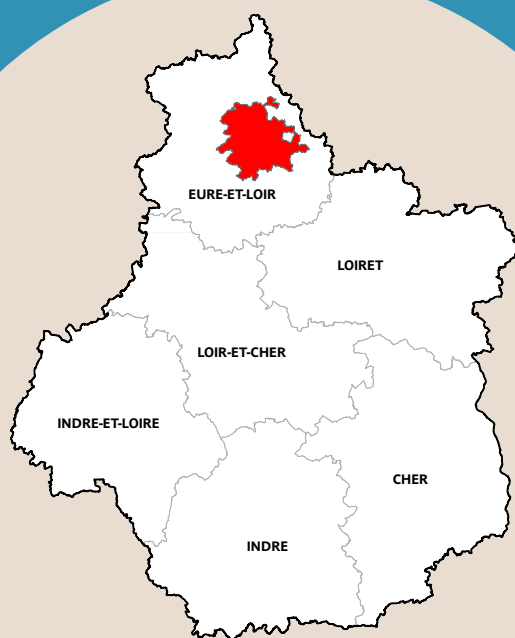


DIAGNOSTIC LOCAL de SANTÉ

RAPPORT QUANTITATIF

JUILLET 2025

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé



Chartres Métropole

Indicateurs sanitaires,
médico-sociaux
et sociaux

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	4
SITUATION SPATIALE ET DÉMOGRAPHIQUE	5
POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS	12
FORMATION ET RESSOURCES DE LA POPULATION	17
SANTÉ ENVIRONNEMENT	19
ÉTAT DE SANTÉ	39
DONNÉES DE MORTALITÉ	39
DONNÉES DE MORBIDITÉ	43
SANTÉ DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE	44
SANTÉ MENTALE/BIEN-ÊTRE	47
MALADIES CHRONIQUES	50
CANCERS	50
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	54
DIABÈTE	56
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	57
VIELLISSEMENT DE LA POPULATION	60
CONDUITES À RISQUES : ADDICTIONS	68
VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, PRÉVENTION DES IST	70
VIOLENCES FAITES AUX FEMMES	73
VIOLENCE ROUTIÈRE	74
NUTRITION	75
ACTIVITÉ PHYSIQUE	78
OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	80
MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES LIBÉRAUX	80
AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX	83
ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE	87
OFFRE HOSPITALIÈRE	90
GLOSSAIRE	91
CODIFICATION DES PATHOLOGIES	97



COMITÉ DE RÉDACTION

*L. Faure, I. Serru, F. Géniteau,
C. Chollet,*

*sous la direction de C. Leclerc
Observatoire régional de la santé du
Centre-Val de Loire*

DIRECTEUR DE PUBLICATION

*Agence régionale de santé du Centre-
Val de Loire*

Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social. À ce titre, la délégation territoriale d'Eure-et-Loir de l'ARS et Chartres Métropole projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et d'apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire, doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire de Chartres Métropole se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que des 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.

Remerciements

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic.

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

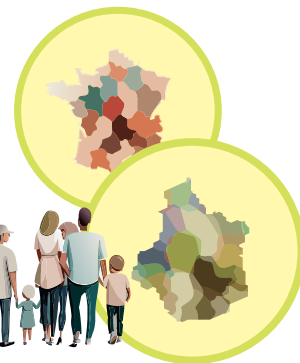
Des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, France Travail, Cnam...).

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 d'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.

Chartres Métropole est un territoire situé au Nord du département de l'Eure-et-Loir, en région Centre-Val de Loire. L'intercommunalité comprend la commune de Chartres, préfecture de l'Eure-et-Loir. Elle compte 136 831 habitants au recensement de la population de 2021.



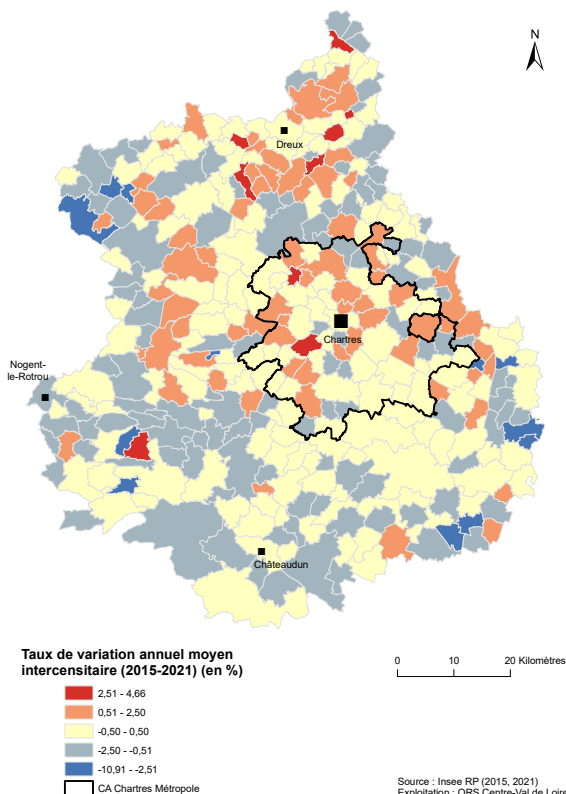
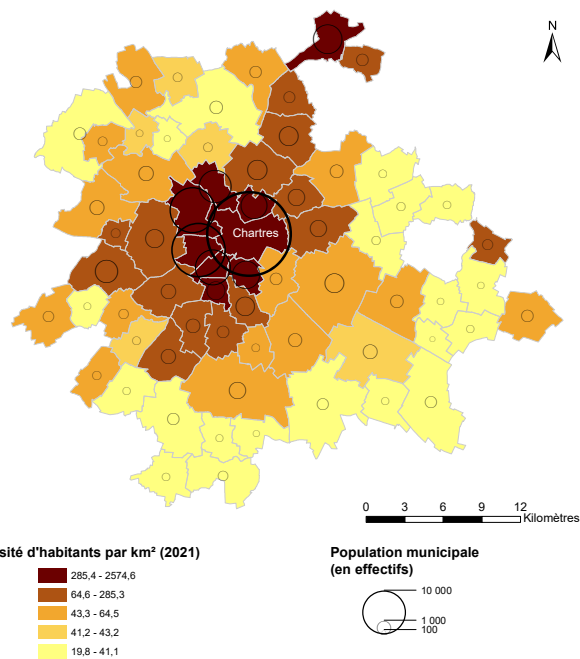
Le territoire et son peuplement

Avec une superficie de 858,3 km², la densité de population est de 159,4 habitants au km².

À titre de comparaison, la densité de population du département de l'Eure-et-Loir est de 73,4 hab/km², celle de la région Centre-Val de Loire est de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale est de 120,4 hab/km².

En à peine 20 ans, le territoire est passé de sept à soixante-six communes.

POPULATION MUNICIPALE EN 2021



Variation de population intercensitaire 2015-2021

Sur la période 2015-2021, la population de Chartres Métropole a augmenté de 458 habitants, soit un taux de variation annuel positif de +0,06 %, supérieur à celui du département (-0,11 %). Les taux de variation annuels de la région et de la France hexagonale sont respectivement de -0,03 % et de +0,31 %.

Depuis plus de 50 ans, l'évolution de la population de l'intercommunalité est progressive pour atteindre une certaine stabilité à partir de 2015, et son pic en 2021 : 84 756 habitants en 1968, 100 596 habitants en 1975, 111 367 habitants en 1982, 125 156 habitants en 1990, 129 883 habitants en 1999, 133 682 habitants en 2010, 136 373 habitants en 2015 et 136 831 habitants en 2021.

La majorité des communes du territoire possède un taux de variation intercensitaire 2015-2021 positif. Le taux varie de -2,38 % sur la commune de Fresnay-le-Comte, à +3,95 sur celle de Fontenay-sur-Eure.

Structure de la population

En 2021, les jeunes de moins de 20 ans représentent 24,5 % de la population de Chartres Métropole, soit une proportion similaire à celle observée dans le département (24,9 %) mais supérieure à celles de la région (23,3 %) et du niveau national (23,6 %).

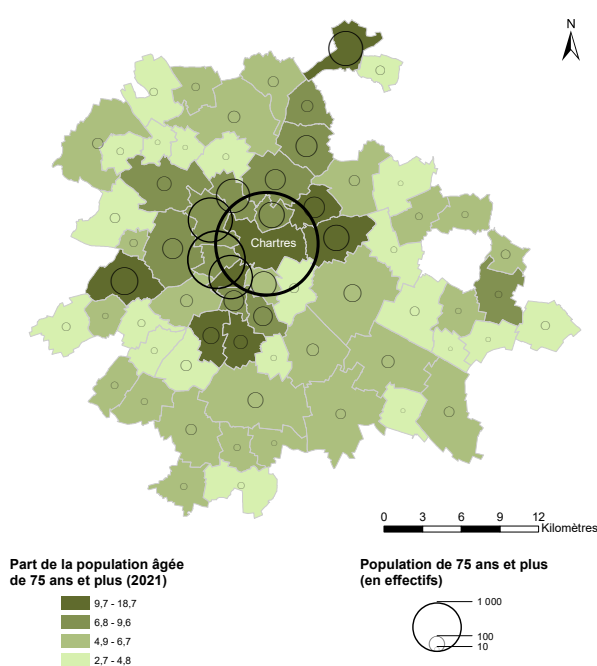
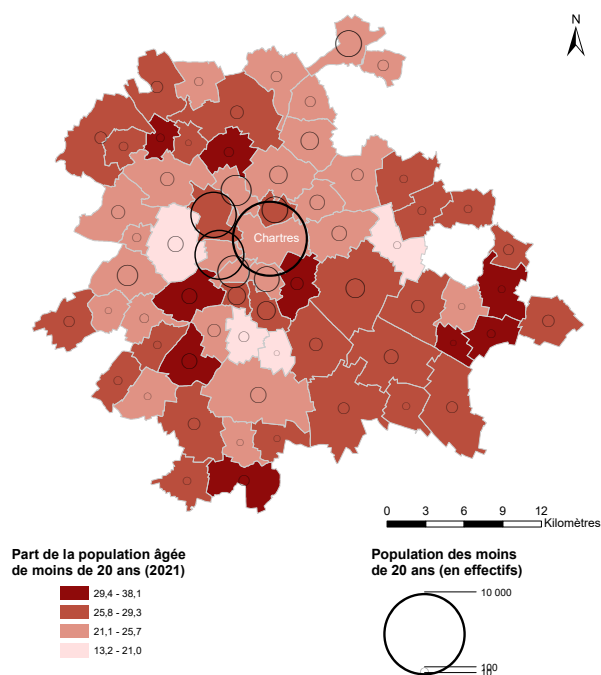
La proportion de personnes âgées du territoire (9,1 %) est proche de celles des niveaux départemental, régional et national (respectivement 9,7 %, 11,0 % et 9,7 %).

POPULATION PAR ÂGE EN 2021

	Population totale	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus	
	Effectifs	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population
Chartres Métropole	136 831	33 563	24,5	27 584	20,2	12 456	9,1
Eure-et-Loir	431 277	107 382	24,9	90 433	21,0	41 825	9,7
Centre-Val de Loire	2 573 330	600 016	23,1	592 394	23,0	282 655	11,0
France hexagonale	65 505 213	15 462 070	23,6	13 535 896	23,6	6 356 673	9,7

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2021



INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2021

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est moins élevé dans le territoire de Chartres Métropole (82,2) que dans le département (84,2), la région (98,7) et en France hexagonale (87,5).

	Indice de vieillissement
Chartres Métropole	82,2
Eure-et-Loir	84,2
Centre-Val de Loire	98,7
France Hexagonale	87,5

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Évolution de la structure de la population entre 2015 et 2021

Entre 2015 et 2021, le nombre de jeunes de moins de 20 ans du territoire est passé de 34 126 à 3 563 habitants, soit un déclin annuel de -31,4 %. Ce déclin est aussi observé en moindre mesure pour le département (-0,45 %), la région (-0,46 %) ainsi que pour la France hexagonale (-0,15 %).

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté sur le territoire de Chartres Métropole (+0,61 %), comme pour le département (+0,45 %), la région (+0,46 %) et au niveau national (+0,94 %).

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle (en %)	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle (en %)
	2015		2021			2015		2021		
	Effectifs	En %	Effectifs	En %		Effectifs	En %	Effectifs	En %	
Chartres Métropole	34 126	25,0	3 563	24,5	-31,4	12 011	8,8	12 456	9,1	0,61
Eure-et-Loir	110 320	25,4	107 382	24,9	-0,45	40 722	9,4	41 825	9,7	0,45
Centre-Val de Loire	616 700	23,9	600 016	23,3	-0,46	274 996	10,7	282 655	11,0	0,46
France hexagonale	15 601 243	24,3	15 462 071	23,6	-0,15	6 009 177	9,3	6 356 673	9,7	0,94

Source : Insee (RP 2015 et 2021, exploitation principale)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

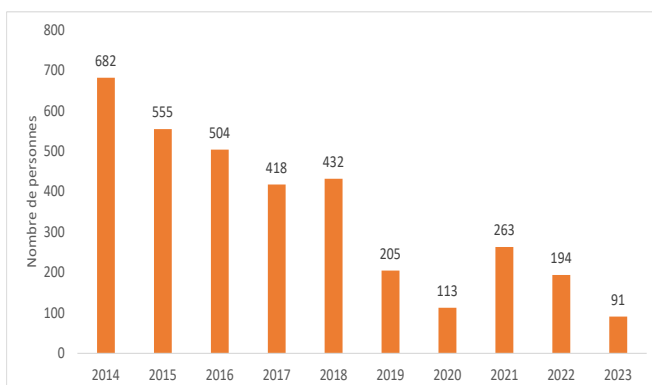
Au recensement de la population 2021, la pyramide des âges de Chartres Métropole présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit de naissance), puis un « baby-boom » et une baisse progressive de la fécondité après 1970. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées.

On observe également un léger déficit des jeunes de 20-24 ans, qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures.

PYRAMIDE DES ÂGES (2015-2021)



Source : Insee (RP 2015 et 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

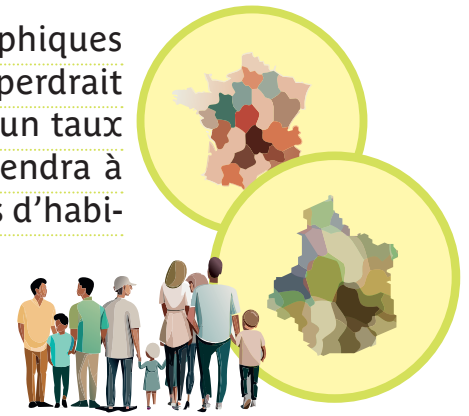


Source : Insee statistiques de l'État civil en géographie au 01/01/2024
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Évolution du solde naturel entre 2014 et 2023

Au cours des 10 dernières années, entre 2014 et 2023, le solde naturel du territoire est en diminution mais reste positif, suggérant un nombre de naissance toujours supérieur au nombre de décès.

À l'horizon 2070, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire perdrait 162 000 habitants par rapport à l'année 2018. Avec un taux de variation annuel de -0,13 %, la population descendra à 2,5 millions d'habitants en 2050, puis à 2,41 millions d'habitants en 2070.



Projection de la population à l'horizon 2070 en région Centre-Val de Loire et dans l'Eure-et-Loir

Ces chiffres s'expliquent par un déficit naturel trop élevé par rapport au solde migratoire qui ne suffit pas à compenser le nombre de décès. Ce dernier est amené à augmenter suite à l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations du baby-boom d'ici 2050. À l'inverse, le nombre de naissances va baisser d'ici 2060, phénomène lié à la diminution du nombre de femmes aux âges où le taux de fécondité est le plus élevé (26-31 ans).

Au sein de la région, les taux de variation annuels moyens entre 2018 et 2070 seraient de -0,4 % pour le Cher, -0,03 % pour l'Eure-et-Loir, -0,04 % pour l'Indre, +0,06 % pour l'Indre-et-Loire, -0,3 % pour le Loir-et-Cher et +0,03 % pour le Loiret. La plupart des départements perdront des habitants.

Sous l'effet de l'arrivée dans le 3^e 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 2070.

La population de plus de 65 ans progresserait à raison d'une hausse moyenne de +0,5 % par an (contre +0,8 % en France métropolitaine), ce qui creuserait l'écart entre la population jeune et la population âgée, avec les moins de 20 ans devenant moins nombreux que les plus de 65 ans. En 2070, 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.

La population âgée de 20 à 64 ans, correspondant majoritairement à la population professionnellement active, passerait de 1,4 million en 2018 à 1,2 million en 2070 dans la région. Ainsi, leur poids dans la population totale devrait diminuer pour se stabiliser autour de 49,5 %.

En Eure-et-Loir, les plus de 65 ans représenteront 30,9 % de la population, contre 20,3 % en 2019. Les effectifs des plus de 85 ans devraient aussi augmenter, passant de 3,4 % en 2019 à 9,0 % en 2070 (3,9 % en Centre-Val de Loire en 2019 contre 8,5 % en 2070).

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 (2015-2021)

	Nombre de logements		Évolution	Résidences principales		Évolution	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution	Logements vacants		Évolution
	2015	2021	En %	2015	2021	En %	2015	2021	En %	2015	2021	En %
Chartres Métropole	64 744	68 471	5,8	58 558	61 175	4,5	1 532	1 874	22,3	4 654	5 422	16,5
Eure-et-Loir	209 303	217 263	3,8	179 818	185 680	3,3	12 883	12 629	-2,0	16 602	18 954	14,2
Centre-Val de Loire	1 340 107	1 395 798	4,2	1 126 639	1 168 466	3,7	84 725	88 464	4,4	128 743	138 868	7,9
France hexagonale	33 582 447	35 640 148	6,1	27 669 622	29 276 858	5,8	3 257 865	3 520 267	8,1	2 654 960	2 843 023	7,1

Source : Insee (RP 2015 et 2021, exploitation principale)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Au recensement de la population de 2021, le territoire de Chartres Métropole compte 68 471 logements. Les résidences principales en représentent 89,3 %, les logements vacants 7,9 %, et les résidences secondaires et logements occasionnels 2,7 %.

Entre 2015 et 2021, le nombre de résidences principales a augmenté de 5,8 % sur Chartres Métropole, passant de 64 744 à 68 471. Il a également augmenté dans le département (+3,8 %), en région (+4,2 %) et au niveau national (+6,1 %).

On constate aussi sur la même période que le nombre de logements vacants a augmenté de +16,5 %. Cette hausse est plus importante que celle observée au niveau du département (+14,2 %), de la région (+7,9 %) ou de la France hexagonale (+7,1 %).

Concernant les résidences secondaires et les logements occasionnels, ils ont augmenté sur Chartres Métropole (+22,3 %), de même que dans la région (+4,4 %) et au niveau national (+8,1 %). À l'inverse, leur nombre a diminué au niveau du département (-2,0 %).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES (2015-2021)

	Nombre de ménages en résidences locataires		Évolution	Nombre de ménages en logements HLM		Évolution	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2015	2021	En %	2015	2021	En %	2021 en %	
Chartres Métropole	24 552	25 578	4,2	13 047	13 222	1,3	41,2	21,3
Eure-et-Loir	58 969	60 511	2,6	28 009	28 529	1,9	32,2	15,2
Centre-Val de Loire	393 118	405 303	3,1	166 451	168 229	1,1	34,3	14,2
France hexagonale	11 322 535	11 966 195	5,7	4 156 899	4 343 155	4,5	40,2	14,6

Source : Insee (RP 2015-2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Selon le recensement de population de l'Insee de 2021, 41,2 % des ménages de Chartres Métropole sont locataires, 32,2 % des ménages le sont dans le département d'Eure-et-Loir, 34,3 % en région Centre-Val de Loire et 40,2 % en France hexagonale. Parmi ces ménages, 21,3 % sont locataires en logements HLM (15,2 % dans le département, 14,2 % en région et 14,6 % en France hexagonale).

Entre 2015 et 2021, le nombre de ménages vivant dans un logement locatif a augmenté à Chartres Métropole, passant de 24 552 à 25 578 soit une augmentation de 4,2 %. L'évolution a été de +2,6 % dans le département, +3,1 % en région et +5,7 % en France hexagonale.

Le nombre de logements HLM a lui augmenté de 1,3 % entre 2015 et 2021 pour Chartres Métropole (+1,9 % dans le département, +1,1 % en région et +4,5 % en France hexagonale).

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2023

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements
	Effectifs	Effectifs	En %	En %
Chartres Métropole	26 657	9 698	36,4	15,6
Eure-et-Loir	78 013	24 984	32,0	13,3
Centre-Val de Loire	512 108	200 207	39,1	16,9
France hexagonale	13 600 132	5 659 097	41,6	19,0

Sources : Cnaf au 31/12/2023, CCMSA au 31/12/2023, RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Fin 2023, 36,4 % des allocataires de Chartres Métropole bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure au département (32,0 %) mais inférieure à la région (39,1 %) ainsi qu'au niveau national (41,6 %).

Au total, 15,6 % des ménages du territoire sont couverts par une allocation logement (13,3 % dans le département, 16,9 % en Centre-Val de Loire et 19,0 % en France hexagonale).

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2021

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant(s)		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
Chartres Métropole	62 136	134 831	23 582	38,0	32 034	51,6	6 106	9,8	672	1,1	2,2
Eure-et-Loir	187 811	423 356	64 739	34,5	104 369	55,6	17 065	9,1	1 956	1,0	2,3
Centre-Val de Loire	1 181 700	2 514 623	449 813	38,1	615 342	52,1	103 975	8,8	14 438	1,2	2,1
France hexagonale	29 749 353	64 282 363	11 407 040	38,3	15 041 483	50,6	2 910 265	9,8	497 387	1,7	2,2

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Au recensement de population de 2021, Chartres Métropole compte 62 136 ménages, constitués par 134 831 habitants, soit 2,2 personnes par ménage.

Les couples avec ou sans enfant(s) représentent la majorité des ménages (51,6 %). Cette proportion est inférieure à celle de la région (52,1 %) et du département (55,5 %) mais supérieure à celle de la France hexagonale (50,6 %).

La proportion de ménages isolés de Chartres Métropole (38,0 %) est supérieure à celle du département (34,5 %), tandis qu'elle est comparable aux niveaux régional (38,1 %) et national (38,3 %).

Davantage de ménages monoparentaux sont retrouvés au niveau du territoire d'étude (9,8 %) qu'en Eure-et-Loir (9,1 %) et en Centre-Val de Loire (8,8 %). En revanche, la situation est comparable à la France hexagonale, ayant une proportion de ménages monoparentaux de 9,8 %.

Structures familiales des allocataires

Fin 2023, Chartres Métropole compte 26 657 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 42,3 % d'entre eux sont des personnes seules (contre 38,0 % en Eure-et-Loir, 45,0 % en Centre-Val de Loire et 46,6 % en France hexagonale).

Les couples avec enfant(s) représentent 36,6 % des allocataires (41,6 % pour le département, 34,8 % pour la région et 33,5 % pour la France hexagonale).

La proportion de familles monoparentales parmi les allocataires de Chartres Métropole est de 17,0 % soit une proportion supérieure à celles du département, de la région ainsi que de la France hexagonale (respectivement 16,2 %, 15,3 % et 15,1 %).

Les couples sans enfant représentent quant à eux 3,8 % des allocataires du territoire, soit une proportion inférieure à celles des territoires de référence : 4,0 % pour le département, 4,7 % pour la région et 4,6 % pour la France hexagonale.

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2023

	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 %
Chartres Métropole	26 657	11 285	42,3	1 024	3,8	9 764	36,6	4 529	17,0
Eure-et-Loir	78 013	29 658	38,0	3 109	4,0	32 440	41,6	12 659	16,2
Centre-Val de Loire	512 108	230 493	45,0	24 067	4,7	178 012	34,8	78 390	15,3
France hexagonale	13 600 132	6 338 500	46,6	625 894	4,6	4 560 392	33,5	2 048 512	15,1

Sources : Cnaf au 31/12/2023, CCMSA au 31/12/2023, Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Minima sociaux

Au 31 décembre 2023, 3,9 % des ménages du territoire bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion proche de celles du département (3,8 %), de la région (4,3 %) et de la France hexagonale (4,4 %).

Le revenu de solidarité active, entré en vigueur le 1^{er} juin 2009 (et en 2011 dans les départements et certaines collectivités d'outre-mer) se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) et aux dispositifs d'intéressement à la reprise d'activité qui leurs étaient associés. Depuis le 1^{er} janvier 2016, la prime d'activité a remplacé le RSA activité et la prime pour l'emploi.

Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré fin 2023 à 2 909 allocataires de Chartres Métropole, soit 4,7 % des ménages, contre 4,5 % des ménages en Eure-et-Loir, 5,1 % en Centre-Val de Loire et 5,5 % en France hexagonale.

Concernant les allocataires du territoire ayant de faibles revenus, 5 156 d'entre eux ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA (soit 20,9 % des allocataires dont les ressources sont connues) et 2 883 voient leurs ressources intégralement constituées de ces prestations (soit 11,7 % des allocataires dont les ressources sont connues).

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2023

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA	
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des allocataires	Effectifs	% des allocataires
Chartres Métropole	2 450	3,9	2 909	4,7	5 156	20,9	2 883	11,7
Eure-et-Loir	7 147	3,8	8 490	4,5	14 855	20,4	8 099	11,1
Centre-Val de Loire	50 757	4,3	60 485	5,1	104 326	22,9	57 496	12,6
France hexagonale	1 300 283	4,4	1 649 803	5,5	2 857 452	24,1	1 633 909	13,8

Sources : Cnaf au 31/12/2023, CCMSA au 31/12/2023, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Complémentaire santé solidaire

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire remplace la CMU-C et l'ACS. La complémentaire santé solidaire est une aide permettant aux bénéficiaires de payer leurs dépenses de santé. Selon les ressources du bénéficiaire, elle peut être gratuite (CSS gratuite) ou coûter moins de 1 euro par jour et par personne. Les frais médicaux sont payés par les organismes d'assurance maladie obligatoire ainsi que l'organisme choisi par l'usager pour gérer sa complémentaire santé solidaire. Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'attribution de la complémentaire santé solidaire est automatique pour les allocataires du revenu de solidarité active (RSA).

Au cours de la période 2021-2023, 16 662 résidents de Chartres Métropole sont bénéficiaires de la CSS gratuite, soit 11,4 % des personnes ayant eu au moins un remboursement de soin. Cette proportion est de 10,6 % en Eure-et-Loir, 11,5 % en Centre-Val de Loire et 12,9 % en France hexagonale.

Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros).

L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue.

BÉNÉFICIAIRES DE LA CSS GRATUITE (2021-2023)

	Nombre de bénéficiaires de la CSS gratuite (ex CMU-C)	Nombre de bénéficiaires ayant eu un remboursement de soins	Taux de bénéficiaires de la CSS gratuite (ex CMU-C)
Chartres Métropole	16 662	146 505	11,4
Eure-et-Loir	47 890	453 250	10,6
Centre-Val de Loire	310 788	2 699 144	11,5
France hexagonale	8 914 876	69 222 272	12,9

Sources : SNDS, DCIR
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie, en Europe, le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

En 2021, le taux de pauvreté de Chartres Métropole est de 11,6 %. Ce dernier est inférieur à ceux du département (12,1 %), de la région (13,5 %) et de la France hexagonale (14,9 %).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2021 (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
Chartres Métropole	11,6	18,8	14,5	13,3	11,3	7,8	6,3
Eure-et-Loir	12,1	18,0	14,7	14,1	11,7	8,6	7,8
Centre-Val de Loire	13,5	21,4	16,7	15,5	12,6	9,7	9,0
France hexagonale	14,9	22,7	17,0	16,7	14,4	11,5	11,0

Sources : Insee-DGFIP-CNAF-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Emploi

En 2021, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée sur Chartres Métropole est celle des professions intermédiaires (28,4 %), ce qui diffère des territoires de référence pour lesquels la catégorie la plus représentée est celle des employés (27,0 % pour l'Eure-et-Loir, 27,3 % pour le Centre-Val de Loire et 26,4 % pour la France hexagonale).

Concernant les cadres et professions intellectuelles supérieures, la proportion du territoire (18,8 %) est supérieure à celles du département (14,4 %) et de la région (14,8 %) mais inférieure à celle de la France hexagonale (19,4 %).

Le territoire compte 1,0 % d'agriculteurs, soit une proportion comparable aux territoires de référence (1,9 % pour le département, 1,8 % pour la région et 1,4 % pour la France hexagonale).

La proportion d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise est également similaire à celles des territoires de référence (5,2 % sur le territoire, 6,2 % sur le département, 6,5 % sur la région et 6,9 % au niveau national).

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2021

	Population active ayant un emploi		Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
	Effectifs		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
Chartres Métropole	58 734	58 510	526	597	0,9	1,0	2 869	3 063	4,9	5,2	9 606	11 027	16,4	18,8
Eure-et-Loir	179 944	179 202	3 589	3 321	2,0	1,9	10 519	11 030	5,8	6,2	22 976	25 884	12,8	14,4
Centre-Val de Loire	1 035 301	1 046 691	21 057	18 926	2,0	1,8	63 663	67 683	6,1	6,5	139 761	154 867	13,5	14,8
France hexagonale	26 136 190	27 418 129	426 277	390 059	1,6	1,4	1 710 468	1 893 774	6,5	6,9	4 651 305	5 325 782	17,8	19,4

	Professions intermédiaires			Employés				Ouvriers				
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		
	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021		
Chartres Métropole	16 944	16 595	28,8	28,4	16 647	15 308	28,3	26,2	12 142	11 919	20,7	20,4
Eure-et-Loir	47 675	47 734	26,5	26,6	51 638	48 369	28,7	27,0	43 547	42 865	24,2	23,9
Centre-Val de Loire	266 271	277 614	25,7	26,5	295 876	285 938	28,6	27,3	248 672	241 663	24,0	23,1
France hexagonale	6 760 811	7 194 999	25,9	26,2	7 254 073	7 241 266	27,8	26,4	5 333 256	5 372 248	20,4	19,6

Sources : Insee (RP 2015-2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Chômage

Fin 2023, 10 510 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur l'intercommunalité de Chartres Métropole (dont 5 559 de catégorie A). Parmi eux, 4 792 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire 1 an ou plus, soit 45,6 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (46,0 % en Eure-et-Loir, 45,2 % en Centre-Val de Loire et 43,4 % en France hexagonale).

Le territoire compte, en proportion, moins de jeunes de moins de 25 ans demandeurs d'emploi qu'en Centre-Val de Loire (13,9 % contre 15,0 %) et une proportion similaire à celles du département (14,2 %) et du niveau national (14,0 %).

La proportion de séniors de 50 ans et plus demandeurs d'emploi est de 27,8 % au sein de Chartres Métropole contre 28,7 % en Eure-et-Loir, 28,2 % en Centre-Val de Loire et 27,8 % en France hexagonale. Concernant les femmes demandeuses d'emploi, la proportion s'élève à 48,0 % sur le territoire d'étude, 48,3 % pour le département et 48,4 % pour la région et pour la France métropolitaine.

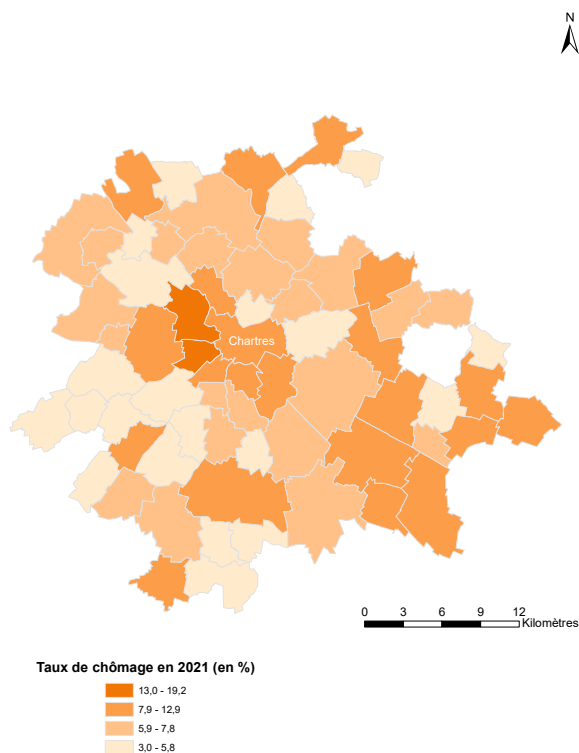
STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS DE CATÉGORIE A AU 31.12.2023

	Nombre de DEFM	DEFM jeunes (moins de 25 ans)		DEFM femmes		DEFM séniors (50 ans et plus)		DEFM longue durée (catégories ABC)
		Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	En %
Chartres Métropole	5 559	774	13,9	2 669	48,0	1 544	27,8	45,6
Eure-et-Loir	17 198	2 440	14,2	8 299	48,3	4 939	28,7	46,0
Centre-Val de Loire	101 050	15 122	15,0	48 899	48,4	28 483	28,2	45,2
France hexagonale	2 885 157	405 303	14,0	1 397 308	48,4	801 485	27,8	43,4

Source : France travail Centre-Val de Loire/STMT (données brutes à fin décembre 2023)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2021 (EN %)



Source : Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Au recensement de population de l'Insee de 2021, le taux de chômage des 15-64 ans de Chartres Métropole était de 11,0 %, taux similaire à ceux du département (11,2 %), de la région (11,5 %) et de la France hexagonale (11,7 %).

