

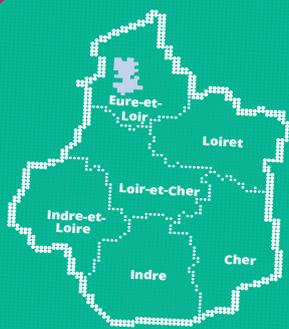
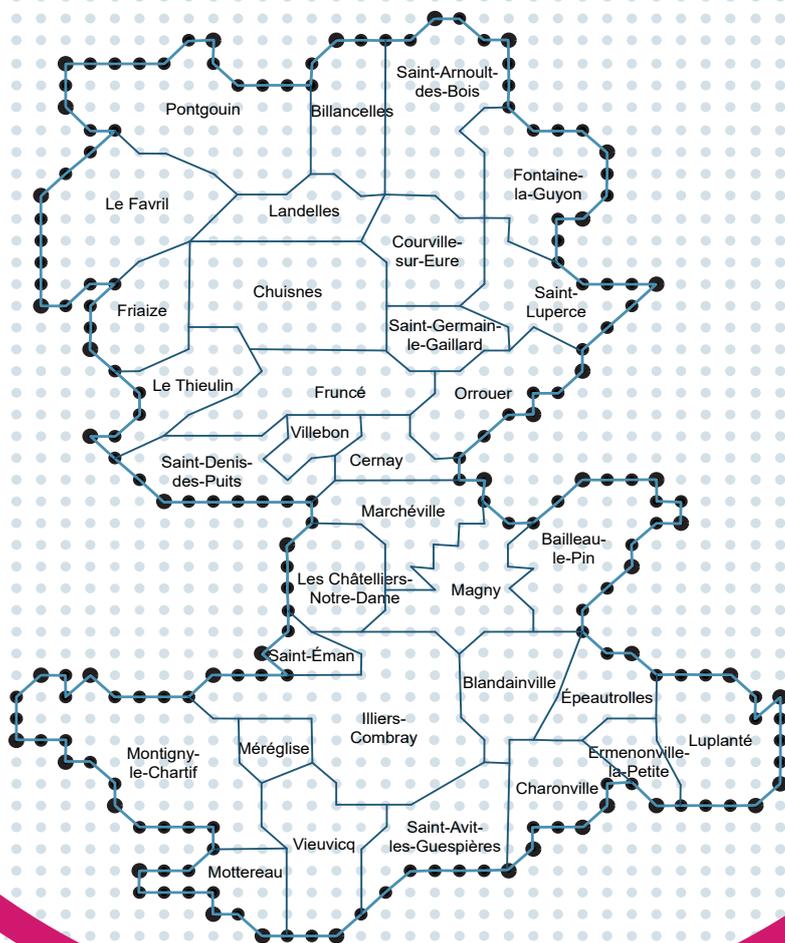
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

RAPPORT COMPLET

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

ENTRE BEAUCHE ET PERCHE





Méthodologie de l'étude	5
Synthèse de l'étude	6
Contexte général	10
Situation spatiale et démographique	10
Population précaire	19
Formation et ressources de la population	24
Santé environnement	27
Qualité de vie	37
Etat de santé	40
Données de mortalité	40
Données de morbidité	44
Santé de l'enfant et de la famille	45
Santé mentale	56
Maladies chroniques	63
Cancers	63
Maladies de l'appareil circulatoire	67
Diabète	69
Maladies de l'appareil respiratoire	71
Vieillesse de la population	79
Comportements et conduites à risque	91
Addictions	91
Vie affective et sexuelle et prévention des IST	93
Violence faites aux femmes	95
Violence routière	96
Nutrition	97
Offre et recours aux soins	102
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	102
Autres professionnels de santé libéraux	104
Accessibilité potentielle localisée	108
Offre hospitalière	112
Glossaire	117
Codification des pathologies	122

Démarche et objectifs

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

À ce titre, la délégation départementale de l'Eure-et-Loir de l'ARS et la Communauté de communes Entre Beauce et Perche projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.

Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

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

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



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé de la Communauté de communes Entre Beauce et Perche ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic, que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

RÉUNION " ADDICTIONS ET CONDUITES À RISQUE "

MERCREDI 17 AVRIL 2024

- AMORFINI Michèle, Directrice de la SCOP C.A.L.M.E. (Centre d'action et de libération du mal-être éthylique)
- AVICE Juliette, Infirmière Csapa (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) Cicat (Centre d'information et de consultations en addictologie et en toxicomanie), Le Coudray
- HERBRETEAU Anne, Cinémobile
- JUSTE Monique, Présidente Maison sport santé 28
- KERHOAS Dominique, Fraps (Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé)
- LAMBERT Laurence, Infirmière coordinatrice CRT (centre de ressources territorial)
- LANGLOIS Hélène, Sophrologue
- LEFRANC Maxime, Responsable Maison sport santé 28
- LENAIN Denise, EHIF (Entraide handicaps invisibles fibromyalgies) 28
- VAZ-JOUBERT Coralie, Psychopraticienne - Familles Rurales, Illiers-Combray

RÉUNION " MALADIES CHRONIQUES, HANDICAP ET AUTONOMIE "

MERCREDI 17 AVRIL 2024

- CHARPENTIER Albert, fondation ARSEP (aide à la recherche sur la sclérose en plaques)
- JUSTE Monique, Présidente Maison sport santé 28
- LAMBERT Laurence, Infirmière coordinatrice CRT
- LEFRANC Maxime, Responsable Maison sport santé 28
- LEROY PICHEGRU Nicole, MDA (Maison de l'autonomie) 28
- MARTINEGHI Alicja, Réflexologue naturopathe et consultante bien-être/QVCT (qualité de vie et des conditions de travail) en entreprise
- VALY Ellen, Chargée de mission prévention santé à Familles rurales 28
- VAZ-JOUBERT Coralie, Psychopraticienne - Familles Rurales, Illiers-Combray
- VOILLEMOT Damien, Délégué Eure-et-Loir France Parkinson

RÉUNION " ENFANCE, FAMILLE ET PARENTALITÉ "

JEUDI 18 AVRIL 2024

- ALLARD Aurore, Infirmière conseillère technique DSDEN (direction des services départementaux de l'Éducation nationale)
- BOUFFARD FILLON Justine, Assistante sociale Csapa Cicat
- BREGERE Virginie, Chargée de conseil et de développement - CAF (Caisse d'allocations familiales) d'Eure-et-Loir
- BREHIER Coralie, ALSH (Accueil de loisirs sans hébergement) adolescents, PIJ (Point information jeunesse) Entre Beauce et Perche
- CAMBOUR Rosine, Infirmière coordinatrice Espace diabète 28
- CHEVALIER Anouk, Psychologue service psychiatrie infanto-juvénile, Chartres
- CORDERY Nathalie, Conseillère municipale, déléguée CCAS (Centre communal d'action sociale), Courville-sur-Eure
- DESEEZ Alex, Coordinateur pôle famille parentalité UDAF (Union départementale des associations familiales) 28
- DUBOTS Maëlle, Chargée d'offre territoriale de proximité - CAF 28
- FERNANDO Christiane, Infirmière scolaire, Courville-sur-Eure
- GAREL Sylvie, Adjointe au maire en charge du pôle santé, Courville-sur-Eure
- HUET Roselyne, Co-présidente Familles Rurales, Illiers-Combray
- KERHOAS Dominique, Fraps promotion santé
- LECOMTE Simon, DAME (Dispositif d'accompagnement médico-éducatif) Borrmei Debay et UEMA (unité d'enseignement maternelle pour enfants autistes) les Nymphéas ADPEP (Association départementale des pupilles de l'enseignement public) 28
- LEMAZURIER Stéphanie, Responsable pôle ressources handicap éveil et loisir inclusif (PRH ELI) 0-17 ans
- LHUILLIER Cécile, Sage-femme PMI (Protection maternelle et infantile)
- MASSE Anne-Sophie, Infirmière scolaire, Illiers-Combray
- OLLIVIER-HENRY Sandrine, Cadre de santé CMP (Centre médico-psychologique) service psychiatrie infanto-juvénile, Chartres
- PEREIRA Maud, Assistante sociale scolaire
- VALY Ellen, Chargée de mission prévention santé à Familles Rurales
- VAZ-JOUBERT Coralie, Psychopraticienne - Familles Rurales, Illiers-Combray

RÉUNION " BIEN-ÊTRE, SANTÉ MENTALE ET QUALITÉ DE VIE/ENVIRONNEMENT"

JEUDI 18 AVRIL 2024

- BARBIER Frédérique, Adjoint administratif
- CAMBOUR Rosine, Infirmière coordinatrice Espace diabète 28
- COLLAU Floriane, Formatrice consultante QVCT/prévention santé mentale au travail
- HABERT Nathalie, Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES) 28
- LANGLOIS Hélène, Sophrologue
- MARTINEGHI Alicja, Réflexologue naturopathe et consultante bien-être/QVCT en entreprise
- OUNISSI-LOMBARD Nadia, Conseillère en nutrition, association La Main tendue
- VAZ-JOUBERT Coralie, Psychopraticienne - Familles Rurales, Illiers-Combray
- VEYRON Laëtitia, Psychologue



Le diagnostic local de santé de la Communauté de communes Entre Beauce et Perche se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

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

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

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

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

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET DES ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2021-2024, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-**L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématique a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. : « Addictions et conduites à risque » le 17 avril 2024 à Bailleau-le-Pin, « Maladies chroniques, handicap et autonomie » le 17 avril 2024 à Illiers-Combray, « Enfance, famille et parentalité » le 18 avril 2024 à Courville-sur-Eure et « Bien-être, santé mentale et qualité de vie/environnement » le 18 avril 2024 à Fontaine-la-Guyon. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale d'une dizaine à une vingtaine de professionnels. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie le 23 mai 2024. Ces entretiens ont permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-**L'ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 19 mars 2024. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et des thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

Calendrier du diagnostic

De juin à juillet 2023 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

De mars à juin 2024 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

De mai à juin 2024 : recensement des acteurs et actions de prévention.



Démographie, cadre de vie et aspects socio-économiques

La communauté de communes Entre Beauce est Perche (CC EBEP) est située dans le département de l'Eure-et-Loir en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 33 communes et comptait un peu plus de 21 100 habitants au recensement de population de 2019. Les principales communes du territoire sont celles d'Illiers-Combray (3 266 habitants) et de Courville-sur-Eure (2 831 habitants). Le territoire s'étend sur 452 km², soit une densité de population de 46,8 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 de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale de 119,7 hab/km².

La pyramide des âges de la CC EBEP, au recensement de population de 2019, présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissance), puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. Le nombre de jeunes de moins de 20-29 ans est extrêmement faible sur le territoire, ce qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures. Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, qui représentent 9,2 % des habitants, est comparable aux moyennes départementale (9,5 %) et nationale (9,5 %) et inférieur à celle de la région (10,8 %). L'indice de vieillissement est également plus faible sur le territoire.

Les indicateurs socio-économiques montrent qu'il s'agit d'un territoire composé d'emplois moins rémunérateurs et plus précaires. Il est relevé en effet des proportions plus importantes d'employés (28,3 %), d'ouvriers (26,6 %) et d'agriculteurs (2,2 %), et à l'inverse moins de cadres (11,3 %) et de professions intermédiaires (24,9 %). Les niveaux de qualification des actifs de la communauté de communes sont donc plus faibles avec un taux de personnes de 15-64 ans sorties du système scolaire sans diplôme plus élevé (18,8 % contre 21,2 % dans l'Eure-et-Loir, 19,4 % en Centre-Val de Loire et 18,5 % au niveau national) et une proportion de personnes ayant au moins un bac+2 inférieure (26,5 %, contre 28,7 % dans le département, 31,1 % en région et 36,5 % sur le plan national). Les niveaux de revenu des habitants du territoire sont *in fine* plus faibles. Le revenu net imposable moyen par foyer est de 27 868 euros dans le territoire en 2021. Ce montant est inférieur à celui du département (28 131 euros) et de la France hexagonale (29 547 euros) et inférieur à celui de la région (27 054 euros).

