu-Centre 15, après une première régulation des permanenciers du Samu, au moins quatre soirs en semaine (du lundi au jeudi et parfois le vendredi sur les horaires suivants : 20h-24h), le samedi (de 16h à 20h) et le dimanche (sur les créneaux suivants : 8h-12h et 16h-20h).



Méthodologie

La DREES et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d'accès au professionnel le plus proche. Il intègre également une estimation de l'activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l'âge de la population locale et permet des variantes tenant compte de l'âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement.

L'indicateur d'APL peut être synthétisé ainsi : un patient a, dans son entourage, plusieurs médecins accessibles (zone de recours, voir illustration). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d'un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites aux patients susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d'actes que le médecin effectue dans l'année (prise en compte de l'activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont pondérés par âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l'âge) et par leur éloignement. Au final, pour connaître l'accessibilité d'un patient, on additionne le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

Jusqu'à présent, l'accessibilité potentielle localisée était exprimée en ETP (équivalents temps plein) de médecins par habitant. Cette unité n'est toutefois pas facile à appréhender. Aussi, dans cette publication, l'accessibilité est exprimée en nombre annuel de consultations/visites par habitant, ce qui est plus parlant. Cette transformation correspond uniquement à la prise en compte directe du nombre d'actes annuels réalisés par les médecins en lieu et place de l'estimation d'équivalents temps plein à partir de ce même nombre d'actes. L'activité réelle est ainsi comptabilisée de manière plus précise qu'auparavant et sans avoir à poser de normes de conversion.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée permet de mesurer, pour chaque commune, l'accessibilité aux soins de ville. En France, hors Mayotte, en 2021, la population a accès en moyenne à 3,4 consultations par an chez le médecin généraliste de moins de 65 ans. Elle était de 3,5 en 2019 et 3,7 en 2016. L'accessibilité aux médecins généralistes a diminué entre 2019 et 2021. L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes est relativement homogène entre les régions. Il est toutefois plus facile de consulter un médecin généraliste dans le nord-est et le long des littoraux atlantique et méditerranéen, et plus difficile dans le centre et les DOM (à l'exception notable de La Réunion). Des disparités existent également entre les communes d'une même région. Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultations par an tandis que les 10 % de la population les mieux dotés accèdent en moyenne à 5,7 consultations par an : les premiers ont ainsi une accessibilité 3,7 fois plus faible que les seconds. Ce rapport augmente de 8 % depuis 2019. Ces inégalités s'accroissent donc, dans la poursuite de la tendance observée les années précédentes.

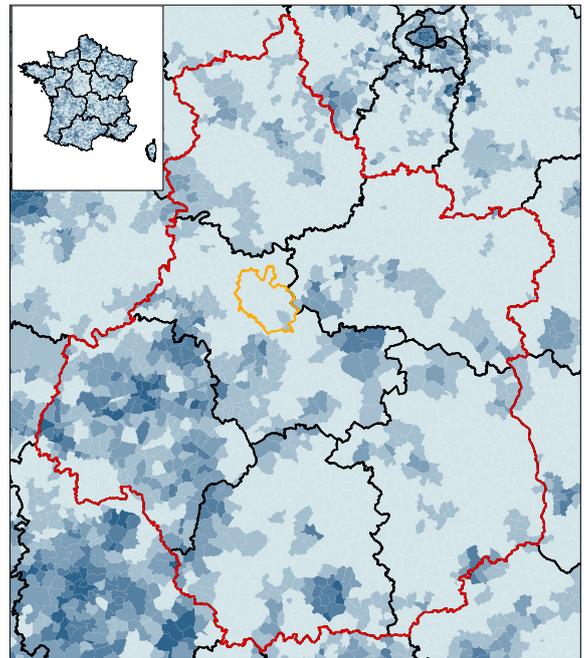
En France hors Mayotte, en 2021, la population a accès en moyenne à 3,8 consultations par an chez le médecin généraliste (tous âges). En région Centre-Val de Loire, il est moins facile de consulter un médecin généraliste (en moyenne 2,7 consultations par an par habitant). 146 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 8,3 % des communes de la région.

Sur la CC Beauce Val de Loire, l'APL varie de 1,0 consultation par habitant en 2021 sur la commune de Mulsans à 3,0 sur celle de Muides-sur-Loire

Les APL des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers se lisent comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein (ETP) à la population pour 100 000 habitants.

L'indicateur tient compte du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



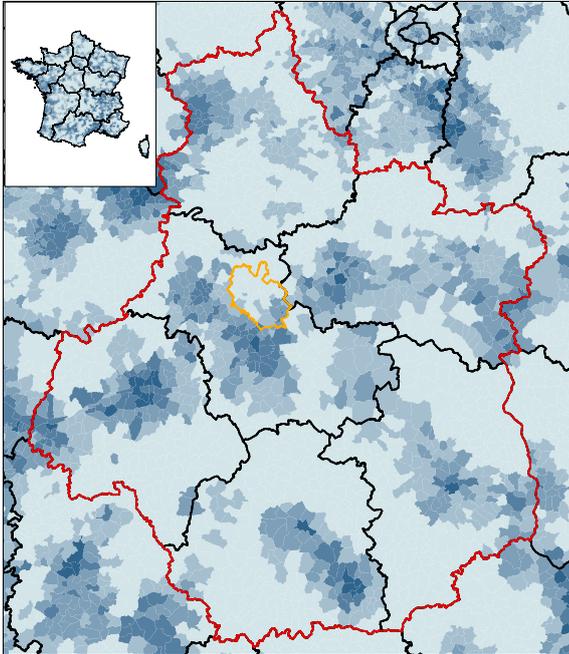
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2021 (en nombre de consultations accessibles par an et par habitant)



APL France : 3,4

Sources : SNIR AM 2021, EGB 2018, CNAM-TS ; populations par sexe et âge 2019, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES. Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