	Taux de chômage des 15-64 ans
	En %
Chartres Métropole	11,0
Eure-et-Loir	11,2
Centre-Val de Loire	11,5
France hexagonale	11,7

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les niveaux de formation

Selon le recensement de la population de 2021, le taux de scolarisation des 16-24 ans de Chartres Métropole atteint 55,7 %, soit un taux supérieur à celui observé dans le département (54,0 %) mais inférieur à ceux de la région (58,3 %) et de la France hexagonale (62,3 %). Les taux de scolarisation des 15-17 ans montrent que 95,9 % des jeunes du territoire sont scolarisés, proportion comparable à celles observées aux échelles départementale (95,8 %), régionale (95,4 %) et nationale (95,7 %). La différence de taux entre les territoires s'accroît pour la classe d'âge des 18-24 ans : il est de 39,7 % sur le territoire d'étude, contre 36,3 % dans l'Eure-et-Loir, 45,7 % en région et 52,4 % en France hexagonale.

TAUX DE SCOLARISATION EN 2021 (%)

	16-24 ans	15-17 ans	18-24 ans
Chartres Métropole	55,7	95,9	39,7
Eure-et-Loir	54,0	95,8	36,3
Centre-Val de Loire	58,3	95,4	45,7
France hexagonale	62,3	95,7	52,4

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

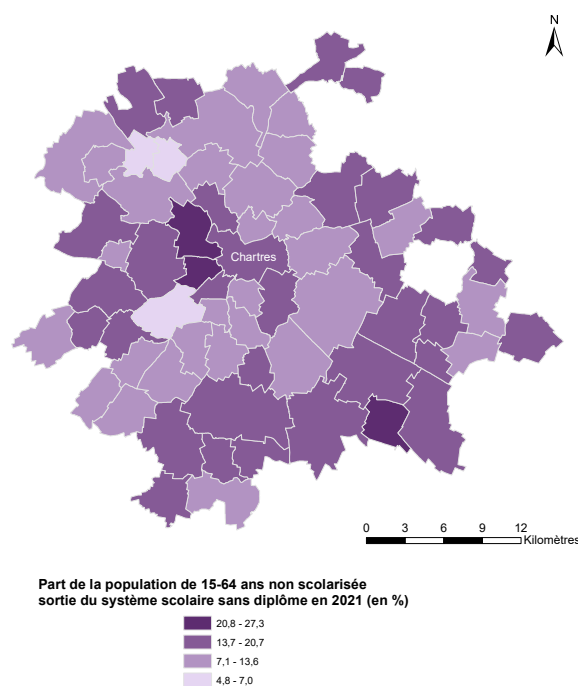
NIVEAUX DE FORMATION EN 2021

	Population de 15-64 ans et plus non scolarisée en 2021	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population de 15-64 ans et plus non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15-64 ans et plus non scolarisée	
		2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
Chartres Métropole	73 967	16 156	13 154	21,2	17,8	24 334	27 334	31,9	37,0
Eure-et-Loir	229 950	57 045	46 167	24,0	20,0	63 230	70 279	26,5	30,6
Centre-Val de Loire	1 339 361	307 981	244 276	22,3	18,2	393 995	441 282	28,5	32,9
France hexagonale	34 710 114	7 458 759	5 970 541	21,4	17,2	11 694 238	13 423 914	33,6	38,7

Source : Insee (RP 2015 et 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2021, 13 154 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans l'intercommunalité de Chartres Métropole. Ils représentent 17,8 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse par rapport à 2015 (21,2 %), soit une baisse sur la période considérée de 3,4 points (3 002 personnes en moins). Cela traduit ainsi une amélioration de la situation depuis 2015, avec un constat similaire dans les territoires de référence. Ce taux de personnes de 15-64 ans sans qualification ou d'un faible niveau de formation sur le territoire est comparable à celui de la France hexagonale (17,2 %) mais inférieur aux taux du département (20,0 %) et de la région (18,2 %).

En 2021, 37,0 % des 15-64 ans non scolarisés sont titulaires d'un bac+2 ou plus, taux en augmentation depuis le recensement de 2015 (31,9 %). Ce taux est supérieur à ceux du département (30,6 %) et de la région (32,9 %) mais inférieur à celui de la France hexagonale (38,7 %). Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans l'Eure-et-Loir, la région et la France hexagonale.



Source : Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les revenus fiscaux par unités de consommation

D'après la DGFIP, Chartres Métropole compte 81 009 foyers fiscaux en 2022 dont 40 260 non imposés, ce qui représente 49,7 % des foyers fiscaux pour cette année. Cette proportion est inférieure à celles des territoires de référence : 53,3 % pour l'Eure-et-Loir, 55,1 % pour le Centre-Val de Loire et 54,5 % pour la France hexagonale.

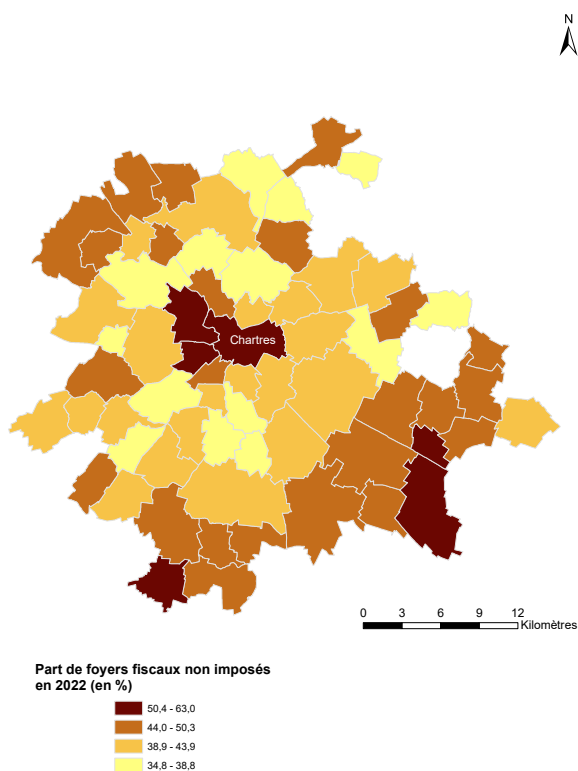
Le revenu net imposable moyen par foyer est de 30 806 euros pour le territoire en 2022. Ce montant est supérieur à ceux du département (29 204 euros), de la région (28 118 euros) et de la France hexagonale (30 657 euros).

REVENUS FISCAUX EN 2022

	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
Chartres Métropole	81 009	40 749	40 260	49,7	30 806
Eure-et-Loir	249 036	116 344	132 692	53,3	29 204
Centre-Val de Loire	1 531 125	687 329	843 796	55,1	28 118
France hexagonale	39 191 111	17 819 962	21 371 149	54,5	30 657

Source : Insee (RP 2022)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

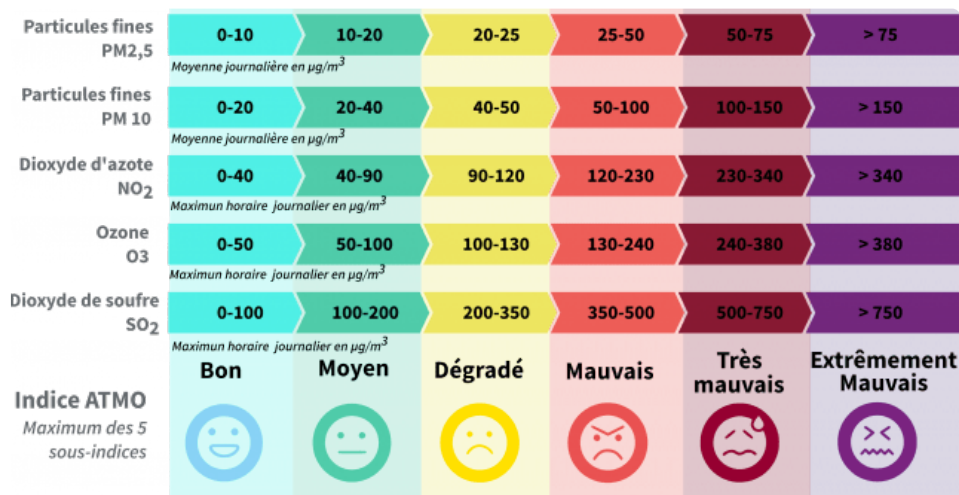
PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2022









La qualité de l'air

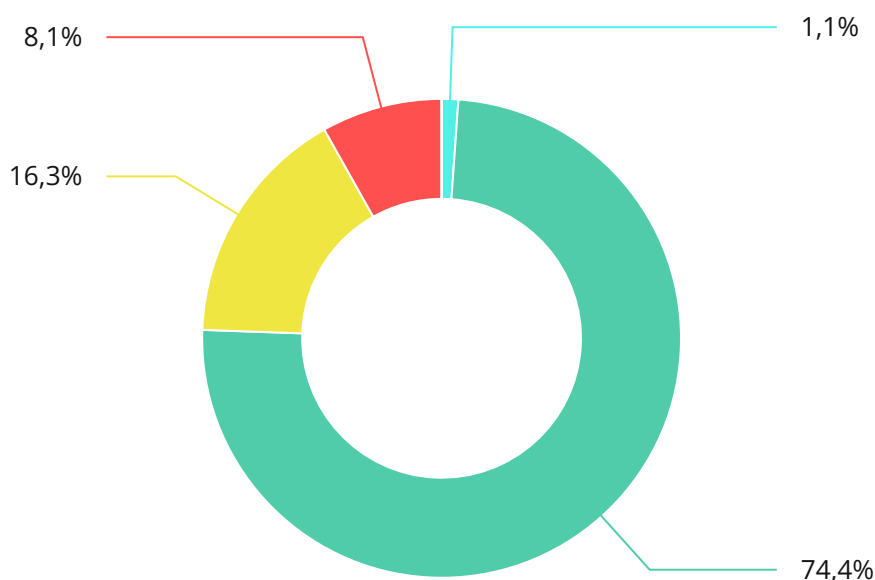
L'indice de la qualité de l'air est calculé à la commune en prenant en compte : le dioxyde d'azote (NO₂), l'ozone (O₃), le dioxyde de soufre (SO₂) et les particules fines (PM₁₀) et très fines (PM_{2,5}). L'indice répond à l'arrêté ministériel du 10/07/2020 et est calculé suivant la notice technique nationale.

En 2023, l'intercommunalité de Chartres Métropole a enregistré des indices de la qualité de l'air bons à moyens pendant 75,6 % des jours de l'année.



CA Chartres Métropole : Répartition de l'indice ATMO

 Bon
  Moyen
  Dégradé
  Mauvais
  Très mauvais
  Extrêmement mauvais



BILAN RÉGLEMENTAIRE DE LA QUALITÉ DE L'AIR SUR LE TERRITOIRE

		Chartres Métropole		Réglementation en vigueur
Ozone	Nombre de jours de dépassement du seuil de protection de la santé	31		Objectif de qualité : 120 µg/m³/8h à ne pas dépasser dans l'année
	Nombre de jours supérieur à 120 µg/m³ en moyenne sur 3 ans	11		Valeur cible : 120 µg/m³/8h (moyenne sur 3 ans) à ne pas dépasser plus de 25 jours/an
	Nombre de dépassement de la concentration supérieure à 180 µg/m³	1		Seuil d'information
	Nombre de dépassements de 240 µg/m³ au moins 3 heures consécutives	0		Seuil d'alerte
Dioxyde d'azote	Moyenne annuelle (Valeur limite)	16		"Valeur limite : 40 µg/m³ en moyenne annuelle"
	Nombre d'heures de dépassement de 200 µg/m³	0		Seuil d'information
Particules en suspension PM ₁₀	Moyenne annuelle (Valeur limite)	16		"Valeur limite : 40 µg/m³ en moyenne annuelle"
	Nombre de jours de dépassement de 50 µg/m³ (Valeur limite)	2		Valeur limite 50 µg/m³ en moyenne journalière à ne pas dépasser plus de 35 fois
	Nombre de jours de dépassement de 50 µg/m³ (informations)	2		Seuil d'information
	Nombre de jours de dépassement de 80 µg/m³ (alerte)	0		Seuil d'alerte
Particules en suspension PM _{2,5}	Moyenne annuelle (Valeur limite)	12		Valeur limite : 25 µg/m³
	Moyenne annuelle (Objectif de qualité)	12		Objectif de qualité : 10 µg/m³
	Moyenne annuelle (Valeur cible)	12		Valeur limite : 20 µg/m³

Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Un objectif de qualité est un niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère à atteindre à long terme, sauf lorsque cela n'est pas réalisable par des mesures proportionnées, afin d'assurer une protection efficace de la santé humaine et de l'environnement dans son ensemble.

Une valeur cible est un niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère fixé dans le but d'éviter, de prévenir ou de réduire les effets nocifs sur la santé humaine ou sur l'environnement dans son ensemble, à atteindre, dans la mesure du possible, dans un délai donné.

Un seuil d'information et de recommandation est le niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère au-delà duquel une exposition de courte durée présente un risque pour la santé humaine des groupes particulièrement sensibles de la population rendant nécessaires des informations immédiates et adéquates.

Un seuil d'alerte est le niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère au-delà duquel une exposition de courte durée présente un risque pour la santé de l'ensemble de la population ou de dégradation de l'environnement justifiant l'intervention de mesures d'urgence.

Une valeur limite est le niveau de concentration de substances polluantes dans l'atmosphère fixé sur la base des connaissances scientifiques à ne pas dépasser dans le but d'éviter, de prévenir ou de réduire les effets nocifs de ces substances sur la santé humaine ou sur l'environnement dans son ensemble.

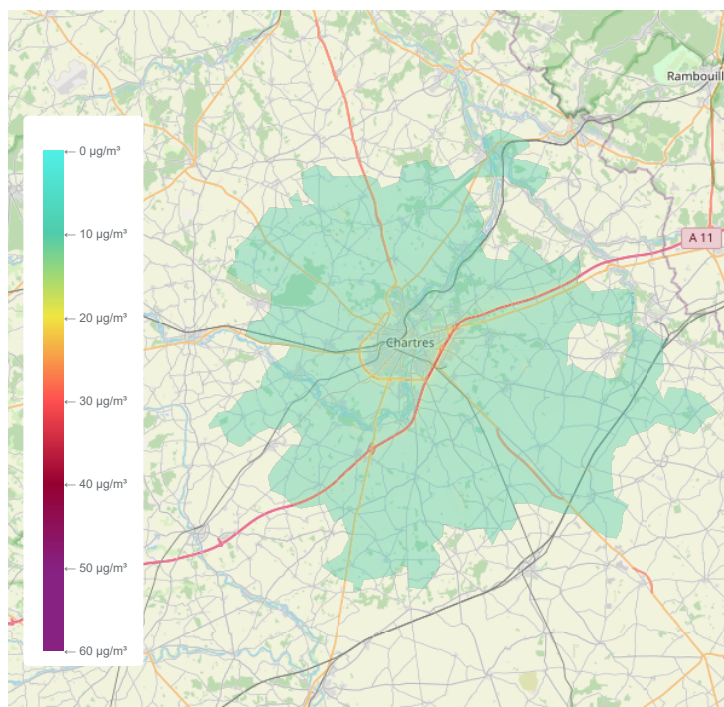
Les NO_x sont généralement émis en majorité par le trafic. Mais ils proviennent également d'activités nécessitant de la combustion. On les retrouve également à l'intérieur de locaux où fonctionnent des appareils à gaz. En 2020, les émissions en dioxyde d'azote de Chartres Métropole sont de 1 459 tonnes, dont 56 % liées aux transports routiers.

Concernant les émissions de $\text{PM}_{2,5}$ au niveau de Chartres Métropole, le principal contributeur est le secteur résidentiel représentant 49 % des émissions, suivi du secteur de l'agriculture (25 % des émissions) et des transports routiers (13 % des émissions).

Le secteur principal d'émission de PM_{10} est le secteur résidentiel, notamment durant les mois d'hiver en lien avec le chauffage domestique au bois. Pour Chartres Métropole, le principal contributeur d'émission de PM_{10} est le secteur de l'agriculture : il représente 54 % des émissions. Viennent à la suite le secteur résidentiel (24 % des émissions) et le secteur des transports (9 % des émissions).

Modélisation haute résolution en NO_2

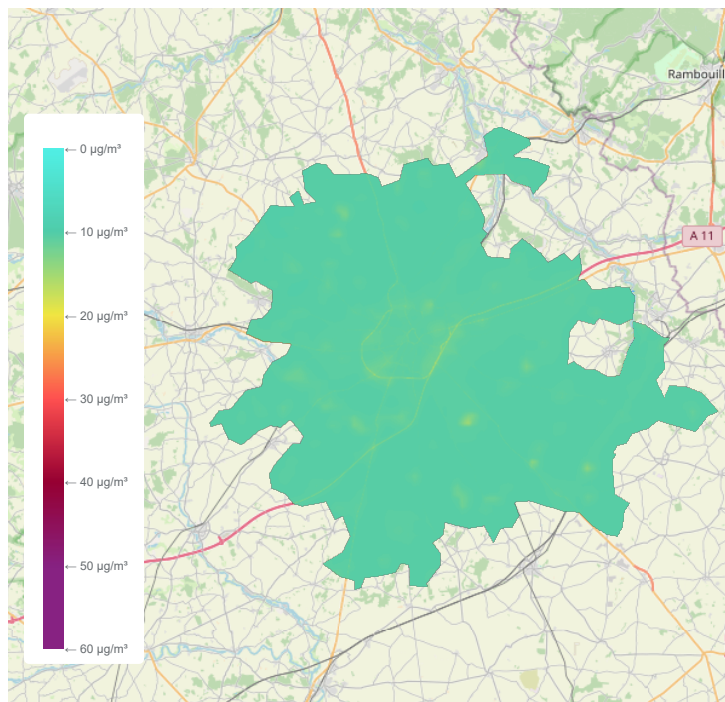
Aucun dépassement sur le territoire en 2020.



Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Modélisation haute résolution en PM₁₀

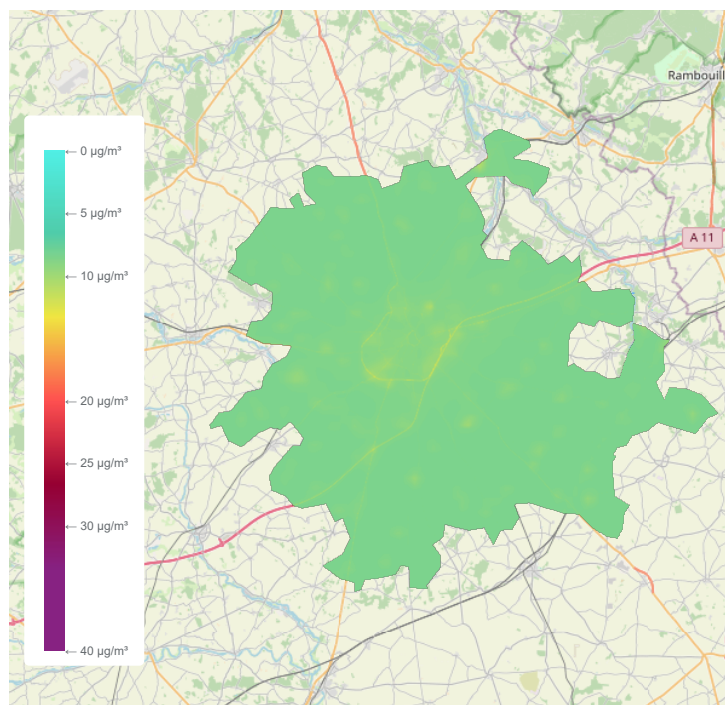
Aucun dépassement sur le territoire en 2020.



Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Modélisation haute résolution en PM_{2,5}

Aucun dépassement sur le territoire en 2020.

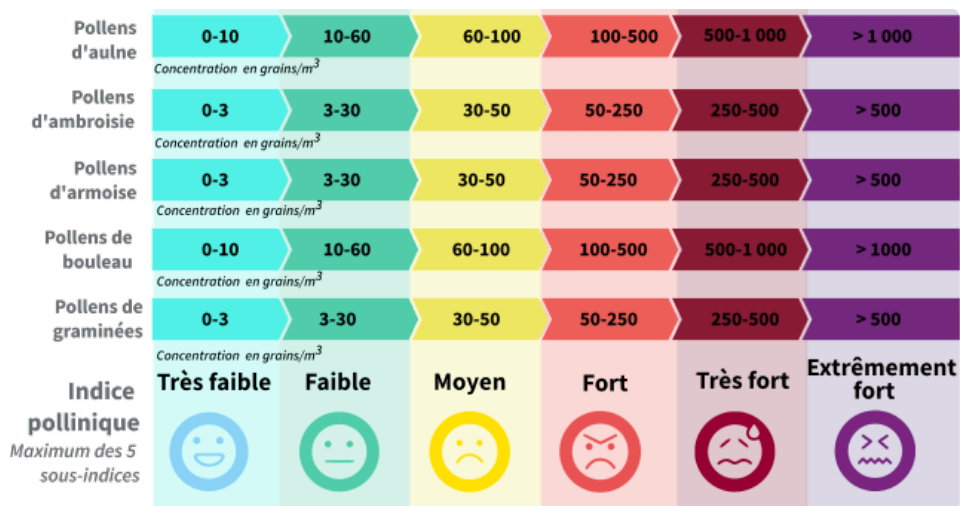


Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Pollens

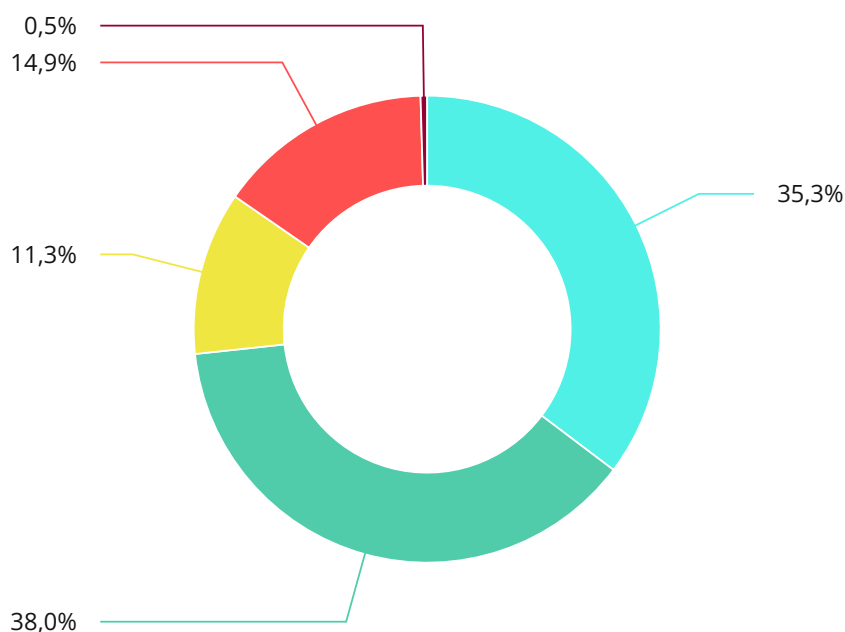
L'échelle de l'indice pollinique est inspirée de celle de l'indice ATMO. Cet indice est basé sur les concentrations de 5 taxons : l'aulne, l'ambrosie, l'armoise, le bouleau et les graminées. Un sous-indice est calculé pour chaque taxon et le sous-indice le plus élevé est responsable de l'indice global. Un indice pollinique est calculé à la commune pour le jour même, le lendemain et le surlendemain entre février et octobre.

L'indice pollinique est un indice quotidien calculé pendant la saison pollinique à partir des concentrations en grains/m³ de cinq espèces polliniques. La figure suivante donne la répartition annuelle des indices polliniques sur le territoire de Chartres Métropole.



CA Chartres Métropole : Repartition des indices polliniques

 Très faible
  Faible
  Moyen
  Fort
  Très fort
  Extrêmement fort



Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les intoxications au monoxyde de carbone

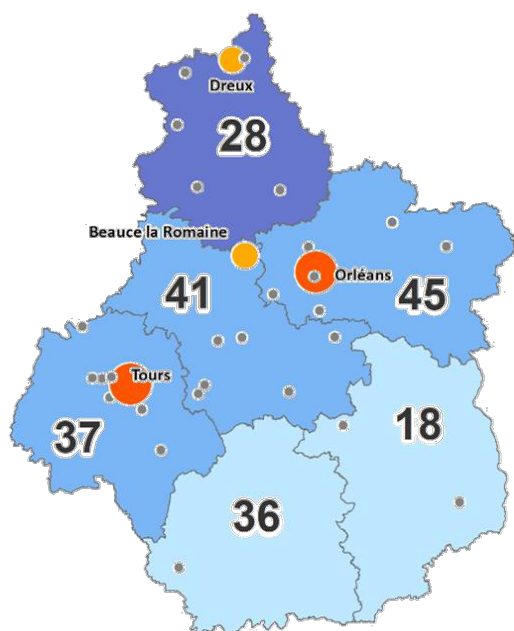
Les intoxications au monoxyde de carbone surviennent par l'inhalation de monoxyde de carbone, gaz incolore, inodore mais très toxique pour l'organisme, produit par une combustion incomplète.

Tous les appareils à combustion peuvent ainsi être une source potentielle de monoxyde de carbone : chaudières, poêles, chauffages d'appoint, brasero, chauffe-eau... lors d'usages inappropriés, d'entretien du matériel irrégulier ou d'absence de ventilation dans la pièce où se trouve l'appareil.

En 2023, 7 signalements d'intoxication ont été recensés en Eure-et-Loir, avec 23 personnes intoxiquées. L'entièreté des cas d'intoxication est survenue dans l'habitat. De même qu'en 2022, le taux d'incidence de l'Eure-et-Loir est supérieur de 20 % à l'incidence régionale, qui est en moyenne de 3,3 personnes intoxiquées pour 100 000 habitants.

Depuis 10 ans, le nombre de personnes intoxiquées au monoxyde de carbone a diminué, passant de 146 personnes en 2013 à 84 personnes en 2023, malgré un pic à 297 personnes en 2015 dû à un seul épisode impliquant 156 personnes.

LES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE EN CENTRE-VAL DE LOIRE EN 2023



Comparaison du taux d'incidence départemental par rapport au taux d'incidence régional*

- <20% à l'incidence régionale
- compris entre -20 et +20% de l'incidence régionale
- >20% à l'incidence régionale

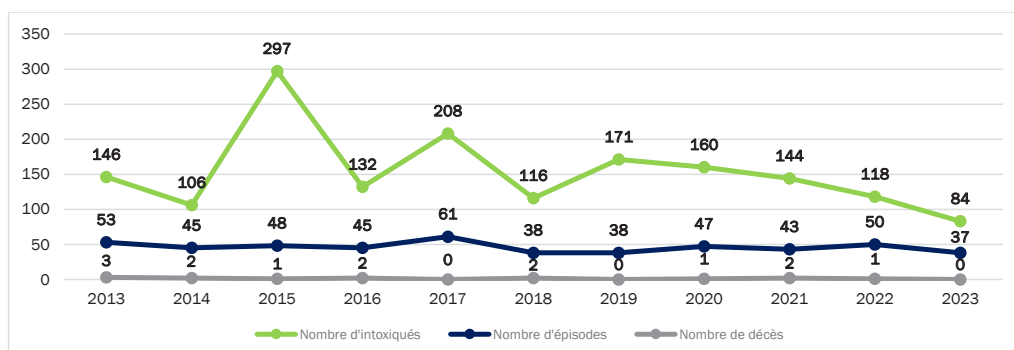
Nombre d'affaires d'intoxication par commune

- 1
- 2
- 3

* Taux d'incidence : nombre d'intoxiqués/100 000 habitants ;
moyenne d'incidence régionale : 3,3 intoxicés/100 000 habitants

Source : ARS Centre-Val de Loire
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

EVOLUTION DES SIGNALEMENTS D'INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE EN CENTRE-VAL DE LOIRE SUR 10 ANS



Source : ARS Centre-Val de Loire
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les eaux d'alimentation

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La réglementation sanitaire prévoit qu'une eau est conforme lorsqu'aucun germe témoin de contamination fécale (*Escherichia coli* et entérocoques) ne sont retrouvés au robinet du consommateur.

En 2023, la majorité des unités de distribution (UDI) de Chartres Métropole avaient un pourcentage de conformité bactériologique de 100 %. Une UDI comprenant plusieurs communes dont celle de Chartres présentait un pourcentage de conformité compris entre 95 % et 100 %, tandis que l'UDI de la commune de Houx présentait une conformité inférieure à 80 %, et a subi une restriction de consommation de l'eau pendant quelques jours, pour cause de pollution microbiologique.

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 2023, des disparités sont notables quant aux teneurs moyennes en nitrate dans les UDI de Chartres Métropole. La majorité des UDI présentent des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 25 mg/L et 40 mg/L inclus, tandis que quelques-unes sont concernées par des teneurs comprises entre 40 mg/L et 50 mg/L inclus, dont certaines ont présenté des dépassements ponctuels de cette limite de qualité. Trois communes sont concernées par des dépassements récurrents de la limite de qualité de 50 mg/L en 2023 : Dammarie, Mignières et Fresnay-le-Comte.

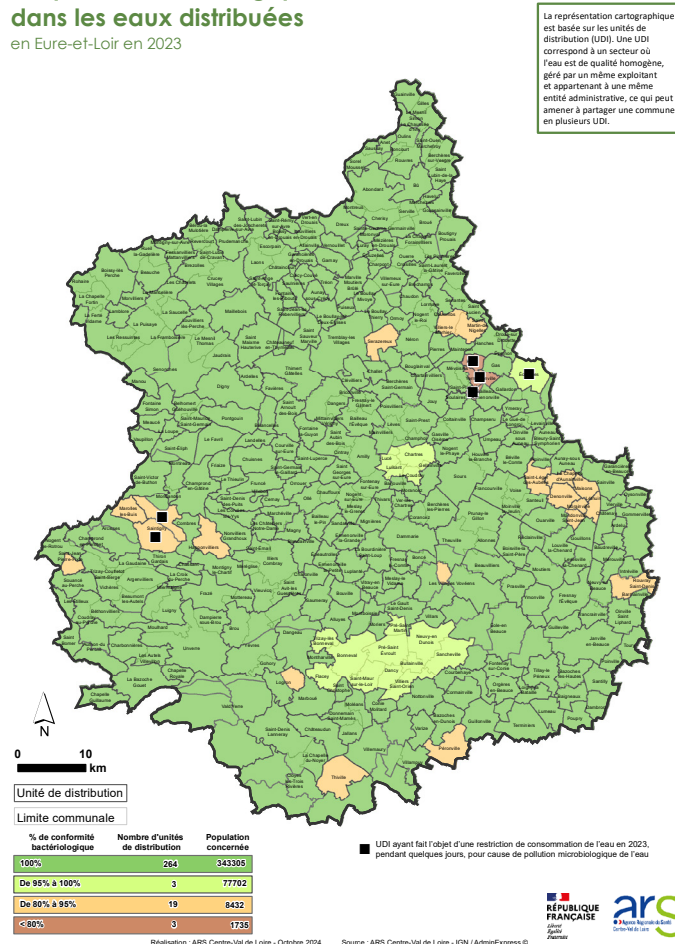
Les effets des pesticides sur la santé sont surtout connus dans les cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou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

La majorité des unités de distribution de l'intercommunalité de Chartres Métropole était non conforme de manière récurrente concernant la teneur maximale en pesticides en 2023. Les autres UDI ont été conformes ou ont subi des non conformités ponctuelles.