En raison d'un départ des jeunes pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi, le taux de scolarisation des 18-24 ans sur le territoire est inférieur (33,2 % dans la CC EBEP contre 37,2 % dans l'Eure-et-Loir, 45,9 % en région et 52,5 % en France hexagonale).

Les taux de demandeurs d'emploi sont relativement

élevés par rapport aux territoires de référence que ce soit pour les demandeurs d'emploi de longue durée (48,9 % sur la communauté de communes, 46,9 % dans l'Eure-et-Loir, 46,7 % en Centre-Val de Loire et 44,5 % en France hexagonale), les jeunes (16,9 % contre 13,6 % dans l'Eure-et-Loir, 14,3 % en Centre-Val de Loire et 13,3 % en France hexagonale), les femmes (50,8 % sur la CC contre 49,0 % dans le département, 49,0 % en région et 48,9 % en France ainsi que chez les seniors (29,3 % contre 28,8 % dans l'Eure-et-Loir, 28,6 % en Centre-Val de Loire et 28,4 % en France hexagonale).

Les autres indicateurs socio-économiques ne mettent pas en exergue des disparités et des conditions de vie plus difficiles. Le taux de pauvreté de la communauté de communes est inférieur aux territoires de référence (7,6 % contre 11,9 % au niveau départemental, 13,0 % en région et 14,5 % au niveau national). C'est également le cas des ménages bénéficiaires du RSA qui sont en proportion moins importante sur le territoire (3,1 % des ménages contre 4,8 % dans l'Eure-et-Loir, 5,3 % dans la région et 5,9 % en France hexagonale).

Les habitants comme les professionnels et élus rapportent une bonne qualité de vie sur le territoire, une situation géographique valorisante et un certain dynamisme associatif. De nouveaux arrivants, notamment en provenance de Chartres, s'installent sur le territoire, mais ne sont pas forcément des familles avec enfants, et privilégient des logements de petite superficie. Des disparités géographiques internes sont cependant observées, auxquelles se superposent des inégalités sociales, la plus notable étant l'accès à la mobilité, pouvant favoriser l'isolement et conditionnant l'accès à la santé, aux activités et loisirs, comme à l'ensemble des services.

Santé environnement

En raison du caractère rural du territoire, la voiture et les autres quatre roues sont le moyen de transport le plus utilisé par les actifs du territoire du CLS, avec 83,3 % d'utilisateurs contre 6,1 % pour les transports en commun, 3,7 % pour la marche à pied, 0,7 % pour le vélo et 1,1 % pour les deux-roues motorisés. Comparés aux territoires de référence, les scores des mobilités douces sont plus faibles en raison du caractère rural du territoire et du manque de développement des infrastructures.

En 2022, la CC Entre Beauce et Perche a enregistré des indices de la qualité de l'air bons à moyens pendant 69,4 % des jours de l'année. Les cartes de modélisation haute résolution ne mettent pas en évidence de dépassement des valeurs cibles pour les principaux polluants à effets sanitaires (NO₂, PM₁₀, PM_{2,5}).

S'agissant de l'eau d'alimentation, il n'est relevé aucun dépassement des valeurs réglementaires pour les nitrates et les pesticides sur le territoire. C'est pourtant le cas dans des communes à proximité de la communauté de



communes mais aucune unité de distribution du territoire n'est concernée en 2021.

Les ménages en situation de précarité énergétique sont plus nombreux sur la communauté de communes, que ce soit la précarité énergétique liée au logement (18,4 % sur la CC, 16,6 % dans l'Eure-et-Loir, 17,3 % en Centre-Val de Loire et 14,0 % en France hexagonale), ou aux déplacements (15,8 % sur le territoire, 14,6 % dans le département, 15,8 % en région et 13,8 % en France hexagonale).

Face à l'importante utilisation de véhicules à quatre roues et à l'isolement des habitants n'y ayant pas accès, les professionnels souhaitent encourager les mobilités douces et réfléchir au développement de solutions de covoiturage. La protection des espaces naturels et la sensibilisation à leur préservation est aussi évoquée, mais le domaine de santé environnementale connaissant la mobilisation la plus manifeste est l'alimentation locale : les professionnels citent diverses initiatives et en suggèrent d'autres, comme les jardins partagés.

État de santé

Mortalité générale et prématurée

La mortalité générale de la communauté de communes est supérieure aux taux départemental, régional et de la France hexagonale et ce, chez les hommes comme chez les femmes. C'est également le cas de la mortalité prématurée (avant 65 ans) avec des taux supérieurs aux territoires de référence. Le taux est supérieur chez les hommes et non significativement différent des autres territoires chez les femmes.

Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou grâce à 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, notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide... Ainsi, de 2012 à 2017, sur le territoire de la CC EBEP, 40,9 % des décès auraient pu être évités par la prévention primaire, et 17,4 % auraient pu être évités par la prévention liée au traitement ; des chiffres proches de ceux des territoires de référence, bien que légèrement plus bas.

Santé de la mère et de l'enfant

Pour la période 2019-2021, l'indice conjoncturel de fécondité de la CC EBEP est de 2,0 enfants par femme, ce qui est légèrement plus haut que celui du département (1,9) et ceux de la région et de la France hexagonale (1,8). L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le territoire est de 27,8 ans au cours de la période 2018-2021, ce qui est comparable à celui du département et de la région (27,8 et 27,8 ans). Ces chiffres sont comparables à ceux de l'âge moyen à l'accouchement des mères multipares : sur le territoire de la CC, l'âge est de 31,7 ans (31,7 ans en Eure-

et-Loir et 31,6 ans en Centre-Val de Loire). Au cours de la période 2018-2021, 92,3 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres et 1,8 % au centre hospitalier de Dreux.

Au cours de la période 2018-2021, le taux des femmes enceintes ayant réalisé les trois échographies recommandées est de 85,9 % sur le territoire, ce qui reste supérieur aux taux du département (70,6 %) et de la région (64,0 %). Sur cette même période, 46,4 % des femmes enceintes du territoire avaient l'intention d'allaiter, soit un taux inférieur à ceux du département (63,1 %) et de la région (63,2 %).

Les professionnels soulignent un accompagnement à la parentalité encore insuffisant en amont de la conception, avant et après la naissance – les consultations de spécialistes sont parfois difficiles d'accès et certaines mères dans les communes les plus rurales font face à un isolement prononcé. Les structures présentes sur le territoire et à proximité espèrent renforcer leur coordination et leur visibilité auprès des publics, afin d'améliorer l'ensemble des prises en charge, y compris concernant des sujets difficiles comme l'accompagnement des décès et la médiation familiale. Les professionnels évoquent également le renforcement et la diversification de l'offre de garde comme moyen de modérer l'isolement des mères ; et abordent la difficulté de l'inclusion des enfants aux besoins spécifiques dans les milieux scolaire et périscolaire. Du fait d'un manque de repérage des troubles de l'apprentissage, des diagnostics psychiatriques sont sur-sollicités par les enseignants, dans un contexte de limitation du nombre de classes et d'accès également limité au soin et à la prévention à l'école, en raison notamment d'un manque de moyens humains.

Au-delà des établissements scolaires, la prévention concernant la vie affective et sexuelle des jeunes pourrait selon les professionnels également bénéficier d'une attention particulière, dans une démarche d'aller-vers : les ressources existantes sont basées à Chartres, ce qui pose un problème d'accessibilité pour les jeunes les plus isolés.

Santé mentale

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques, pour 100 000 habitants, est de 164,8 sur le territoire de la CC EBEP, soit moins que celui de la France hexagonale (212,5), lui-même supérieur aux taux du département et de la région (respectivement 177,1 et 185,9).

Le taux de mortalité par suicide, rapporté lui aussi à 100 000 habitants, bien que supérieur, ne présente pas statistiquement de différence significative avec le taux hexagonal (14,1), départemental (15,4) et régional (16,7). La santé mentale souffre d'un déficit de prise en charge sur le territoire : aucun psychiatre, quel que soit le mode d'exercice, n'est installé sur le territoire. Les psychologues libéraux installés sur le territoire (n=2) présentent une



densité inférieure aux moyennes des différents échelons de comparaison (9,5 professionnels pour 100 000 habitants de la CC EBEP contre 16,5 en Eure-et-Loir, 14,8 en région et 23,3 au niveau national). A l'offre libérale, s'ajoutent les professionnels ayant une activité mixte (n=4) et salariée (n=7), soit au total, une densité pour la communauté de communes de 61,5 psychologues pour 100 000 habitants (89,7 dans l'Eure-et-Loir, 95,5 en Centre-Val de Loire et 108,4 en France hexagonale).

Les difficultés d'accès aux consultations des professionnels de la santé mentale sont évoquées par les professionnels, les patients et les médecins généralistes les orientant n'étant pas toujours bien informés sur l'ensemble de l'offre, ce qu'une coordination accrue dans le cadre du CLS pourrait améliorer. Les professionnels constatent, en outre, la persistance de représentations négatives liées aux troubles de la santé psychique dans différentes classes d'âge des habitants du territoire, représentations contribuant elles aussi à limiter les prises en charge et auxquelles un travail de sensibilisation et de prévention serait une réponse appropriée.

Maladies chroniques et autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap)

Les cancers sont la première cause de décès aux niveaux départemental, régional et national ; il s'agit de la deuxième sur le territoire. Le taux de mortalité pour cette cause de décès ne présente pas de différence significative de mortalité avec les autres territoires (et pour les principales localisations cancéreuses). La première cause de mortalité des habitants de la communauté de communes sont les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux de mortalité pour cette cause est supérieur aux différents territoires.

Les professionnels constatent également de grandes difficultés d'accès aux soins concernant les maladies chroniques, conduisant de nombreux patients à consulter hors du territoire. Si l'interconnaissance et le travail en réseau peuvent quelque peu améliorer ces prises en charge, c'est plus largement la question du maintien à domicile en milieu rural qui se pose : les habitants bénéficieraient de plus de sensibilisation préventive à l'adaptation du logement, de solutions de répit pour les aidants et d'une amélioration de l'offre d'aide à domicile. Ce point est également souligné au sujet de la population vieillissante souhaitant rester à domicile : les aides ne sont pas pleinement accessibles ou adaptées aux besoins des seniors, qui doivent compter sur le soutien de leurs voisins et des élus locaux. Des manifestations de sensibilisation aux enjeux du vieillissement existent sur le territoire, mais peuvent elles aussi être renforcées, en insistant notamment sur la formation aux outils numériques, de plus en plus centraux dans l'accès aux droits.

Offre de soins et prévention

Selon le répertoire partagé des professionnels de santé

(RPPS), au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire était la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). L'Eure-et-Loir est, quant à lui, le 2^e département français où l'offre est la plus faible (derrière celui de l'Eure). Entre 2019 et 2022, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a diminué de 6,0 %. L'Eure-et-Loir suit cette tendance avec une diminution de 11,0 %. Sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche, le nombre de médecins généralistes a diminué de 6,7 %. Le territoire compte 6 médecins généralistes libéraux pour une densité de 28,4 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Elle est inférieure aux densités départementale (47,3), régionale (59,6) et nationale (75,0). Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire, puisque 66,7 % d'entre eux ont 60 ans et plus (51,0 % dans l'Eure-et-Loir, 39,4 % en Centre-Val de Loire et 35,4 % en France hexagonale). Sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche, aucun médecin spécialiste n'exerce en activité libérale.