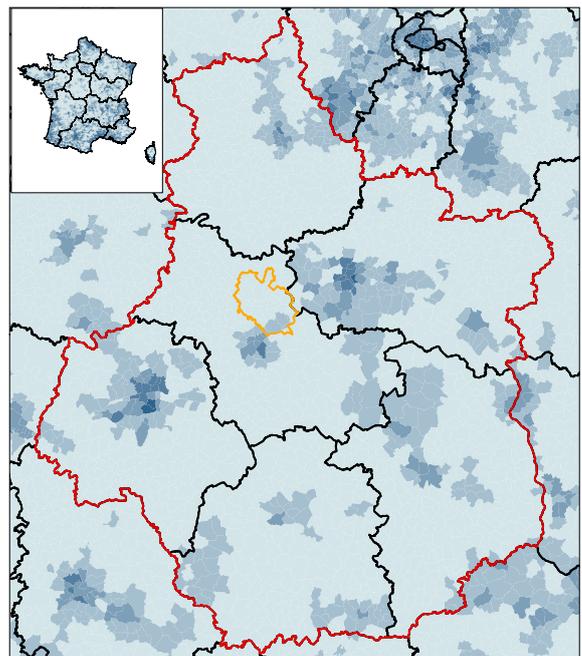
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 femmes standardisées)



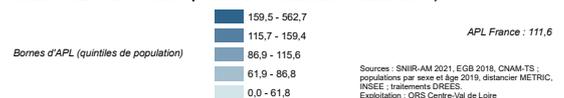
En France hors Mayotte, en 2021, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est en moyenne de 19,6 ETP pour 100 000 femmes standardisées. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (16,6 ETP pour 100 000 femmes standardisées). 191 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 10,9 % des communes de la région.

Au niveau de la CC Beauce Val de Loire, l'APL varie de 2,8 ETP pour 100 000 femmes sur la commune d'Autainville à 23,5 sur celle de Cour-sur-Loire. 4 communes ont une APL supérieure ou égale à celle de la France : Muides-sur-Loire (20,1), Mer (20,6), Courbouzon (21,2) et Cour-sur-Loire (23,5).

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



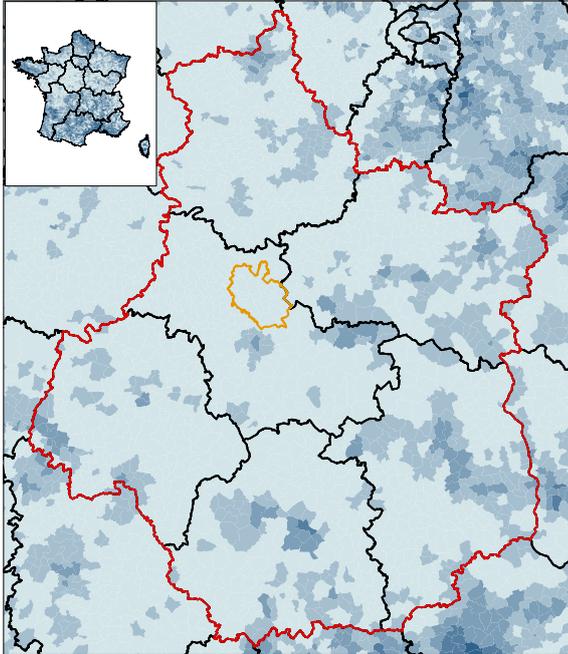
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



En 2021, l'accessibilité potentielle localisée aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en nombre d'ETP accessible pour 100 000 habitants standardisés) en France, est de 111,6. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (69,7 ETP pour 100 000 habitants standardisés). Les APL les plus élevées se retrouvent principalement dans les grandes communes de l'axe ligérien ainsi que leurs périphéries. 21 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 1,2 % des communes de la région.

Au sein de la CC Beauce Val de Loire, l'APL varie de 7,2 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Le Plessis-L'Échelle à 86,5 sur celle de Cour-sur-Loire.

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



En 2021, l'accessibilité potentielle localisée aux infirmiers (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés) en France est de 156,1. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux infirmiers libéraux de moins de 65 ans est nettement inférieure (84,6 ETP pour 100 000 habitants standardisés).

Au sein de la CC Beauce Val de Loire, l'APL varie de 32,8 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Rhodon à 84,2 sur celle de Muides-sur-Loire.

Équipements hospitaliers sur le territoire

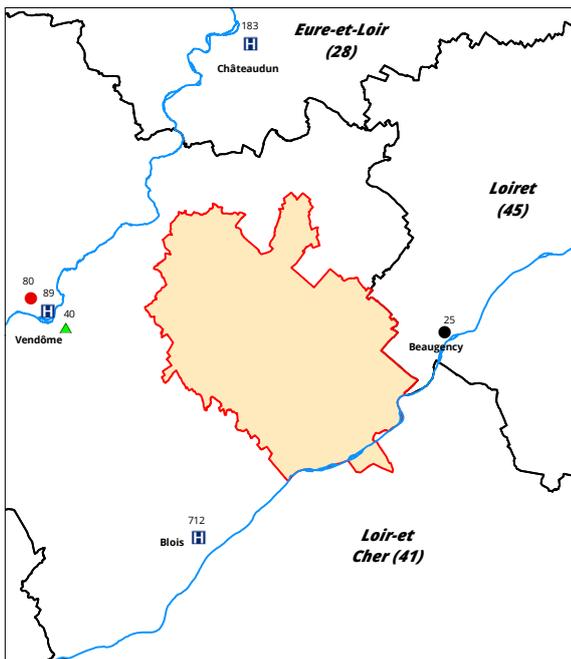
L'offre sanitaire dans le département du Loir-et-Cher se compose :

- du centre hospitalier Simone Veil de Blois ;
- des centres hospitaliers de proximité à Vendôme et Romorantin-Lanthenay ;
- des centres hospitaliers (ex-hôpitaux locaux) à Saint-Aignan, Montoire-sur-le-Loir, Montrichard, Selles-sur-Cher ;
- de la polyclinique de Blois (La Chaussée-Saint-Victor) ;
- de la clinique de Vendôme ;

- des établissements de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à Lamotte-Beuvron, Chissay-en-Touraine, Vendôme, La Chaussée-Saint-Victor ;
- des établissements de psychiatrie de Chailles, Cour-Cheverny, Vendôme, Huisseau-sur-Cosson ;
- de l'hospitalisation à domicile à La Chaussée-Saint-Victor.