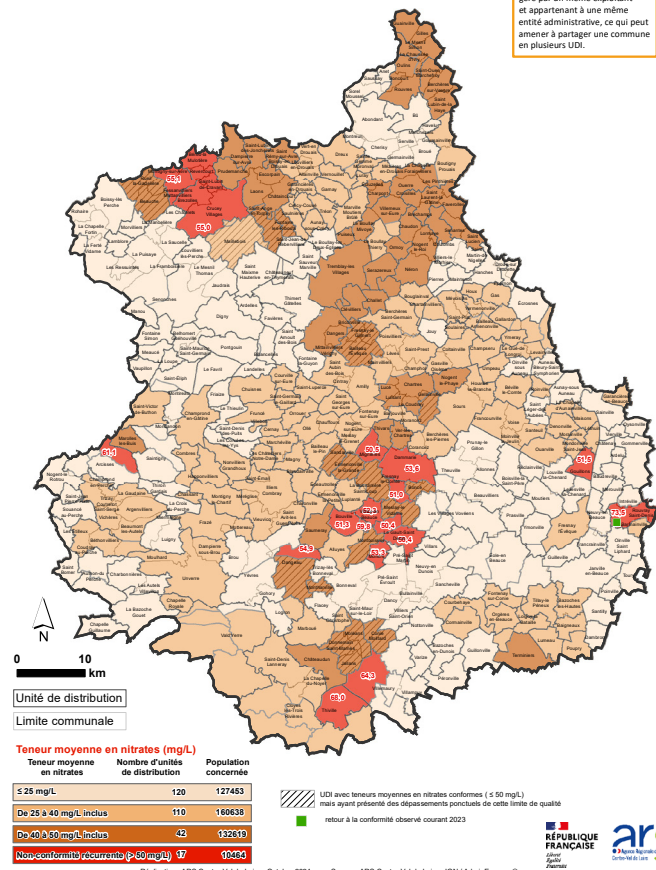
La qualité bactériologique dans les eaux distribuées

en Eure-et-Loir en 2023



Les teneurs moyennes en nitrates dans les eaux distribuées en Eure-et-Loir en 2023

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.

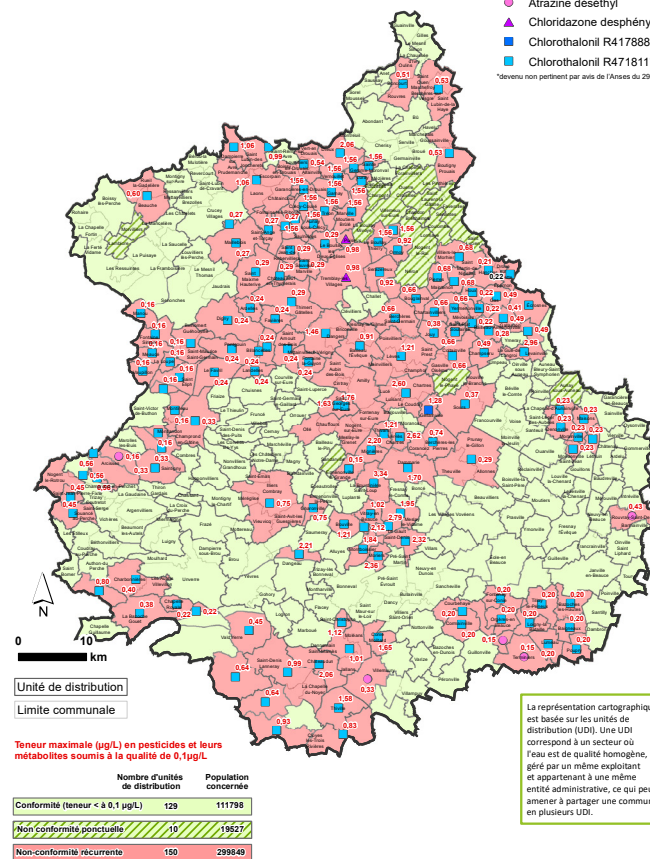


Les teneurs maximales en pesticides dans les eaux distribuées en Eure-et-Loir en 2023



Pesticide (ou métabolite) majoritaire à l'origine de la non-conformité

- Atrazine déséthyl
 - ▲ Chloridazone desphényl
 - Chlorothalonil R417888
 - Chlorothalonil R471811*
- *devenu non pertinent par avis de l'Anses du 29 avril 2024



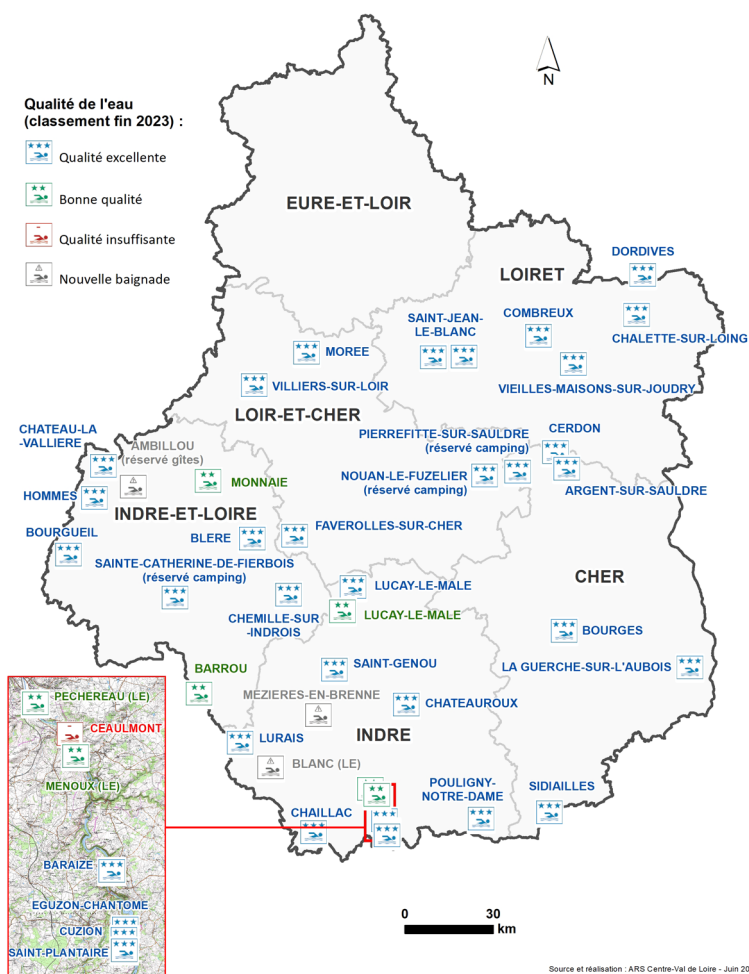
Les eaux de baignade

Diverses maladies peuvent être transmises par ingestion ou contact avec une eau contaminée par des microorganismes pathogènes tels que les salmonelles, staphylocoques ou encore entérovirus. Le contrôle des baignades porte uniquement sur l'évaluation de la qualité bactériologique des eaux de baignade. De la même manière que pour les eaux d'alimentation, les bactéries recherchées sont *Escherichia Coli* et entérocoques intestinaux, témoins de contamination fécale. Un examen visuel de l'eau (mousse, huiles minérales) peut aussi être réalisé en complément. La qualité des eaux est suivie dans le cadre d'une auto-surveillance permanente mise en place par le responsable de l'eau de baignade, ainsi que par les contrôles sanitaires réalisés par les délégations départementales de l'ARS plusieurs fois par saison balnéaire.

Un autre risque majeur d'une mauvaise qualité des eaux de baignade est le développement de cyanobactéries, libérant des toxines problématiques pour la santé publique (troubles dermatiques, gastriques, neurologiques). Ces bactéries se développent naturellement dans les eaux douces et peuvent proliférer de façon soudaine si les conditions météorologiques leurs sont favorables, d'où l'importance d'une surveillance constante des eaux de baignade.

En 2023, 39 points de baignade ouverts au public étaient recensés en région Centre-Val de Loire, tous suivis par un contrôle sanitaire assuré par les délégations départementales de l'ARS. Aucun point de baignade ne se situait dans le département de l'Eure-et-Loir.

Baignades ouvertes en 2024 en région Centre-Val de Loire : qualité de l'eau

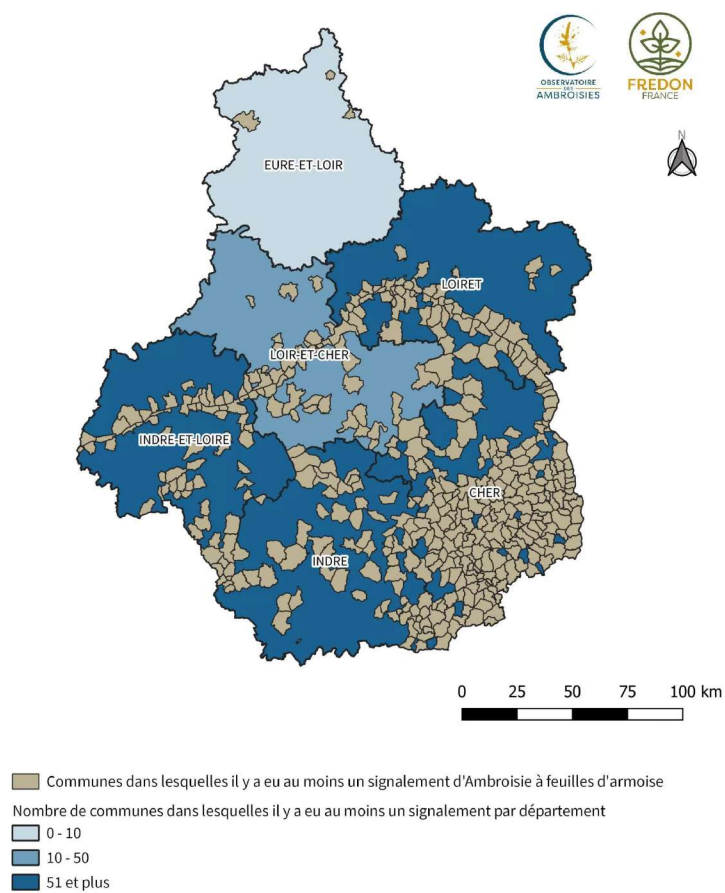


L'ambroisie

L'ambroisie produit un pollen qui peut provoquer de graves allergies. L'allergie à l'ambroisie se déclare après plusieurs années d'exposition à son pollen et peut entraîner l'apparition d'asthme ou provoquer son aggravation.

L'ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est la seule espèce d'ambroisie actuellement identifiée dans la région. Le département de l'Eure-et-Loir est le moins infesté, avec peu de signalement. L'ambroisie est principalement retrouvée et signalée le long de la Loire et dans le Cher.

Etat des connaissances sur la présence de l'Ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) en Centre Val de Loire entre 2003 et 2023



Carte réalisée par l'Observatoire des ambrosies - FREDON France - mai 2024.

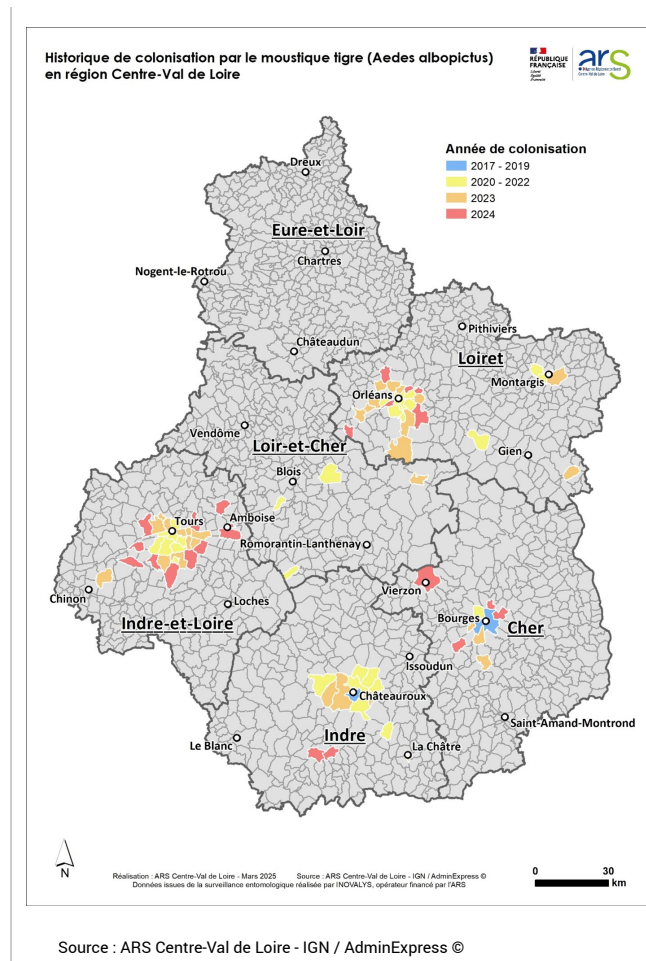
Sources des données : plateforme de signalement ambrosie Atlasanté, réseau des Conservatoires botaniques nationaux et partenaires, réseau FREDON France, réseau des CPIE.

La lutte antivectorielle

Le moustique tigre (*Aedes albopictus*) peut, dans certains cas, transmettre à l'humain les virus de la dengue, du chikungunya et du Zika. Tous les départements de la région Centre-Val de Loire sont plus ou moins colonisés, excepté l'Eure-et-Loir où le moustique tigre n'a encore jamais été identifié par la surveillance entomologique.

Ces chiffres sont en nette augmentation depuis les 5 dernières années (66 cas importés en région en 2023, 12 cas en 2022, 1 cas en 2021, 17 cas en 2020 et 1 cas en 2019). En revanche, le nombre de cas importés en Eure-et-Loir a diminué par rapport à l'année 2023, où 16 cas importés avaient été recensés.

Bien qu'*Aedes albopictus* ne soit pas présent en Eure-et-Loir, 9 cas d'arboviroses importés ont été recensés dans le département en 2024, contre 84 en région et 2 152 en France hexagonale.



La 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 par la 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.

En Centre-Val de Loire, 16,3 % des ménages (soit 190 446 ménages) sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement (14,0 % en France hexagonale). Pour Chartres Métropole, cela représente 13,4 % des ménages (15,8 % sur le département).

6 518 ménages du territoire sont en précarité énergétique liée au carburant, soit 10,7 % des ménages (13,2 % dans l'Eure-et-Loir, 14,7 % en Centre-Val de Loire et 13,8 % en France hexagonale).

Année 2021	Nombre de ménages en précarité énergétique liée au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements (en %)
Chartres Métropole	8 205	13,4	6 518	10,7
Eure-et-Loir	29 239	15,8	24 419	13,2
Centre-Val de Loire	190 446	16,3	171 224	14,7
France hexagonale	4 163 566	14,0	4 101 402	13,8

Source : GEODIP - ONPE
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Habitat indigne

Un habitat indigne est caractérisé par un risque pour la santé ou la sécurité physique des personnes, du fait de son état, par les conditions dans lesquelles il est occupé, exploité ou utilisé. Associé à de faibles revenus, l'inconfort du logement permet d'estimer un parc privé potentiellement indigne (PPPI), occupé par des familles pouvant être en situation de pauvreté et de précarité.

En 2019, l'intercommunalité de Chartres Métropole compte 1 431 logements indignes, soit 3,0 % de l'ensemble du parc de résidences principales privées. Ceci représente 2 903 personnes du territoire vivant dans un logement indigne.

Le taux de logements indignes de Chartres Métropole est inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (4,4 %) et du Centre-Val de Loire (4,5 %).

Les logements datant d'avant 1949 peuvent présenter des risques de saturnisme pour les habitants. Chartres Métropole recense 796 logements indignes datant d'avant 1949, soit 55,6 % de l'ensemble du parc de logements indignes. Dans le département de l'Eure-et-Loir, 62,9 % des logements indignes datent d'avant 1949, contre 71,7 % en Centre-Val de Loire.

Année 2019	Nombre de résidences du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Nombre de résidences principales du parc privé (RPP)	Part de PPPI dans l'ensemble des résidences principales du parc privé (en %)	Nombre d'habitants vivant dans une résidence PPPI	Nombre de résidences PPPI indigne datant d'avant 1949	Part des résidences PPPI datant d'avant 1949 dans l'ensemble du parc PPPI (en %)
Chartres Métropole	1 431	47 915	3,0	2 903	796	55,6
Eure-et-Loir	7 009	157 578	4,4	14 733	4 407	62,9
Centre-Val de Loire	45 702	1 005 401	4,5	87 443	32 791	71,7

Source : Source : FILOCOM 2019 - MTES d'après DGFIP, traitement PPPI, Anah
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Résidences principales sans confort

Une résidence principale sans confort désigne un logement dépourvu d'équipements sanitaires de base tels qu'une douche ou une baignoire. Ce type d'habitat reflète les conditions de vie souvent précaires de l'habitant et met en exergue des enjeux de santé publique.

En 2021, 0,2 % des résidences principales de Chartres Métropole sont sans confort. En Eure-et-Loir et en Centre-Val de Loire ce sont 0,3 % des résidences qui sont concernées, et 0,4 % en France hexagonale.

Année 2021	Nombre de résidences principales sans confort (ni douche, ni baignoire)	Part de résidences principales sans confort (ni douche, ni baignoire)
Chartres Métropole	122	0,2
Eure-et-Loir	589	0,3
Centre-Val de Loire	3 892	0,3
France hexagonale	111 449	0,4

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Le bruit

L'analyse des données des résumés non techniques relatives aux cartes de bruit stratégiques de 4^e échéance permet d'estimer à plus de 51 000 habitants le nombre de personnes potentiellement exposées à des niveaux de bruit dépassant les valeurs limites durant 24 heures (routier et ferroviaire) et 26 000 habitants en période nocturne.

Près de 100 établissements de santé sont exposés à un niveau sonore dépassant les seuils réglementaires (93 pour le transport routier et 5 pour le transport ferroviaire). Concernant les établissements d'enseignements exposés,

on en dénombre 170 exposés à un niveau sonore supérieur aux seuils (164 pour le transport routier et 6 pour le transport ferroviaire).

Chartres Métropole est traversé par plusieurs voies routières et ferroviaires, sans pouvoir estimer la population et les établissements concernés par des niveaux sonores supérieurs aux valeurs limites sur le territoire.

EXPOSITION AUX BRUITS DES TRANSPORTS ROUTIERS ET FERROVIAIRES

Transport routier	Population exposée		Nombre d'établissements de santé exposés		Nombre d'établissements d'enseignement exposés	
	> 68 Lden en dB (A)	> 62 Ln en dB (A)	> 68 Lden en dB (A)	> 62 Ln en dB (A)	> 68 Lden en dB (A)	> 62 Ln en dB (A)
Eure-et-Loir	3 973	2 123	59	7	6	25
Centre-Val de Loire	49 040	22 777	93	91	164	431
Transport ferroviaire	> 73 Lden en dB (A) pour les voies ferrées conventionnelles et > 68 Lden dB (A) pour les lignes à grande vitesse	> 65 Lden en dB (A) pour les voies ferrées conventionnelles et > 62 Lden dB (A) pour les lignes à grande vitesse	> 73 Lden en dB (A) pour les voies ferrées conventionnelles et > 68 Lden dB (A) pour les lignes à grande vitesse	> 65 Lden en dB (A) pour les voies ferrées conventionnelles et > 62 Lden dB (A) pour les lignes à grande vitesse	> 73 Lden en dB (A) pour les voies ferrées conventionnelles et > 68 Lden dB (A) pour les lignes à grande vitesse	> 65 Lden en dB (A) pour les voies ferrées conventionnelles et > 62 Lden dB (A) pour les lignes à grande vitesse
	Eure-et-Loir	66	75	0	0	0
Centre-Val de Loire	2 040	3 150	5	18	6	28

Source : Cartes de bruit stratégique 4^e échéance
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

CARTE DE BRUIT STRATEGIQUE DES GRANDES INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT D'EURE-ET-LOIR
Type C selon l'Indicateur Lden



CARTE DE BRUIT STRATEGIQUE DES GRANDES INFRASTRUCTURES DE TRANSPORT D'EURE-ET-LOIR
Type C selon l'Indicateur Lnlight



Les déplacements domicile-travail selon le moyen de transport

Selon le recensement de population de 2021, le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus à Chartres Métropole pour les déplacements domicile-travail est la voiture (73,7 % sur le territoire contre 78,4 % dans le département, 78,9 % en Centre-Val de Loire et 69,5 % en France hexagonale).

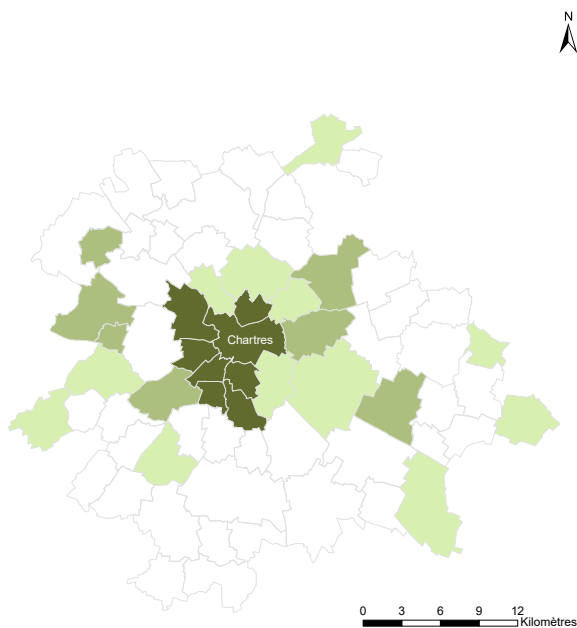
Sur le territoire, 12,2 % d'actifs utilisent les transports en commun pour leur trajet domicile-travail, 6,2 % utilisent la marche à pieds, 3,5 % n'utilisent pas de transport, 3,3 % utilisent le vélo et 1,2 % utilise des deux-roues motorisés.

MODES DE TRANSPORT UTILISÉS PAR LA POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2021

	Pop. active ayant un emploi	Aucun mode de transport		Marche à pied		Vélo		Deux-roues motorisé		Voiture, camionnette, fourgonnette		Transports en commun	
		Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
Chartres Métropole	58 510	2 077	3,5	3 652	6,2	1 925	3,3	689	1,2	43 096	73,7	7 070	12,1
Eure-et-Loir	179 202	8 032	4,5	9 191	5,1	3 022	1,7	1 915	1,1	140 405	78,4	16 637	9,3
Centre-Val de Loire	1 046 691	46 332	4,4	54 821	5,2	28 216	2,7	12 322	1,2	826 121	78,9	78 879	7,5
France hexagonale	27 418 219	1 121 820	4,1	1 668 436	6,1	866 010	3,2	480 996	1,8	19 060 941	69,5	4 219 926	15,4

Source : Insee - RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

PART DE LA POPULATION ACTIVE UTILISANT LE VÉLO POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2021

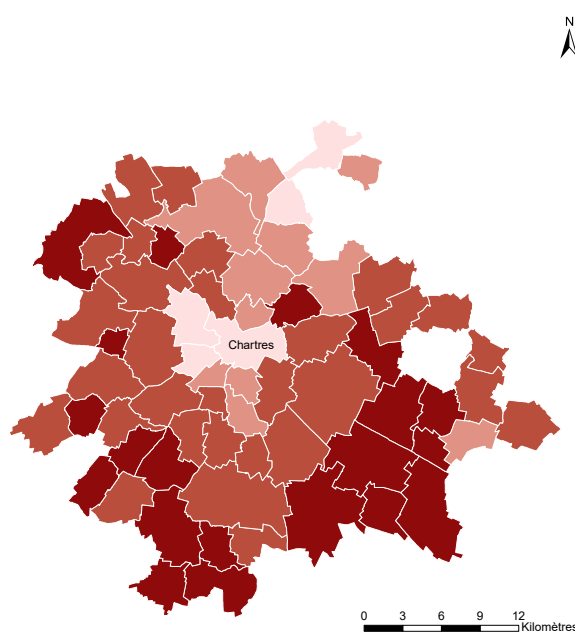


Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail en 2021 (en %)



Source : Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

PART DE LA POPULATION ACTIVE UTILISANT LA VOITURE POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2021



Part de la population active utilisant la voiture, la fourgonnette, le camion pour les déplacements domicile-travail en 2021 (en %)



Source : Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Le réseau cyclable

La région Centre-Val de Loire possède au total plus de 4 000 km d'aménagements cyclables tous types confondus (piste cyclable, voie verte, bande cyclable...). Le département de l'Eure-et-Loir dispose de 287 km d'aménagements cyclables, dont 50,2 % de piste cyclable, 21,6 % de bande cyclable et 17,8 % de voie verte.

Le taux de cyclabilité de la voirie des communes permet d'évaluer dans quelle mesure les infrastructures routières sont adaptées à la pratique du vélo. Il mesure le pourcentage de voirie propice à une utilisation confortable et sécurisée du cyclisme. En région Centre-Val de Loire, le taux de cyclabilité moyen de la voirie est de 3,2 %.

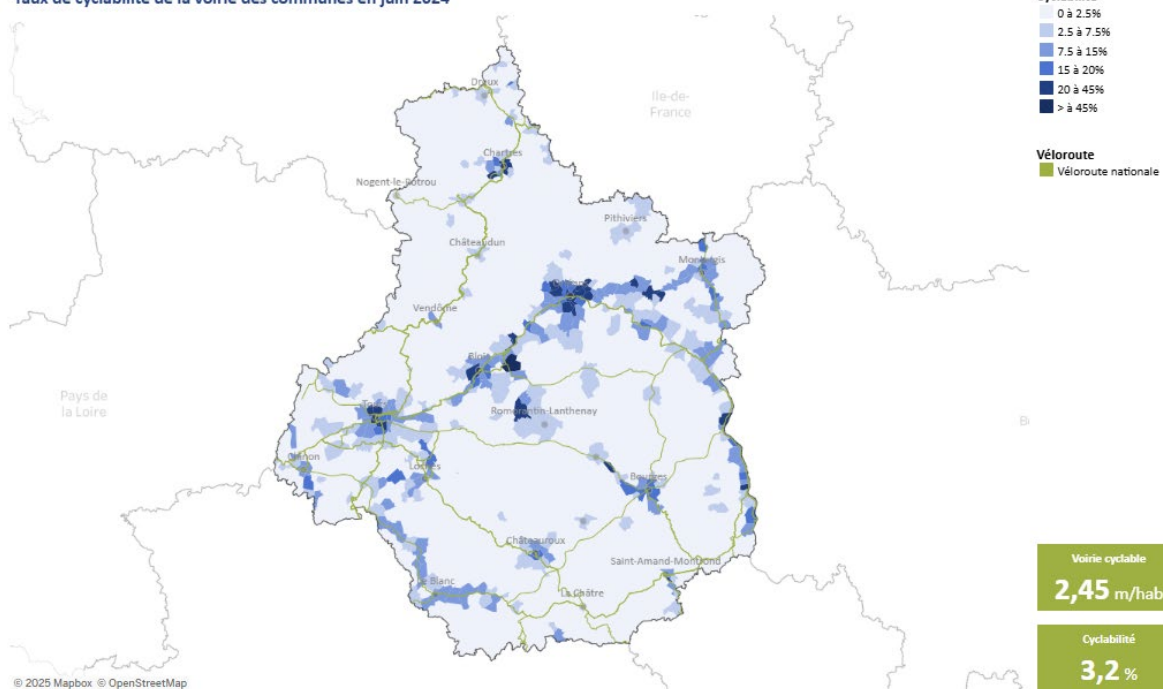
Le territoire de Chartres Métropole présente un taux de cyclabilité de la voirie variable selon les communes.

Il est inférieur à 2,5 % pour la majorité du territoire, mais est compris entre 20 % et 45 % pour plusieurs communes, notamment Chartres, suggérant un bon aménagement de la voirie.

La cyclabilité de la voirie est bien souvent plus importante dans les unités urbaines que dans les unités davantage rurales.

Cyclabilité de la voirie Sources : Les contributeurs OpenStreetMap | juin 2024

Taux de cyclabilité de la voirie des communes en juin 2024



Sources : Observatoire vélo et territoires
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

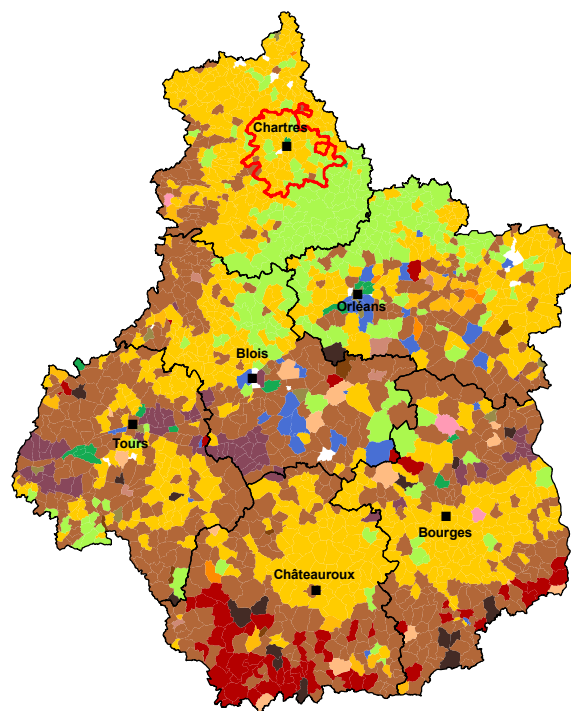
Orientation technico-économique des exploitations agricoles

L'intercommunalité de Chartres Métropole s'inscrit dans un département majoritairement orienté vers les cultures de céréales et/ou d'oléoprotagineuses.

La cartographie met en évidence une division de Chartres Métropole en 2 secteurs d'exploitations agricoles. La majorité du territoire est orientée vers des exploitations de céréales et/ou d'oléoprotagineuses, tandis que le reste du territoire est concerné par d'autres grandes cultures. Sont aussi présents des polycultures et/ou polyélevages, ainsi que des exploitations fruitières.



ORIENTATION TECHNIQUE-ÉCONOMIQUE DES EXPLOITATIONS AGRICOLES EN 2020



Sources : Agreste (RA 2020)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Alimentation bio

L'agriculture biologique permet de réduire l'utilisation de produits chimiques dans les cultures, notamment les pesticides et insecticides, via l'utilisation de matières organiques végétales ou animales. Ainsi, l'exposition des populations aux risques sanitaires des produits chimiques est limitée.

En Centre-Val de Loire, 4,9 % de la surface agricole du territoire est bio (soit 97 216,7 ha), ce qui place la région au 12^e rang français en 2023.

Le département de l'Eure-et-Loir est celui de la région possédant le moins de surfaces agricoles bio, qui représentent 3,1 % de la surface agricole totale (12 514 ha).

Chartres Métropole et ses 2,0 % de surfaces agricoles bio se place au 8^e rang départemental (1 401 ha).

	Surface agricole bio (toutes productions végétales) (en ha)	Surface en conversion (toutes productions végétales) (en ha)	Part des surfaces agricoles bio dans toute la surface agricole (en %)	Part de fermes bio (en %)
Chartres Métropole	1 356	44,9	2,0	4,5
Eure-et-Loir	12 514	1 428,0	3,1	5,8
Centre-Val de Loire	97 217	13 315,0	4,9	10,0

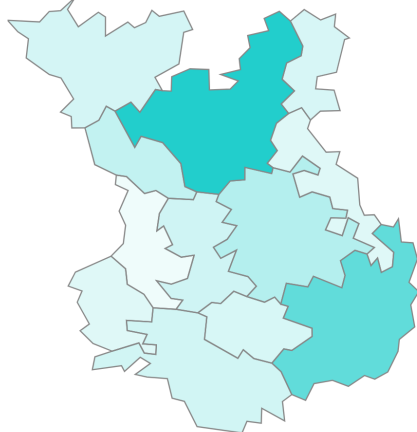
Source : Agence bio (2023)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

SURFACES BIO ET EN CONVERSION DANS LES EPCI D'EURE-ET-LOIR



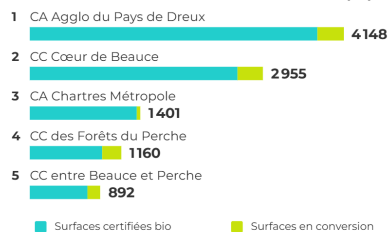
RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES SURFACES BIO ET EN CONVERSION EN 2023

CA Chartres Métropole - EPCI - Toutes les surfaces bio (Surface agricole utile hors surfaces collectives)



Sources : Agence Bio / Organismes Certificateurs

Classement des surfaces bio et en conversion (Top 5)



■ Surfaces certifiées bio ■ Surfaces en conversion



Occupation des sols

L'intercommunalité de Chartres Métropole est très majoritairement constituée de terres agricoles (86,2 % du territoire). Viennent ensuite les territoires artificialisés (8,4 %), les forêts et milieux semi-naturels (5,9 %) et les surfaces en eau (0,2 %).