Pour les principales professions médicales et paramédicales, la communauté de communes présente des densités de libéraux inférieures aux moyennes nationales : 14,2 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants, contre 50,7 dans l'Hexagone, 36,7 en région et 30,8 dans le département ; 80,4 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants sur la CC contre 82,3 dans l'Eure-et-Loir, 105,3 en région et 163,8 en France hexagonale ; 18,9 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants contre 45,2 dans le département, 65,4 dans la région et 100,9 au niveau national ; la densité de sages-femmes libérales est de 23,6 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans la CC EBEP, 27,5 dans l'Eure-et-Loir, 33,7 en Centre-Val de Loire et 35,8 en France hexagonale.

Concernant l'ensemble des consultations, des généralistes comme des spécialistes, les habitants sont nombreux à rapporter de très longs délais pour obtenir un rendez-vous, la nécessité de se déplacer sur d'assez longues distances ainsi qu'une attente importante aux urgences de l'hôpital de Chartres et des maisons médicales. De manière générale, cette demande importante fait baisser la qualité des soins apportés, en défavorisant le temps accordé au suivi des patients. Pour pallier ces problèmes, les professionnels évoquent un renforcement de leur coordination territoriale, afin de favoriser une meilleure orientation des patients, ainsi que le développement de solutions de mobilité pour les habitants les plus éloignés des soins. De manière générale, l'aller-vers est désigné comme nécessaire, et notamment concernant les consultations, des pistes sont envisagées comme le développement des téléconsultations ou encore la mobilité des spécialistes eux-mêmes qui, munis d'un véhicule adéquat, se rapprocheraient des habitants en proposant ponctuellement des consultations dans les différentes communes du territoire.



Au regard de tous ces constats, il est proposé les recommandations suivantes :

- ✓ Favoriser l'accès à la prévention de tous les publics (primaire, secondaire et tertiaire) :
 - Renforcer les programmes de prévention et d'éducation à la santé (notamment autour des addictions dont l'alcool) ;
 - Développer les compétences psychosociales ;
 - Porter un intérêt soutenu à la prévention en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents ;
 - Préserver le cadre de vie du territoire en tenant compte des impacts environnementaux à moyen/ long terme des infrastructures et activités économiques.

- ✓ Lutter contre l'isolement de certains publics :
 - Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie (aidants/aidés) : tissu social et temps de répit ;
 - Lutter contre l'isolement et favoriser l'inclusion des populations vulnérables et éloignées des prises en charge ;
 - Promouvoir la santé mentale positive et lutter contre la stigmatisation (dépression et troubles psychiques) ;
 - Encourager les mobilités douces et actives favorisant l'accès aux services et luttant contre la sédentarité.

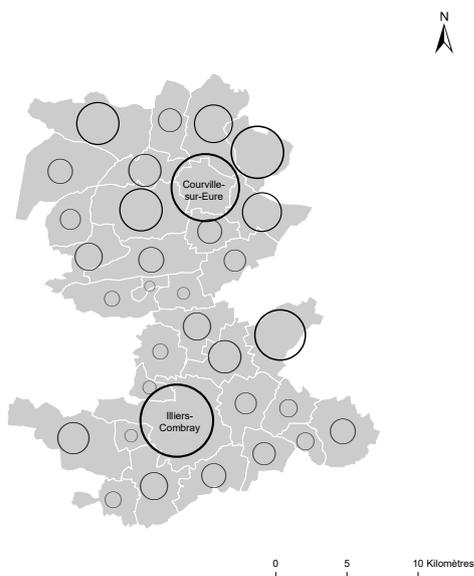
- ✓ Axes transversaux :
 - Intervenir sur la réduction des inégalités territoriales et sur l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'accès au droit/du système de santé ;
 - Renforcer l'interconnaissance, l'identification et la coordination des acteurs, leur communication (accès aux informations) et les dynamiques partenariales ;
 - Encourager la participation des habitants - usagers - citoyens pour la construction et la réalisation du CLS et de ses actions.

Le territoire et son peuplement

La communauté de communes Entre Beauce et Perche (CC EBEP) est située au centre-ouest du département de l'Eure-et-Loir, en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 33 communes. La commune la plus importante est celle d'Illiers-Combray (3 266 habitants), suivie de la commune de Courville-sur-Eure (2 831 habitants).

La communauté de communes compte un peu plus de 21 100 habitants au recensement de population de 2019. Le territoire s'étend sur 452 km², soit une densité de population de 46,8 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 est de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale est de 119,7 hab/km².

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA CC ENTRE BEAUCE ET PERCHE EN 2019



Population municipale en 2019 (en effectifs)

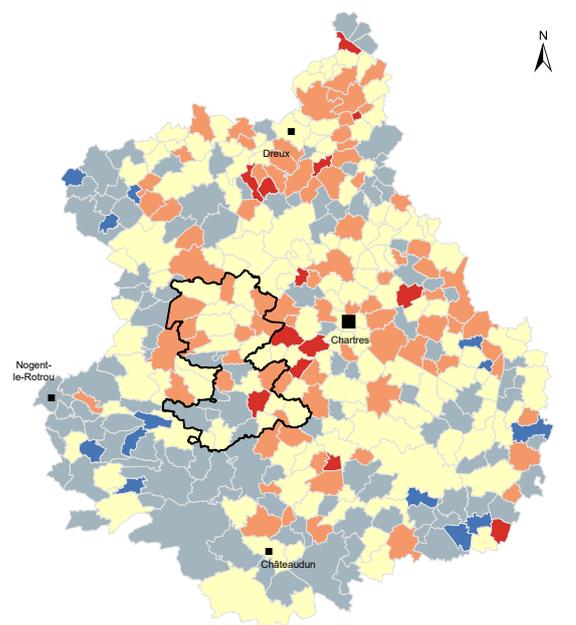


Source : Insee RP 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Variation de population inter-censitaire

Sur la période 2013-2019, la population de la CC a augmenté de 104 habitants, soit un taux de variation annuel positif de 0,08 %, supérieur à celui du département (-0,05 %). Les taux de variation annuels de la région et de la France hexagonale sont respectivement de +0,02 % et +0,36 %. Depuis 40 ans, le nombre d'habitants du territoire est, d'une manière générale, en augmentation : 13 964 habitants en 1968, 15 295 en 1975, 15 188 en 1982, 16 824 en 1990, 17 861 en 1999, 19 767 en 2008, 21 037 en 2013 et 21 169 en 2019. La moitié des communes du territoire ont un taux de variation intercensitaire 2013-2019 positif. Pour les autres communes, le taux de variation annuel de la population est négatif. Le taux varie de -2,39 % pour la commune de Marchéville à +3,46 % pour celle de Blandainville.

VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DE LA CC ENTRE BEAUCE ET PERCHE (2013-2019)

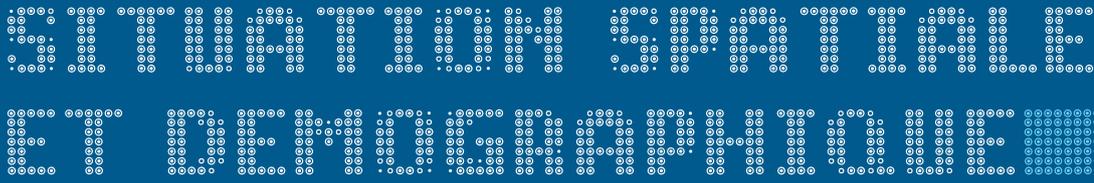


Taux de variation annuel moyen intercensitaire (2013-2019) (en %)



CC Entre Beauce et Perche

Source : Insee RP (2013, 2019)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Structure de la population

En 2019, les jeunes de moins de 20 ans représentent 26,1 % de la population du territoire, soit une proportion supérieure à celles observées dans le département (25,2 %), dans la région (23,6 %) et au niveau national (23,9 %).

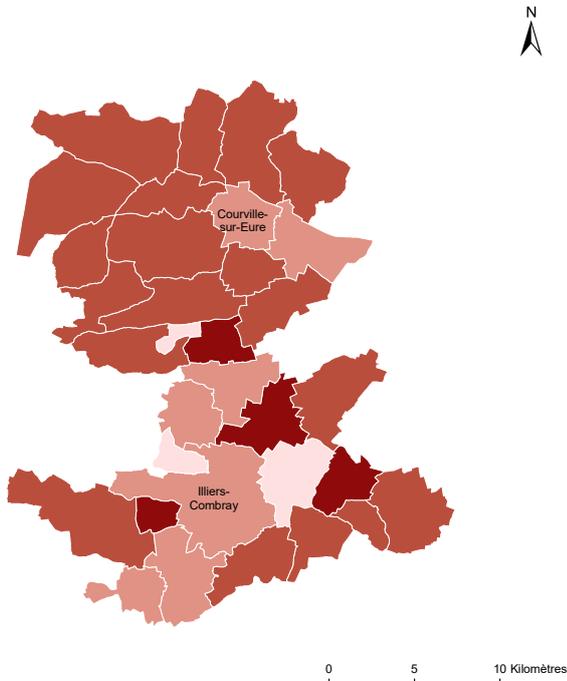
Le territoire compte, en proportion, autant de personnes âgées qu'aux niveaux départemental et national (respectivement 9,2 % contre 9,5 % et 9,5 %). En revanche, les 75 ans et plus représentent 10,8 % de la population en Centre-Val de Loire.

POPULATION PAR ÂGE EN 2019

	Population	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2019 (65 ans et plus/moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
CC Entre Beauce et Perche	21 132	5 507	26,1	4 126	19,5	1 945	9,2	74,9
Eure-et-Loir	431 575	108 762	25,2	87 412	20,3	41 047	9,5	80,4
Centre-Val de Loire	2 573 180	606 715	23,6	574 518	22,3	276 790	10,8	94,7
France hexagonale	65 096 768	15 561 780	23,9	13 042 259	20,0	6 171 845	9,5	83,8

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

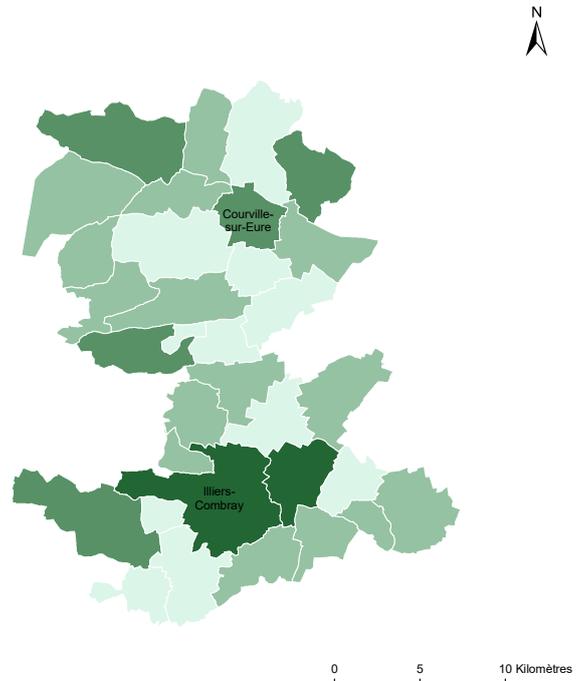
STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2019



Part de personnes âgées de moins de 20 ans en 2019 (en %)



Source : Insee RP 2019
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



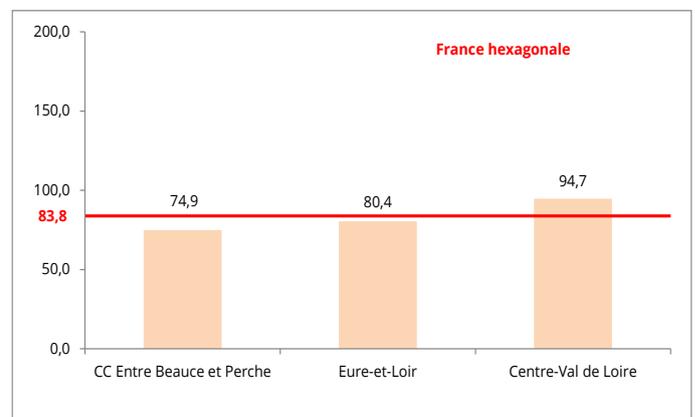
Part de personnes âgées de 75 ans et plus en 2019 (en %)



Source : Insee RP 2019
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2019

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus faible dans la communauté de communes Entre Beauce et Perche (74,9) que dans le département (80,4), la région (94,7) et en France hexagonale (83,8).