Le territoire bénéficie de la proximité d'établissements situés dans le département et dans les départements limitrophes, notamment le centre hospitalier régional d'Orléans (Loiret).

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2021



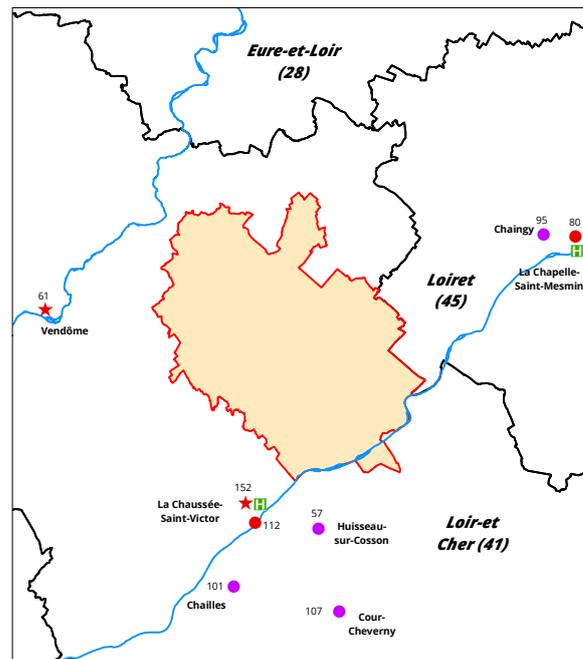
Etablissements publics de santé en 2021

- 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 25 à 712 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2021

SOURCE : SAE DIFFUSION
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2021



Etablissements privés de santé en 2021

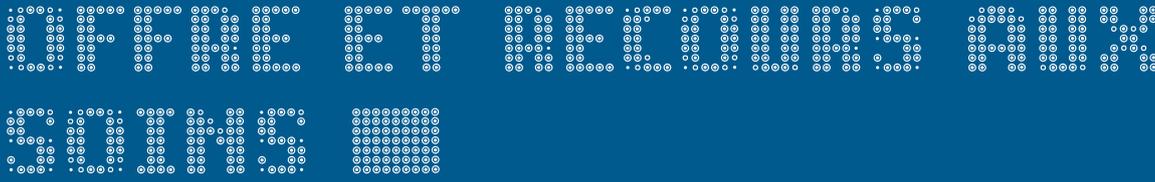
- ★ Clinique / Pôle de santé / Hôpital privé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle / Unité de soins de longue durée
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 57 à 152 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2021

SOURCES : SAE DIFFUSION
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les données hospitalières (PMSI MCO 2021) révèlent, pour l'année 2021, qu'une grande partie des 4 530 séjours des patients domiciliés dans le territoire se sont déroulés dans le département. En effet, 39,2 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier de Blois, 31,1 % à la polyclinique de Blois, et 2,7 % à la clinique du Saint-Cœur de Vendôme ce qui

représente 73,0 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 9,3 % des séjours ont eu lieu dans le Loiret (Oréliance, Archette, CHRO), 11,8 % dans l'Indre-et-Loire (CHRU, NCT + Alliance) et 5,9 % des séjours ont eu lieu dans d'autres établissements.



Ressources disponibles sur le territoire

Les **maisons France Services** sont des dispositifs voués à aider et orienter la population dans les démarches administratives qui impliquent un large panel d'institutions et d'organismes pour l'obtention de droits (Caf, Conseil départemental, etc.) ou pour la demande de documents officiels (passeport, carte d'identité, permis de conduire, carte grise, etc.). Au sein de la CCBVL, la structure existe depuis juin 2018. A Mer, le camion France services passe tous les mercredis, stationné sur la place de la Halle où les animateurs reçoivent le public sur rendez-vous. L'accompagnement personnalisé permet aux habitants de réaliser des démarches administratives qui concernent des partenaires comme la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la Carsat pour les régimes de retraite, la Direction générale des finances publiques (DGFiP), Pôle Emploi ou encore la Mission locale.

Dans une démarche d'« aller-vers », France services se déplace dans les territoires en camion, pour atteindre les populations les plus isolées. Sur le territoire de la CCBVL, France services est un service itinérant. Les projets actuels de ce service sur le territoire visent à affiner les partenariats existants et à en créer de nouveaux pour élargir l'offre proposée. Davantage lié à la communication du service, un livret d'accueil serait en cours d'élaboration pour faire connaître aux administrés les missions du camion France services présent dans la CCBVL. Le service aspirerait aussi à l'augmentation de ses capacités d'accueil, la fréquentation du service avoisinant les 10 demandes par jour.

Parmi l'aide réalisée par les animateurs de France services, on peut citer :

- la création et l'utilisation des espaces personnels dans différentes structures et services de l'Etat ;
- l'accompagnement à l'utilisation de services en ligne et plus généralement à l'utilisation des outils numérique ;
- l'aide à la constitution de dossiers divers relatifs à l'accession aux droits notamment ;
- une possibilité d'orientation vers des services ou institutions partenaires.

Inaugurée en 2015 à Mer et ouverte toute la semaine ainsi que le samedi matin, la **maison de santé pluridisciplinaire (MSP) « Renaissance santé »**, regroupe une quinzaine de professionnels de différentes spécialités (médecins généralistes, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, diététicienne, audioprothésiste).

Basé à Suèvres, le projet **CST Alliance Connect** est en cours de développement. Une mise en fonctionnement expérimentale a commencé en avril 2020 et devrait voir le jour de manière officielle au premier trimestre 2023. Il s'agit d'un service de télé-médecine assistée qui est en train d'être mis en place à l'échelle du département et qui vise à pallier la désertification médicale. L'objectif de ce service est de réaliser des consultations de patients à distance où une infirmière libérale, aux côtés des patients, accomplira les gestes et les examens, et seront suivies à distance par un médecin. Ce projet vise à donner accès à des actes de médecine générale pour des soins non programmés. Destiné en premier lieu aux personnes les plus éloignées ou les moins mobiles, il leur permettra l'accès à un médecin de premier et de second recours : l'infirmière se déplace chez les patients (ou les reçoit au cabinet infirmier), et les médecins donnent des instructions à distance, depuis le centre de santé. A travers la télé-assistance, ce projet cherchant à pallier la pénurie de médecins aspire à se développer avec un large partenariat.