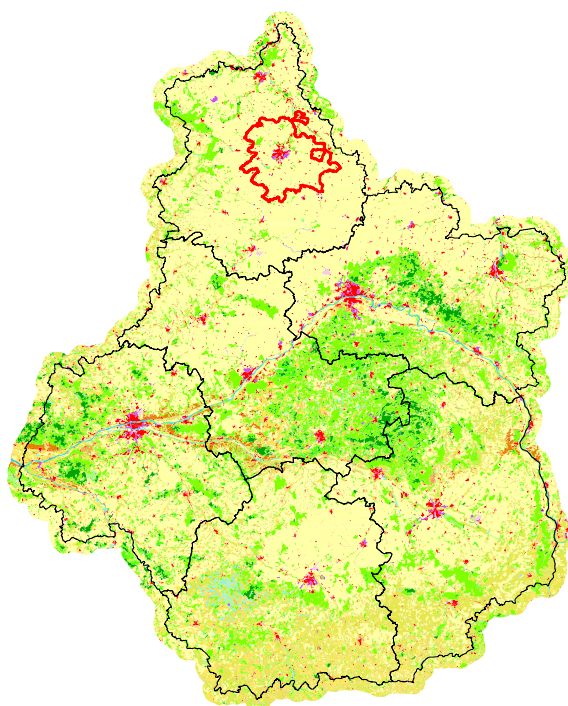
Le département de l'Eure-et-Loir et la région Centre-Val de Loire sont aussi majoritairement constitués de terres agricoles (respectivement 88,8 % du département et 72,6 % de la région).

OCCUPATION DU SOL DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE (2018)

Occupation du sol

- Tissu urbain continu
- Tissu urbain discontinu
- Zones industrielles ou commerciales et installations publiques
- Réseaux routier et ferroviaire et espaces associés
- Aéroports
- Extraction de matériaux
- Décharges
- Chantiers
- Espaces verts urbains
- Equipements sportifs et de loisirs
- Terres arables hors périmètres d'irrigation
- Vignobles
- Vergers et petits fruits
- Prairies et autres surfaces toujours en herbe à usage agricole
- Systèmes culturaux et parcellaires complexes
- Surfaces essentiellement agricoles, interrompues par des espaces naturels importants
- Forêts de feuillus
- Forêts de conifères
- Forêts mélangées
- Pelouses et pâturages naturels
- Landes et broussailles
- Forêt et végétation arbustive en mutation
- Plages, dunes et sable
- Marais intérieurs
- Cours et voies d'eau
- Plans d'eau

Source : Corine Land Cover 2018
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



0 60 120 Kilomètres

Sites et sols pollués

Chartres Métropole compte, en mars 2025, 13 sites et sols pollués, soit une densité de 1,5 sites et sols pollués pour 100 km².

Les densités du département de l'Eure-et-Loir, de la région et de la France hexagonale sont similaires : respectivement 1,6 site et sols pollués pour 100 km², 1,2 et 1,3.

	Nombre de sites et sols pollués	Densité (nombre de sites et sols pollués/100km ²)
Chartres Métropole	13	1,5
Eure-et-Loir	93	1,6
Centre-Val de Loire	478	1,2
France hexagonale	7 118	1,3

Source : Géorisques (extraction du 17/03/2025)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE)

Début 2025, Chartres Métropole compte 137 ICPE soumises à une autorisation ou un enregistrement, soit une densité de 16,0 ICPE pour 100 km².

Cette densité est inférieure à celles des territoires de référence : 12,0 ICPE pour 100 km² en Eure-et-Loir, 7,8 en région Centre-Val de Loire et 10,8 en France hexagonale.

	Nombre d'ICPE (à autorisation + enregistrement)	Supercifie (km ²)	Densité (nombre d'ICPE/100km ²)
Chartres Métropole	137	858	16,0
Eure-et-Loir	703	5 880	12,0
Centre-Val de Loire	3 062	39 151	7,8
France hexagonale	58 740	543 940	10,8

Source : Géorisques (extraction du 25/03/2025)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Risques naturels

Plusieurs types de risques naturels peuvent se produire en France, notamment les inondations et les mouvements de terrains liés aux retrait-gonflement des sols argileux.

Au sein de l'intercommunalité de Chartres Métropole, 16 469 habitations sont exposées à l'aléa retrait-gonflement d'argiles fort ou moyen. Ce sont 69 736 habitations concernées en Eure-et-Loir, 461 935 en Centre-Val de Loire et 4 278 087 en France hexagonale.

Le risque d'inondation par cours d'eau concerne 16 936 personnes domiciliées sur le territoire de Chartres Métropole, soit 12,4 % de sa population totale. Ce taux est inférieur aux territoires de référence : 15,3 % de la population est concernée pour le département, 21,1 % l'est en région et 25,7 % l'est en France hexagonale.

	Nombre de maisons exposées à l'aléa retrait-gonflement d'argiles fort ou moyen	Population communale dans l'enveloppe approchée des inondations potentielles par cours d'eau
Chartres Métropole	16 469	16 936
Eure-et-Loir	69 736	65 928
Centre-Val de Loire	461 935	542 811
France hexagonale	4 278 087	16 802 606

Source : Observatoire national des risques naturels
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Santé et climat

Le changement climatique induit la recherche de mesures d'adaptation pour que la santé publique en soit le moins impactée. D'ici 2030, le réchauffement en France atteindra +2°C par rapport à la valeur de référence correspondant à l'ère préindustrielle.

Les vagues de chaleur peuvent avoir des impacts sanitaires importants, notamment sur les personnes âgées et les jeunes enfants qui sont les populations les plus à risque. Lors de fortes chaleurs, le corps peut ne pas réussir à se réguler, entraînant des maux de tête, nausées, déshydratation ou encore des coups de chaleur pouvant être suivis d'un décès dans les cas les plus extrêmes.

De même, les vagues de froid constituent un danger pour la santé de tous, et particulièrement pour les plus vulnérables. Parmi les risques sont retrouvés l'hypothermie, des gelures ou l'aggravation d'éventuels problèmes cardiovasculaires ou respiratoires déjà existants.

Un jour est considéré en vague de chaleur s'il s'inscrit dans un épisode d'au moins cinq jours consécutifs pour lesquels la température maximale quotidienne excède la normale de plus de cinq degrés. D'après les projections du service « Climadiag commune » développé par Météo France, en 2030, le territoire de Chartres Métropole connaîtra une augmentation des jours de vague de chaleur, passant de 1 jour annuel pour la valeur de référence, à 7 jours annuels d'après la projection médiane de 2030.

Un jour en vague de froid est défini de la même manière qu'un jour en vague de chaleur. À l'inverse de ces derniers, les jours annuels en vague de froid vont diminuer d'ici 2030 sur Chartres Métropole. Le nombre de jours annuels en vague de froid était de 3 jours pour la période préindustrielle et sera de 2 jours d'après les prédictions médianes à l'horizon 2030.

Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale plus élevés que ceux observés en France hexagonale. Cette situation voile des disparités infrarégionales voire même au niveau d'un pays. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2018.

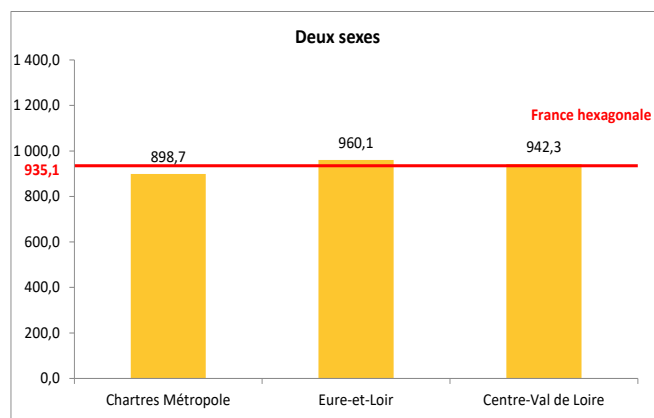
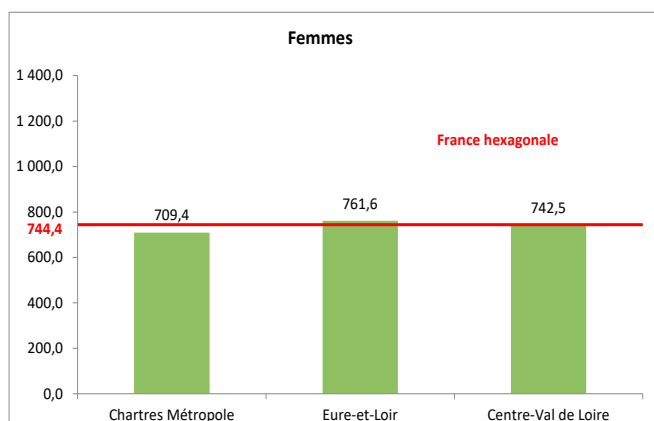
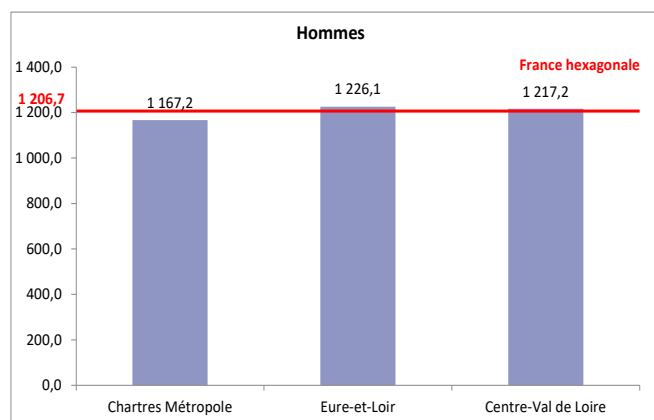
Entre 2014 et 2022, 27 221 décès par année ont été enregistrés en moyenne en région Centre-Val de Loire, toutes causes et genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 942,3 décès pour 100 000 habitants, ce qui est plus élevé que le taux national (935,1 décès pour 100 000 habitants). Le TCM de l'Eure-et-Loir est également significativement supérieur au taux national avec 960,1 décès pour 100 000 habitants.

Au niveau de Chartres Métropole, 10 707 décès ont été recensés entre 2014 et 2022, ce qui représente une moyenne de 1 190 décès par an. Le taux comparatif y est de 898,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui est significativement supérieurs aux taux de la région et de la France hexagonale.

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 51,3 % des décès, toutes causes confondues. Avec 610 décès annuels en moyenne, le taux après standardisation est de 1 167,2 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux des territoires de référence : 1 226,1 pour l'Eure-et-Loir, 1 217,2 pour le Centre-Val de Loire et 1 206,7 pour la France hexagonale.

Chez les femmes, 580 décès par an sont recensés en moyenne, soit un TCM de 709,4 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur par rapport aux taux observés aux niveaux départemental (761,6), régional (742,5) et national (744,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2014-2022)



Sources : Inserm CépiDC, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Référence France hexagonale (RP 2018)
Taux pour 100 000 habitants

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 via une application ou en format papier par les médecins en activité et retraités, internes, praticiens à diplôme étrangers et infirmiers. Ces certificats sont exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès.

Grandes causes de décès

Les cancers représentent la première cause de décès en Eure-et-Loir, en Centre-Val de Loire et en France hexagonale, avec respectivement 26,8 %, 26,6 % et 26,4 % des parts de l'ensemble de décès.

Viennent au second plan les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 22,5 % de l'ensemble des décès dans l'Eure-et-Loir, 23,5 % en Centre-Val de Loire et 22,8 % en France hexagonale.

Concernant Chartres Métropole, les cancers sont également la première cause de décès et représentent 27,1 % de l'ensemble des décès. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la seconde cause avec 22,0 % des décès, suivies des maladies du système nerveux, des maladies de l'appareil respiratoire et des causes externes de morbidité et mortalité qui sont classées en 5^e position des causes de décès sur le territoire d'étude.

Des disparités sont observées entre les territoires de référence : le département et la France hexagonale ont pour 3^e cause de décès les maladies de l'appareil respiratoire, mais les 4^e causes sont respectivement les maladies du système nerveux et les causes externes de morbidité et mortalité. Ces dernières sont la 5^e cause de mortalité sur le département, tandis qu'au niveau national ce sont les maladies du système nerveux. La région Centre-Val de Loire a pour 3^e cause de décès les causes externes de morbidité et mortalité, suivies des maladies du système nerveux et de l'appareil respiratoire.

Entre 2014 et 2022, un peu plus d'un tiers des décès masculins recensés sur Chartres Métropole sont dus à un cancer (30,7 %), soit un taux proche des niveaux départemental (30,6 %), régional (30,4 %) et national (30,0 %). Tous sexes confondus, les cancers les plus fréquents sur le territoire sont les cancers de la trachée, des bronches et des poumons (64 décès par an en moyenne). Le deuxième cancer le plus fréquent est celui du côlon rectum (33 décès par an), etc.

La description de l'état de santé présentée dans ce diagnostic a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2014 jusqu'à 2022. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Les principales autres causes de décès masculins sont les maladies de l'appareil circulatoire qui représentent 20,8 % des décès du territoire, soit un taux inférieur à ceux du département (21,4 %), de la région (22,2 %) et de la France hexagonale (21,2 %). Viennent ensuite les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement des suicides et accidents de la circulation) qui représentent 6,6 % des décès masculins du territoire de Chartres Métropole, soit un taux proche de celui de l'Eure-et-Loir (6,8 %) et inférieur à ceux du Centre-Val de Loire (7,4 %) et de la France hexagonale (7,5 %).

Concernant les femmes de Chartres Métropole, les causes de décès sont, par ordre de fréquence, les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales), les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Les cancers représentent 23,6 % des décès féminins du territoire, soit un taux supérieur à ceux observés en Eure-et-Loir (22,8 %), en Centre-Val de Loire (22,7 %) et en France hexagonale (22,8 %).

Les maladies de l'appareil circulatoire étant la deuxième cause de décès féminins sur Chartres Métropole, ils représentent 23,3 % de l'ensemble des décès du territoire, taux similaire à celui du département (23,6 %) et inférieur à ceux de la région (24,9 %) et de la France hexagonale (24,3 %).

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 4,8 % des décès féminins sur le territoire, ce qui est similaire aux taux retrouvés aux niveaux du département (4,7 %), de la région (5,2 %) et de la France hexagonale (5,3 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2014-2022

Hommes	Nombre annuels de décès - Chartres Métropole	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		Chartres Métropole	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Cancers :	187	30,7	30,6	30,4
<i>Trachées, bronches, poumons</i>	46	7,5	7,2	6,8
<i>Prostate</i>	19	3,1	3,4	3,4
<i>Côlon-rectum</i>	17	2,8	3,1	3,2
Maladies de l'appareil circulatoire :	127	20,8	21,4	22,2
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	41	6,7	6,8	6,7
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	27	4,4	4,0	4,5
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements :	40	6,6	6,8	7,4
<i>Suicides</i>	13	2,1	2,1	2,3
<i>Accidents de la circulation</i>	nd	nd	0,6	0,7
Maladies de l'appareil respiratoire	39	6,4	6,5	6,3
Autres causes	305	35,6	34,7	33,8
Toutes causes	610	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - Chartres Métropole	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		Chartres Métropole	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Cancers :	137	23,6	22,8	22,7
<i>Sein</i>	26	4,5	4,2	4,1
<i>Trachée, bronches, poumons</i>	18	3,1	3,0	2,9
<i>Côlon-rectum</i>	16	2,8	2,9	2,7
Maladies de l'appareil circulatoire :	135	23,3	23,6	24,9
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	37	6,4	5,5	6,3
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	20	3,4	4,4	4,8
Maladies de l'appareil respiratoire	38	6,6	6,5	6,1
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	28	4,8	4,7	5,2
<i>Suicides</i>	nd	nd	0,7	0,7
<i>Accidents de la circulation</i>	nd	nd	0,2	0,2
Autres causes	242	41,7	42,4	41,2
Toutes causes	580	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 2014 et 2022, 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.

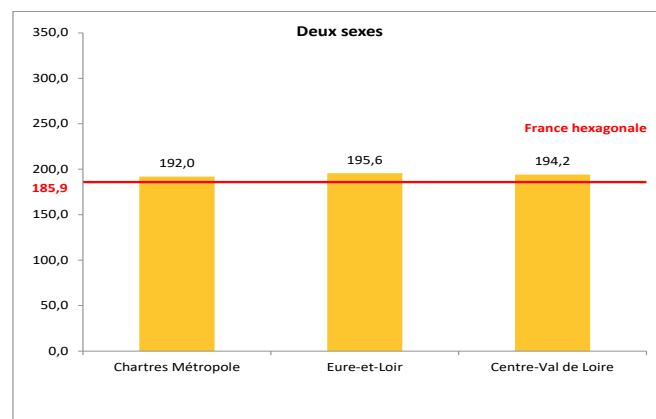
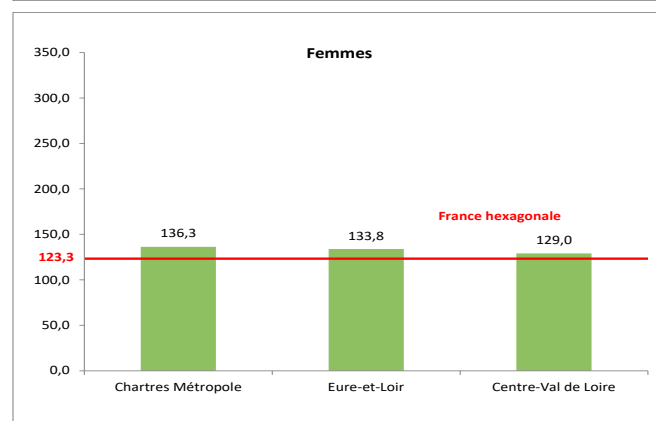
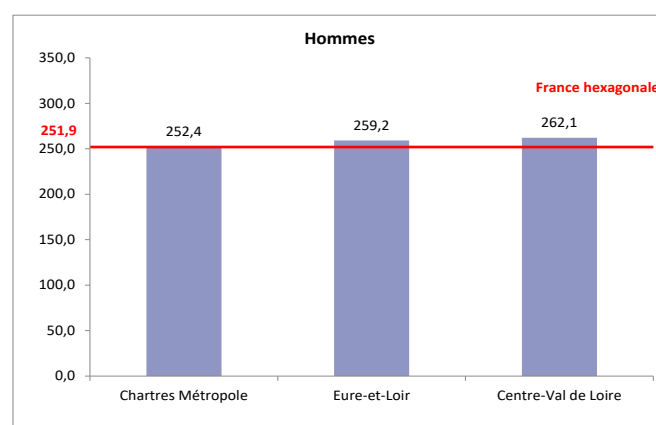
Au 1^{er} janvier 2022, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 79,2 ans pour les hommes, et de 85,0 ans pour les femmes (pour l'Eure-et-Loir et le Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 78,5 et 78,8 ans pour les hommes, et de 84,3 et 84,8 ans pour les femmes). Pour Chartres Métropole, l'espérance de vie à la naissance est de 79,0 ans pour les hommes et 85,1 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 région Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux. À structure d'âge comparable, 192,0 décès prématurés de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne sur Chartres Métropole entre 2014 et 2022, soit un taux comparatif de mortalité comparable à ceux observés aux niveaux départemental (195,6), régional (194,2) et national (185,9). L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 252,4 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux similaire aux niveaux départemental (259,2), régional (262,1) et national (251,9). Chez les femmes du territoire, on retrouve un taux de 136,3 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux similaire au département (133,8) et à la région (129,0) mais significativement supérieur à celui de la France hexagonale (123,3).

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 et le suicide.

Ainsi, pour la période 2014-2022, parmi les 406 décès annuels prématurés chez les personnes de moins de 75 ans survenus sur l'intercommunalité de Chartres Métropole, on peut considérer que 163 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 40,1 % de l'ensemble des décès prématurés (40,2 % en Eure-et-Loir, 41,5 % en Centre-Val de Loire et 41,8 % en France hexagonale). 79 décès par an chez les personnes de moins de 75 ans auraient pu être évités par le soin sur le territoire, soit 19,5 % des décès (19,3 % pour le département, 18,8 % pour la région et 18,7 % pour le niveau national).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2013-2021)



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 2022, sont recensés chaque année en moyenne 63 900 admissions en affection longue durée en région Centre-Val de Loire (près de 33 400 chez les hommes et plus de 30 500 chez les femmes). Dans le département, cela représente plus de 9 900 nouvelles admissions par an. Pour Chartres Métropole, ce sont près de 3 000 nouvelles admissions observées par an, dont 1 540 pour les hommes et 1 454 pour les femmes.

À l'échelle du territoire, les principaux motifs d'ALD chez les hommes sont, par ordre de fréquence : les maladies cardiovasculaires (31,8 % des ALD), les tumeurs malignes (23,1 %), suivis du diabète (18,6 %). Le classement est le même côté féminin, avec les maladies cardiovasculaires représentant 24,5 % des ALD, les tumeurs malignes représentant 23,2 % des ALD et le diabète 16,8 %.

En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD pour Chartres Métropole est de 2 293,7 pour 100 000 habitants entre 2017 et 2022. Ce taux comparatif est significativement inférieur aux taux des territoires de référence, à savoir 2 354,4 pour l'Eure-et-Loir, 2 409,9 pour la région et 2 446,5 pour la France hexagonale.

Au total, en 2022, 31 744 habitants de Chartres Métropole bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD, soit 1 habitant sur 4. Ce chiffre s'élève à 103 553 pour l'Eure-et-Loir, 651 613 pour la région Centre-Val de Loire et 15 794 605 pour le territoire national, soit également 1 habitant sur 4 pour ces trois territoires de référence.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2017-2022)

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - Chartres Métropole	Part dans l'ensemble des ALD (en %)		
			Chartres Métropole	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	490	31,8	33,1	33,7
	Tumeurs malignes	356	23,1	23,6	24,2
	Diabète	286	18,6	18,8	17,9
	Affections psychiatriques	123	8,0	6,7	6,3
	Alzheimer et autres démences	47	3,1	2,9	3,2
	Insuffisance respiratoire chronique	21	1,4	1,8	1,7
	Autres	217	14,1	13,1	13,0
	Total	1 540	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	356	24,5	25,4	26,1
	Tumeurs malignes	337	23,2	23,9	24,0
	Diabète	244	16,8	16,9	16,0
	Affections psychiatriques	125	8,6	7,8	8,0
	Alzheimer et autres démences	107	7,4	6,9	7,5
	Insuffisance respiratoire chronique	23	1,6	2,0	1,7
	Autres	285	19,6	19,1	18,4
	Total	1 454	100,0	100,0	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Naissances

Pour la période 2021-2023, l'indice conjoncturel de fécondité de Chartres Métropole est de 1,8 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans (1,9 dans l'Eure-et-Loir, 1,8 en Centre-Val de Loire et 1,7 en France hexagonale).

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2021-2023)

	Nombre d'enfant(s) par femme
Chartres Métropole	1,8
Eure-et-Loir	1,9
Centre-Val de Loire	1,8
France hexagonale	1,7

Sources : Insee (RP 2019 et 2021), état civil
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Lieu de naissance

Le département de l'Eure-et-Loir dispose de deux maternités de niveau 2 aux centres hospitaliers de Chartres et de Dreux. Elles sont habilitées à accueillir des enfants dont la prématurité est supérieure à 33 semaines d'aménorrhée, ayant besoin de soins mais pas de prise en charge lourde, notamment sur le plan respiratoire.

Au cours de la période 2020-2023, 88,3 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres et 1,5 % au centre hospitalier de Dreux.

Pour 5,1 % des femmes de Chartres Métropole, les accouchements ont eu lieu en dehors du département, et pour 1,6 % des femmes la maternité n'est pas renseignée.

Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées sur le territoire de Chartres Métropole est de 28,4 ans au cours de la période 2020-2023 (28,1 ans dans l'Eure-et-Loir et 28,2 ans en Centre-Val de Loire).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 32,2 ans (31,9 ans dans l'Eure-et-Loir et 31,7 ans en Centre-Val de Loire).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} octobre 2024, l'intercommunalité de Chartres Métropole compte 8 sages-femmes ayant un mode d'exercice libéral, soit une densité de 20,9 professionnels pour 100 000 femmes âgées de 15 à 59 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 59 ans est de 19,9 pour le département, 26,1 en région et 31,9 au niveau national (tous modes d'exercices confondus, les densités sont de 113,3 en Eure-et-Loir, 122,8 en région et 128,4 en France hexagonale).

Au 1^{er} octobre 2024, 6 gynécologues libéraux exercent sur le territoire, soit une densité de 10,3 professionnels pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus. La densité de gynécologues libéraux est de 6,1 professionnels pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus en Eure-et-Loir, 6,6 en Centre-Val de Loire et 8,5 au niveau national (tous modes d'exercices confondus, les densités sont de 17,2 pour le département, 17,5 pour la région et 21,2 pour la France hexagonale).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2020-2023, 98,9 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé les 3 échographies recommandées au niveau national, taux similaire à ceux retrouvés pour le département (98,6 %) et la région (98,3 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte domiciliée sur Chartres Métropole est de 3,3 (3,4 pour l'Eure-et-Loir et 3,6 pour le Centre-Val de Loire).

Premiers jours d'allaitement

Durant la période 2020-2023, 64,8 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^e jour. Ce taux est comparable à ceux observés dans le département (63,9 %) et la région (64,7 %).

Macrosomie fœtale

Durant la période 2020-2023, 324 enfants de Chartres Métropole (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de 6,3 % (le taux de macrosomie fœtale est de 2,2 %). Les taux d'enfants pesant plus de 4 kg à la naissance sont de 6,6 % pour le département et de 6,3 % pour la région (les taux de macrosomie fœtale sont de 2,4 % pour ces deux territoires).

Mortalité infantile

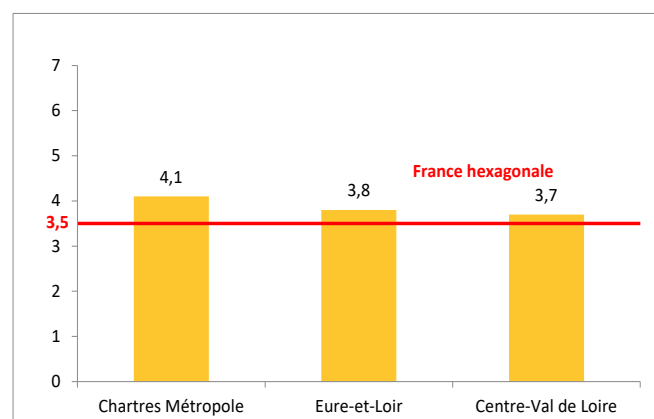
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2022, la France entière se retrouve, d'après Eurostat, au 22^e rang des pays européens (sur 27) concernant la mortalité infantile.

Pour la période 2014-2022, le taux de mortalité infantile de Chartres Métropole est de 4,1 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 3,8 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région est de 3,7 et celui de la France hexagonale de 3,5.

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 Chartres Métropole (2,9 ‰) est comparable aux taux du département (2,8 ‰), de la région (2,5 ‰) et de la France hexagonale (2,5 ‰). Le taux de mortalité post-néonatale est lui aussi similaire à l'ensemble des territoires (1,2 ‰ pour Chartres Métropole, 1,0 ‰ pour le département, 1,2 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,0 ‰ en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2014-2022



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 2020-2023, ces deux éléments concernaient 8,9 % des naissances domiciliées pour Chartres Métropole, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^e jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est légèrement supérieur à ceux du département (8,6 %) et de la région (8,7 %).

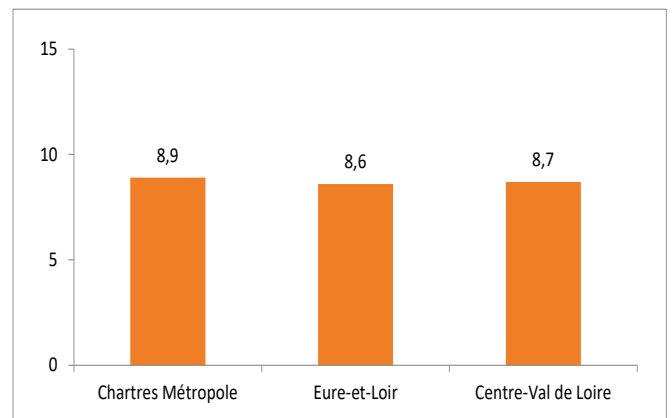
Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (<2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

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 faibles poids. Les grossesses multiples se sont également développées avec la procréation médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids.

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.

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2020-2023 (EN %)



Source : PMI
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
* En semaines d'aménorrhée

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 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 2014-2022, 409 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un suicide en région Centre-Val de Loire, soit 1,5 % du total des décès. Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

À l'échelle de Chartres Métropole, 17 décès par suicide sont recensés par an en moyenne au cours de la période 2014-2022 (soit 1,4 % du total des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 12,3 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur au taux comparatif régional (15,3) mais non différent des taux départemental (14,0) et national (13,4).

Chez les hommes de Chartres Métropole, ce taux est de 21,1 pour 100 000 habitants, soit un taux similaire à ceux du département (23,1) et de la France hexagonale (22,2), mais significativement inférieur au taux de la région (26,1).

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2022, 3 281 habitants de Chartres Métropole bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (8 929 sur le département, 56 466 sur la région et 1 637 764 en France hexagonale).

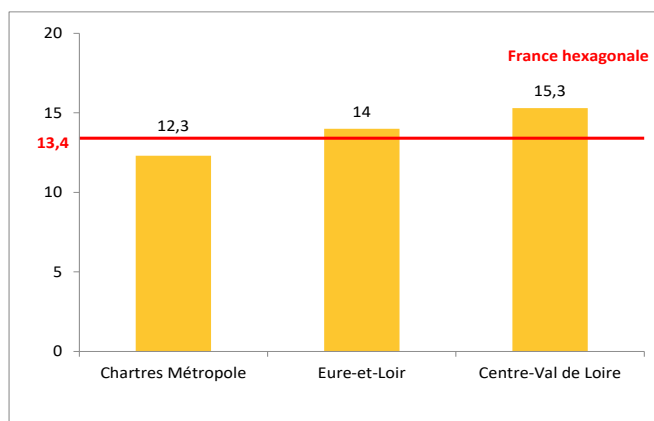
En matière d'incidence, le territoire compte, en moyenne, 248 nouvelles ALD pour affections psychiatriques par an, sur la période 2017-2022 (123 pour les hommes et 125 pour les femmes). Ceci représente 8,3 % des nouvelles admissions en ALD toutes causes (718 nouvelles ALD pour affections psychiatriques en Eure-et-Loir pour 7,2 % de l'ensemble des admissions, 4 536 nouvelles ALD en Centre-Val de Loire pour 7,1 % de l'ensemble des admissions). 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'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 188,2 pour 100 000 habitants de Chartres Métropole. Ce taux est comparable à celui de la région (183,7), est significativement supérieur à celui du département (173,1) et est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (210,1).

Concernant les femmes du territoire, le taux comparatif de mortalité par suicide est de 5,3 pour 100 000 habitantes et est comparable aux taux des territoires de référence (6,3 pour l'Eure-et-Loir, 6,4 pour le Centre-Val de Loire et 6,2 pour la France hexagonale).

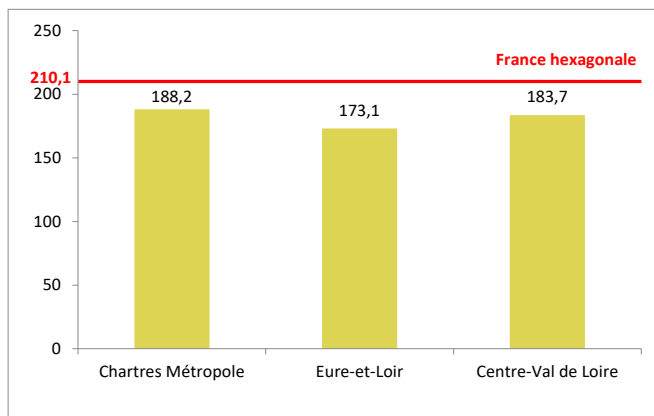
Au sein de Chartres Métropole, les décès par suicide surviennent majoritairement entre 45 et 64 ans (39,7 %). Viennent ensuite les moins de 35 ans (10,6 %), les 35-44 ans (17,2 %) et les plus de 65 ans (32,5 %).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2014-2022



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2017-2022)



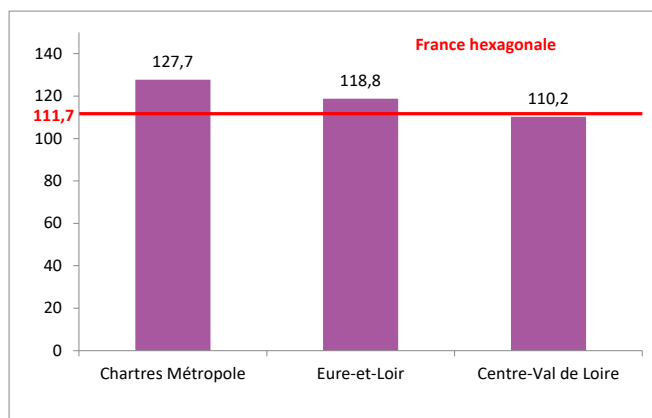
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2021-2023, 2 787 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. L'Eure-et-Loir compte, en moyenne, 502 patients par an et Chartres Métropole en dénombre 172.