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

Évolution de la structure de la population entre 2013 et 2019

La structure de la population de la CC a évolué entre 2013 et 2019. Comme au niveau des territoires de référence, le vieillissement prévisible de la population est constaté.

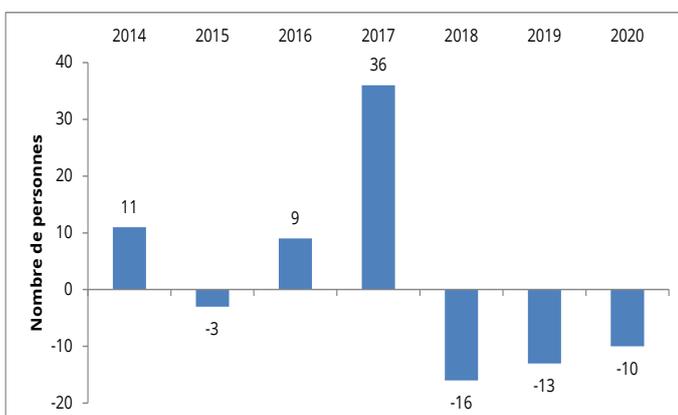
Entre 2013 et 2019, le nombre de jeunes de moins de 20 ans du territoire est passé de 5 693 habitants à 5 507, soit un déclin annuel de 0,7 %, tout comme dans le département (-0,3 %) et en région (-0,3 %). Cependant, au niveau national, il est relevé une évolution annuelle positive (+0,1 %).

À l'instar des territoires de référence (+0,7 % pour le département, +0,4 % pour la région et +1,0 % pour la France hexagonale), le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté sur territoire étudié (+0,2 %).

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle
	2013		2019			2013		2019		
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %	
CC Entre Beauce et Perche	5 693	27,1	5 507	26,1	-0,7	1 930	9,2	1 945	9,2	0,2
Eure-et-Loir	110 681	25,6	108 762	25,2	-0,3	39 672	9,2	41 047	9,5	0,7
Centre-Val de Loire	616 415	24,0	606 715	23,6	-0,3	271 594	10,6	276 790	10,8	0,4
France hexagonale	15 512 631	24,4	15 561 780	23,9	0,1	5 889 474	9,2	6 171 845	9,5	1,0

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

SOLDE NATUREL DE LA CC ENTRE BEAUCE ET PERCHE (2014-2020)

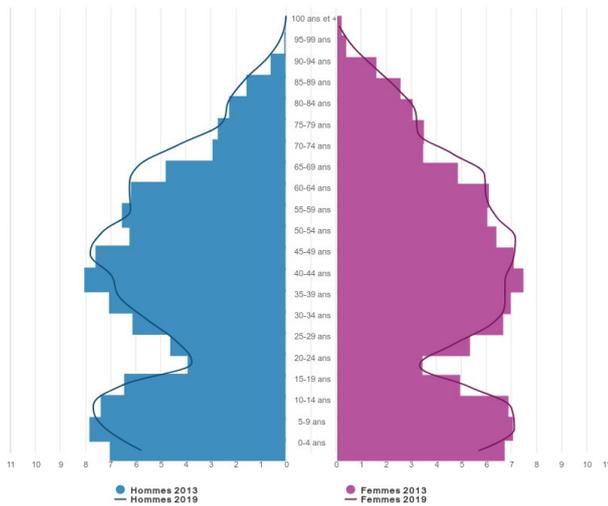


SOURCES : INSEE, STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL EN GÉOGRAPHIE AU 01/01/2020
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Entre 2014 et 2020, le solde naturel de la communauté de communes Entre Beauce et Perche est resté stable.

Centre-Val de Loire

PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CC ENTRE BEUCE ET PERCHE (2013-2019)



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

Au recensement de population de 2019, la pyramide des âges de la CC Entre Beauce et Perche présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit important de naissance), puis « baby boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées.

On observe également que le nombre de jeunes de moins de 20 ans est extrêmement faible sur le territoire, ainsi qu'un déficit des jeunes de 20-29 ans qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures.

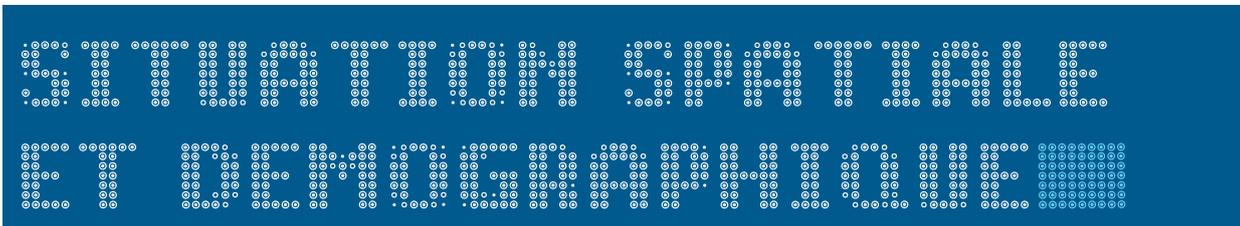
Projection de la population à l'horizon 2050 en région Centre-Val de Loire et dans le Eure-et-Loir

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

Au sein de la région, les taux de croissance annuels moyens entre 2013 et 2050 seront de -0,1 % pour le Cher, +0,2 % pour l'Eure-et-Loir, -0,3 % pour l'Indre, +0,4 % pour l'Indre-et-Loire, +0,04 % pour le Loir-et-Cher et +0,3 % pour le Loiret. Entre 2013 et 2050, le Cher et l'Indre continueraient de perdre des habitants. Dans le Cher, le recul démographique, amorcé dans les années 90 (-0,25 % en moyenne annuelle), se stabiliserait sur la période 2013-2050 au niveau observé entre 2008 et 2013 (-0,10 % par an). Au sein de ces deux départements, le déficit naturel n'est pas compensé par l'apport migratoire. Il est directement lié au vieillissement de la population du sud de la région, la part des personnes

âgées de 65 ans ou plus devant atteindre, en 2050, 34 % de la population total du département pour le Cher et 35 % pour l'Indre.

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 2050. En 2013, deux habitants sur dix avaient 65 ans ou plus ; ils seraient trois sur dix en 2050. Le Centre-Val de Loire compterait alors 301 600 séniors supplémentaires, soit une hausse moyenne de 1,3 % par an (1,5 % en France métropolitaine). Le rapport entre la population jeune et la population âgée se creuserait. Il était de 82 séniors pour 100 jeunes en 2013 et serait de 136 séniors pour 100 jeunes en 2050. Il resterait plus élevé qu'à l'échelle nationale où il atteindrait 122 séniors pour 100 jeunes en 2050. En 2050, tous les départements du Centre-Val de Loire devraient compter davantage de personnes âgées de plus de 65 ans que de jeunes âgés de moins de 20 ans.



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

La population va vieillir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir. Entre 2013 et 2050, la région gagnerait plus de 300 000 personnes d'au moins 65 ans. En 2050, 28,5 % de la population de l'Eure-et-Loir devrait être âgée de plus de 65 ans contre 17,5 % en 2013. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans (âge de la dépendance), les effectifs devraient presque doubler en passant de 5,7 % en 2013 à 11,4 % en 2050 (6,6 % en 2013 en région Centre-Val de Loire contre 12,6 % en 2050).

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

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2013-2019)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2013	2019		2013	2019		2013	2019		2013	2019	
CC Entre Beauce et Perche	9 554	10 030	5,0	8 053	8 444	4,9	825	720	-12,7	676	865	28,0
Eure-et-Loir	205 550	214 572	4,4	176 987	182 711	3,2	12 765	12 985	1,7	15 798	18 876	19,5
Centre-Val de Loire	1 314 242	1 377 857	4,8	1 111 024	1 150 179	3,5	83 869	87 069	3,8	119 350	140 609	17,8
France hexagonale	32 783 537	34 872 737	6,4	27 131 827	28 607 929	5,4	3 147 690	3 442 141	9,4	2 504 021	2 822 666	12,7

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

Au recensement de la population de 2019, la CC Entre Beauce et Perche compte plus de 9 500 logements. Les résidences principales en représentent 84,2 %, les résidences secondaires et les logements occasionnels 7,2 % et enfin les logements vacants 8,6 %. Entre 2013 et 2019, le nombre de résidences principales a augmenté de 5,0 % sur le territoire passant de 9 554 à 10 030. Il a également augmenté dans le département (+4,4 %), la région (+4,8 %) et au niveau national (+6,4 %).

On constate aussi sur la même période que le nombre de logements vacants a augmenté de +28,0 %. Cette hausse du nombre de logements vacants est plus importante que celle observée aux niveaux du département (+19,5 %), de la région (+17,8 %) et de la France hexagonale (+12,6 %). Concernant les résidences secondaires et les logements occasionnels, ils ont diminué sur la communauté de communes (-12,7 %), contrairement au département (+1,7 %), à la région (+3,8 %) et au niveau national (+9,4 %).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES (2013-2019)

	Nombre de ménages locataires		Evolution (en %)	Nombre de ménages locataires en HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2013	2019		2013	2019			
CC Entre Beauce et Perche	1 732	1 855	7,1	580	625	7,8	21,5	7,2
Eure-et-Loir	57 973	59 553	2,7	27 898	28 171	1,0	32,2	15,2
Centre-Val de Loire	388 202	401 456	3,4	166 978	168 710	1,0	34,4	14,5
France hexagonale	11 084 970	11 742 485	5,9	4 064 988	4 273 248	5,1	40,2	14,6

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

Selon le recensement de population de l'Insee de 2019, 21,5 % des ménages de la communauté de communes sont locataires (32,2 % dans le département, 34,4 % pour la région et 40,2 % en France hexagonale) dont 7,2 % locataires en logements HLM (15,2 % dans le département, 14,5 % en région et 14,6 % en France hexagonale). Entre 2013 et 2019, le nombre de ménages vivant dans un logement locatif est

passé de 1 732 à 1 855 sur le territoire, soit une hausse de 7,1 % (2,7 % dans le département, 3,4 % en région et 5,9 % en France hexagonale). Le nombre de logements HLM a augmenté également de 7,8 % entre 2013 et 2019 (1,0 % dans le département et en région et 5,1 % en France hexagonale).

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
CC Entre Beauce et Perche	3 573	882	24,7	10,2
Eure-et-Loir	78 037	26 081	33,4	14,1
Centre-Val de Loire	513 684	209 212	40,7	17,9
France hexagonale	13 641 486	5 860 712	43,0	20,1

SOURCES : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Fin 2021, 24,7 % des allocataires de la CC Entre Beauce et Perche bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion inférieure à celle observée sur l'ensemble des territoires de référence (33,4 % dans le département, 40,7 % dans la région et 43,0 % au niveau national).