Selon les chiffres de son promoteur, après plus de deux ans d'expérimentation, ce projet de télé-médecine assistée a réalisé 1 014 téléconsultations. 80 % des patients soignés n'étaient pas suivi par un médecin traitant. Le taux de satisfaction est de 93 % de patients très satisfaits et de 7 % de patients satisfaits. Installé sur le territoire de la CCBVL, le projet envisage désormais des partenariats avec l'ARS, la CPAM, l'Ordre des médecins, l'IFSI (Institut formation en soins infirmiers), les CESU (Chèque emploi service universel), la commune de Suèvres et la CCBVL ainsi que le Conseil départemental et le GIP PRO (Groupement d'intérêt public Pro Santé). A la suite d'un bilan favorable d'expérimentation, il est prévu de créer un centre de santé avec le déploiement de la télé-médecine assistée conjointement avec les infirmières libérales sur le département du Loir-et-Cher, avec les médecins du centre de santé.

La télé-médecine est également un projet que la CPTS souhaite promouvoir sur le territoire. S'insérant dans l'objectif opérationnel n°31 du PRS 2, cette action vise à « développer les services et les usages de la télé-médecine pour un égal accès aux soins aux patients ». Cette action visant à optimiser le lien entre les professionnels de santé et les patients est développée en partenariat avec le GIP (Groupement d'Intérêt Public) e-santé et le groupement régional d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs). Son objectif est d'informer les professionnels de santé sur l'utilisation de la télé-expertise. Elle a pour objectif



également d'en faciliter le recours notamment par la mise à disposition d'un annuaire des médecins spécialistes ouverts à cette modalité (en-dehors des médecins spécialistes en médecine générale) qui exercent sur le territoire.

Le système de la télémédecine serait mis à la connaissance des prescripteurs de télé-expertise notamment via la création ou la diffusion d'un webinaire. Les professionnels du second recours seraient aussi ciblés pour promouvoir son usage. Pour cela, la création et la diffusion d'un annuaire des professionnels du second recours en région Centre-Val de Loire serait organisé. Dans une démarche plus large de promotion de nouveaux outils de suivi des soins, l'action cherche à sensibiliser les professionnels de santé à l'utilisation de « Mon Espace Santé ». Le mode d'intervention de cette action est prévu à travers une permanence médicale.

La CPTS est un acteur important dans l'offre et l'accès aux soins. La **CPTS La Salamandre** est une des premières CPTS créées en région Centre-Val de Loire. Depuis 2019, elle intervient sur le territoire blaisois qui inclut celui de la CCBVL. Financée par la CPAM, la CPTS a pour vocation d'articuler les actions des structures et des professionnels présents sur le territoire et de tisser en permanence des liens entre ces acteurs entre eux et avec les habitants. Les actions de formation et d'information qu'elle mène visent, en filigrane, à améliorer l'accès de la population aux services de santé. Pour une de ses actions, elle a, par exemple, imprimé des réglottes universelles à 1 000 exemplaires pour mesurer la taille des tire-laits pour que les parents trouvent les tire-laits les plus adaptés.

La CPTS promeut les liens professionnels interdisciplinaires pour améliorer l'offre et l'accessibilité aux soins. Elle aspire ainsi à représenter les professionnels de santé qui y adhèrent, pour être force de proposition auprès des institutions, des établissements de santé et des collectivités. Elle vise également à organiser les parcours de soins sur le territoire, à créer et à promouvoir davantage d'actions de prévention et de dépistage, ou encore à renforcer l'attractivité du territoire pour inciter l'installation de nouveaux professionnels de santé.

Les missions de la CPTS s'appuient sur de nombreux partenaires (le Groupement hospitalier de territoire (GHT) du Loir-et-Cher, le Conseil territorial de santé, le GRADeS (Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé), les Caisses d'assurance maladie du département, le Conseil départemental du Loir-et-Cher, le Conseil régional Centre-Val de Loire, la Fédération des URPS, les associations/collectifs d'usagers, Santé EsCALE 41, les animateurs(trices) des Contrats locaux de santé du territoire de la CPTS La Salamandre, le GIP Centre-Val de Loire e-santé, FMPS Centre-Val de Loire, l'Agence régionale de santé, l'HAD Loir-et-Cher,

la polyclinique de Blois, les Conseils départementaux des Ordres de professionnels de santé, l'UNAFAM, le SSIAD, l'ADAPEI, l'APF France Handicap.

La CPTS mène plusieurs actions. L'une d'elles vise à améliorer l'accès aux soins pour les patients du territoire de la CPTS qui n'ont pas de médecin traitant. Cette action s'insère dans deux des objectifs opérationnels du PRS 2 ; l'un, visant à mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour pouvoir mieux répondre à leurs besoins, et l'autre visant à soutenir et promouvoir la structuration des soins primaires en favorisant l'organisation des parcours de santé. Cette action est financée par la CPAM via les ACI, et menée en partenariat avec les professionnels de santé libéraux du territoire mais également avec le CH de Blois, les services sociaux du territoire, le centre d'examen de santé de la CPAM ou encore l'association « Osons nous soigner ». Cette action est prévue pour la période 2022-2023.

Dans ce sens, la CPTS rédige une fiche d'identification des patients qui n'ont pas de médecin traitant et la diffuse aux adhérents de la CPTS ainsi qu'aux partenaires médicaux et sociaux recevant du public (GHT, CIAS, HAD, Santé EsCALE 41...). Une fois ces fiches complétées, elles sont recensées par la CPTS dans un tableau des patients sans médecin traitant. Des réflexions sont alors menées par les membres de la CPTS pour proposer des solutions à ces patients. Les premiers résultats de cette action sont attendus pour le début d'année 2023.