Le taux standardisé du territoire est de 127,7 patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui de l'Eure-et-Loir (118,8) et significativement supérieur à ceux du Centre-Val de Loire (110,2) et de la France hexagonale (111,7).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2021-2023)



Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Référence France hexagonale RP 2018

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

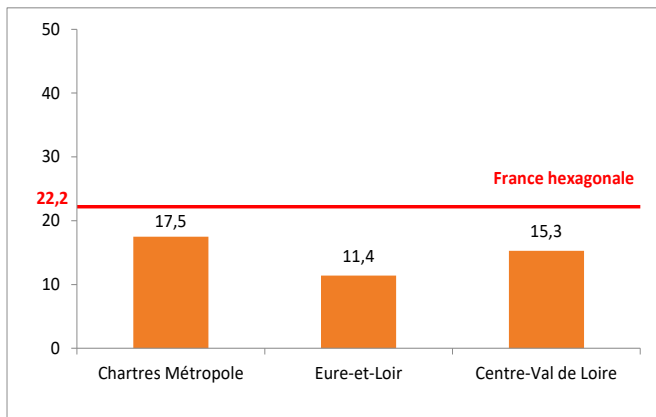
Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés 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 de soins libérale psychiatrique. Au 1^{er} octobre 2024, la densité de psychiatres libéraux est de 4,4 professionnels pour 100 000 habitants dans la région Centre-Val de Loire. En comparaison, celle de la France hexagonale est de 6,9 professionnels libéraux pour 100 000 habitants et celle de l'Eure-et-Loir est de 1,9 psychiatre libéral pour 100 000 personnes (soit 8 professionnels). Sur le territoire de Chartres Métropole, 5 psychiatres libéraux exercent, soit une densité de 3,7 professionnels pour 100 000 habitants.

La densité de psychiatres tous modes d'exercices confondus (libéral/salarié/mixte) est de 17,5 pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit 24 psychiatres (les densités sont de 11,4 pour l'Eure-et-Loir, 15,3 pour la région et 22,2 pour la France hexagonale).

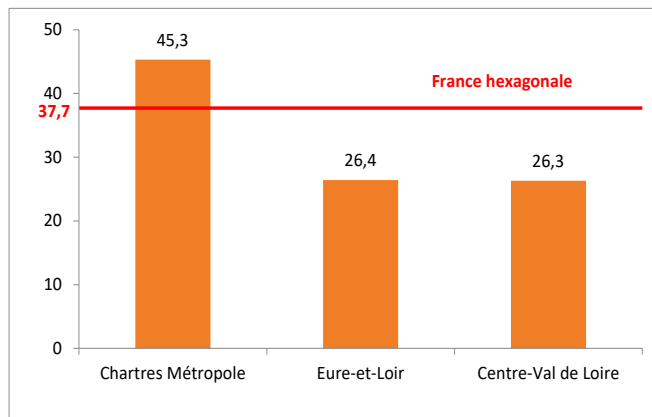
Au 1^{er} octobre 2024, 62 psychologues libéraux sont installés au niveau de l'intercommunalité de Chartres Métropole, soit une densité de 45,3 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux observés pour les territoires de référence, qui sont de 26,4 professionnels libéraux pour 100 000 habitants pour l'Eure-et-Loir, 26,3 pour le Centre-Val de Loire et 37,7 pour la France hexagonale. À l'offre libérale s'ajoutent les psychologues ayant des activités mixtes ou salariées, ce qui engendre une densité totale de 135,2 psychologues (tous modes d'exercices confondus) pour 100 000 habitants de Chartres Métropole (86,3 pour le département, 92,8 pour la région et 107,7 pour la France hexagonale).

DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1^{ER} OCTOBRE 2024



Sources : RPPS 2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2024



Sources : RPPS 2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- [H] Lieu(x) d'hospitalisation de jour
- [C] Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- [H] Lieu(x) d'hospitalisation complète
- [U] Unité de Diagnostic et de Traitement des Troubles Envahissants du Développement (UDTTED)
- [M] Centre médico-psychologique
- [M] Maison des adolescents
- [M] Equipe mobile infanto-juvénile

Sources : Site internet du centre hospitalier de Chartres
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



Offre de soins en psychiatrie générale :

- [U] Unité de soins de longue durée
- [M] Centre médico-psychologique
- [H] Dispositif d'accueil d'urgence
- [C] Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- [H] Lieu(x) d'hospitalisation de jour
- [M] Accueil familial thérapeutique
- [H] Lieu(x) d'hospitalisation complète
- [G] Groupe d'entraide mutuelle
- [H] Centre et dispositif d'accueil permanent
- [M] Maison d'aide à la réinsertion

Sources : Site internet du centre hospitalier de Chartres
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Mortalité par cancers

Sur la période 2014-2022, le cancer est la première cause de décès aux échelles nationale (26,4 % des décès), régionale (26,6 %) et départementale (26,8 %) ainsi que pour le territoire de Chartres Métropole dont les cancers représentent 27,1 % des décès, soit une moyenne de 323 décès par an. À structure d'âge égal, le nombre de décès par cancers est de 242,4 pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit un taux comparable à celui de la France hexagonale (246,3) mais significativement inférieur aux taux du département (258,4) et de la région (255,0).

Chez les hommes de Chartres Métropole, le TCM est de 334,3 décès pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui de l'Eure-et-Loir (336,1) mais comparable à ceux de la région (347,9) et de l'Hexagone (336,1). La même situation est observée chez les femmes du territoire, avec un TCM de 178,7 décès pour 100 000 habitants, taux inférieur à celui de l'Eure-et-Loir (189,8) mais comparable à ceux de la région (188,2) et de la France hexagonale (184,4).

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 64 décès par an, représentant 19,8 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,4 % de l'ensemble des décès du territoire. Après standardisation par âge, cela représente 47,6 décès pour 100 000 habitants, taux similaire à ceux du département (49,7), de la région (47,6) et de la France hexagonale (47,7).

Le cancer de l'intestin est la seconde cause de décès par cancer sur le territoire. Il concerne, en moyenne, 34 décès par an sur la période 2014-2022, soit 10,4 % des cas de décès par cancers et 2,8 % de l'ensemble des décès de Chartres Métropole. Le taux standardisé de mortalité est de 25,3 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux du département (29,3) et de la région (29,0) mais similaire à celui de la France hexagonale (27,5).

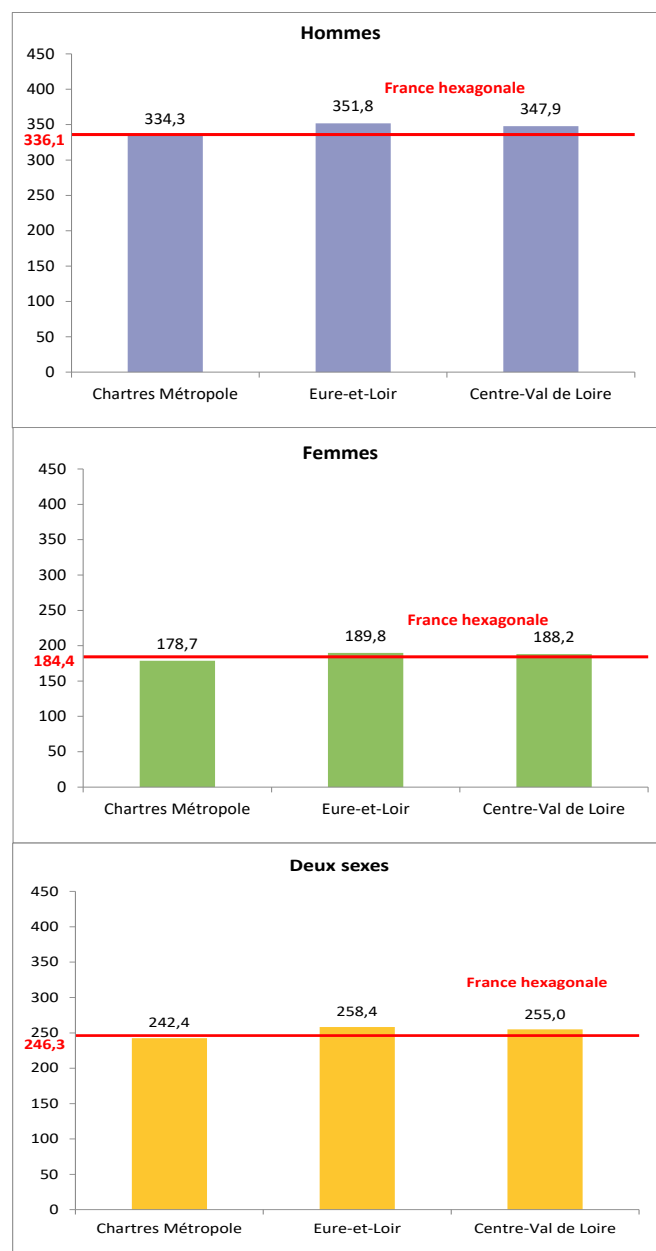
Les tumeurs colorectales concernent, en moyenne, 33 décès par an sur la période 2014-2022. Cela représente 10,1 % des cas de décès par cancers et 2,8 % de l'ensemble des décès du territoire. À structure d'âge égal, le taux comparatif de mortalité est de 24,7 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux des niveaux départemental (28,7) et régional (28,0) mais similaire à celui du niveau national (26,4).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire, juste avant les cancers des voies respiratoires. Leur part équivaut à 4,5 % de l'ensemble des décès féminins et à 18,9 % des cancers mortels chez la femme. Après standardisation, le taux de mortalité par cancer du sein est de 34,0 décès pour 100 000 femmes, taux comparable à ceux du département (35,6), de la région (34,9) et de la France hexagonale (33,4).

Les néoplasies prostatiques, rapportées à la population de référence, représentent 39,3 décès pour 100 000 hommes du Chartres Métropole, ce qui est non significativement différent des taux retrouvés en Eure-et-Loir (44,5), en Centre-Val de Loire (42,2) et en France hexagonale (37,4).

S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire est de 75,0 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Ce taux est comparable aux taux des territoires de référence : 78,6 décès pour 100 000 habitants en Eure-et-Loir, 76,9 en Centre-Val de Loire et 72,5 en France hexagonale.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2013-2021)



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 2022, 15 065 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2022, ce sont près de 102 500 résidents de la région qui ont été pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein de l'intercommunalité de Chartres Métropole sont recensées en moyenne 675 nouvelles ALD pour cancers par an (349 pour les hommes et 326 pour les femmes), soit 22,5 % de l'ensemble des nouvelles ALD. Au total, en 2022, 4 886 habitants du territoire sont pris en charge en ALD pour un cancer.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer entre 2017 et 2022 est de 515,7 pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à tous les territoires de référence : 542,7 pour l'Eure-et-Loir, 563,0 pour le Centre-Val de Loire et 575,6 pour la France hexagonale.

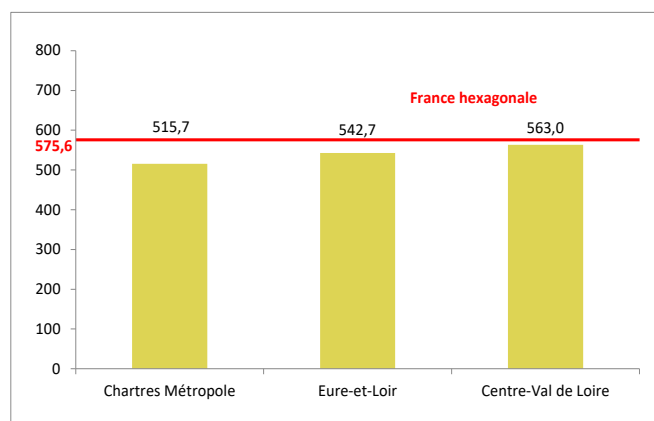
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec en moyenne 72 nouvelles admissions par an sur la période 2017-2022. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate est de 166,5 pour 100 000 hommes de Chartres Métropole, taux similaire à ceux observés en Eure-et-Loir (164,5), en Centre-Val de Loire (171,4) et en France hexagonale (176,2).

Avec en moyenne 115 admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions en ALD chez les femmes de Chartres Métropole. Le taux comparatif pour ce territoire est de 162,0 nouvelles admissions pour 100 000 femmes, soit un taux significativement inférieur à ceux de la région (183,5) et de la France hexagonale (192,5) mais comparable à celui du département (171,1).

Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission en ALD pour cancer au niveau de Chartres Métropole, après le cancer du sein et le cancer de la prostate. Il représente 72 nouvelles admissions par an sur le territoire. Après standardisation, le taux est de 55,0 admissions pour 100 000 habitants, soit un taux similaire à ceux du département, de la région et de la France hexagonale (avec des taux respectivement de 58,7, 57,7 et 58,0 admissions pour 100 000 habitants).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 57 nouvelles admissions en ALD par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 43,0 admissions pour 100 000 habitants, taux inférieur à ceux de la région (48,4) et de la France hexagonale (49,4) mais similaire à celui du département (45,1).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2017-2022)



Sources : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, 27 220 patients de la région ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour une tumeur maligne. Au sein du département et de Chartres Métropole, on dénombre respectivement 4 298 et 1 307 patients hospitalisés en moyenne, par an. Soit, après standardisation sur l'âge, un taux comparatif de 945,9 patients hospitalisés pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, taux significativement inférieur à celui observé au niveau national (1087,5) mais comparable à ceux du département (959,3) et de la région (960,0).

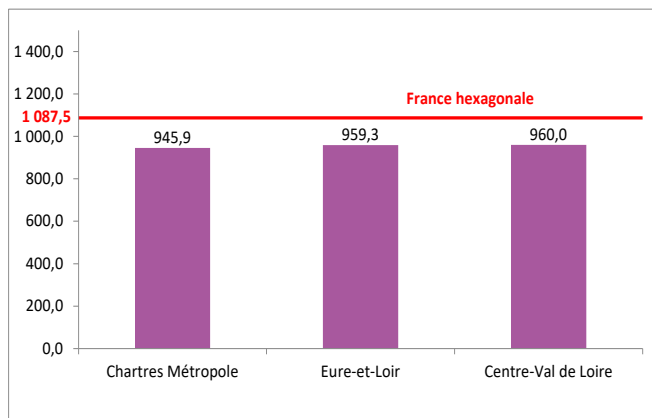
Le cancer du sein est responsable de 153 hospitalisations par an sur le territoire d'étude. Le taux standardisé de Chartres Métropole (212,3 hospitalisations pour 100 000 femmes) est similaire à ceux des territoires de référence : 205,7 en Eure-et-Loir, 217,8 en Centre-Val de Loire et 220,4 en France métropolitaine.

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent, en moyenne, 62 patients hospitalisés pendant la période 2021-2023 au sein de Chartres Métropole. Le taux d'hospitalisation du territoire (93,2 pour 100 000 hommes) n'est pas significativement différent de celui du département (102,9) mais est significativement inférieur à ceux de la région (143,9) et de la France hexagonale (186,4).

Le cancer du côlon-rectum représente, en moyenne, 154 patients de Chartres Métropole hospitalisés sur la période concernée. Le taux standardisé du territoire (111,2 pour 100 000 habitants) est comparable à ceux du département (110,1), de la région (102,0) et de la France hexagonale (104,4).

Sur la période 2021-2023, en moyenne, 69 habitants de Chartres Métropole ont été hospitalisés pour cancer du poumon par an. Le taux standardisé sur le territoire est de 49,3 hospitalisations pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux du département (63,2), de la région (68,6) et de la France hexagonale (83,2).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2021-2023)



Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Référence France hexagonale RP 2018

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 2022-2023, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein des femmes de Chartres Métropole âgées de 50 à 74 ans est de 47,4 %. Ce taux est supérieur à celui de la France hexagonale (43,9 %), similaire à celui du département (47,3 %) et inférieur à celui de la région (48,6 %).

Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal, il est également 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).

Sur la période 2022-2023, 32,6 % des habitants de Chartres Métropole ont participé à ce processus, contre 30,8 % en Eure-et-Loir, 32,9 % en région Centre-Val de Loire et 29,7 % en France métropolitaine.

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL (2022-2023)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du colon (%)
Chartres Métropole	47,4	32,6
Eure-et-Loir	47,3	30,8
Centre-Val de Loire	48,6	32,9
France hexagonale	43,9	29,7

Sources : SNDS - DCIR
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ ET INDIVIDUEL DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS POUR LES 25-65 ANS (2021-2023)

	Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (%)	Taux de participation au dépistage individuel du cancer du col de l'utérus (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (%)
Chartres Métropole	51,6	42,4	10,1
Eure-et-Loir	47,2	39,2	8,3
Centre-Val de Loire	50,4	42,9	7,6
France hexagonale	51,6	45,5	6,8

Sources : SNDS - DCIR
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Le programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, progressivement mis en place en 2018, a pour objectifs de réduire le nombre de cancers du col de l'utérus et la mortalité liée à ce cancer, d'améliorer l'information ainsi que la qualité de suivi ou des soins. Il garantit à chaque femme un accès égal au dépistage du cancer du col de l'utérus sur l'ensemble du territoire. Le dépistage individuel est, quant à lui, une initiative hors invitation du programme national et est historiquement majoritaire en France.

Le taux de dépistage global du cancer du col de l'utérus, c'est-à-dire en prenant en compte le dépistage individuel et organisé, est de 51,6 % sur le territoire de Chartres Métropole. Il est de 47,2 % en Eure-et-Loir, 50,4 % en Centre-Val de Loire et 51,6 % en France hexagonale.

Plus en détail, le taux de participation au dépistage individuel du cancer du col de l'utérus est de 42,4 % pour le territoire étudié et de 10,1 % pour le dépistage organisé.

Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire pour Chartres Métropole est de 22,0 % contre 22,5 % en Eure-et-Loir, 23,5 % en Centre-Val de Loire et 22,8 % en France hexagonale. Ces pathologies représentent, en moyenne, 262 décès par an sur la période 2014-2022 pour Chartres Métropole. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 199,1 décès pour 100 000 habitants du territoire, ce qui est inférieur aux taux du département (215,4), de la région (218,1) et de la France hexagonale (213,2).

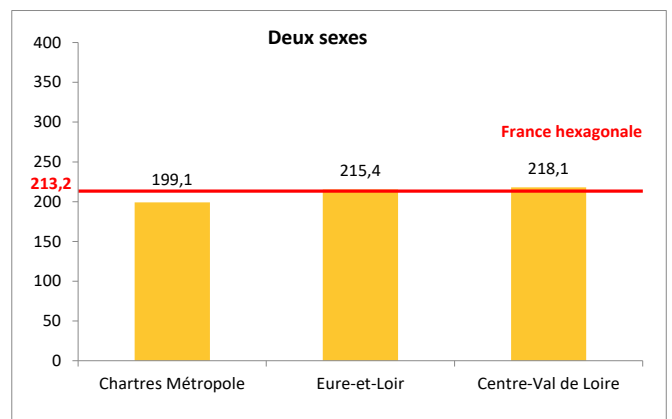
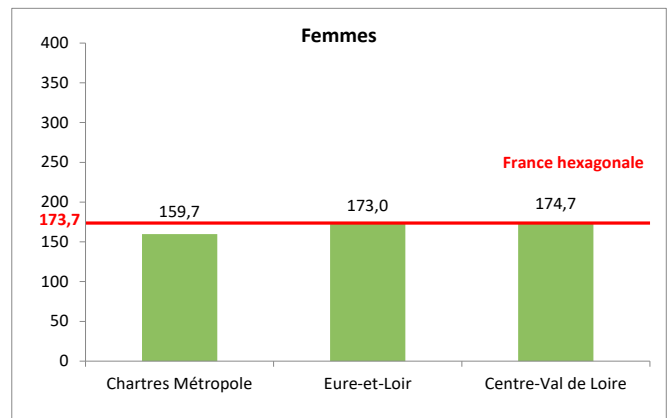
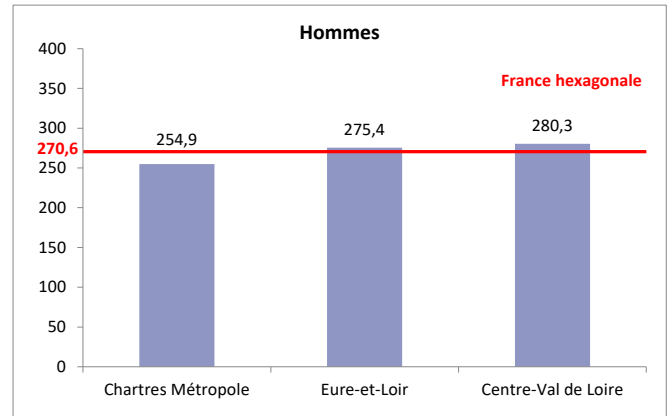
Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (48,2 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

Au cours de la période 2014-2022, les cardiopathies ischémiques représentent, en moyenne, 62 décès par an pour Chartres Métropole (41 pour les hommes et 20 pour les femmes), avec un taux comparatif de mortalité de 46,7 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur aux niveaux départemental (54,0) et régional (53,6) mais non significativement différent du niveau national (49,1).

Les maladies neurovasculaires représentent, quant à elles, en moyenne, 64 décès par an (27 hommes et 37 femmes du territoire). Le taux observé pour Chartres Métropole est de 49,0 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à tous les territoires de référence : 45,6 décès pour 100 000 habitants en Eure-et-Loir, 49,7 en Centre-Val de Loire et 47,6 en France hexagonale.

S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif est de 23,4 décès pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, ce qui est similaire aux taux du département (23,8), de la région (23,3) et de la France hexagonale (22,5).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2014-2022)



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)

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 30 - 13 : maladies coronaires).

En 2022, 8 476 résidents de Chartres Métropole étaient pris en charge en ALD pour maladies cardiovasculaires.

Au cours de la période 2017-2022, en moyenne, 19 231 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées, par an, en Centre-Val de Loire. Pour Chartres Métropole, ces nouvelles admissions sont de 846 par an, en moyenne (490 pour les hommes et 356 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 651,9 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur par rapport aux territoires de référence : 690,2 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants en Eure-et-Loir, 709,9 en Centre-Val de Loire et 695,8 en France hexagonale. Concernant le taux standardisé chez les hommes, il est de 851,7 admissions pour 100 000 hommes, ce qui est significativement inférieur aux taux du département (899,9), de la région (941,1) et de la France hexagonale (914,7).

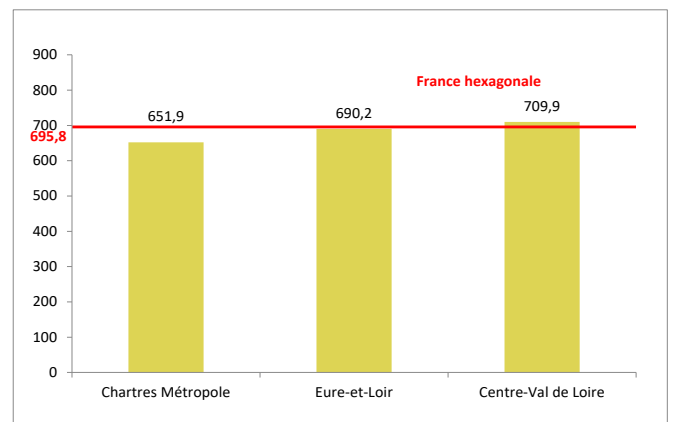
Patients hospitalisés

Au cours de la période 2021-2023, en moyenne, 232 patients ont été hospitalisés annuellement au sein de la population de Chartres Métropole, 886 personnes en Eure-et-Loir, 5 092 en Centre-Val de Loire et 124 708 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 168,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit un taux non significativement différent de celui de la région qui est de 179,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants mais significativement inférieur à ceux du département (198,0) et de la France hexagonale (186,4).

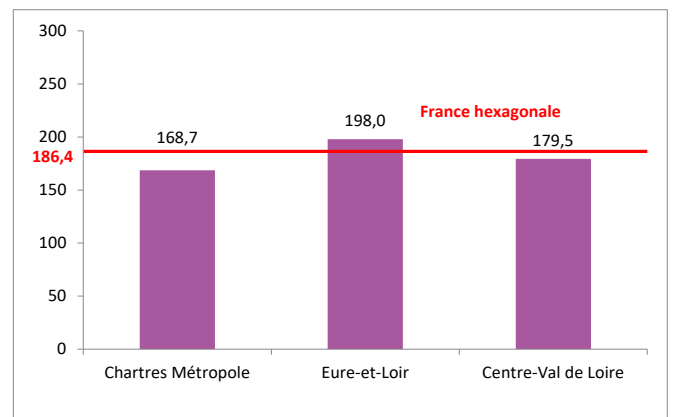
La même situation est constatée chez les femmes, avec un taux standardisé de 481,9 admissions pour 100 000 femmes de Chartres Métropole, contre 505,3 pour l'Eure-et-Loir, 511,3 pour le Centre-Val de Loire et 509,6 pour la France hexagonale.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2017-2022)



Sources : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Référence France hexagonale (RP 2018)
Taux pour 100 000 habitants

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2021-2023)



Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

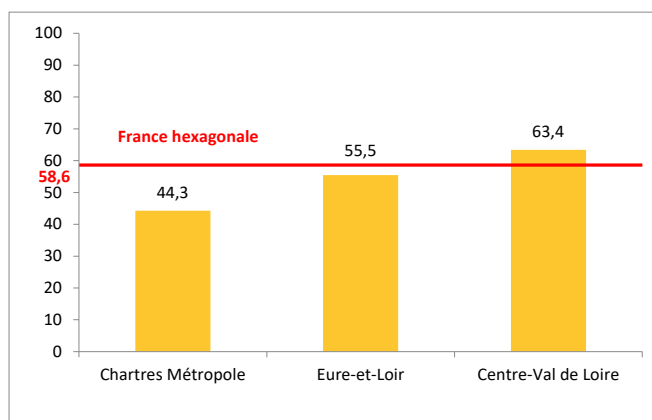
Mortalité imputable au diabète

Le diabète et ses complications ont été responsables d'en moyenne 58 décès par an sur Chartres Métropole (dont 54,5 % d'hommes) au cours de la période 2014-2022. Ce nombre est de 244 en Eure-et-Loir, 1 844 en Centre-Val de Loire et 37 925 en France hexagonale.

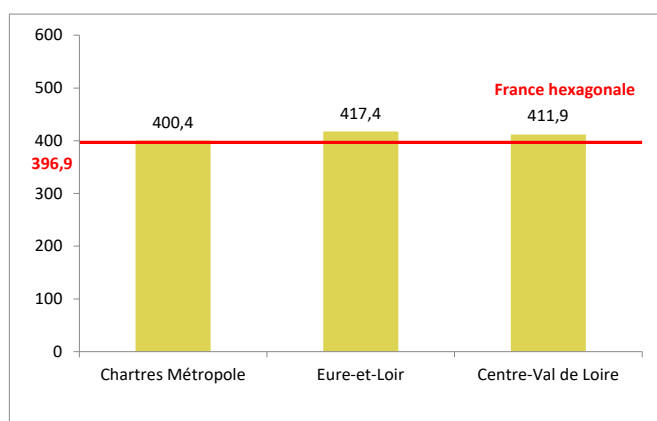
Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 44,3 décès pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit un taux significativement inférieur à ceux du département (55,5), de la région (63,4) et de la France hexagonale (58,6).

*Causes initiale, associées et comorbidité de décès
Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2014-2022)



TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2017-2022)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2022, 7 296 résidents de Chartres Métropole sont pris en charge pour un diabète (697 pour un diabète de type 1 et 6 598 pour un diabète de type 2).

De 2017 à 2022, le diabète est responsable d'en moyenne 529 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (49 pour le diabète de type 1 et 480 pour le type 2). Après standardisation, cela représente 400,4 individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à celui de l'Eure-et-Loir (417,4) mais non différent des taux de la région et de la France hexagonale (respectivement de 411,9 et 396,9 pour 100 000 habitants). Chez les hommes, le taux de nouvelles admissions en ALD diabète sur Chartres Métropole est de 462,3 pour 100 000 habitants, alors qu'il est de 344,2 chez les femmes.

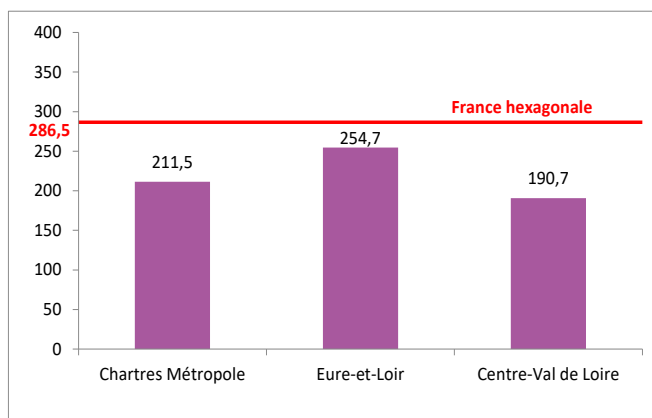
Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, en moyenne, 292 patients de Chartres Métropole ont été hospitalisés annuellement pour un diabète (1 122 en Eure-et-Loir, 5 151 en Centre-Val de Loire et 190 028 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux du territoire (211,5 hospitalisations pour 100 000 personnes) est significativement supérieur à celui de la région (190,7) mais est significativement inférieur à ceux du département (254,7) et de la France hexagonale (286,5).

Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2021-2023)



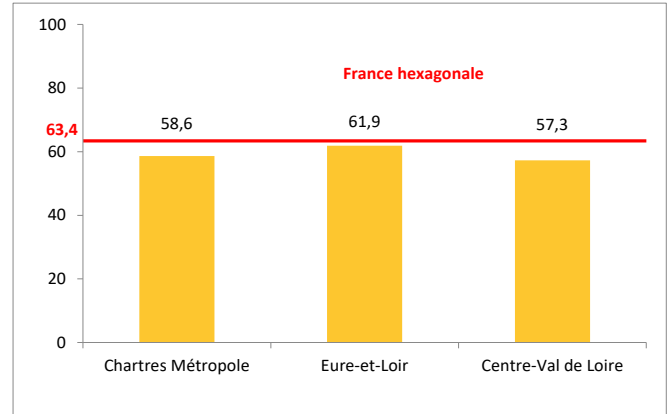
MALADIES CHRONIQUES : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

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 77 décès annuels en moyenne sur la période 2014-2022, soit 6,5 % de l'ensemble des décès.

Le taux de mortalité relevé pour Chartres Métropole (58,6 décès pour 100 000 habitants) est comparable à ceux du Centre-Val de Loire (57,3) et du département (61,9), mais significativement inférieur au taux de la France hexagonale (63,4).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2014-2022)



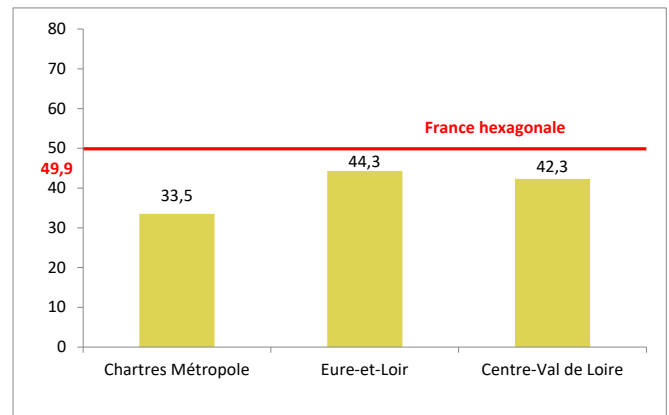
Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2022, en moyenne 44 nouvelles admissions annuelles en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave ont été enregistrées sur Chartres Métropole. En 2022, 546 résidents du territoire sont pris en charge pour ce type d'ALD.