Au total, 10,2 % des ménages du territoire sont couverts par une allocation logement (14,1 % dans le département, 17,9 % en Centre-Val de Loire et 20,1 % en France hexagonale).

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2019

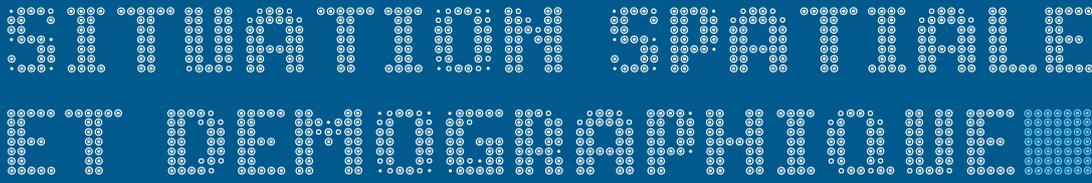
	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types de ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
CC Entre Beauce et Perche	8 628	20 541	2 404	27,9	5 431	62,9	708	8,2	85	1,0	2,4
Eure-et-Loir	185 271	422 908	60 971	32,9	105 686	57,0	16 156	8,7	2 458	1,3	2,3
Centre-Val de Loire	1 167 419	2 509 227	429 507	36,8	621 337	53,2	99 500	8,5	17 076	1,5	2,1
France hexagonale	29 198 686	63 636 449	10 815 644	37,0	15 034 326	51,5	2 780 926	9,5	567 791	1,9	2,2

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

La communauté de communes Entre Beauce et Perche compte, au recensement de population de 2019, 8 628 ménages, constitués par 20 541 habitants, soit 2,4 personnes par ménage.

Les couples avec ou sans enfants représentent la majorité des ménages (62,9 %), ce qui est, d'une manière générale, supérieur avec ce qui est retrouvé sur les autres territoires de référence (57,0 % dans le département, 53,2 % en région et 51,5 % en France hexagonale).

Au niveau des ménages isolés, on retrouve dans le territoire (27,9 %) une proportion inférieure à celles du département (32,9 %), de la région (36,8 %) et du niveau national (37,0 %). Moins de ménages monoparentaux sont retrouvés au niveau de la CC (8,2 % des ménages, contre 8,7 % dans l'Eure-et-Loir, 8,5 % en Centre-Val de Loire et 9,5 % en France hexagonale).



Structure familiale des allocataires

Fin 2021, la communauté de communes Entre Beauce et Perche compte 3 573 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 51,0 % d'entre eux sont des couples avec enfant(s), soit une proportion supérieure à celles du département (41,5 %), de la région (34,7 %) et de la France hexagonale (33,4 %).

Les allocataires isolés représentent 31,0 % des allocataires sur le territoire, soit une proportion inférieure à celles de la région (44,3 %), du département (37,5 %) et de la France hexagonale (45,9 %).

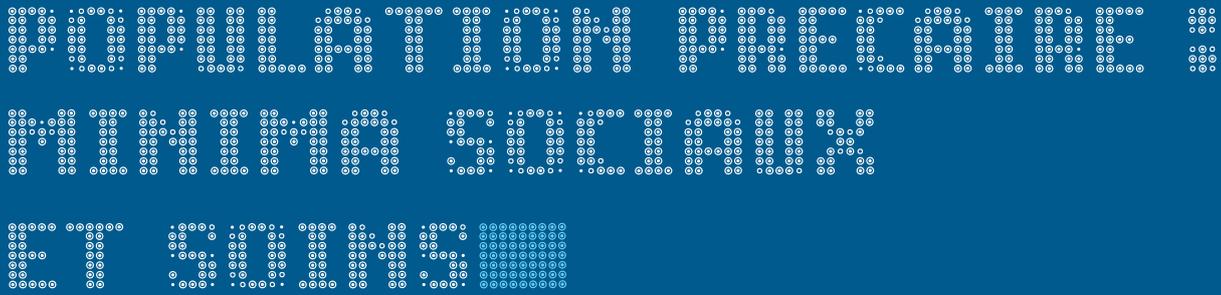
Les familles monoparentales représentent 13,9 % des allocataires, soit une proportion inférieure aux différents territoires de référence : 15,8 % dans l'Eure-et-Loir, 14,9 % en région Centre-Val de Loire et 14,8 % en France hexagonale.

Les couples sans enfant représentent 4,0 % de l'ensemble des allocataires, soit une proportion inférieure à celles du département (5,1 %), de la région (5,9 %) et de la France hexagonale (5,7 %).

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2021

	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 %
CC Entre Beauce et Perche	3 573	1 107	31,0	144	4,0	1 823	51,0	498	13,9
Eure-et-Loir	78 037	29 240	37,5	3 976	5,1	32 405	41,5	12 293	15,8
Centre-Val de Loire	513 684	227 646	44,3	30 448	5,9	178 000	34,7	76 495	14,9
France hexagonale	13 641 486	6 266 283	45,9	776 018	5,7	4 558 190	33,4	2 014 976	14,8

SOURCES : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2021, 3,9 % des ménages de la communauté de communes Entre Beauce et Perche bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion proche de celles du département (3,4 %), de la France hexagonale (4,1 %) et de la région (3,9 %).

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.

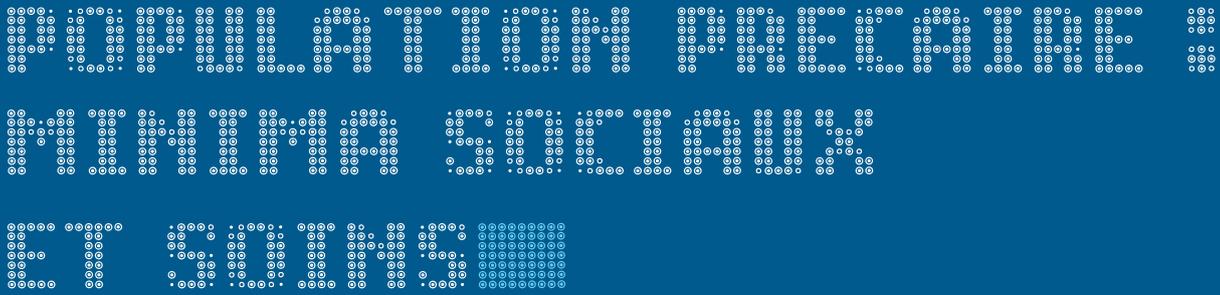
Le RSA socle, filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré fin 2021 à 271 allocataires de la communauté de communes, soit 3,1 % des ménages. Cette proportion est inférieure à celles de l'Eure-et-Loir (4,8 %), de la région Centre-Val de Loire (5,3 %) et de la France hexagonale (5,9 %).

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 571 allocataires du territoire ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Caf ou MSA (16,8 % des allocataires dont les ressources sont connues), et pour 320 d'entre eux (9,4 % des allocataires dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2021

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA (en %)	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA (en %)
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages				
CC Entre Beauce et Perche	335	3,9	271	3,1	571	16,8	320	9,4
Eure-et-Loir	6 308	3,4	8 820	4,8	15 043	20,6	8 349	11,4
Centre-Val de Loire	45 943	3,9	61 607	5,3	108 041	23,7	60 424	13,2
France hexagonale	1 204 634	4,1	1 722 705	5,9	2 998 044	25,1	1 742 372	14,6

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : DRS CENTRE-VAL DE LOIRE



Complémentaire santé solidaire (CSS ou C2S)

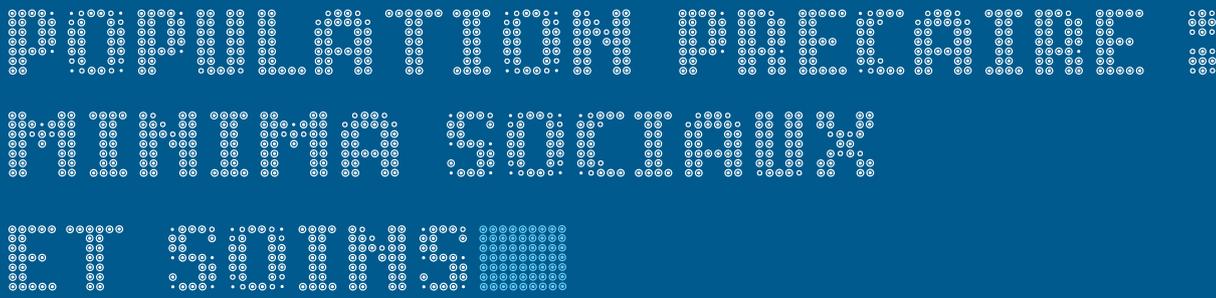
Depuis le 1^{er} novembre 2019, la complémentaire santé solidaire remplace la CMU-C et l'ACS. La Complémentaire santé solidaire est une aide permettant aux bénéficiaires de payer leurs dépenses de santé. Selon les ressources du bénéficiaire, elle peut être gratuite (CSS gratuite) ou coûter moins d'1 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 2020-2022, 1 109 résidents de la communauté de communes Entre Beauce et Perche sont bénéficiaires de la CSS gratuite, soit 5,1 % des personnes ayant eu au moins un remboursement de soins. Cette proportion est égale à 9,6 % dans l'Eure-et-Loir et à 10,4 % en région.

BÉNÉFICIAIRES CSS GRATUITE (2019-2021)

	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) (2019-2021) (en %)
CC Entre Beauce et Perche	1 109	21 538	5,1
Eure-et-Loir	43 485	451 862	9,6
Centre-Val de Loire	279 607	2 688 270	10,4

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



Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur pour une année donnée à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue.

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

En 2019, le taux de pauvreté de la communauté de communes est de 7,6 %. Ce dernier est inférieur à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 11,9 %, 13,0 % et 14,5 %).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2019 (EN %)

	Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans et plus
CC Entre Beauce et Perche	7,6	ND	8,4	8,2	7,4	5,5	ND
Eure-et-Loir	11,9	18,3	14,6	14,2	11,6	7,9	6,7
Centre-Val de Loire	13,0	21,9	16,2	15,2	12,3	8,6	7,7
France hexagonale	14,5	22,7	16,8	16,5	14,2	10,3	9,6

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

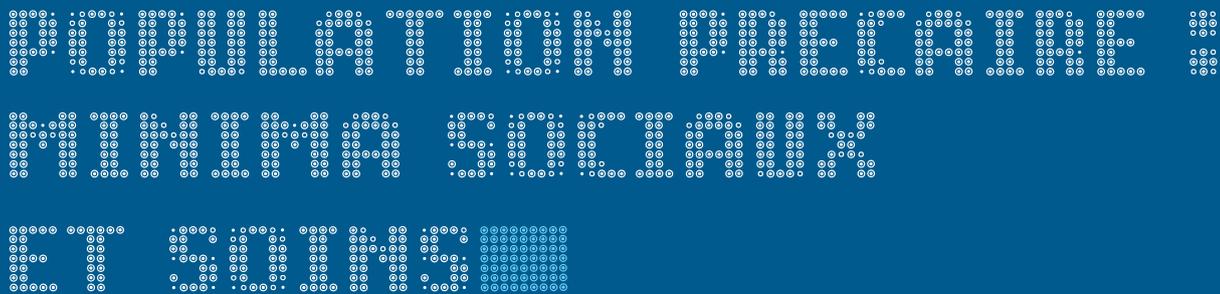
Emploi

En 2019, sur la communauté de communes les employés sont la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (28,3 %) comme sur les autres territoires de référence (27,8 % dans l'Eure-et-Loir, 28,1 % au niveau régional et 27,3 % au niveau national).