Une autre action de la CPTS La Salamandre consiste à améliorer l'accès aux soins non programmés sur son territoire d'exercice. Cette action s'insère dans l'objectif opérationnel n°10 du PRS 2 qui consiste à organiser une réponse ambulatoire et hospitalière aux besoins de soins non programmés. Financée par la CPAM via les ACI, elle est réalisée en collaboration avec les médecins spécialistes en médecine générale du territoire de la CPTS La Salamandre et avec le Samu. Mis en place durant l'été 2022, le projet devrait aboutir dans l'intégration au Service d'accès aux soins (SAS) au deuxième trimestre 2023. Cette action est aussi menée en lien avec le GHT (Groupement hospitalier du territoire) et en collaboration avec des permanences médicales par un travail en réseau.

La CPTS a également pour objectif d'améliorer le maillage territorial en structures de soins coordonnés et de permettre l'émergence de nouvelles ESP (Equipe de soins primaires) sur le territoire. Une ESP serait ainsi située à Marchenoir. Avec une prise en charge des patients qui devrait être améliorée, l'objectif de cette action est notamment de faciliter les conditions d'exercice pour les équipes de soins primaires, notamment par la création d'une permanence médicale, par l'invitation aux échanges de pratiques et par l'appui technique aux équipes.



Pour mener l'action à bien, des partenariats opérationnels sont créés avec l'URPS (Union régionale des professionnels de santé), la FMPS (Fédération des maisons et pôles de santé) et l'ARS.

Si les CPTS ont pour vocation d'améliorer l'accès au soin des habitants, elles doivent aussi veiller, pour cela, au bien-être de leurs collègues et aux bonnes conditions d'exercice de leur activité. A cette fin, la mise en place d'un Comité de retour d'expérience (CREX), auquel participe la CPTS La Salamandre, est ainsi portée par l'Union régionale des professionnels de santé des infirmiers libéraux (URPS IDEL). S'insérant dans l'objectif opérationnel n°25 du PRS 2, la création du CREX cherche à promouvoir et à favoriser la déclaration et le traitement des événements indésirables par les professionnels et à développer une culture positive de l'erreur. Cette action vise à impliquer plus directement les professionnels dans la sécurité des patients et vise aussi à mener des actions pour l'amélioration de la gestion des risques.

L'action est composée de trois axes visant à former les professionnels à la déclaration des EIAS (Evénement indésirable associé aux soins), à développer la communication interprofessionnelle pour la restitution d'actions correctives mais également à promouvoir la culture de l'erreur positive par des actions de sensibilisation destinées aux professionnels. L'action vise ainsi à améliorer la sécurité des patients tout en améliorant les pratiques de soins en en prévenant les risques éventuels.

La CPTS agit également en amont du soin, dans l'accompagnement des professionnels de santé et dans la veille de leur bien-être en développant des moments de convivialité et par l'amélioration de leurs conditions d'exercice. Dans ce sens, en partenariat avec le COSIPS 41 (une société inter-CE récemment créée à destination des soignants libéraux), elle mène une action qui s'insère dans l'objectif opérationnel n°19 du PRS 2, consistant à inciter les professionnels de santé à s'installer en région Centre Val de Loire. Plus concrètement, cette action récemment créée prévoit des moments de convivialité entre professionnels, comme l'organisation de pique-niques entre soignants et étudie par ailleurs, courant 2023, de travailler sur la faisabilité d'une micro-crèche des soignants pour une création espérée en 2024.

Les **MDCS (Maison départementale de la cohésion sociale)** du département sont des lieux d'accueil de proximité dont la vocation première est la promotion de la cohésion sociale dans toutes ses dimensions (familiale, administrative, territoriale, professionnelle, etc.). Elles ont à leur charge la gestion des PMI mais également la gestion administrative de dossiers de demandes sociales, la gestion de la prévention, la veille des situations familiales ainsi que

le suivi du parcours de réinsertion des bénéficiaires du RSA.

Prochainement, un « guide des solidarités » – fruit d'un recensement des professionnels et des ressources présents sur le territoire – devrait être mis à jour pour permettre à la population (du département et de la CCBVL) de connaître les professionnels et les ressources qui existent sur le territoire, ce qui permettrait notamment de mieux cerner les compétences et les missions des différents dispositifs existant dans le domaine social.



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

Des recours aux soins difficiles

Un des problèmes majeurs liés à l'offre de soin sur le territoire est l'attente, symbole de manques multiples.

Habitant : « Pour mes yeux, j'ai rendez-vous que dans un an ».

La mobilité représente une contrainte latente qui est transversale aux problèmes d'ordre médical ou social de la population. Certaines personnes, notamment celles qui sont le plus en difficulté – pour des raisons économiques ou de handicap – peinent à trouver des transports même pour parcourir de courtes distances pour des soins. Pour obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables, d'autres se voient contraintes de parcourir jusqu'à 60 ou 80 kilomètres. Dans les deux cas, le « tout-voiture » pénalise en premier lieu les personnes en situation de handicap, et également les personnes âgées ainsi que les plus précaires.

Pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD), entre autres, la mobilité reste problématique pour leur suivi de soin, notamment lorsque les transports ne sont pas pris en charge. Pour cela, le patient doit notamment avoir un avis médical, ce qui est assez difficile à obtenir en temps de pénurie de médecins. Le problème du transport et des trajets se fait plus aigu pour une partie des patients qui, pour des raisons comme les délais de rendez-vous, se dirigent vers Vendôme, Blois, voire Châteaudun, plus éloigné.

Après un déménagement sur le territoire, par exemple, une jeune maman explique avoir gardé son ancien médecin traitant avec les contraintes que cela engendre en termes d'organisation.

Habitante : « 45 minutes de voiture. 3h de temps dans la journée en comptant l'attente. »

Ainsi, parmi les jeunes parents, certains nouveaux arrivants ont dû « faire avec » une offre réduite de soin.

Élu : « Ce qui les gêne le plus, pour avoir discuté avec des nouveaux arrivants, c'est qu'ils sont tous obligés de garder, pour revenir sur leur santé, leur médecin qu'ils avaient en ville. Parce qu'ils n'arrivent pas à trouver de nouveaux médecins parce qu'ils sont tous débordés et qu'ils ne prennent pas de nouveaux patients. »

L'absence de médecins, ou leur très faible disponibilité nuit à la possibilité d'avoir des consultations régulières où la prévention est abordée.