Le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave est de 33,5 pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit un taux significativement plus faible que ceux du département (44,3), de la région (42,3) et de la France hexagonale (49,9).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2017-2022)



Sources : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

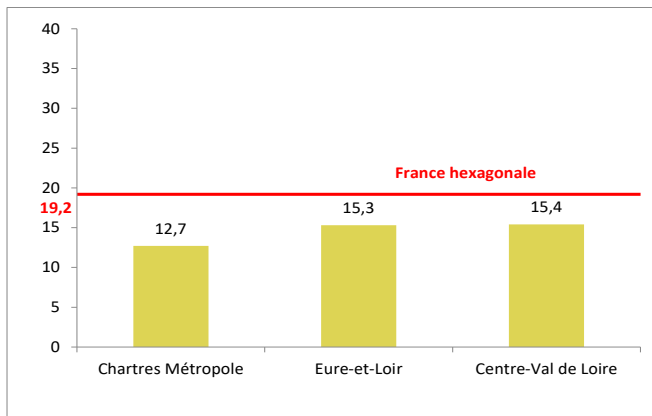
Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO 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.

En 2022, 150 habitants de Chartres Métropole sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente, entre 2017 et 2022, un taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO de 12,7 pour 100 000 habitants du territoire. Ce taux est significativement inférieur à ceux relevés pour le département (15,3), la région (15,4) et la France hexagonale (19,2).

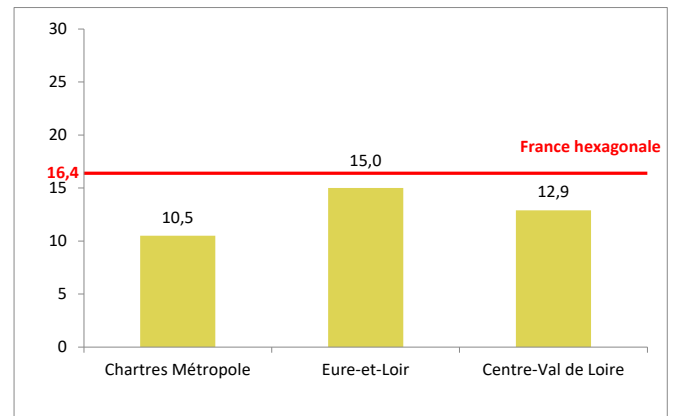
En 2022, 259 habitants de Chartres Métropole sont en ALD pour asthme. En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour asthme du territoire au cours de la période 2017-2022 est de 10,5 pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement inférieur à ceux du département (15,0), de la région Centre-Val de Loire (12,9) et de la France hexagonale (16,4).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2017-2022)



Sources : Cnamts, CCMSA, CNRSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2017-2022)



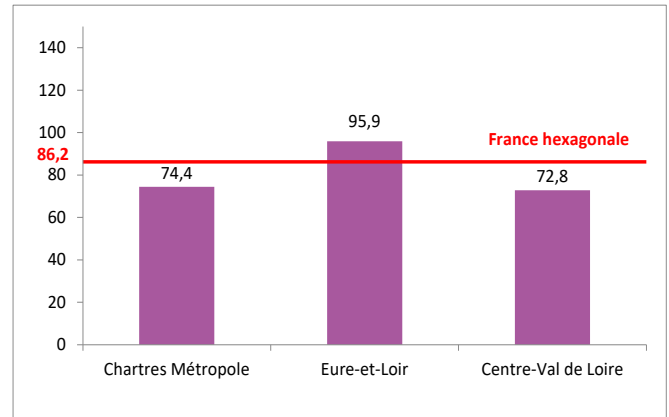
Sources : Cnamts, CCMSA, CNRSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, en moyenne 102 patients de Chartres Métropole ont été hospitalisés annuellement pour une BPCO (432 en Eure-et-Loir, 2 106 en Centre-Val de Loire et 57 954 en France hexagonale).

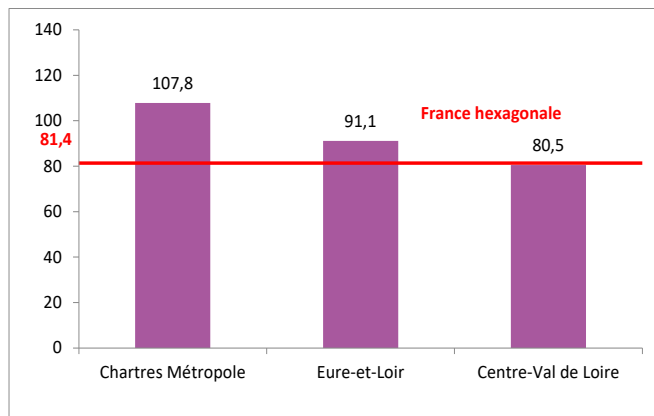
Après standardisation sur l'âge, le taux du territoire (74,4 hospitalisations pour 100 000 habitants) est significativement supérieur à ceux du département (95,9) et de la France hexagonale (86,2) mais comparable à celui de la région (72,8).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2021-2023)



Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME (2021-2023)



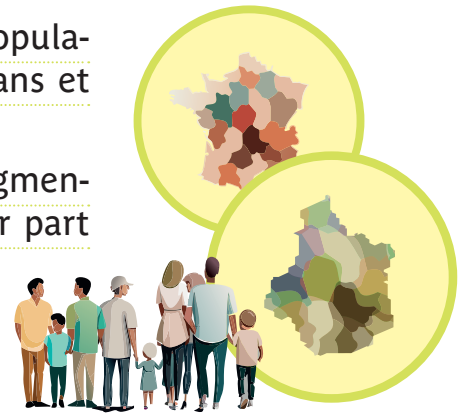
Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

Entre 2021 et 2023, 147 patients de Chartres Métropole ont été hospitalisés annuellement, en moyenne, pour de l'asthme (394 en Eure-et-Loir, 1 974 en Centre-Val de Loire et 52 051 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux du territoire est supérieur à ceux du département, de la région et de la France (107,8 pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, 91,1 pour l'Eure-et-Loir, 80,5 pour la région et 81,4 pour le niveau national).

Depuis 1999, en France métropolitaine, alors que la population totale n'a augmenté que de 11 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 49 %.

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 17 % dans l'Eure-et-Loir).



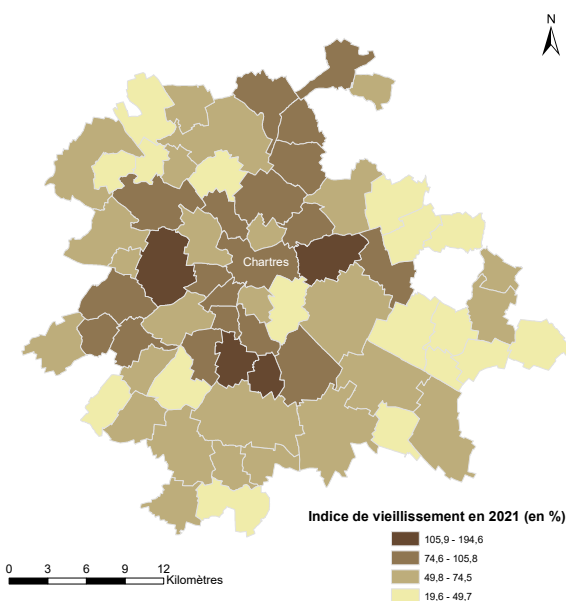
Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population est également remarquée à l'échelle de Chartres Métropole. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de par ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il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

Indice démographique du vieillissement

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

Pour Chartres Métropole, l'indice de vieillissement est inférieur, en 2015 comme en 2021, à ceux des territoires de référence. Entre 2015 et 2021, il a évolué de manière plus prononcée que sur les autres échelons : +15,0 % sur Chartres Métropole contre +14,1 % au niveau départemental, +13,2 % au niveau régional et +13,0 % au niveau national.

En 2021, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 40,3, ce qui est inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (41,7), du Centre-Val de Loire (44,6) et de la France métropolitaine (42,4). Entre 2015 et 2021, l'indice sur le territoire a suivi la tendance de diminution des territoires de référence : -14,4 % pour Chartres Métropole, -13,8 % pour le département, -10,1 % pour la région ainsi que -9,2 % pour le territoire national.



Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2015 ET 2021

	Indice de vieillissement			Indice de grand vieillissement		
	2015	2021	Évolution (en %)	2015	2021	Évolution (en %)
Chartres Métropole	71,5	82,2	15,0	47,1	40,3	-14,4
Eure-et-Loir	73,8	84,2	14,1	48,4	41,7	-13,8
Centre-Val de Loire	87,2	98,7	13,2	49,6	44,6	-10,1
France hexagonale	77,4	87,5	13,0	46,7	42,4	-9,2

Source : Insee (RP 2015 et 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Conditions de vie des personnes âgées

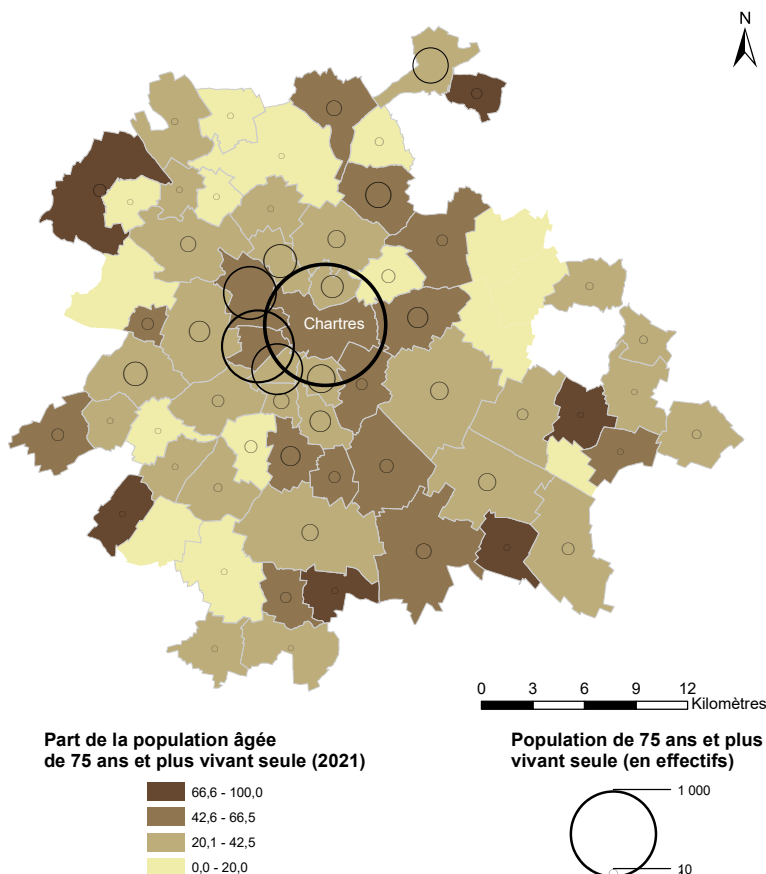
En 2021, le territoire de Chartres Métropole dénombre 11 428 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 91,7 % de la population de cette classe d'âge. Cette proportion est de 90,2 % en Eure-et-Loir et en région, et de 90,8 % en France hexagonale.

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale représentent 8,0 % des personnes de cette classe d'âge (c'est-à-dire 992 individus), contre 9,6 % des 75 ans et plus dans le département, 9,7 % dans la région et 9,0 % au niveau national.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2021

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite ou une 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	Effectifs
Chartres Métropole	11 428	91,7	992	8,0	35	0,3	12 456
Eure-et-Loir	37 745	90,2	4 010	9,6	70	0,2	41 825
Centre-Val de Loire	254 881	90,2	27 362	9,7	412	0,1	282 655
France hexagonale	5 770 530	90,8	573 898	9,0	12245	0,2	6 356 673

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
ND : Non disponibles en raison d'effectifs inférieurs à 5



Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de la population 2021 de l'Insee, 5 041 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au sein de l'intercommunalité de Chartres Métropole, dont 44,2 % des personnes de cette classe d'âge vivent seules à domicile.

Cette proportion est supérieure à celles des territoires de référence : 42,0 % en Eure-et-Loir, 42,2 % en Centre-Val de Loire et en France hexagonale. Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes, dont 57,1 % pour Chartres Métropole.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2021

	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
Chartres Métropole	5 041	3 940	57,1 %	44,2 %
Eure-et-Loir	15 856	12 033	54,3 %	42,0 %
Centre-Val de Loire	107 081	81 191	54,8 %	42,2 %
France hexagonale	2 443 342	1 872 885	54,6 %	42,2 %

Source : Insee (RP 2021)
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 pour Chartres Métropole est de 3,9 en 2021, soit un ratio aidants/aidés supérieur à ceux de l'Eure-et-Loir (3,8), de la région (3,3) et de la France hexagonale (3,7).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2021

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64 ans / 85 ans et +)
Chartres Métropole	17 936	4 624	3,9
Eure-et-Loir	56 951	15 147	3,8
Centre-Val de Loire	338 905	101 642	3,3
France hexagonale	8 287 661	2 211 472	3,7

Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

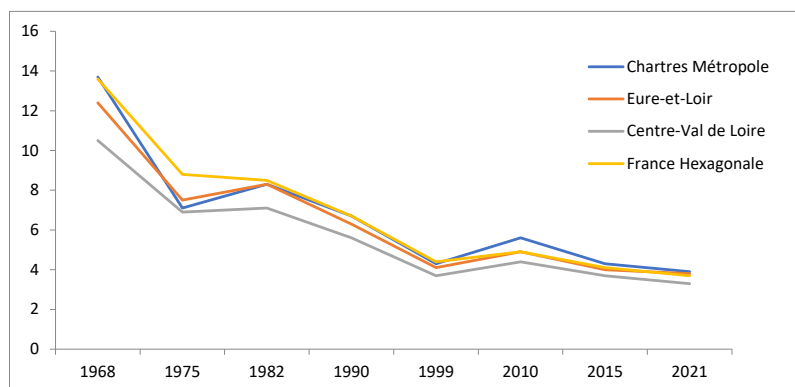
Entre 1968 et 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en région Centre-Val de Loire est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel sur le département (12,4 en 1968 et 4,1 en 1999) et sur le territoire (13,7 en 1968 et 4,3 en 1999). Pour la 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 pour Chartres Métropole est passé de 7 872 en 1968 à 10 719 en 1999, soit une augmentation de 2 847 individus. Les 85 ans et plus ont également connu une nette évolution, passant de 576 individus en 1968 à 2 519 en 1999, soit une augmentation de quatre fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

Entre 1999 et 2010, le potentiel de solidarité a connu une augmentation sur tous les territoires. Il est passé de 4,3 à 5,6 pour l'intercommunalité de Chartres Métropole, en raison de l'augmentation de personnes de 55-64 ans (10 719 en 1999 contre 17 519 en 2010, soit une augmentation de 63,4 %), alors que la population des 85 ans et plus ne s'est accrue seulement que de 25,0 % (2 519 en 1999 contre 3 149 en 2010).

Entre 2010 et 2021, le potentiel de solidarité intergénérationnelle connaît une baisse au niveau du territoire d'étude, passant de 5,6 en 2010 à 4,3 en 2015, jusqu'à 3,9 en 2021. Le même phénomène est observé pour le département (4,9 en 2010 à 3,8 en 2021), la région (4,4 en 2010 à 3,3 en 2021) et la France hexagonale (4,9 en 2010 à 3,7 en 2021).

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



Source : Insee (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2010, 2015, 2021)
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.

Fin 2023, le territoire de Chartres Métropole compte 765 allocataires de l'ASPA, soit 2,8 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA du territoire d'étude est ainsi proche de celui de l'Eure-et-Loir (2,6 %) et de la région Centre-Val de Loire (3,0 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2023

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
Chartres Métropole	765	2,8
Eure-et-Loir	2 359	2,6
Centre-Val de Loire	18 051	3,0

Source : Carsat Centre-Val de Loire, MSA, Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

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

Le Conseil départemental et la Maison départementale de l'autonomie (MDA) d'Eure-et-Loir accompagnent au quotidien les personnes en situation de perte d'autonomie dans tous les domaines de leur vie, quels que soient leur âge et leur situation. La MDA a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens à la perte d'autonomie. L'accueil de la MDA est assuré au sein des Maisons départementales des solidarités de la citoyenneté (MDSC) à Chartres, Dreux, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou. Le Conseil départemental et la MDA d'Eure-et-Loir proposent et organisent également des actions de prévention et des actions en faveur des aidants. La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans a pour mission de coordonner, à l'échelle du département, la politique de prévention de la perte d'autonomie et de soutenir des actions de prévention grâce au programme coordonné 2023 - 2027. Présidée par le Conseil départemental d'Eure-et-Loir, la Conférence des financeurs regroupe l'Agence régionale de santé (ARS), qui en assure la vice-présidence, ainsi que l'ensemble des partenaires impliqués dans la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus (caisses de retraite, Mutualité française, CPAM, ANAH, Préfecture d'Eure-et-Loir, etc.). Ensemble, ces partenaires financent des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, des actions de soutien des proches aidants et facilitent l'accès aux aides techniques et le déploiement des habitats inclusifs dans notre département.

La Maison départementale de l'autonomie (MDA), dans le cadre de la conférence des financeurs, soutient les actions de soutien aux proches aidants comme des cafés des aidants, des formations, des rencontres. Le Conseil départemental d'Eure-et-Loir et le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie d'Eure-et-Loir ont souhaité faire de l'aide aux aidants un des axes forts de leur action en s'associant aux travaux du Conseil territorial de santé (CTS) d'Eure-et-Loir. Afin de mieux faire connaître les structures et les associations existantes, un annuaire des aidants a été créé. Celui-ci recense toutes les aides proposées dans le département : chaque fiche présente les coordonnées du référent et du site internet s'il existe, le ou les objectifs de la structure, les actions entreprises en faveur des aidants et/ou des aidés et le territoire de déploiement des actions.

En lien avec leurs missions d'action sociale, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les municipalités

et la communauté 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 d'organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. Selon le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess), sur le département, 725 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 34 pour personnes en situation de handicap et 40 places en ESA (équipe spécialisée Alzheimer). Chartres Métropole dépend de plusieurs Ssiad. Le Ssiad du Coudray compte 92 places dont 20 pour personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et 2 pour personnes en situation de handicap. Le Ssiad de Chartres compte 116 places dont 10 pour personnes en situation de handicap et 10 pour personnes atteintes d'Alzheimer. Le Ssiad de Maintenon compte 64 places dont 2 pour personnes en situation de handicap.

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. L'ASSAD HAD d'Eure-et-Loir est présente à Chartres ainsi qu'à Dreux où elle dispose d'une antenne.

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 d'Eure-et-Loir 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 sur le territoire de Chartres Métropole (A Domicile 28, 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 ou des actions à destination des aidants (familles rurales, France Alzheimer 28, etc.) ...

L'association APPUI SANTE 28 a été créée le 24 janvier 2019. Elle est porteuse de la plateforme territoriale d'appui (PTA) et du dispositif d'appui à la coordination d'Eure-et-Loir (DAC 28) lié à la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, article 23. Celui-ci complète la réglementation encadrant les PTA en créant les « Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes » et en prévoyant l'intégration des compétences MAIA au sein des DAC. Dans le cadre de leurs missions d'appui, et de leur responsabilité populationnelle, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) interviennent en appui des professionnels médicaux, sociaux et médico-sociaux, au service des situations identifiées comme complexes afin que toute personne bénéficie d'un parcours de santé adapté à ses besoins.

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.

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

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Institut des politiques publiques (IPP) publient une étude qui mesure l'accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées en France métropolitaine en 2019. Elle s'appuie sur le rapport de l'Institut des politiques publiques dont la parution est simultanée. Cette étude recense l'ensemble des professionnels intervenant auprès de personnes âgées pour prendre leur perte d'autonomie en charge et les met en regard de la demande potentielle à proximité, approchée ici par le nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus. Ce faisant, elle propose des indicateurs dits « accessibilité potentielle localisée » (APL) à l'offre d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les personnes sélectionnées pour cette étude sont des professionnels issus des secteurs médico-social ou sanitaire. Ils exercent un accompagnement auprès des

L'intercommunalité de Chartres Métropole compte 12 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant 1 157 places d'accueil, soit un taux d'équipement de 92,9 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (101,8 pour l'Eure-et-Loir et 103,7 pour le Centre-Val de Loire).

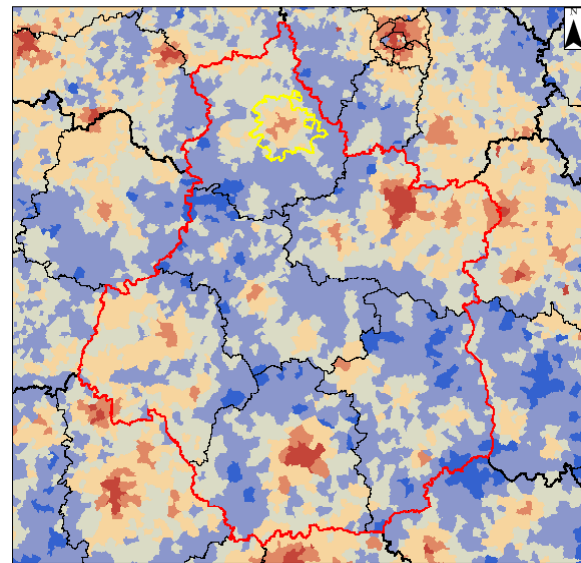
personnes âgées pour les aider dans leur quotidien : aide au ménage, à la préparation et à la prise des repas, à la toilette, à l'habillement, au déplacement, etc. En 2019, 515 000 professionnels (en équivalent temps plein - ETP) travaillent dans le secteur sanitaire ou médico-social de l'accompagnement des personnes âgées en France métropolitaine. Parmi eux, un peu plus de la moitié (262 000 ETP) exercent en établissement : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) non Ehpad, unités de soins de longue durée (USLD), centres d'accueil de jour, soins de suite et de réadaptation (SSR) ou encore résidences autonomie.

En moyenne, 3 267 ETP exercent à moins de 60 minutes du domicile pour 100 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. L'accessibilité géographique à l'offre totale n'est pas homogène sur le territoire métropolitain. L'accessibilité géographique est plus faible dans les régions autour de

l'Île-de-France (Oise, Seine-Maritime, Eure, Orne, Eure-et-Loir, Sarthe, Loir-et-Cher), tout comme dans les régions montagneuses (Alpes, Pyrénées, Vosges, Jura) et le Grand Est. Le reste de la France bénéficie d'une offre plus accessible : les zones de faible accessibilité géographique y sont dispersées et de taille réduite.

À l'échelle de Chartres Métropole, l'accessibilité potentielle localisée à l'offre médico-sociale varie de 966 ETP pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus pour la commune de Denonville à 3 586 ETP pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus pour la commune de Champhol.

APL À L'OFFRE À DOMICILE POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2019



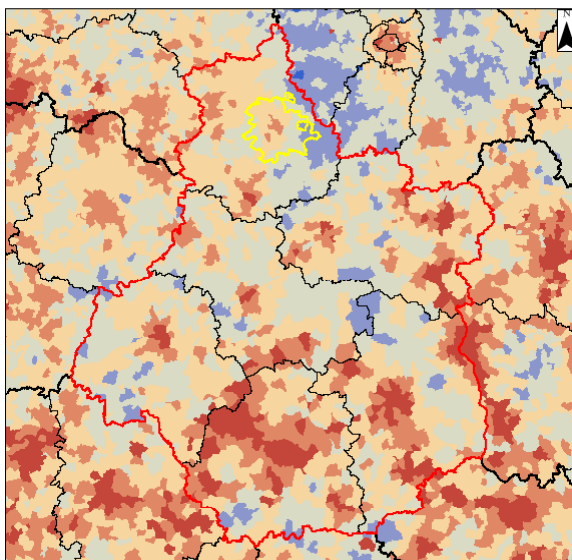
Accessibilité potentielle localisée à l'offre à domicile exprimée en nombre d'équivalent temps plein (ETP) à moins de 60 minutes (avec fonction de durée décroissante) pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus



Note de lecture : Les communes en rouge ont une accessibilité géographique à l'offre élevée tandis que les communes en bleu ont une accessibilité géographique à l'offre faible.

Sources : DREES, Insee, OADS 2019 ; DGE, NDVA 2019 ; ATR, barème de base 2020 ; CHAMTS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finances 2019, EHPA 2019, Badiane 2019
Exploitation : CRIS Centre-Val de Loire

APL À L'OFFRE EN ÉTABLISSEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2019



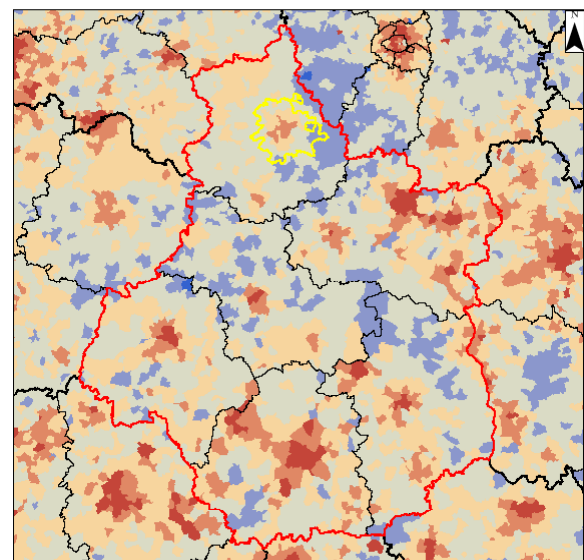
Accessibilité potentielle localisée à l'offre en établissements exprimée en nombre d'équivalent temps plein (ETP) à moins de 60 minutes (avec fonction de durée décroissante) pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus



Note de lecture : Les communes en rouge ont une accessibilité géographique à l'offre élevée tandis que les communes en bleu ont une accessibilité géographique à l'offre faible.

Sources : DREES, Insee, OADS 2019 ; DGE, NDVA 2019 ; ATR, barème de base 2020 ; CHAMTS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finances 2019, EHPA 2019, Badiane 2019
Exploitation : CRIS Centre-Val de Loire

APL À L'OFFRE TOTALE POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2019



Accessibilité potentielle localisée à l'offre totale exprimée en nombre d'équivalent temps plein (ETP) à moins de 60 minutes (avec fonction de durée décroissante) pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus



Note de lecture : Les communes en rouge ont une accessibilité géographique à l'offre élevée tandis que les communes en bleu ont une accessibilité géographique à l'offre faible.

Sources : DREES, Insee, OADS 2019 ; DGE, NDVA 2019 ; ATR, barème de base 2020 ; CHAMTS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finances 2019, EHPA 2019, Badiane 2019
Exploitation : CRIS Centre-Val de Loire

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels).

La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, stratégie maladies neurodégénératives 2024-2028) 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.

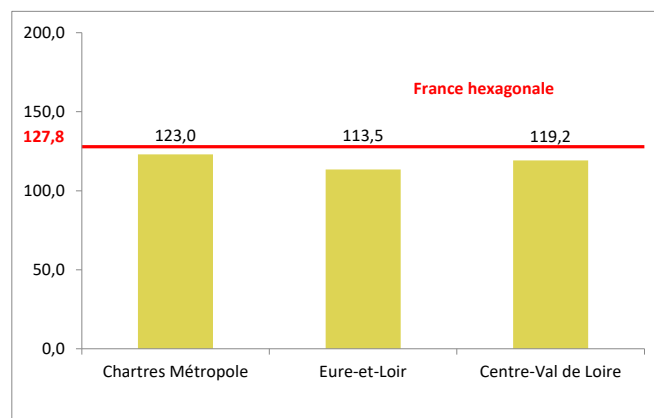
En 2022, 797 habitants de Chartres Métropole sont pris en charge en ALD pour maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 360 dans l'Eure-et-Loir, 16 338 en Centre-Val de Loire et 407 305 en France hexagonale).

Entre 2017 et 2022, en moyenne 154 personnes du territoire ont été nouvellement admises chaque année en ALD Alzheimer et autres types de démences (47 hommes et 107 femmes). Ces ALD représentent 5,1 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD sur le territoire (contre 4,8 % pour le département, 5,2 % pour la région et 5,2 % pour le territoire national).

À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD est de 123,0 pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit un taux significativement supérieur au taux départemental (113,5) mais similaire aux taux de la région (120,7) et de la France hexagonale (127,8).

Rapporté à la population âgée de 65 ans et plus, le taux du territoire est de 595,4 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Il est également significativement différent du taux de l'Eure-et-Loir (553,1) mais similaire aux taux du Centre-Val de Loire (581,1) et de la France hexagonale (622,8).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2017-2022)



Sources : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, Insee
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
 Taux pour 100 000 habitants
 Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

COMPORTEMENTS ET CONDUITES À RISQUES : ADDICTIONS

Selon Santé publique France et l'OFDT, le niveau d'usage quotidien de tabac et d'alcool en région Centre-Val de Loire n'est pas différent des autres régions.



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 et à 10,4 en 2023 (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. En 2023, parmi les 18-75 ans, 25,5 % déclaraient fumer quotidiennement en région Centre-Val de Loire contre 23,1 % en France hexagonale, soit la prévalence la plus faible jamais enregistrée jusqu'à présent.

Mortalité par pathologies liées au tabac

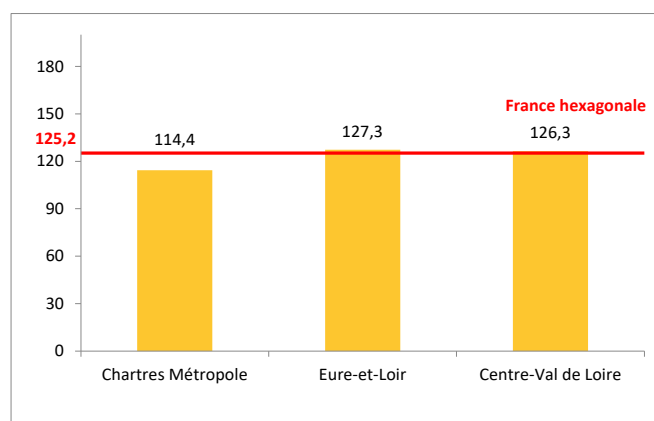
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : cancers de la trachée, des bronches et du poumon, la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

Concernant Chartres Métropole, la mortalité imputable au tabac représente en moyenne 152 décès annuels sur la période 2014 2022 (dont 68,5 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation sur l'âge, est de 114,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur aux territoires de référence (127,3 pour l'Eure-et-Loir, 126,3 pour le Centre-Val de Loire et 125,2 pour la France hexagonale).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 60,9 décès pour 100 000 habitantes, il est de 191,5 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2014-2022)



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 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2014-2022, les pathologies liées à l'alcool sont responsables d'en moyenne 47 décès par an sur le territoire de Chartres Métropole. Ces pathologies représentent 3,9 % de la mortalité totale, chiffre proche de ceux retrouvés pour les territoires de référence (entre 3,8 % et 3,9 %).

Après standardisation par tranches d'âge, le taux comparatif de mortalité par pathologies liées à l'alcool est de 34,5 décès pour 100 000 habitants de Chartres Métropole, soit un taux similaire à ceux de l'Eure-et-Loir (37,5) et de la France hexagonale (35,6) mais significativement inférieur à celui du Centre-Val de Loire (38,5 décès pour 100 000 habitants).

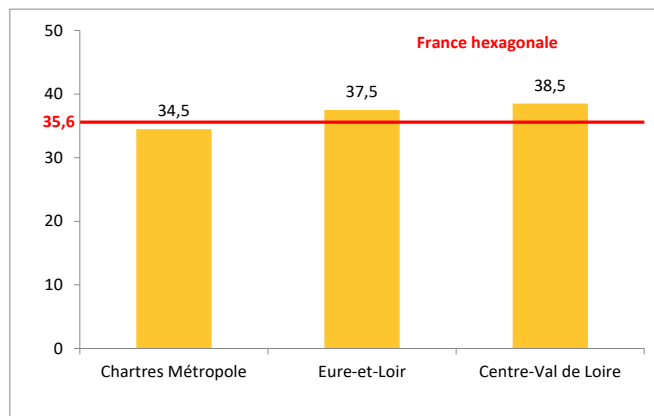
Des disparités sont observées entre les hommes et les femmes. Le taux comparatif de mortalité est beaucoup plus élevé chez les hommes (57,3 décès pour 100 000 habitants) que chez les femmes (15,6 décès pour 100 000 habitants).

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2021 et 2023, 455 patients de Chartres Métropole ont été hospitalisés par an en moyenne (1 533 en Eure-et-Loir, 8 579 en Centre-Val de Loire et 258 889 en France hexagonale).