D'une manière générale, le territoire comporte une proportion moindre de cadres et de professions intellectuelles supérieures (11,3 % contre 13,5 % dans le département, 14,0 % en région et 18,6 % au niveau national) et de professions intermédiaires (24,9 % sur la CC contre 26,8 % pour l'Eure-et-Loir, 26,2 % pour la région Centre-Val de Loire et 26,1 % en France hexagonale).

Le territoire compte une proportion d'agriculteurs comparable aux autres territoires : 2,2 % contre 2,0 % dans le département, 1,9 % dans la région et 1,5 % en France hexagonale.

En revanche, il compte davantage d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise : 6,7 % contre 5,8 % pour l'Eure-et-Loir, 6,2 % pour la région Centre-Val de Loire et 6,7 % en France hexagonale, ainsi que d'ouvriers : 26,6 % contre 24,0 % pour l'Eure-et-Loir, 23,6 % pour la région Centre-Val de Loire et 19,9 % en France hexagonale.

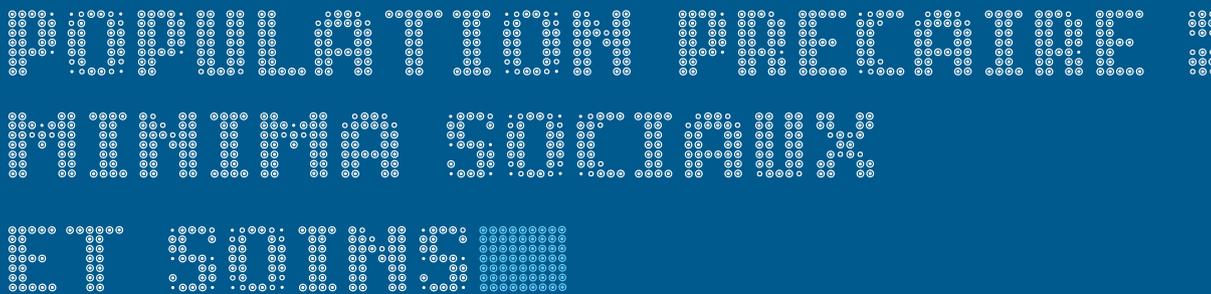


POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

	Population active ayant un emploi		Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
			Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
CC Entre Beauce et Perche	9 187	9 242	211	206	2,3	2,2	552	621	6,0	6,7	920	1 041	10,0	11,3
Eure-et-Loir	181 091	177 307	3 757	3 508	2,1	2,0	10 609	10 352	5,9	5,8	22 935	24 012	12,7	13,5
Centre-Val de Loire	1 044 205	1 030 378	22 301	19 883	2,1	1,9	63 578	63 727	6,1	6,2	138 004	144 258	13,2	14,0
France hexagonale	26 154 566	26 562 539	441 186	405 404	1,7	1,5	1 678 319	1 768 728	6,4	6,7	4 539 781	4 930 774	17,4	18,6

	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	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
CC Entre Beauce et Perche	2 449	2 303	26,7	24,9	2 705	2 613	29,4	28,3	2 351	2 457	25,6	26,6
Eure-et-Loir	46 397	47 584	25,6	26,8	52 110	49 355	28,8	27,8	45 284	42 495	25,0	24,0
Centre-Val de Loire	264 584	269 670	25,3	26,2	298 628	290 021	28,6	28,1	257 111	242 819	24,6	23,6
France hexagonale	6 709 739	6 922 001	25,7	26,1	7 288 290	7 242 107	27,9	27,3	5 497 251	5 293 525	21,0	19,9

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



Chômage

Fin 2022, 1 263 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur la communauté de communes (dont 591 de catégorie A). Parmi eux, 617 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire de 1 an ou plus, soit 48,9 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (46,9 % dans l'Eure-et-Loir, 46,7 % en Centre-Val de Loire, 44,5 % en France hexagonale).

Le territoire compte, en proportion, davantage de jeunes demandeurs d'emploi que dans les territoires de référence (16,9 % contre 13,6 % dans l'Eure-et-Loir, 14,3 % en Centre-Val de Loire et 13,3 % en France hexagonale).

La communauté de communes a un taux de femmes demandeuses d'emploi en fin de mois supérieur à ceux du département, de la région et du territoire national (50,8 % contre 49,0 %, 49,0 % et 48,9 %).

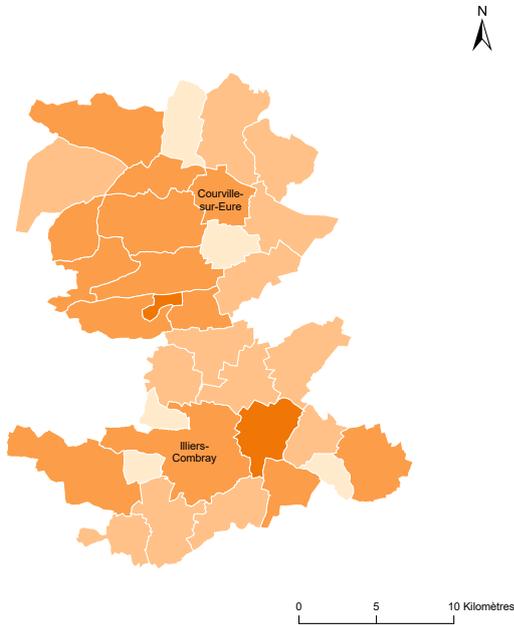
Concernant les séniors demandeurs d'emploi en fin de mois, le territoire en compte davantage que les territoires de référence (29,3 % contre 28,8 % dans l'Eure-et-Loir, 28,6 % en Centre-Val de Loire et 28,4 % en France hexagonale).

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2022

	Nombre de DEFM A	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) A		Nombre de DEFM femmes A		Nombre de DEFM séniors (50 ans et plus) A		% DEFM longue durée (ABC)
		Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	
CC Entre Beauce et Perche	591	100	16,9	300	50,8	173	29,3	48,9
Eure-et-Loir	17 045	2 321	13,6	8 350	49,0	4 913	28,8	46,9
Centre-Val de Loire	101 152	14 439	14,3	49 517	49,0	28 884	28,6	46,7
France hexagonale	2 869 800	381 888	13,3	1 402 983	48,9	815 913	28,4	44,5

SOURCES : PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE/STMAT (DONNÉES BRUTES À FIN DÉCEMBRE 2022)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2019 [%]



Taux de chômage en 2019 (en %)



Source : Insee RP 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Au recensement de population de l'Insee de 2019, le taux de chômage des 15-64 ans de la communauté de communes était de 8,4 %, taux inférieur à ceux du département (12,2 %), de la région (12,6 %) et de la France hexagonale (12,9 %).

	Taux de chômage des 15-64 ans (en %)
CC Entre Beauce et Perche	8,4
Eure-et-Loir	12,2
Centre-Val de Loire	12,6
France hexagonale	12,9

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

Les niveaux de formation

Selon le recensement de population de 2019, le taux de scolarisation des 16-24 ans de la CC atteint 53,5 %, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (54,6 %), la région (58,6 %) et la France hexagonale (62,4 %).

Les taux de scolarisation des 15-17 ans montrent que sur le territoire, 96,1 % de ces jeunes sont scolarisés, proportion comparable à celles qu'on observe aux échelles départementale (96,0 %), régionale (95,8 %) et nationale (95,9 %).

Ainsi, la différence de taux entre ces groupes d'âges s'accroît dans la classe d'âge des 18-24 ans : il est de 33,2 % dans la CC Entre Beauce et Perche contre 37,2 % dans l'Eure-et-Loir, 45,9 % en région et 52,5 % en France hexagonale.

TAUX DE SCOLARISATION EN 2019 (EN %)

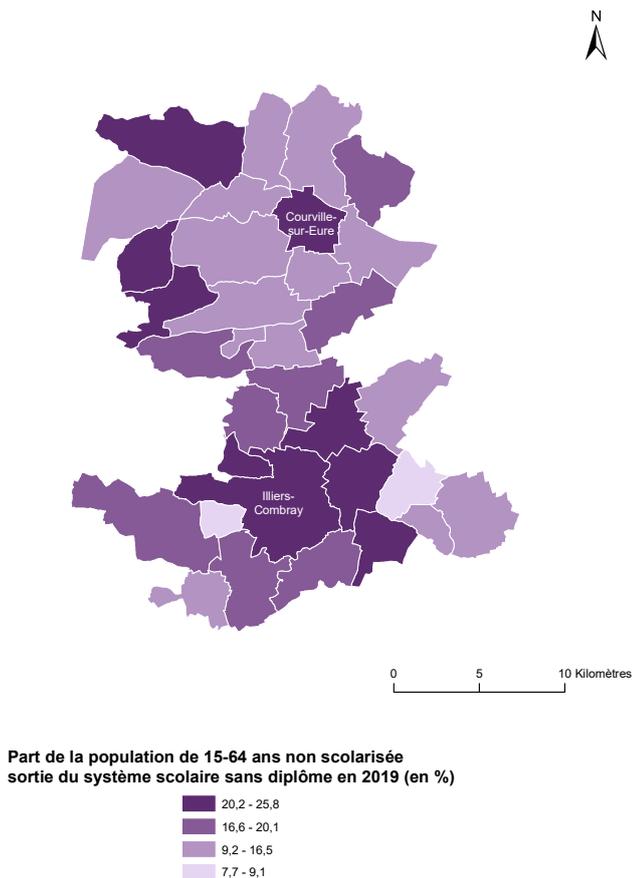
	16-24 ans	18-24 ans	15-17 ans
CC Entre Beauce et Perche	53,5	33,2	96,1
Eure-et-Loir	54,6	37,2	96,0
Centre-Val de Loire	58,6	45,9	95,8
France hexagonale	62,4	52,5	95,9

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

NIVEAUX DE FORMATION EN 2019

	Population âgée de 15 à 64 ans non scolarisée en 2019	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, BEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée	
		2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
CC Entre Beauce et Perche	11 466	2 840	2 156	24,4	18,8	2 675	3 036	23,0	26,5
Eure-et-Loir	231 757	63 649	49 114	26,3	21,2	60 150	66 404	24,9	28,7
Centre-Val de Loire	1 351 352	343 278	261 965	24,5	19,4	375 657	419 651	26,9	31,1
France hexagonale	34 747 912	8 214 512	6 419 920	23,5	18,5	11 130 881	12 684 074	31,8	36,5

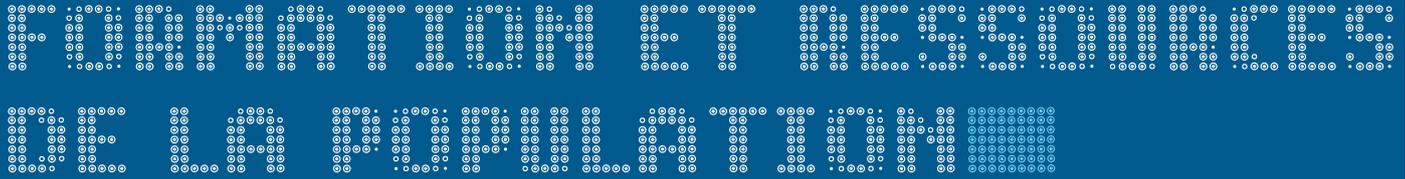
SOURCE : INSEE (RP 2013, 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Source : Insee RP 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2019, 2 156 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans la communauté de communes Entre Beauce et Perche. Ils représentent 18,8 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse par rapport à 2013 (24,4 %), soit une baisse sur la période considérée de 5,6 points (684 personnes en moins). Cela traduit ainsi une amélioration de la situation depuis 2013, le constat est le même dans les territoires de référence. Le taux de personnes de 15-64 ans sans qualification ou d'un faible niveau de formation sur le territoire est inférieur à l'ensemble des territoires de référence à l'exception du niveau national (18,8 % contre 21,2 % dans l'Eure-et-Loir, 19,4 % en Centre-Val de Loire et 18,5 % au niveau national).