Ce manque d'informations et de conseils retarde donc les diagnostics pour les patients qui, sans avis d'un professionnel, tardent davantage à réagir en cas de problème. Même sans problèmes apparents, cette situation d'absence de réponses angoisserait la population d'après les professionnels et les élus.

À l'image des sages-femmes, l'absence ou le manque de certains professionnels des secteurs médical ou paramédical est compensée, parfois, par leur proximité géographique aux frontières du territoire de la CCBVL. Les sages-femmes sont au nombre de deux sur le territoire selon les élus. Si leur présence fait défaut sur le territoire de la CCBVL, le manque peut être relativisé lorsqu'on regarde le territoire avec une optique plus large, en prêtant attention aux communes limitrophes qui sont dotées de ces professionnels. Toutefois, bien que des ressorts existent dans les territoires limitrophes, la population cherche d'abord la proximité avec les professionnels de leur territoire.

Si les habitants ignorent l'ensemble des ressources du territoire, celles-ci ne seraient pas systématiquement appréhendées, non plus, par les professionnels eux-mêmes. Selon l'un d'eux, par exemple, certains mécanismes comme le Transport solidarité santé ne seraient pas assez mobilisés alors qu'ils sont réservés entre autres aux bénéficiaires du RSA et aux personnes en situation d'isolement géographique, économique et social. Ce dispositif permet aux habitants éligibles du département de faire appel à un taxi pour se rendre à un rendez-vous médical. Pour les cas les plus urgents, ce sont les pompiers qui réalisent la prise en charge, presque systématiquement vers les urgences.

À ces connaissances parfois imparfaites du maillage des ressources pour les personnes les plus vulnérables, s'ajoutent selon les professionnels quelques autres freins. Les travailleurs sociaux, par exemple, déjà fortement sollicités, rencontrent des difficultés pour répondre à une demande importante, d'autant plus lorsque les collègues s'avèrent difficiles à remplacer en cas d'absence.

De surcroît, l'existence d'un seul CCAS (Centre communal d'action sociale), à Mer, complique l'accès aux droits des



populations les plus vulnérables du reste du territoire.

À Mer, les personnes en difficulté sont prises en charge par le droit commun (Conseil général), avec les Maisons départementales de cohésion sociale (MDCS) qui gèrent les travailleurs sociaux. Par les retours des patients, les professionnels sont conscients que l'offre de suivi pouvant répondre à des besoins sociaux n'est pas suffisante, notamment au vu de délais d'attente qu'ils considèrent trop longs.

Des actions de prévention bienvenues, mais en périphérie du territoire

Certaines actions peuvent aussi être menées, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques, par des infirmières. Mais d'autres praticiens interviennent également sur le territoire à l'occasion de campagnes publiques. À la mi-octobre, une journée des traumatisés crâniens a notamment eu lieu, organisée par le GEM 41 (Groupe d'entraide mutuelle) à Blois. À cette occasion, l'ergothérapeute de l'équipe mobile de l'hôpital, ainsi que d'autres ergothérapeutes ont présenté des aides techniques et pratiques. Ces journées ouvertes au public visaient à démocratiser des actes techniques simples pour assister le quotidien de personnes en situation de handicap.

Le travail des ergothérapeutes est peu connu d'après les professionnels, notamment parce qu'il n'est pas pris en charge par la sécurité sociale. Ce type d'événements publics est toutefois souvent salué par les professionnels qui connaissent les difficultés que rencontrent certains patients par manque de conseils. Ces actions devraient être multipliées selon les professionnels : des aides techniques à la marche avec des kinésithérapeutes, des aides techniques du quotidien avec un ergonomiste, ou des séances de prévention avec une infirmière sur la nutrition ou sur l'activité physique.

Un accès difficile aux professionnels pouvant accroître les inquiétudes des patients

Le manque de professionnels n'est qu'un des problèmes qui entre en jeu dans la santé des habitants ; les professionnels le soulignent. La difficulté d'accès aux services de soin touche profondément la population. Pour les patients, arriver à avoir des interlocuteurs et réussir à obtenir un rendez-vous permet de répondre à leurs inquiétudes.

Professionnel : « Du fait de permettre aux patients d'avoir un rendez-vous dans la semaine, rien que ça, ça les soulage. »

À contrario, l'absence d'interlocuteurs et de perspectives de soin alimente leur détresse.

Professionnel : « Finalement, c'est l'inquiétude qui va recréer un autre problème de santé. »

Professionnel : « Aujourd'hui c'est l'inquiétude de ne pas trouver de médecin qui va faire que ça va majorer les signes cliniques des patients. Pour moi c'est le sentiment d'abandon qui va faire dégrader l'état de santé des gens. »

Les personnes qui le peuvent évitent l'attente en allant se soigner loin de chez elles. Mais cette situation engendre aussi régulièrement des discours de renoncement aux soins chez les usagers.

Élu : « J'ai rencontré des gens qui n'ont plus de médecin généraliste depuis 5 ans. »

Habitant : « (...) je pense que les gens, ils baissent les bras quoi. »

Au-delà du renoncement aux soins, entraîné par les difficultés que les personnes rencontrent dans le parcours de soin, le scepticisme par rapport à la médecine est palpable dans certains discours.

Habitant : « Je ne vais pas me faire soigner. Je suis anti-hôpital, anti-médecin. Moi, je ne vais jamais chez le médecin, et quand je suis malade, doliprane. »

Des initiatives pour pallier partiellement ce difficile accès aux soins

Pour pallier le manque de médecins, une prestation se développe au travers d'une plateforme de médecins de la maison de santé pluridisciplinaire UM 41 de Blois, inaugurée en novembre 2022. Cette plateforme n'a pas pour vocation de gérer des urgences mais propose des rendez-vous médicaux ponctuels avec des délais rapides. Si cette ressource nouvelle ne donne pas directement la possibilité d'accéder à un médecin traitant, elle permet tout de même de remplir une fonction analogue dans un contexte de pénurie.

Professionnel : « C'est pas totalement satisfaisant, mais c'est déjà quelque chose. C'est du bricolage hein. »

Le manque de professionnels et les délais d'attente de rendez-vous poussent régulièrement les habitants les plus en difficulté à renoncer à se soigner. Ponctuels ou plus durables, ces renoncements ne sont pas rares sur le territoire et touchent les personnes de tous âges mais ils ont un impact plus délétère sur les personnes âgées.