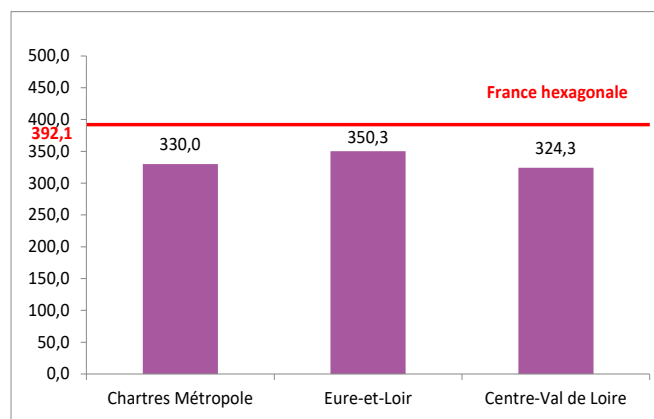
Après standardisation, le taux du territoire est de 330,0 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui de la région (324,3) mais inférieur à ceux du département (350,3) et de la France hexagonale (392,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2014-2022)



Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

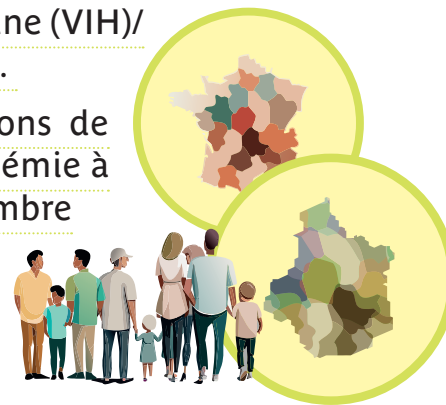
TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2021-2023)



Sources : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida a débuté en France dès le début des années 80.

La région Centre-Val de Loire reste l'une des régions de France métropolitaine les plus concernées par l'épidémie à VIH, avec l'Île-de-France, le Grand Est et PACA. Le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants est l'un des plus faibles de France ce qui nécessite de mobiliser l'ensemble des acteurs de premier recours. Le taux de positivité, quant à lui, reste l'un des plus élevés de France hors Île-de-France.



La promotion du dépistage reste un enjeu crucial dans un contexte de diminution du recours au dépistage du VIH et des autres IST sur l'ensemble du territoire national et régional en 2020, en raison de la crise.

Depuis le 1^{er} septembre 2024, le dispositif « Mon test IST » permet l'accès au dépistage du VIH (et autres IST) sans prescription médicale et sans avance de frais pour les moins de 26 ans dans tous les laboratoires de biologie médicale. Ce dispositif remplace celui nommé « VIH Test » datant de 2022, qui permettait le dépistage du VIH sans ordonnance avec une prise en charge à 100 % sans limite d'âge.

La participation à l'enquête LaboVIH et la bonne déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. En 2020, du fait de la crise sanitaire, cela n'a pas été le cas dans toutes les régions. En région Centre-Val de Loire, la participation à l'enquête LaboVIH a augmenté ces dernières années (84 % en 2020, 97 % en 2021 et 98 % en 2022) pour diminuer à 80 % en 2023.

Avec un taux de sérologies VIH de 88 pour 1 000 habitants en 2023, la région Centre-Val de Loire dispose d'un des taux les plus bas du territoire français. Malgré une diminution considérable de l'activité de dépistage en 2020 en raison d'une baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020, l'activité connaît une augmentation continue depuis 2021, avec une accélération en 2023.

Le taux de positivité (proportion de sérologies confirmées positives parmi celles effectuées) est en augmentation en 2023 dans la région Centre-Val de Loire, atteignant 1,6 pour 1 000 sérologies effectuées vs 1,3 en 2022. Cette progression intervient après une période de stabilisation en 2022 et une forte diminution entre 2017 et 2021. Ce résultat place la région ayant le taux de positivité le plus élevé en France hexagonale en dehors de l'Île-de-France.

Source : Bulletin de santé publique, novembre 2024, Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, Santé publique France

Grossesses précoces

Sur la période 2020-2023, 0,3 % des mères de Chartres Métropole étaient mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à ceux retrouvés en région Centre-Val de Loire (0,3 %) et au niveau national (0,4 %).

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2020-2023)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
Chartres Métropole	18	0,3
Eure-et-Loir	56	0,3
Centre-Val de Loire	363	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 2023, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 5 établissements dans le département d'Eure-et-Loir).

En 2023, plus de 227 400 IVG ont été enregistrées en France métropolitaine, et 79 % d'entre elles ont été pratiquées par méthode médicamenteuse (contre 31 % en 2000 et 68 % en 2019). En Centre-Val de Loire, ce sont 72,8 % des 7 781 IVG qui ont été pratiquées par méthode médicamenteuse, et 85,8 % pour l'Eure-et-Loir.

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. Au total, 20 conventions avec des médecins de ville ont été signées en région Centre-Val de Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuse.

Selon la Drees, en 2023, 26,6 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissements hospitaliers (centre de santé, centre de planification et d'éducation familiale, cabinets libéraux), contre 7,0 % en 2010.

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). À partir de 2017, le nombre d'IVG est en hausse avant de connaître une nette diminution pendant la crise de la Covid-19. Depuis 2022, la hausse a repris pour atteindre un pic du nombre d'IVG en 2023.

En 2023, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 15,4 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (16,3 ‰ en France hexagonale).

En France métropolitaine, 30,3 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans. Les taux de recours à l'IVG augmentent pour chaque tranche d'âge, mais sont plus élevés entre 20 et 34 ans : le taux de recours atteint son pic chez les 25-29 ans (29,7 ‰ en France entière en 2023). Selon l'enquête, en 2023, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 4,6 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans (5,2 ‰ en France métropolitaine).

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 2007 montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. À cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

Ressources disponibles sur le territoire

Rattachée au Pôle santé publique du centre hospitalier de Dreux, l'antenne de Châteaudun du Pôle santé publique fédère des activités de prévention, d'éducation thérapeutique et d'addictologie. En son sein, le Cegidd a pour mission la prévention, dépistage et diagnostic des infections sexuellement transmissibles, dont notamment les virus de l'immunodéficience humaine et les hépatites. Dans le cadre de ces missions, des actions de prévention dans certains établissements scolaires, ou sur demande auprès de partenaires, sont mises en place sous forme d'informations, de conseils, de mise à disposition de matériels de dépistage par TROD (test rapide d'orientations diagnostiques) et/ou d'orientation. Les publics ciblés sont les populations précaires, les jeunes et de manière générale les personnes éloignées du soin.

Dans un cadre plus précis, le Cegidd intervient dans 3 établissements scolaires de Chartres Métropole et auprès de la mission locale pour informer les élèves sur la santé sexuelle, en collaboration avec l'infirmière de l'établissement et les professeurs de SVT. Pour les élèves de 5^e, 1 heure par classe est consacrée au consentement et à la puberté, sous forme de débats et d'échanges. Pour les élèves de 4^e, durant 1h30 par demi-classe, les sujets du consentement, les moyens de contraception et autres sont abordés sous forme de jeux. Les 3^e bénéficient d'informations sur les IST pendant 1h30, sous forme de jeux également.

Dans les lycées, des stands ont été tenus en 2022 lors de la journée mondiale de lutte contre le sida. En 2024, auprès

de la mission locale, des débats et échanges ont eu lieu sur la sexualité et la santé sexuelle.

Un forum EVAS (éducation à la vie sexuelle et affective) est organisé chaque année en mai dans le collège Tomas Divi à Châteaudun à destination des élèves de 4^e et de 3^e. La Maison de la protection des familles a fait un atelier violences sexuelles et nues. Le PIJ (Point information jeunesse) a réalisé un atelier pour orienter les élèves vers les bons interlocuteurs en cas de questionnement. Les PIJ, présents sur le territoire à Châteaudun et Cloyes, sont un des relais du dispositif Promeneurs du Net en Eure-et-Loir ; celui-ci propose des interventions de prévention dans les établissements scolaires du département autour de l'usage des écrans en lien avec la vie affective et sexuelle (cyberviolences, pornographie...). Ces interventions pourraient concerner Chartres Métropole mais les professionnels signalent un taux de réponse faible de la part des établissements.

L'Union départementale des associations familiales (UDAF) de l'Eure-et-Loir est une association qui a pour objectif de représenter et défendre les intérêts matériels et moraux de l'ensemble des familles euréliennes. En 2024 l'éducation affective relationnelle et sexuelle (EARS) a été mise en place pour 3 ans dans divers lieux d'accueil : établissements scolaires, foyers d'hébergement, centres sociaux, foyers de jeunes travailleurs, dispositif d'accompagnement médico-éducatif (DAME), hébergements temporaires et dans une structure accueillant des adolescents et des familles. Le but est d'apprendre le fonctionnement de son corps, mettre des mots sur les émotions, savoir écouter et se respecter, rompre l'isolement et/ou tisser des liens, promouvoir une bonne santé sexuelle et des actes de respect et de protection de soi. Les sujets comme le consentement, les protections concernant les IST et la grossesse mais aussi l'IVG et le cycle menstruel sont abordés.

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 les estimations d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), près d'1 femme sur 3 dans le monde a déjà été victime de violence physique ou sexuelle au sein de son couple, ou à de la violence infligée par une autre personne que son partenaire. 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 les données du Ministère de l'Intérieur, en 2023, 96 femmes, 23 hommes et 9 mineurs sont décédés dans un contexte de violence au sein du couple. 81 % des victimes au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 39 % étaient déjà victimes de violences antérieures, à la fois psychiques, psychologiques et physiques de la part de leur partenaire.

Intégrée à la Direction départementale de l'emploi, du travail, de la solidarité et de la protection des populations d'Eure-et-Loir (DDETSPP 28), une déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité coordonne la politique interministérielle et impulse au niveau départemental la politique 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.

Entre 2014 et 2022, les accidents de la route représentent 0,3 % des décès du territoire (0,5 % sur le département, 0,5 % sur la région et 0,4 % en France métropolitaine).



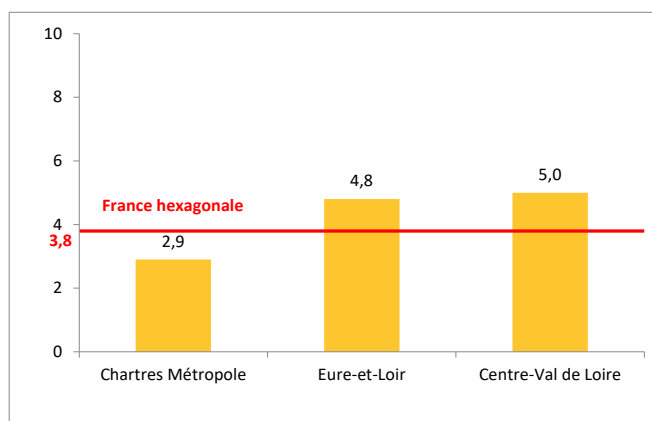
Mortalité par accidents de la circulation

La région Centre-Val de Loire occupe le 3^e 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 par accidents de la circulation des habitants du territoire est de 2,9 pour 100 000 habitants, chiffre significativement inférieur à ceux retrouvés en Eure-et-Loir (4,8), en Centre-Val de Loire (5,0) et en France hexagonale (3,8).

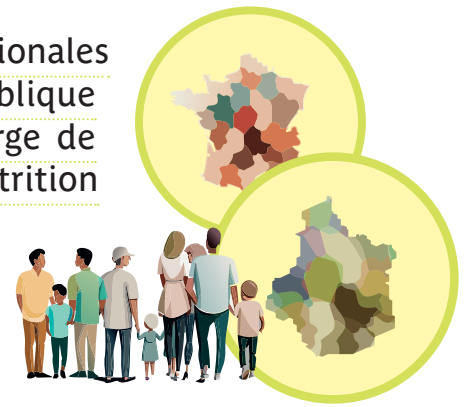
Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 28,5 % dans le département, 26,5 % en région et 20,8 % en France métropolitaine. Au total, les 15-24 ans représentent 8,6 % de la mortalité par accident de la circulation sur le territoire d'étude, 19,7 % en Eure-et-Loir, 20,1 % en Centre-Val de Loire et 19,5 % en France métropolitaine pour la période 2014-2022.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2014-2022)



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 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique.



Selon l'enquête épidémiologique nationale menée par Obépi-Roche en 2021 sur le surpoids et l'obésité, 17 % des adultes sont considérés comme obèse 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 %).

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

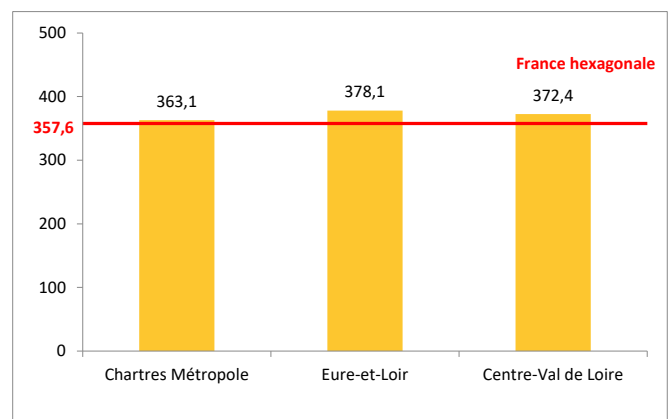
Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2022, 6 598 résidents de Chartres Métropole étaient pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2017-2022, 480 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyennes recensées au sein du territoire de Chartres Métropole (259 hommes et 221 femmes). Après standardisation, le taux comparatif de Chartres Métropole pour nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 2 (363,1 pour 100 000 habitants) est significativement plus faible que le taux comparatif départemental (378,1) mais est comparable aux taux régional (372,4) et national (357,6).

Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale). 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.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2017-2022)



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

Au 1^{er} janvier 2023, le territoire de Chartres Métropole compte 14 diététiciens libéraux, 22 salariés et 8 en activité mixte, soit une densité (tous modes d'exercices confondus) de 32,2 diététiciens pour 100 000 habitants. La densité de l'Eure-et-Loir est de 18,5, celle du Centre-Val de Loire est de 23,8 et celle de la France hexagonale de 27,0 professionnels pour 100 000 habitants.

Au 1^{er} octobre 2024, Chartres Métropole compte 15 ophtalmologues libéraux, 1 salarié et 14 en activité mixte. La densité du territoire (tous modes d'exercices confondus) est de 21,9 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celles des territoires de référence : 10,0 pour l'Eure-et-Loir, 7,6 pour le Centre-Val de Loire et 8,3 pour la France hexagonale.

Éducation à la nutrition

« Manger, bouger pour ma santé » est un programme d'éducation à la nutrition mis en place dans des écoles volontaires. L'objectif de cette action est de prévenir les pathologies liées au surpoids et à l'obésité en sensibilisant les élèves, dès la petite section de maternelle, à l'importance d'une alimentation variée et de l'exercice physique pour leur santé au travers de séances participatives sur la diversité des morphologies et la définition de l'activité physique.

Fin 2023, le territoire de Chartres Métropole compte 164 enseignants inscrits à ce programme pour en faire bénéficier leurs élèves, notamment dans des établissements des communes de Chartres, Lucé, Mainvilliers, Bouglainval ou encore Morancez. Au total, des enseignants de 37 communes différentes du territoire sont inscrits.

À cette même période, 571 enseignants étaient inscrits en Eure-et-Loir et 3 279 l'étaient en Centre-Val de Loire.

Programme « Mieux manger pour tous »

Le programme « Mieux manger pour tous » (MMPT) est destiné à améliorer l'accès des publics en situation de précarité aux denrées alimentaires de bonne qualité nutritionnelle et durable. À ce titre, un appel à projet régional a été lancé en 2024 par la DREETS Centre-Val de Loire. Au total, 36 projets aux échelles départementales ou régionales ont été sélectionnés, tous dans le but de soutenir l'accompagnement des personnes en situation de précarité alimentaire dans l'évolution de leurs pratiques.

En Eure-et-Loir, 6 projets ont été sélectionnés dans le cadre de ce programme :

- La Banque alimentaire d'Eure-et-Loir est porteuse d'un projet pour lutter contre les zones blanches dans le département en expandant leur réseau, en s'associant à de nouveaux partenaires associations, entreprises agro-alimentaires et d'autres secteurs de la chaîne alimentaire), en créant de nouveaux points de distribution à l'aide des partenaires et en renforçant les capacités locales.
- L'association Main Tendue propose un projet d'ateliers cuisine, jardinage-plantations, des dispositifs de livraison à domicile en milieu rural et la possibilité d'organiser des entretiens avec des professionnels de santé.
- L'association des Restaurants du Cœur d'Eure-et-Loir propose le développement du jardin d'insertion de Dreux.
- Le CCAS de Dreux est porteur d'un projet de paniers solidaires de fruits et légumes biologiques produits par un maraîcher local, de mise en place de bons d'achat solidaires, de proposition d'accompagnement collectif afin de se rendre aux Jardins d'Imbermais via la mise à disposition d'un bus, de développement de la vente de produits locaux au sein de l'épicerie sociale, et la mise en place d'ateliers de cuisine.
- L'association Jardin Soli-bio propose quant à elle des ateliers de cuisine destinés aux personnes en situation de précarité, complétés par des ateliers de maraîchage sur le jardin maraîcher Soli-bio ou bien par la mise en place de bacs de légumes en zone urbaine.
- L'association intercommunale de solidarité et d'écoute fait découvrir aux familles en situation de précarité les produits locaux par le biais de l'épicerie sociale et de l'atelier de cuisine.

L'aide alimentaire

Les structures d'aide alimentaire jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la précarité et l'exclusion sociale en proposant des distributions de denrées alimentaires aux personnes en situation précaire.

Début 2025, 10 structures sont habilitées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire au sein de Chartres Métropole. 15 le sont en Eure-et-Loir, et 109 en région Centre-Val de Loire.

Projet alimentaire territorial

Un projet alimentaire territorial (PAT) vise à fédérer les différents acteurs d'un territoire concernant l'alimentation et l'agriculture, en rapprochant notamment les producteurs, les distributeurs et les consommateurs pour favoriser les circuits courts et les projets de diversification.

Plusieurs partenaires peuvent collaborer pour construire et mener à bien un PAT : les agriculteurs et les producteurs, les collectivités territoriales, les organismes de recherche, les entreprises de transformation, de distribution et de commercialisation, la société civile ou encore les acteurs de l'économie sociale et solidaire.

Depuis 2021, Chartres Métropole est engagé dans l'élaboration d'un PAT agissant sur les trois piliers du développement durable : une économie viable (encourager l'installation de nouveaux agriculteurs, diversifier les productions...), un accès équitable (démocratiser l'éducation alimentaire, favoriser l'accès pour tous à une alimentation saine et de qualité...), et un environnement vivable (accompagner l'évolution des pratiques alimentaires, améliorer la qualité de l'eau...).

Équipements sportifs

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. En région Centre-Val de Loire, plus d'1 personne sur 5 passe plus de 7 heures par jour assise en semaine, et près de 40 % des adultes passent au moins 3 heures devant les écrans dans un but récréatif. Moins de 3 personnes sur 10 déclarent faire des activités de renforcement musculaire hebdomadairement. Près de la moitié de la population régionale est en situation de surpoids ou d'obésité.

Les bénéfices de l'exercice régulier d'une activité physique et sportive sont aujourd'hui pleinement reconnus. Les actions de promotion de l'APS favoriseront l'intervention en prévention primaire pour maintenir le capital santé de chacun, ainsi qu'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 l'intercommunalité de Chartres Métropole, en 2025, on compte 689 équipements sportifs, 50,4 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ce nombre est inférieur à ceux du département (2 744, soit 63,6 équipements pour 10 000 habitants) et de la région (16 659, soit 64,7 équipements pour 10 000 habitants).

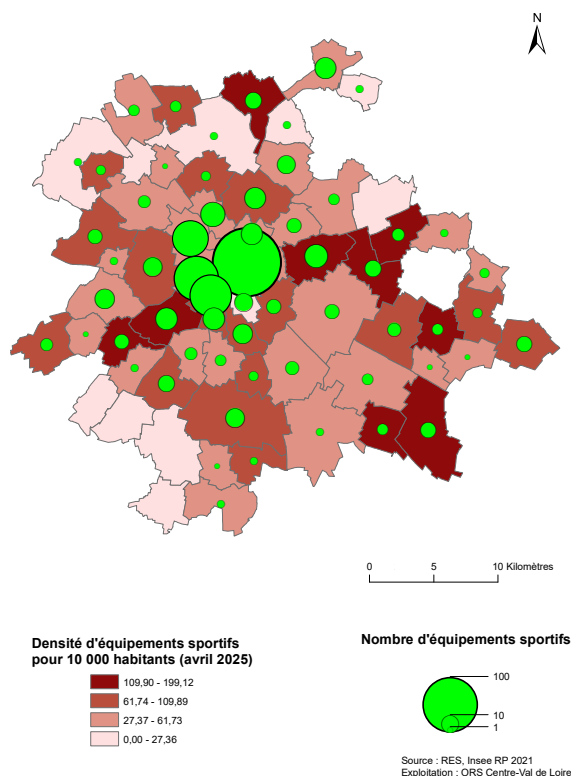
Licences sportives

En 2022, plus de 8 millions de licences ont été délivrées à des jeunes de moins de 19 ans, soit 56,3 % de la totalité des licences en France hexagonale.

Au total, en 2022, au sein de Chartres Métropole, 21 835 licences sportives ont été délivrées à des enfants âgés de 1 à 19 ans : 9 028 à des filles et 12 807 à des garçons.

Pour les filles du territoire, la majorité des licenciées appartiennent aux tranches d'âge 10-14 ans et 5-9 ans, et représentent respectivement 9,2 % et 8,7 % de l'ensemble des licences du territoire.

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS - AVRIL 2025



LICENCES SPORTIVES DÉLIVRÉES AUX JEUNES DE 1 À 19 ANS EN 2022

	Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 1 à 4 ans		Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 5 à 9 ans		Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 10 à 14 ans		Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 15 à 19 ans		Nombre total de licences sportives délivrées aux jeunes de 1 à 19 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Chartres Métropole	718	743	3 196	4 324	3 396	4 976	1 718	2 764	9 028	12 807
Eure-et-Loir	1 958	1 948	9 557	12 769	10 046	14 368	4 116	6 603	25 677	35 688
Centre-Val de Loire	6 684	7 054	46 577	64 375	56 329	81 039	26 101	41 121	135 691	193 589
France hexagonale	151 396	163 404	1 144 985	1 640 060	1 438 646	2 099 239	656 723	1 061 891	3 391 750	4 964 594

Source : INJEP, recensement annuel des licences sportives 2022
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Note : les données ne sont pas disponibles pour l'ensemble des fédérations sportives. Un certain nombre d'entre elles ne disposaient pas de données totalement géolocalisables à la commune permettant une exploitation exhaustive. Les données géocodées ont donc été traitées afin de pouvoir communiquer une estimation du nombre de licences annuelles par commune et par fédération.

Dispositif « Savoir rouler à vélo »

Le dispositif « Savoir rouler à vélo » (SRAV) apprend aux enfants à se déplacer de manière autonome en vélo pour l'entrée au collège et ancre les réflexes d'aller vers une mobilité décarbonée dès le plus jeune âge. Destiné aux enfants de 6 à 11 ans, le dispositif est organisé en 10 heures d'ateliers dispensées par les associations sportives, les associations de prévention, les écoles, les centres de loisirs... Cela permet aux enfants de devenir autonomes à vélo, de pratiquer quotidiennement une activité physique et de se déplacer de manière écologique.

En 2024, 7 772 enfants du département de l'Eure-et-Loir ont été formés au SRAV, entraînant une progression par rapport à l'année 2023 (5 542 élèves formés). Au niveau de la région Centre-Val de Loire, 24 684 élèves ont été formés en 2024, chiffre stable par rapport à 2023 (24 146 élèves formés).

Note : ces chiffres sont dépendants de la saisie des effectifs sur la plateforme dédiée.

Activité physique adaptée (APA)

Pour favoriser la remise en forme, la santé et le bien-être, une activité physique et sportive régulière est bénéfique pour les personnes atteintes de pathologies chroniques ou en ALD.

La Maison sport santé (MSS) 28 propose des activités physiques adaptées encadrées par des professionnels, également dans un but d'inclusion sociale.

En 2023, 650 personnes ont bénéficié d'un bilan de condition physique par la MSS d'Eure-et-Loir et ont été prises en charge suite à une prescription d'APA par leur médecin, pour cause d'ALD (AVC, insuffisance cardiaque grave, diabète...) ou de facteurs de risques hors ALD (obésité, sédentarité, hypertension artérielle...). L'APA peut concerner les jeunes, les personnes en situation de handicap ou de vieillissement ou encore les femmes enceintes ou en post-partum.

OFFRE ET RECOURS AUX SOINS : MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES LIBÉRAUX

Selon le répertoire partagé des professions de santé au 1^{er} octobre 2024, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). L'Eure-et-Loir est l'avant-dernier département de France métropolitaine le moins bien doté en médecins généralistes.



Offre de soins en médecine libérale

S'agissant de l'activité libérale, la région est également la moins dotée des 13 régions métropolitaines. L'Eure-et-Loir apparaît comme l'avant dernier département métropolitain en offre de médecins généralistes libéraux.

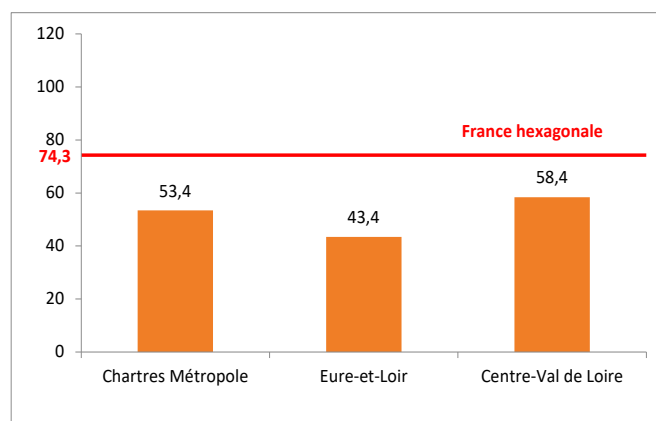
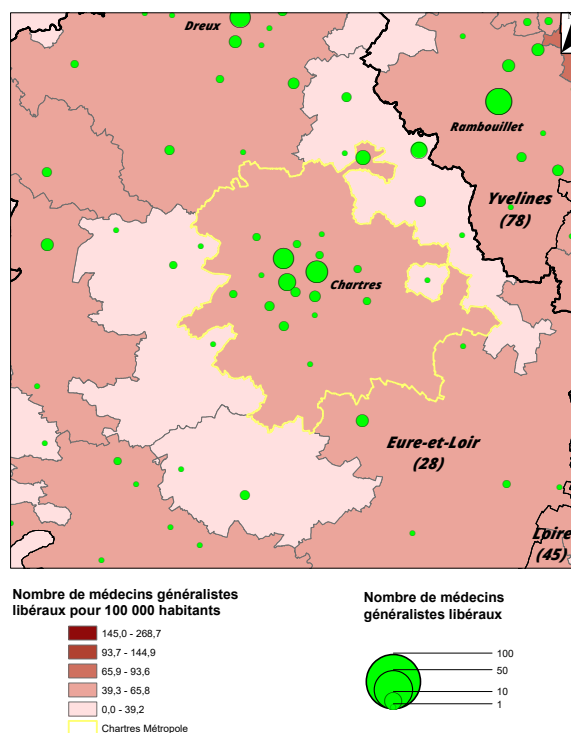
Entre 2023 et 2024, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a augmenté de 0,2 %. En Eure-et-Loir la tendance est à la baisse, avec une diminution du nombre de médecins généralistes de 1,9 %. Pour Chartres Métropole, le nombre de médecins généralistes a, quant à lui, diminué de 4,1 % (148 médecins généralistes en 2023 contre 142 en 2024).

Avec 142 médecins généralistes exerçant sur le territoire de Chartres Métropole, la densité (tous modes d'exercices confondus) est de 103,8 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celles de l'Eure-et-Loir (82,1) et du Centre-Val de Loire (101,8) mais inférieure à celle de la France hexagonale (126,3).

Le territoire compte 73 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 53,4 pour 100 000 habitants. Celle-ci est supérieure à celle observée au niveau départemental (43,4) mais inférieure à celles du niveau régional (58,4) et du niveau national (74,3).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, et particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire. En effet, 49,3 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (58,3 % dans l'Eure-et-Loir, 47,9 % en Centre-Val de Loire et 43,0 % en France métropolitaine). Si l'on considère les 65 ans et plus, 5,5 % des médecins généralistes libéraux de Chartres Métropole font partie de cette classe d'âge (18,7 % en Eure-et-Loir, 16,8 % en Centre-Val de Loire et 15,8 % en France métropolitaine).

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2024



Sources : RPPS 2024, Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Recours aux médecins généralistes

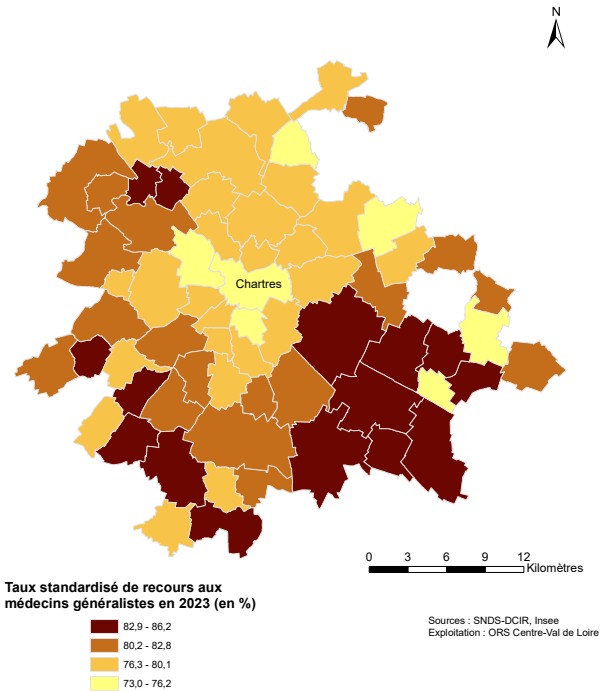
En 2023, 78,0 % des assurés de Chartres Métropole ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours est de 79,2 % en Eure-et-Loir, 81,0 % en Centre-Val de Loire et de 82,1 % en France hexagonale.

Néanmoins, ce taux masque de grandes disparités sur le territoire. Si 86,2 % des assurés de Chauffours ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2023, ils ne sont que 73,0 % sur la commune de Moinville-la-Jeulin.

RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2023

	Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2023
Chartres Métropole	78,0
Eure-et-Loir	79,2
Centre-Val de Loire	81,0
France hexagonale	82,1

Sources : SNDS DCIR/PMSI
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

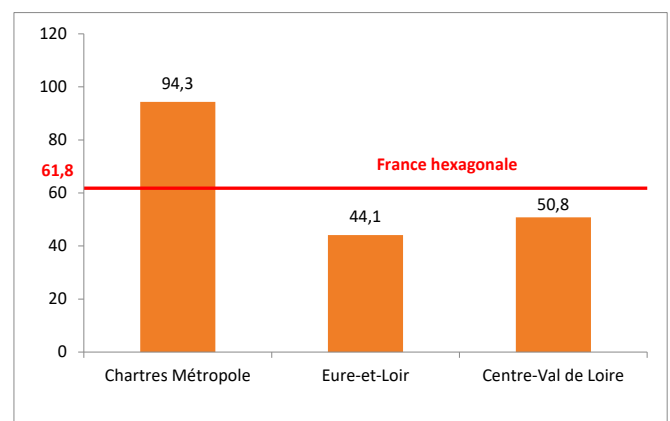


Médecins spécialistes

Selon le fichier RPPS au 1^{er} octobre 2024, la région Centre-Val de Loire est la région la moins dotée en médecins spécialistes. S'agissant de ceux ayant un mode d'exercice exclusivement libéral, elle apparaît à l'avant-dernier rang des régions ayant la plus faible offre (25^e rang des départements métropolitains avec l'offre la plus faible pour l'Eure-et-Loir et 15^e rang concernant l'exercice exclusivement libéral).

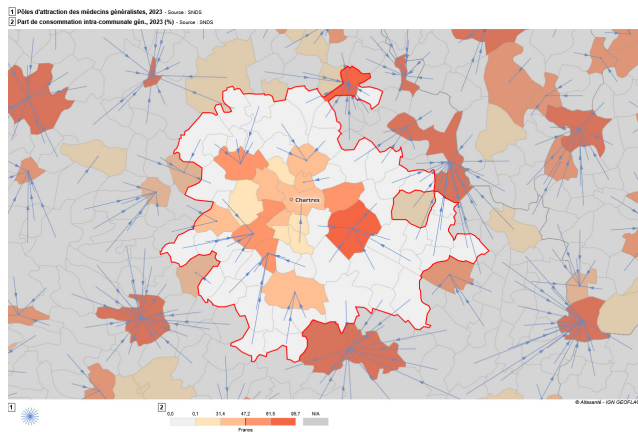
Pour Chartres Métropole, 129 médecins spécialistes exercent en activité libérale. Le territoire compte également 121 médecins spécialistes salariés et 77 exerçant en activité mixte, soit une densité (tous modes d'exercices confondus) de 239,0 professionnels pour 100 000 habitants du territoire (130,3 pour l'Eure-et-Loir, 141,1 pour la région Centre-Val de Loire et 181,9 pour la France hexagonale).