En 2019, 23,6 % des 15-64 ans non scolarisés du territoire sont titulaires d'un bac+2 et plus. Bien qu'en augmentation depuis le recensement de 2013 (23,0 %), ce taux (26,5 %) reste inférieur à ceux observés dans le département (28,7 %), la région (31,1 %) et en France hexagonale (36,5 %). Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans l'Eure-et-Loir, dans la région et au niveau national.

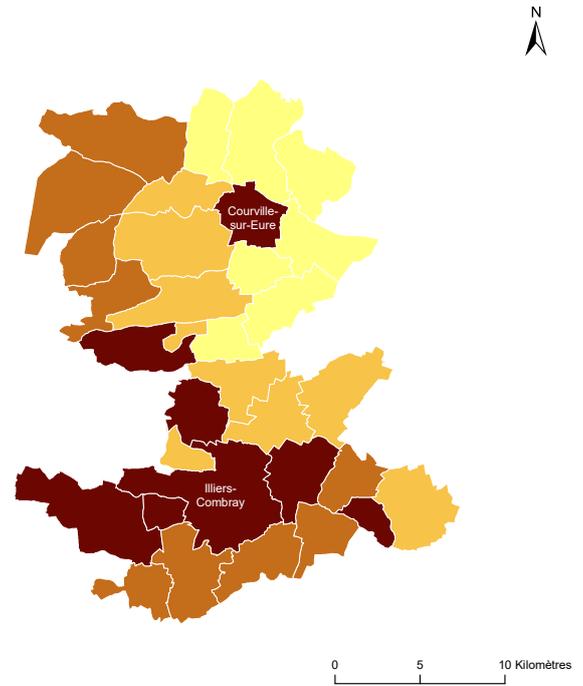


Les revenus fiscaux par unités de consommation

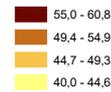
D'après la DGFIP, la communauté de commune Entre Beauce et Perche compte 11 802 foyers en 2021 dont 6 180 foyers fiscaux non imposés, ce qui représente 52,4 % de foyers au cours de cette année, proportion inférieure de celle des territoires de référence à l'exception du département où elle est comparable (département : 52,2 % ; région : 54,2 % et France hexagonale : 53,8 %).

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 27 868 euros dans le territoire en 2021. Ce montant est inférieur à celui du département (28 131 euros) et de la France hexagonale (29 547 euros) et supérieur à celui de la région (27 054 euros).

PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2021



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



Source : DGFIP
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

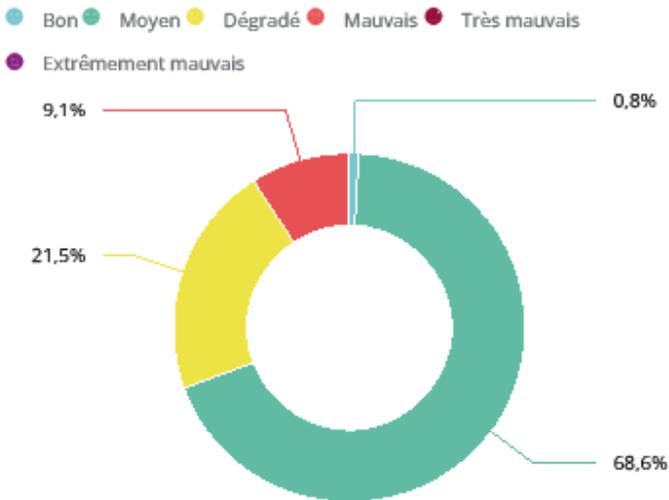
REVENUS FISCAUX EN 2021

	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
CC Entre Beauce et Perche	11 802	5622	6 180	52,4	27 868
Eure-et-Loir	247 247	118 215	129 032	52,2	28 131
Centre-Val de Loire	1 519 894	695 876	824 018	54,2	27 054
France hexagonale	38 736 285	17 903 126	20 833 159	53,8	29 547

SOURCES : DGI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La qualité de l'air

RÉPARTITION DE L'INDICE ATMO AU SEIN DE LA CC ENTRE BEAUCE ET PERCHE



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

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 2022, la CC Entre Beauce et Perche a enregistré des indices de la qualité de l'air de bons à moyens pendant 69,4 % des jours de l'année.

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.

		CC Entre Beauce et Perche	Réglementation en vigueur	
Ozone	Nombre de jours de dépassement du seuil de protection de la santé	29	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	10	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	0	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)	14	Valeur limite : 40µg/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	

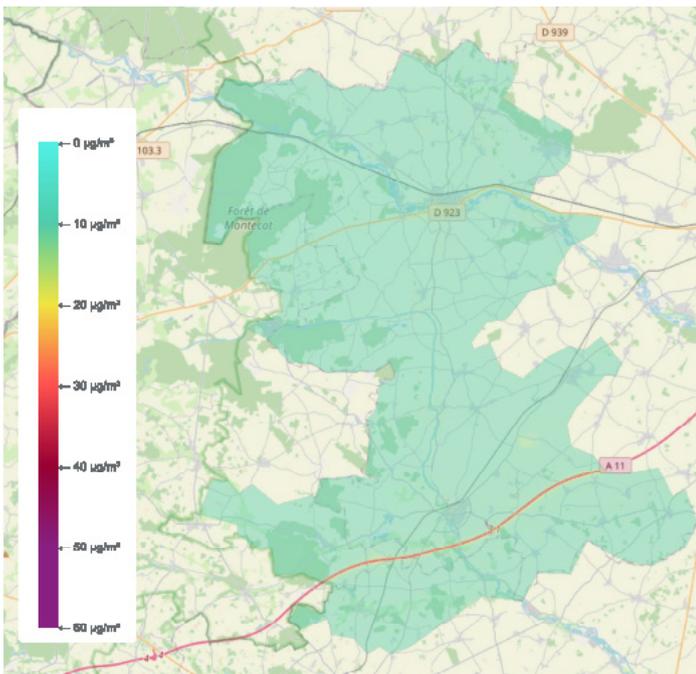


Les NO_x (émissions d'oxydes d'azote) sont généralement émis en majorité par le trafic. Mais ils proviennent également d'activités nécessitant de la combustion. On les retrouve également à l'intérieur de locaux où fonctionnent des appareils à gaz. En 2018, les émissions en dioxydes d'azote sont de 383 tonnes, dont 77 % liés aux transports routiers.

Le secteur principal d'émission de PM₁₀ est le secteur résidentiel, notamment durant les mois d'hiver en lien avec le chauffage domestique au bois. Sur le territoire de la CC Entre Beauce et Perche, le secteur de l'agriculture est le principal contributeur (64 % des émissions aux particules en suspension). Le secteur résidentiel représente 19 % des émissions en 2018 (industriel : 10 %, transports routiers : 6 %).

Le secteur principal d'émission de PM_{2,5} est le secteur résidentiel, notamment durant les mois d'hiver en lien avec le chauffage domestique au bois. Sur le territoire de la CC Entre Beauce et Perche, le secteur résidentiel est le principal contributeur (44 % des émissions de particules en suspension). Le secteur de l'agriculture représente 32 % des émissions en 2018 (industriel : 12 %, transports routiers : 10 %).

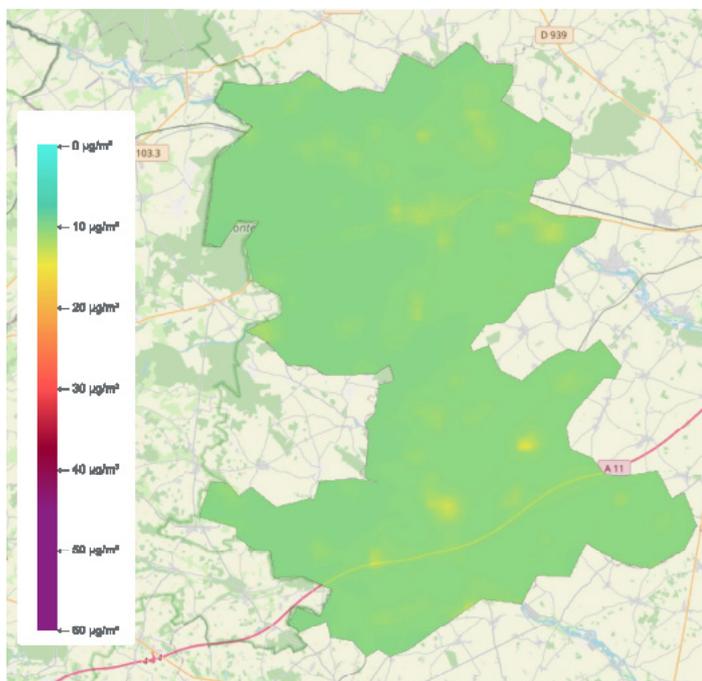
MODÉLISATION HAUTE RÉOLUTION EN NO₂



Aucun dépassement sur le territoire en 2019

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

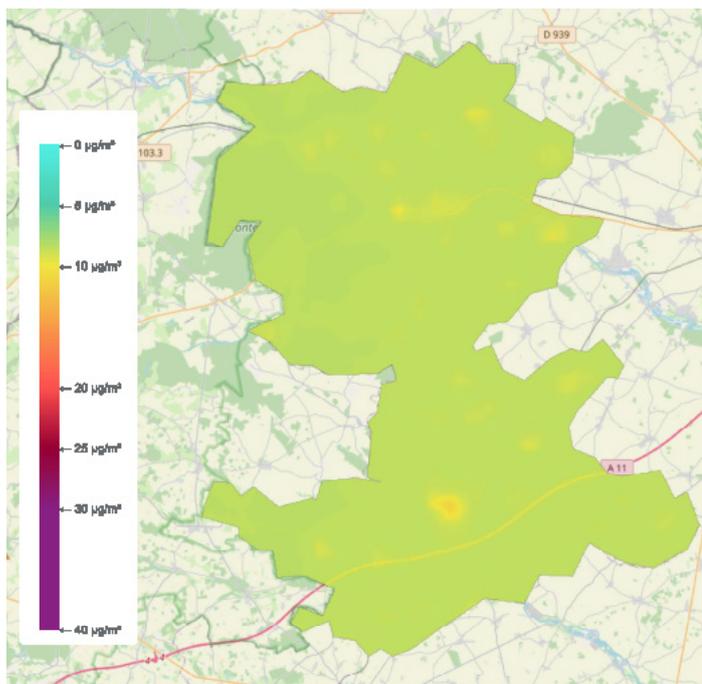
MODÉLISATION HAUTE RÉOLUTION EN PM₁₀



SOURCES : INTERQUAL'AIR - LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Aucun dépassement sur le territoire en 2019

MODÉLISATION HAUTE RÉOLUTION EN PM_{2.5}



SOURCES : INTERQUAL'AIR - LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Aucun dépassement sur le territoire en 2019



Les pollens

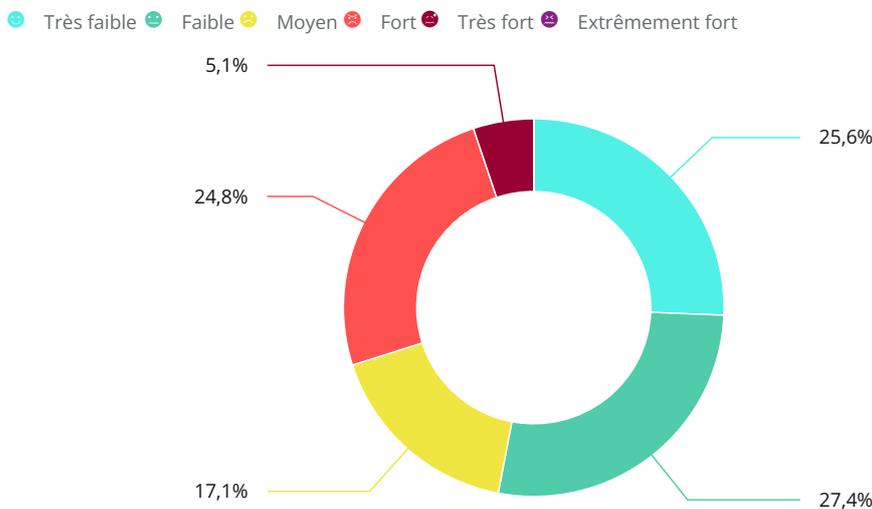
L'échelle de l'indice pollinique est inspirée de celle de l'indice ATMO. Cet indice est basé sur les concentrations de 5 taxons : l'aulne, l'ambroisie, l'armoise, le bouleau et les graminées. Un sous-indice est calculé pour chaque taxon et le sous-indice le plus élevé est responsable de l'indice global.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

*En 2022, la validation des cartes de l'indice pollinique a débutée en juin pour une saison pollinique réelle débutant au mois de février. L'absence d'indice durant ces premiers mois impacte les résultats de ce bilan.