Si les proches et les amis de patients jouent un rôle important de bénévoles et contribuent ainsi à soulager leur quotidien, une sorte de « bénévolat forcé » semble aussi se banaliser chez certains professionnels parfois désabusés



qui dénoncent un manque de moyens pour réaliser convenablement leurs fonctions.

Des initiatives pour améliorer l'offre de soins freinées par une lourdeur administrative

Dans la continuité des initiatives pour développer l'offre de soins, les projets entrepris par les professionnels nécessitent le plus souvent une recherche de financements. L'obtention de crédits spécifiques nécessite la complétude de dossiers administratifs que les professionnels disent décourageants.

Professionnel : « C'est épuisant et les gens qui vont au bout de leur projet y'en a très peu. On n'a pas besoin de monter de projets pour gagner notre vie, on est occupés toute la journée [avec des consultations]. Mais ça décourage beaucoup parce qu'en fait, quand vous voyez la montagne, le problème auquel vous vous exposez, en fait vous faites demi-tour quoi. »

Professionnel : « On nous a applaudis, on a fait des présentations partout. On a investi 20 mille euros. Aujourd'hui le problème pour que les personnes restent autonomes et chez elles, c'est que le moindre projet que vous voulez mettre en place est bloqué par la lenteur administrative et l'argent. Le nerf de la guerre. Mais si j'avais attendu l'argent, je n'aurais rien fait. »

D'autres initiatives plus simples à mettre en place ont attiré l'attention de certains habitants pour leur aspect pratique.

Habitant : « À un moment, il y a eu un médecin praticien qui était annexé aux urgences de Blois et qui consultait les samedis. Je ne sais pas si c'est encore le cas. C'était très bien. C'était un médecin privé qui faisait l'accueil et qui triait un peu les patients selon la gravité, et les orientait. C'était une bonne idée. »

Une offre de soins insuffisante qui épuise aussi les professionnels

La pénurie de professionnels, et notamment celle des généralistes, pousserait de plus en plus les patients à demander aux professionnels qu'ils rencontrent d'élargir leur panel de compétences.

Professionnel : « Moi aujourd'hui quand je vois des patients qui arrivent sur ma spécialité et qui me demandent si je peux renouveler leur ordonnance parce qu'ils n'ont plus de médecin traitant, et que je vois qu'ils sont diabétiques ou épileptiques, je leur dis : « ça fait combien de temps que personne n'a fait le point là-dessus ? » Franchement, on se sent démuni. On a l'impression de mal suivre nos patients parce qu'on a beau faire ce qu'on peut dans notre spécialité, on voit qu'il y a plein de trucs qui ne sont pas gérés à côté, et en fait c'est angoissant. »

La répétition des cas, généralement critiques, préoccupe les professionnels.

Professionnel : « Quand il y a un patient de temps en temps dans ce cas, ça va. Mais quand c'est tous les jours ou toutes les semaines, vous ramenez ça tous les jours chez vous, vous y repensez... mince, tel patient, tel patient... Alors vous essayez de gérer des trucs qui ne sont pas forcément de votre domaine de compétences. Et on vit tous ça quoi. Et pour le généraliste, c'est la même chose... pour les spécialistes qu'il n'arrive pas à trouver ! Il faut une réorganisation sur les missions de chacun au sein de la chaîne des soins. Sinon, on ne va pas y arriver... »

Le manque de professionnels et de structures sanitaires et médicales semble affecter autant les professionnels que les patients. Les professionnels expriment, eux aussi, leur désarroi et leur amertume. Malgré leur surcharge de travail, ils sentent une certaine responsabilité de ne pas pouvoir agir davantage pour les patients. Un des exemples évoqués par les professionnels pour illustrer la complexité de la situation est celui du Ssiad (services de soins infirmiers à domicile) de Mer qui compterait environ 70 lits attribués par l'ARS, mais avec seulement 60 places fonctionnelles en raison de la pénurie de soignants.

Professionnel : « Il y a un épuisement vraiment de tout le monde, des professionnels, des médecins... »

De la même manière, certains professionnels, conscients des difficultés actuelles au sujet du corps médical, s'investissent au-delà du cadre professionnel pour améliorer la qualité de vie de leurs patients.

Professionnel : « Moi j'ai fait plus de quinze ans d'urgences donc il n'est pas question que j'envoie les gens aux urgences. Donc tout ce qui est dans mon pouvoir pour faire en sorte que les gens ne soient pas hospitalisés, je le fais. Y compris mandater mes enfants pour démonter une chambre à coucher d'une personne malade. »

Professionnel : « On nous dit « la santé » est en problèmes, mais quand vous essayez, c'est très difficile. Moi j'y passe quand même tous mes jours de repos, dimanches et jours fériés compris. L'ordre des médecins nous a bien dit « il faut des gens motivés ». De toute manière aujourd'hui c'est que du bénévolat. Ces heures-là, on les fait pour développer quelque chose et donner un accès aux soins aux gens. Et on est dans une lenteur administrative qui décourage tout le monde, aussi bien les médecins que nous... On est bien libérales mais... »

L'aide possible et bénévole de certains professionnels paramédicaux est d'ailleurs devenue, de manière tacite, un recours régulier sur lequel comptent d'autres professionnels.

Professionnel : « Nous, on est là. Au domicile, ils n'ont pas tout ça. Donc aussi, les professionnels [de santé] ont tendance un peu à se décharger sur nous parce qu'on est là (...). Ça c'est mon expérience. »



Accentuer le dialogue et la coordination entre professionnels pour améliorer l'offre déjà existante

Les domaines médical et social regroupent un ensemble considérable d'organismes, de structures et de dispositifs qui représentent autant de ressources pour la population et pour les patients. Certains élus et professionnels affirment ne pas tous les connaître. Cela montre probablement à quel point les structures et les acteurs peuvent encore améliorer leurs interconnexions et engendrer des actions communes.