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2024



Sources : RPPS 2024, Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

PÔLE D'ATTRACTION⁽¹⁾ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE⁽²⁾ DES GÉNÉRALISTES



En 2023, 64,1 % des actes de médecins généralistes sur la commune de Sours sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Nogent-le-Phaye (59,6 %), Fontenay-sur-Eure (56,8 %), Thivars (52,1 %), Bailleau-l'Évêque (50,4 %)...

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} octobre 2024, 62 chirurgiens-dentistes libéraux étaient installés sur le territoire de Chartres Métropole. La densité du territoire est de 45,3 professionnels libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celles observées dans le département (32,5) et la région (36,9) mais inférieure à celle de la France hexagonale (52,2).

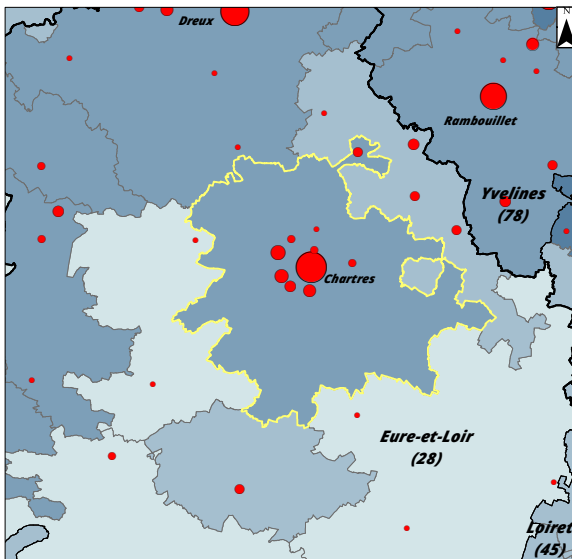
Chartres Métropole compte 103 infirmiers libéraux au 1^{er} octobre 2024, soit une densité de 75,3 professionnels pour 100 000 habitants. La densité de l'Eure-et-Loir est de 81,8, celle de la région Centre-Val de Loire est de 97,3 et celle de la France hexagonale est de 128,6. Rapportée à la population des 65 ans et plus, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux du territoire est de 373,3 pour 100 000 habitants âgés de 65 ans et plus. Ce chiffre est inférieur aux densités du département (390,3), de la région (422,7) et de la France hexagonale (622,2).

Au 1^{er} octobre 2024, Chartres Métropole compte 87 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 63,6 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est supérieure à celle du département (52,4) mais inférieure à celles de la région (76,7) et de la France métropolitaine (117,7).

Concernant les orthophonistes, 34 exercent en libéral au niveau de l'intercommunalité de Chartres Métropole au 1^{er} octobre 2024, soit une densité de 24,8 orthophonistes pour 100 000 habitants. C'est supérieur à la densité de l'Eure-et-Loir (14,8) mais inférieur à celles du Centre-Val de Loire (26,2) et de la France hexagonale (33,8). Avec 15 orthophonistes salariés et 1 en activité mixte, la densité, tous modes d'exercices confondus, est de 36,5 professionnels pour 100 000 habitants de Chartres Métropole (20,4 pour le département, 35,3 pour la région et 43,4 pour la France hexagonale).

DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2024

Chirurgiens-dentistes



Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

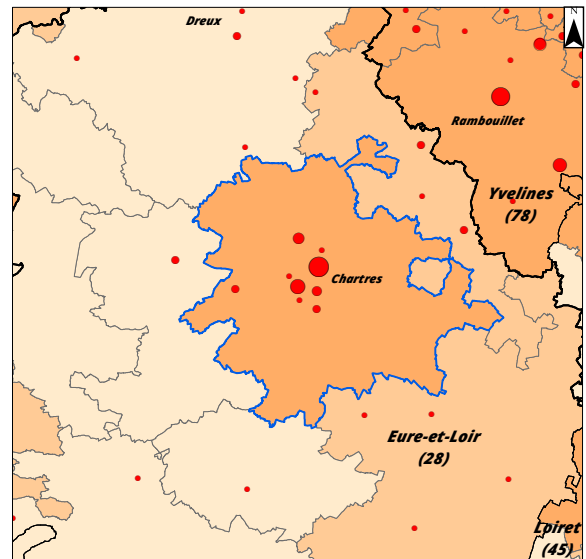


Chartres Métropole

Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux



Orthophonistes



Nombre d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants



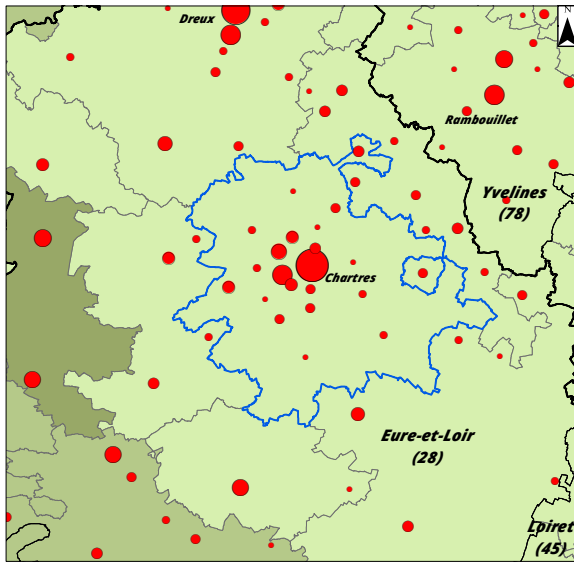
Chartres Métropole

Nombre d'orthophonistes libéraux

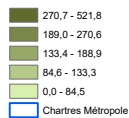


AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

Infirmiers



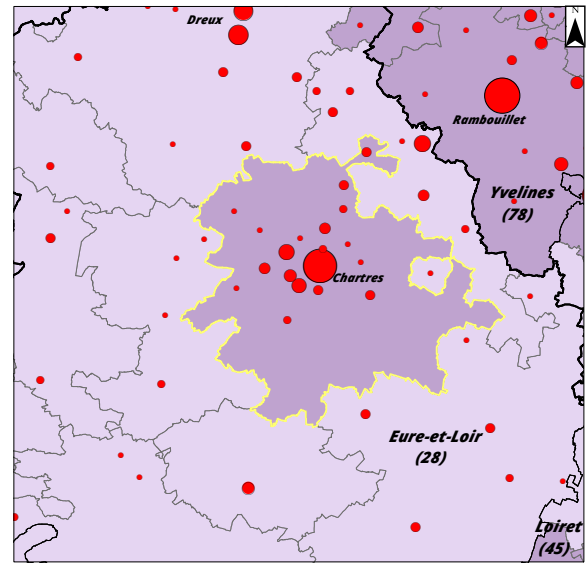
Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants



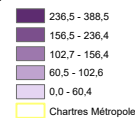
Nombre d'infirmiers libéraux



Masseurs-kinésithérapeutes



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux



Infirmiers en pratique avancée (IPA)

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Un IPA possède des compétences relevant du champ médical et peut ainsi suivre des patients qui lui ont été confiés par un médecin, dans les limites de ses capacités et de l'état de santé du patient.

La pratique avancée recouvre des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage, des actes techniques et de surveillance clinique, des prescriptions de produits de santé non soumis à prescription médicale, des prescriptions d'examen complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales.

Les IPA peuvent exercer en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires, ou en établissement de santé également au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin.

Cinq domaines d'intervention sont définis : les pathologies chroniques stabilisées et les polyopathologies courantes en soins primaires, l'oncologie et l'hémo-oncologie, la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale, la psychiatrie, la santé mentale et les urgences.

Au sein du territoire de Chartres Métropole, trois IPA sont inscrits à l'Ordre national des infirmiers et exercent dans les domaines des pathologies chroniques stabilisées, de la maladie rénale et de la santé mentale.

En Eure-et-Loir, sont comptés 9 IPA exerçant sur les thématiques des pathologies chroniques stabilisées, des maladies rénales et de la santé mentale. En Centre-Val de Loire, 74 IPA sont inscrits à l'Ordre national des infirmiers.

Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, en mars 2025, 34 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 4 024 habitants (1 pour 4 187 habitants en Eure-et-Loir, 1 pour 3 496 en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 331 en France hexagonale).

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

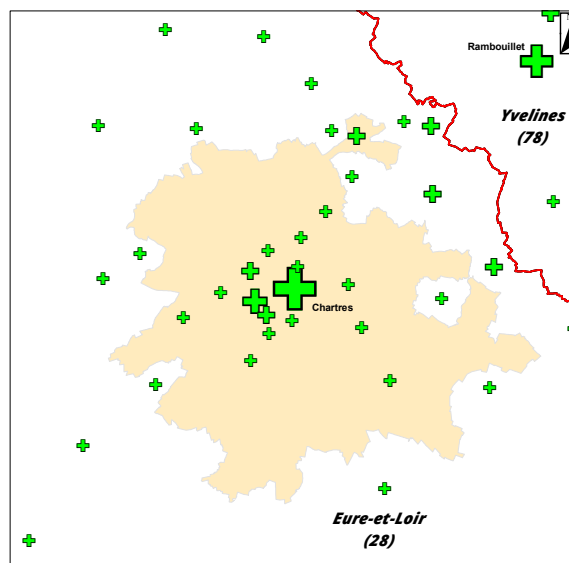
Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique, à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales (article L 6223-3 du code de la Santé Publique).

Début 2025, 3 maisons de santé sont ouvertes sur le territoire de Chartres Métropole : à Bailleau-l'Évêque, Maintenon et Nogent-le-Phaye. Des maisons de santé sont également implantées à proximité du territoire notamment à Courville-sur-Eure, Senonches...

Les centres de santé peuvent être mono-professionnels ou pluriprofessionnels. Les professionnels de santé y sont salariés et les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant. Les centres de santé doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné qu'ils transmettent à l'Agence régionale de santé (ARS) en même temps que leur règlement intérieur. Ils sont appelés à conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence.

On compte au niveau national, près de 3 400 centres de santé. Cinq centres de santé sont implantés sur le territoire de Chartres Métropole.

NOMBRE D'OFFICINES - MARS 2025

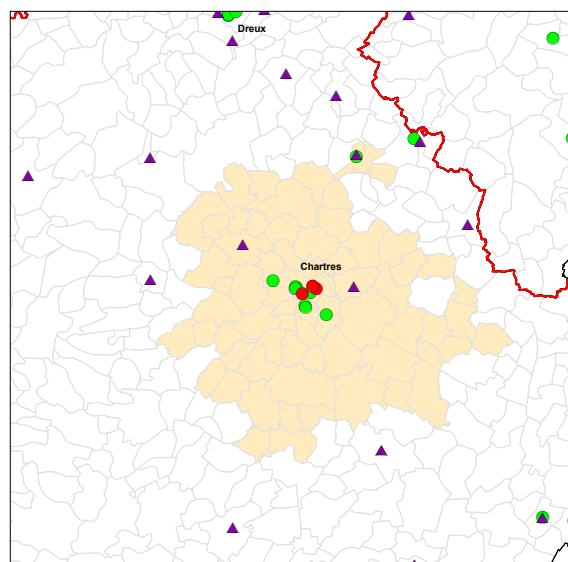


Nombre d'officine



Source : Finess (extraction fin Novembre 2024)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

RÉPARTITION DES MSP DÉBUT 2025



Établissements installés en 2024 :

- ▲ Maison de santé (L.6223-3)
- Centre de santé
- Centre de santé dentaire
- Centre de soins médicaux
- Centre de soins infirmiers
- Centre de santé polyvalent
- Centre de soins et de prévention

Sources : Finess (extraction fin novembre 2024)
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 : tous les jours de 20 heures à 8 heures, les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures, le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire, de l'activité observée, des structures professionnelles de type SOS médecins.

Le département de l'Eure-et-Loir compte, depuis 2008, 8 secteurs de PDSA. De superficie et de population très variables, la modalité de gestion de la PDSA au sein de chaque secteur est en conséquence modulée.

Si le secteur de Chartres, premier en population et en superficie est régulé par une Maison médicale de garde (MMG) située dans les locaux du centre hospitalier de la ville, les autres secteurs fonctionnent avec des gardes assurées par les médecins généralistes depuis leur cabinet.

Indépendamment de l'organisation de la PDSA départementale, l'offre de soins sur le bassin drouais est renforcée par un dispositif de consultation non programmée de médecine générale (CNPMG) rattaché au centre hospitalier de Dreux depuis 2013. Ce dispositif, reposant sur le volontariat de médecins salariés du CH de Dreux et des médecins libéraux, propose des consultations de médecine générale en dehors des heures d'ouverture des cabinets de ville.

Les médecins libéraux disposent de plusieurs possibilités pour participer à la PDSA :

- Une participation à la régulation au SAMU Centre 15 ;
- Une participation à l'effectif depuis leur cabinet libéral (pour les médecins hors secteur Chartres) ;
- Une participation à la maison médicale de garde (MMG) située à Chartres (pour les médecins du secteur de Chartres).

Les communes du territoire dépendent du secteur de Chartres.

Méthodologie

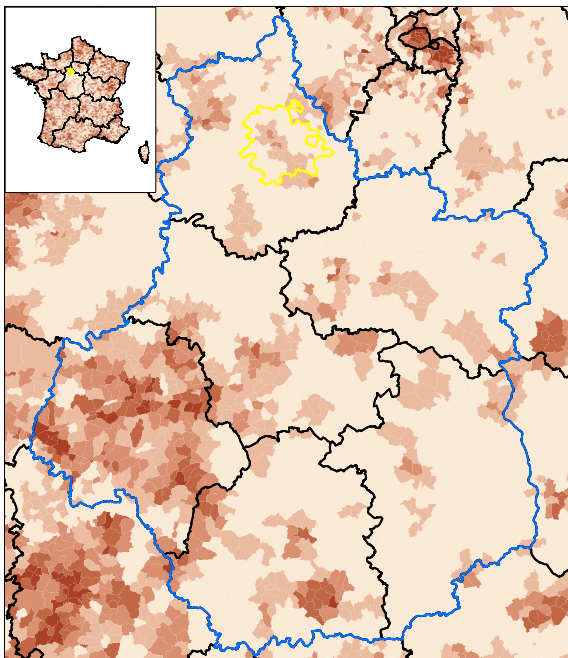
La Drees et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs 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). 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'APL 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.

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2023 (en nombre de consultations accessibles par an et par habitant)

Bornes d'APL (quintiles de population)

4,83 - 40,03
4,02 - 4,82
3,34 - 4,01
2,64 - 3,33
0,00 - 2,63

APL France : 3,7

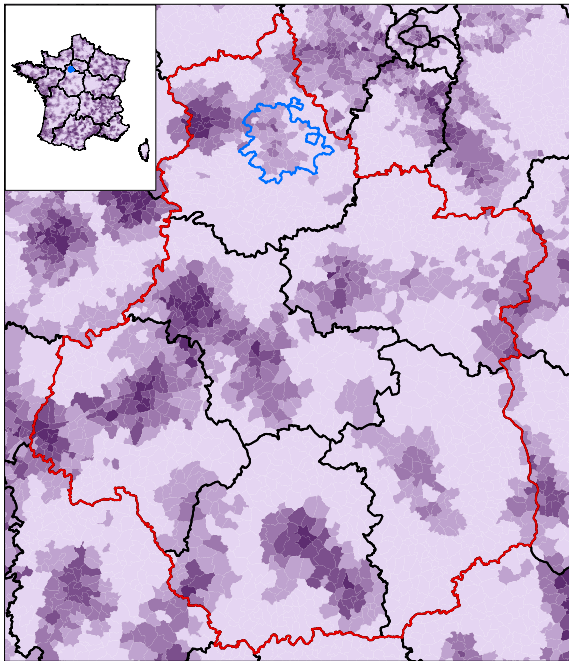
Sources : SNIR-AM, Cnam, distancier, Metic, Insee, Traitements Drees, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

L'indicateur d'APL permet de mesurer, pour chaque commune, l'accessibilité aux soins de ville. En France, hors Mayotte, en 2023, l'accessibilité moyenne aux médecins généralistes de moins de 65 ans s'établit à 3,3 consultations par an et par habitant. L'accessibilité aux médecins généralistes continue de se dégrader entre 2022 et 2023 (-1,4 %), en raison de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et de leur activité moyenne, ainsi que de la croissance de la population. Elle était de 3,4 consultations par an et par habitant en 2021, et de 3,8 en 2015.

Les 10 % de la population les mieux dotés en médecins généralistes ont accès en moyenne à 5,6 consultations par an tandis que les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,4 consultation par an : l'accessibilité des premiers est ainsi 4,1 fois supérieure à celle des seconds. Ce rapport augmente de 5 % entre 2022 et 2023, ce qui témoigne de la croissance des inégalités territoriales d'accessibilité aux médecins généralistes.

En France hors Mayotte, en 2023, la population a accès en moyenne à 3,7 consultations par an chez le médecin généraliste (tous âge). En région Centre-Val de Loire, il est plus compliqué de consulter un médecin généraliste (en moyenne 2,9 consultations par an par habitant). Pour Chartres Métropole, l'APL moyen est de 2,7. Elle varie de 1,4 consultation par habitant en 2023 sur la commune de Vitray-en-Beauce à 3,5 sur celles de Le Coudray, Luisant et Mainvilliers.

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans en 2023 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 femmes standardisées)



APL France : 21,8

Sources : SNIR-AM, Cham, distancier Metric, Insee, Traitements Drees, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les APL des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes, des chirurgiens-dentistes 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.

L'accessibilité aux kinésithérapeutes, aux sages-femmes et aux chirurgiens-dentistes s'améliore entre 2022 et 2023 avec la hausse des effectifs de ces professions. La progression de l'accessibilité est plus importante pour les kinésithérapeutes (+ 4,1 %) et les sages-femmes (+ 3,4 %), du fait notamment d'une plus forte augmentation du nombre de ces professionnels exerçant en libéral.

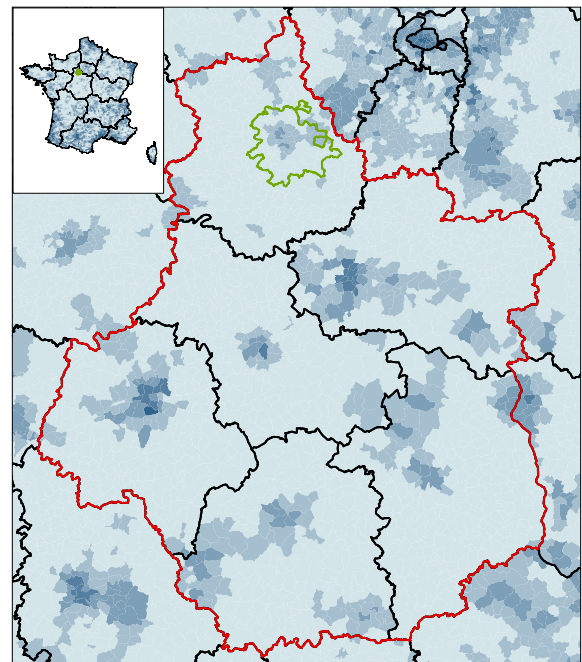
En France hors Mayotte, en 2023, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est en moyenne de 21,8 ETP pour 100 000 femmes standardisées. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (18,0 ETP pour 100 000 femmes standardisées).

Au niveau de Chartres Métropole, l'APL moyen est de 16,3. Elle varie de 8,6 ETP pour 100 000 femmes sur la commune de Maintenon à 23,7 sur celle de Lèves.

En 2023, l'APL moyen aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en nombre d'ETP accessible pour 100 000 habitants standardisés) en France est de 119,3. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (73,9 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.

Pour le territoire de Chartres Métropole, l'APL moyen est de 78,5. Elle varie de 23,1 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Ermenonville-la-Grande à 112,7 sur celle de Lèves.

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



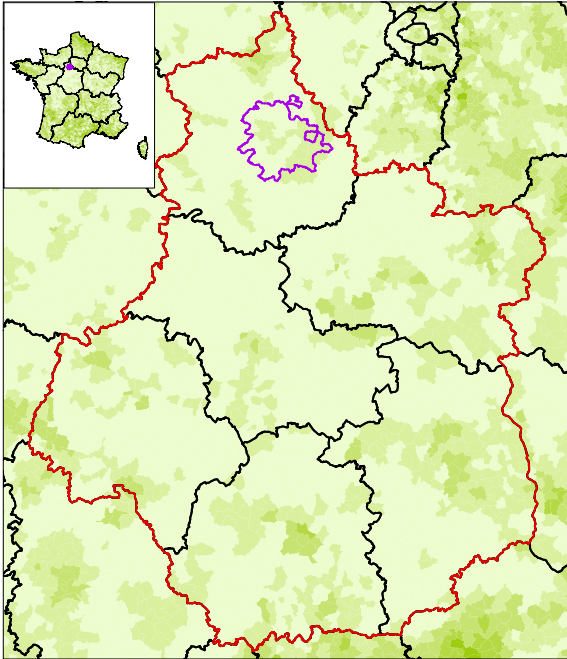
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2023 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



APL France : 119,3

Sources : SNIR-AM, Cham, distancier Metric, Insee, Traitements Drees, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2023 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)

APL France : 156,0

Bornes d'APL (quintiles de population)

210,79 - 1665,35
155,00 - 210,78
112,67 - 154,99
85,03 - 112,66
0,00 - 85,02

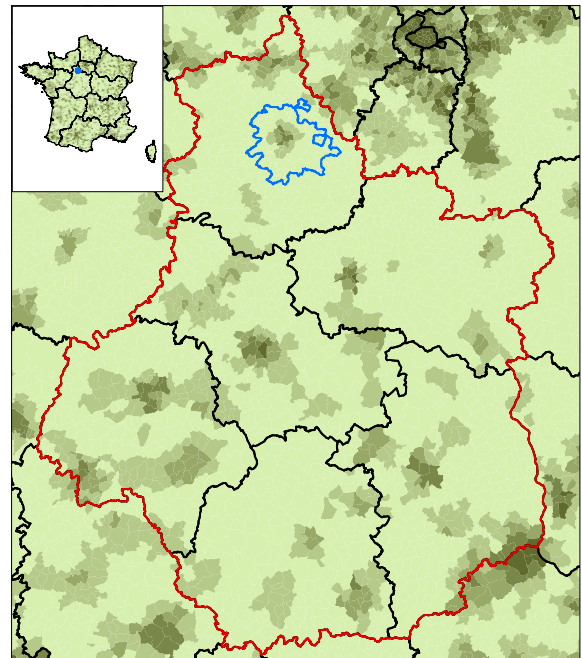
Sources : SNIR-AM, Cnam, distancier Metric, Insee, Traitements Drees.
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2023, l'APL aux infirmiers (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés) en France est de 156,0. En région Centre-Val de Loire, l'APL est nettement inférieure (86,0 ETP pour 100 000 habitants standardisés). Pour Chartres Métropole, l'APL moyen est de 85,2 et varie de 44,3 pour la commune de Briconville à 109,9 pour celle de Luisant.

En 2023, l'APL aux chirurgiens-dentistes libéraux de moins de 65 ans (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés) en France (hors Mayotte) est de 60,6. En région Centre-Val de Loire, l'APL est inférieure (42,6 ETP pour 100 000 habitants standardisés).

Pour Chartres Métropole, l'APL moyen est de 51,4. Elle varie de 3,3 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Mittainvilliers-Vérigny à 77,4 pour Luisant.

APL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux chirurgiens-dentistes libéraux de moins de 65 ans en 2023 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)

APL France : 60,6

Bornes d'APL (quintiles de population)

85,22 - 192,06
66,65 - 85,21
52,16 - 66,64
35,37 - 52,15
0,00 - 35,36

Sources : SNIR-AM, Cnam, distancier Metric, Insee, Traitements Drees.
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements 2023 collectées par la Dress, l'offre en établissement de santé public de Chartres Métropole est assurée par le centre hospitalier de Chartres, divisé en 3 sites : l'hôpital Hôtel-Dieu, l'hôpital Saint-Brice et l'hôpital Louis Pasteur. Au total, 540 lits en hospitalisation complète sont disponibles (service MCO et soins de suite et de réadaptation), et 7 lits sont disponibles pour la prise en charge à temps complet en psychiatrie.

En plus des équipements présents sur le territoire, on retrouve sur le département de l'Eure-et-Loir :

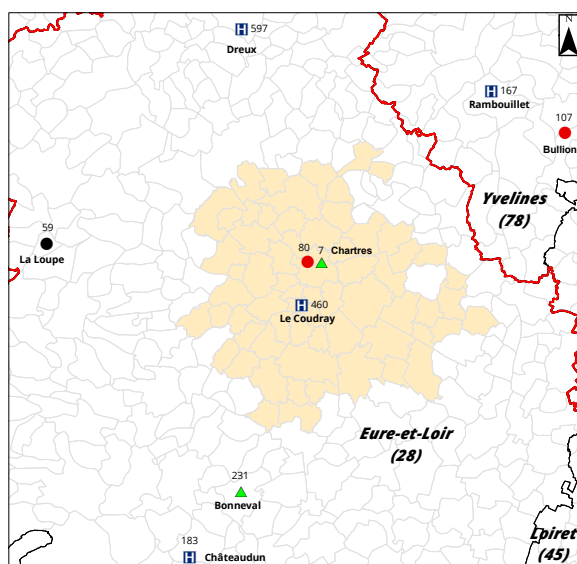
- Les centres hospitaliers de Châteaudun, Dreux et Nogent-le-Rotrou ;
- Le centre hospitalier (ex hôpital local) de La Loupe ;
- Les cliniques privées de Vernouillet et Mainvilliers (pôle médical Maison Blanche et hôpital privé d'Eure-et-Loir) ;
- Les établissements de soins de suite et de réadaptation de Blandainville (CRF Beaurouvre), Gasville-Oisème (Korian Parc de Gasville), Le Coudray (HDJ

CRF Beaurouvre), Mainvilliers (Institut de diabétologie nutrition centre), Nogent-le-Phaye (clinique La Boissière) et Illiers-Combray (Le Calme).

Le territoire bénéficie également de la proximité d'établissements dans les départements limitrophes, notamment avec les centres hospitalo-universitaires d'Orléans (Loiret), et d'Île-de-France.

L'exploitation des données hospitalières (PMSI MCO 2023) révèle, pour l'année 2023, que la majorité des séjours des patients domiciliés sur le territoire de Chartres Métropole se sont déroulés dans le département. En effet, 48,9 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres, 23,0 % à l'Hôpital privé d'Eure-et-Loir, 2,3 % au centre hospitalier de Dreux, 1,2 % au centre hospitalier de Châteaudun et 0,3 % au centre de Nogent-le-Rotrou, ce qui représente 75,7 % de l'ensemble des séjours hospitaliers des habitants du territoire. Une partie des séjours a lieu dans d'autres départements, notamment à Paris (9,7 %), et plus généralement en région Île-de-France (17,9 %).

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2023



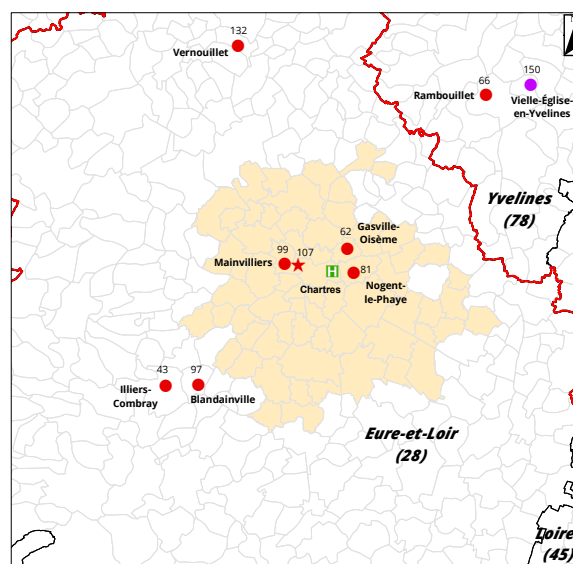
Établissements publics de santé en 2023

- 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 7 à 460 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2023

Source : SAE Diffusion
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2023



Établissements privés de santé en 2023

- Clinique / Pôle de santé / Hôpital privé
- Établissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 43 à 150 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2023

Source : SAE Diffusion
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

AAH : Allocation aux adultes handicapés. 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.

Adapei : Association départementale d'amis et de parents d'enfants inadaptés

ADD : Association des diabétiques départementale

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 ».

ADOPS : Association départementale pour l'organisation de la permanence des soins

ADPEP : Association départementale des pupilles de l'enseignement public

Aidaphi : Association départementale pour le développement des actions en faveur des personnes handicapées et inadaptées.

ALD : Admission en affection de longue durée. 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).

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Apa : Allocation personnalisée d'autonomie. 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 œuvre ce plan d'aide.

APA : Activité physique adaptée

APL : Accessibilité potentielle localisée

APL : Aide personnalisée au logement

Apleat : Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

APS : Activité physique et sportive

ARS : Agence régionale de santé

ARSEP : Aide à la recherche sur la sclérose en plaques

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées

BPDJ : Brigade de prévention de la délinquance juvénile

BSEM : Bilan de santé en école maternelle

Caarud : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

Caf : Caisse d'allocations familiales

C.A.L.M.E. : Centre d'action et de libération du mal-être éthylique

Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce

Carsat : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CC : Communauté de communes

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

CDAG : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CDOM : Conseil départemental de l'Ordre des médecins

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

CESC : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter-communal

Cicat : Centre d'information et de consultations en addictologie et en toxicomanie

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

Clic : Centres locaux d'information et de coordination. 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 œuvre.

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CMU : Couverture maladie universelle. 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.

Cnav : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CODAMUPS-TS : Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPCA : Centre de prise en charge des auteur.e.s de violences conjugales

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CRCDC : Centre régional de coordination de dépistage des cancers

Creai : Centre régional d'études d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

CRT : Centre de ressources territorial

Csapa : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CTS : Conseil territorial de santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DAME : Dispositif d'accompagnement médicoéducatif

DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DDETSPP : Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

Drees : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DSAM : Direction de la santé et de l'attractivité médicale

DSDEN : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

EARS : Éducation affective relationnelle et sexuelle

EHIF : Entraide handicaps invisibles fibromyalgies

Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

EMPP : Équipe mobile précarité psychiatrie

Esat : Établissement et service d'aide par le travail

ETP : Équivalent temps plein

EVAS : Éducation à la vie affective et sexuelle

FRAPS : Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

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 1er niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6ème, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

HAD : Hospitalisation à domicile. 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.

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

IME : Institut médicoéducatif

IMC : Indice de masse corporelle. L'IMC est une mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

IPA : Infirmier en pratique avancée

IPP : Institut des politiques publiques

Irdes : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LAEP : Lieu d'accueil enfants parents

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MDA : Maison des adolescents

MDA : Maison de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MDSC : Maison départementale de la solidarité et de la citoyenneté

MFPP : Mouvement français pour le planning familial

MMG : Maison médicale de garde

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

MSA : Mutualité sociale agricole

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PAT : Projet alimentaire territorial

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

PIF : Point information famille

PIJ : Point information jeunesse

PNNS : Programme national nutrition santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information. 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.

PRH ELI : Pôle ressources handicap - Éveil et loisir inclusifs

PTA : Plateforme territoriale d'appui

QVCT : Qualité de vie et des conditions de travail

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Reaap : Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents. 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.

REP : Relai petite enfance

RSA : Revenu de solidarité active. 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...)

SAE : Statistique annuelle des établissements de santé

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SDJES : Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

SEP : Sclérose en plaques

Sessad : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

Ssiad : Service de soins infirmiers à domicile. 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.

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

UDAF : Union départementale des associations familiales

UEMA : Unité d'enseignement maternel pour enfants autistes

UFOLEP : Union française des œuvres laïques d'éducation physique

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

Unafam : Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

Maladies de l'appareil circulatoire :

- Cardiopathies ischémiques :
 - I20 – I25 en diagnostic principal
 - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

Maladies de l'appareil respiratoire :

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
 - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
 - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
 - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
 - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
 - Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

Diabète :

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

Complications liées à l'alcool : en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë : racine GHM 20Z05

Tentative de suicide (certaine) : X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la santé du
Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Chartres Métropole
Hôtel d'Agglomération
Place des Halles
28000 Chartres
www.chartres-metropole.fr