Professionnel : « On peut peut-être imaginer une fusion/ collaboration plus étroite. On a l'impression qu'il y a des doublons... un peu chacun dans son coin. Parce que j'ai entendu un tas d'acronymes que je ne connaissais pas. »

Un constat récurrent concernant les patients et leurs familles est qu'ils ne connaissent que rarement l'ensemble des acteurs et des actions dont ils pourraient bénéficier.

Professionnel : « Il faut aussi déjà répertorier ce qui existe et on s'aperçoit qu'il y a plein de choses mais que les gens ne sont pas toujours au courant. »

Dans l'ensemble, les professionnels médicaux et sociaux sont conscients que le dialogue et les contacts entre eux, et avec d'autres acteurs du territoire, peuvent être perfectionnés. À ce titre, un guide des solidarités devrait prochainement être mis à jour, sur le modèle de celui qui est remis à jour pour la communauté de communes du Grand Chambord par la MDCS Nord-Loire (Maison départementale de cohésion sociale). En effet, la mention des acteurs, dispositifs ou professionnels ne suffit pas pour les connaître. Il est nécessaire pour la population comme pour les professionnels de comprendre leurs missions.

Néanmoins, ces types d'actions sont complexes car elles nécessitent une veille d'activités et un recensement, permanents, d'acteurs et de structures dont les missions, les horaires, ou les capacités sont en constante évolution.

Par ailleurs, de manière unanime, selon les professionnels, une communication plus fluide entre professionnels est nécessaire et pourrait certainement améliorer les conditions des parcours de soins pour les patients mais certainement aussi, une meilleure prise en charge qui leur permettrait de les suivre plus facilement. La communication est un enjeu majeur tant pour le soin des patients que pour les conditions de travail des professionnels.

À titre d'exemple, au sujet des maladies mentales, à certaines formes de pathologies se mêlent souvent d'autres problèmes tels que les addictions. Dans ce cas, les professionnels regrettent le manque de coordination qui existe entre professionnels de la psychiatrie et de l'addiction,

par exemple. L'objectif étant de mener les habitants vers les soins, les professionnels soulignent que les différents partenaires devraient penser plus systématiquement au travail en commun. Davantage de ponts peuvent notamment être créés entre professionnels sociaux et professionnels des addictions.

Professionnel : « (...) en général, on ne vient pas nous voir pour une addiction. On vient nous voir pour autre chose. Et c'est après que... le problème de l'addiction se révèle. »

Ce travail pour une coordination accrue entre professionnels est d'autant plus important pour une frange de la population qui reste à l'écart du soin et qui, de surcroît, peut-être dans le déni.

La télémédecine assistée pour mener l'offre de soins vers les patients les plus isolés

Généralement, les consultations à distance qui se sont démocratisées pendant la crise de la Covid-19, se présentaient comme des consultations ponctuelles, ne nécessitant pas de manipulations. Pratiquées dans une situation exceptionnelle, ces formes de consultation ne sont pas vouées à perdurer selon les professionnels. Les nouvelles formes, assistées, de la télémédecine permettent de maintenir un contact physique important au cours d'une consultation.

Professionnel : « (...), on peut même consulter en plein champ (...). Donc là on apporte un service aux personnes qui n'ont plus de médecin... Et à ce jour, on a dépassé plus de 1 200 patients. On a 80% de patients sans médecin (...) On est allés voir des gens du voyage, on a un système qui passe partout et surtout, on a un suivi patient. On conserve le patient, c'est pas une simple consultation, on peut voir le médecin et après le médecin généraliste canalise vers le second recours. Si on a l'équipement adéquat, en cardiologie ou ORL, on consulte directement avec l'ORL. »

Pour pallier le manque de professionnels d'une part, et pour pallier aux problèmes de distances dans le territoire, d'autre part, l'ARS avait financé, il y a quelques années des cabines mobiles de télémédecine. Mais le projet n'a pas tenu sur le long terme.

Professionnel : « Le problème est qu'au bout du fil, ce n'était pas des médecins. Chaque EPHAD avait une machine d'environ 25 mille euros, autour de laquelle il y avait une aide-soignante qui était formée pour l'utiliser, mais ça n'a pas marché. C'était une plateforme téléphonique qui recevait les appels, il n'y avait pas de médecin ; le fonctionnement était assez flou. Conclusion, l'an dernier, elles sont toutes tombées en panne parce que le système d'exploitation, Windows 7 est devenu obsolète. »



Aujourd'hui, la télémédecine serait mieux encadrée. Plusieurs professionnels signalent qu'à ce sujet, l'ordre des médecins, la CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) et les associations ne soutiendraient pas la mise en place de cabines avec des médecins situés à l'extérieur du territoire. L'objectif, en effet, est qu'un praticien puisse in fine recevoir le patient et l'orienter vers des structures du territoire. Malgré une assistance à distance, le projet promeut une localisation des soins dans le territoire de la CPTS qui embrasse celui de la CCBVL.

Professionnel : « Si vous êtes à Lille ou en Allemagne, vous ne savez pas ce qu'il y a en Beauce. L'objectif de ce projet, c'est que dans tout le territoire démunis, sur tous les soins, vous ayez toujours une infirmière de secteur qui soit référente. Il n'y a plus de médecins, mais il reste toujours au moins l'infirmière. Et l'infirmière c'est toujours elle qui va faire levier vers le médecin, qui va traiter à distance le problème et déclencher une rencontre en présentiel si besoin. »



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 (Clie) : sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
- l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination

Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



CESC : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter communal

Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Couverture maladie universelle (CMU) : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

Esat : Etablissement et service d'aide par le travail

GES : Gaz à effet de serre

Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1^{er} niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6^{ème}, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Hospitalisation à domicile (HAD) : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

IME : Institut médico-éducatif

Indice de masse corporelle (IMC) : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MFPF : Mouvement français pour le planning familial



Mortalité infantile : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant 65 ans

PCH : Prestation de compensation du handicap

Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

Revenu de solidarité active (RSA) : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en Métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

SAAD (ou SAD) : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEP : Sclérose en plaques

Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSR : Soins de suite et de réadaptation

Taux comparatif de mortalité : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

UAD : Unité d'autodialyse assistée

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Communauté de communes
Beauce Val de Loire
9 rue Nationale
41500 Mer
www.beaucevalde Loire.fr