SOURCES : INTERQUAL'AIR - LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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 la communauté de communes Entre Beauce et Perche.



©INTERQUAL'Air - Lig'Air

Les eaux d'alimentation

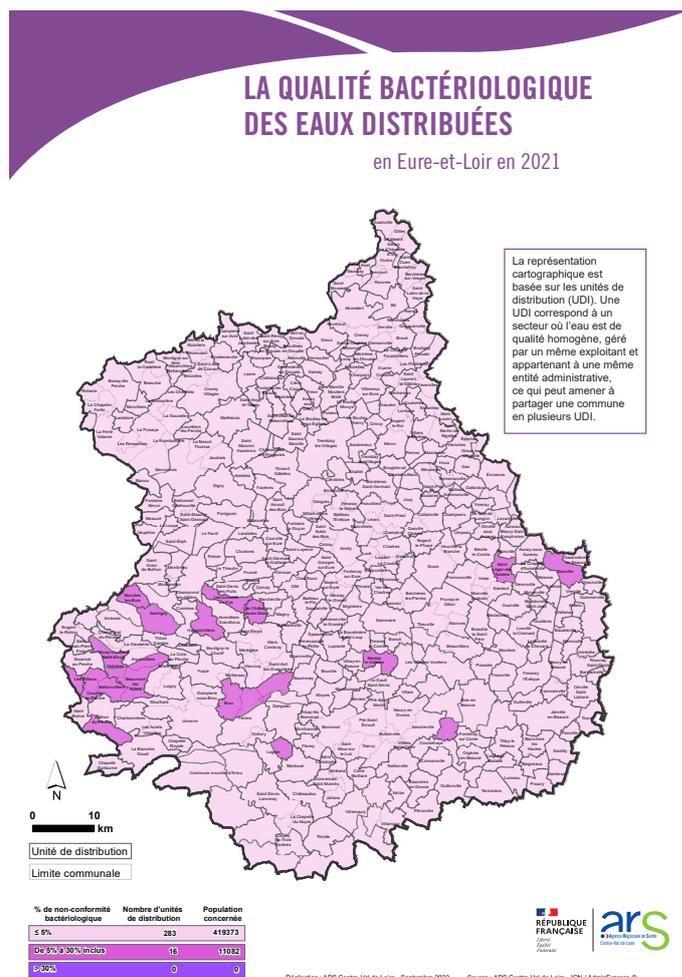
De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains, vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2021, la grande majorité des unités de distribution de la communauté de communes Entre Beauce et Perche ont un pourcentage de non-conformité bactériologique inférieur à 5 %. Quelques unités de distribution du territoire ont des taux de non-conformité compris entre 5 % et 30 % (Les Châteliers-Notre-Dame).

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 2021, la plupart des communes du territoire ont des teneurs moyennes en nitrates comprises entre 25 et 40 mg/l ou inférieures à 25 mg/l.

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

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

Plusieurs pesticides ont été à l'origine de non-conformité en 2021 sur le département. Aucune unité de distribution du territoire n'est concernée par des non-conformités. Des unités de distribution frontalières au sud de la communauté de communes ont présenté des non-conformités confirmées.





Précarité énergétique

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

Dans la région, 17,3 % ménages (n = 201 000) sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement (14,0 % en France hexagonale). Au sein de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, cela représente 18,4 % des ménages (16,6 % dans le département).

Plus de 1 350 ménages du territoire sont en précarité énergétique liée au carburant, soit 15,8 % des ménages (14,6 % dans l'Eure-et-Loir, 15,8 % en Centre-Val de Loire et 13,8 % en France hexagonale).

	Nombre de ménages en précarité énergétique lié au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique lié aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)
CC Entre Beauce et Perche	1 571	18,4	1 352	15,8	1 957	22,9
Eure-et-Loir	30 526	16,6	26 828	14,6	40 484	22,0
Centre-Val de Loire	200 661	17,3	183 217	15,8	272 099	23,4
France hexagonale	4 054 724	14,0	4 002 299	13,8	5 883 116	20,3

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

Déplacements domicile-travail

Selon le recensement de population de 2019, le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus de la communauté de communes Entre Beauce et Perche pour les déplacements domicile-travail est la voiture (respectivement 83,3 % sur la CC Entre Beauce et Perche contre 78,1 % dans le département, 79,2 % en Centre-Val de Loire et 70,1 % en France hexagonale).

Sur le territoire, 3,7 % de la population active utilise la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 6,1 % les transports en commun, 5,2 % n'utilise pas de transport, 0,7 % utilise le vélo et 1,1 % les deux-roues motorisés.

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

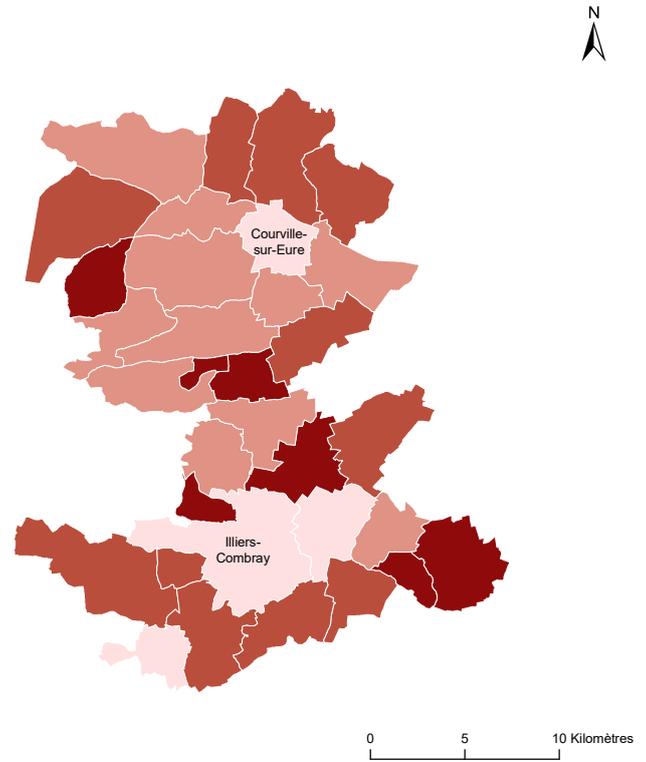
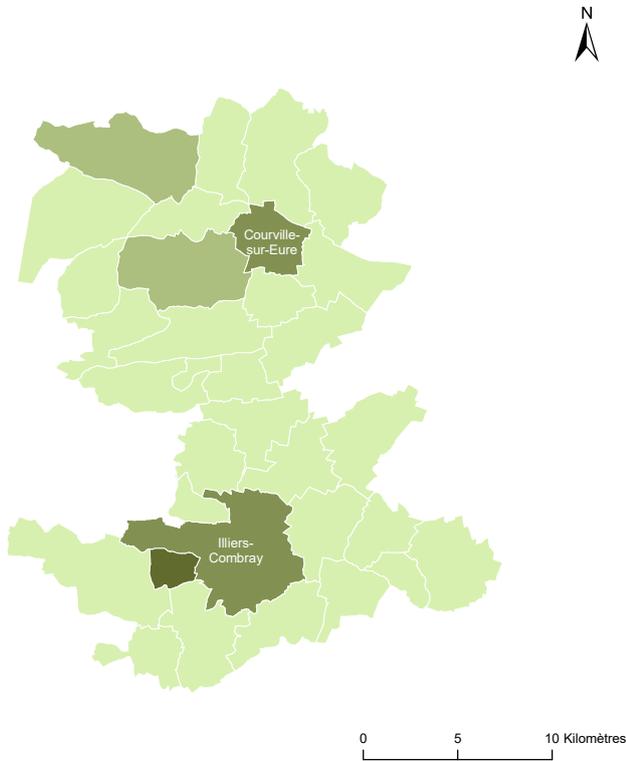
		Entre Beauce et Perche	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Population active ayant un emploi		9 242	177 307	1 030 378	26 562 539
Aucun mode de transport	Effectif	485	8 086	47 189	1 103 309
	Part (en %)	5,2	4,6	4,6	4,2
Marche à pied	Effectif	338	9 014	54 172	1 621 688
	Part (en %)	3,7	5,1	5,3	6,1
Vélo	Effectif	60	2 585	22 472	619 722
	Part (en %)	0,7	1,5	2,2	2,3
Deux-roues motorisé	Effectif	101	2 176	12 773	480 652
	Part (en %)	1,1	1,2	1,2	1,8
Voiture, camion, fourgonnette	Effectif	7 697	138 392	816 381	18 632 596
	Part (en %)	83,3	78,1	79,2	70,1
Transports en commun	Effectif	560	17 053	77 391	4 104 572
	Part (en %)	6,1	9,6	7,5	15,5

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



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

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

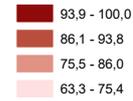


Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail en 2019 (en %)



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

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



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

Sport

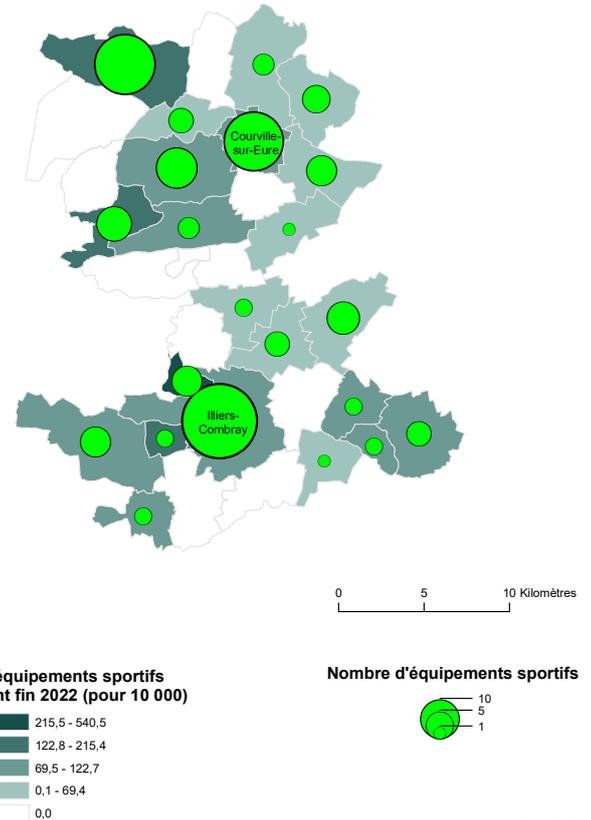
L'activité physique et sportive (APS) est un déterminant de santé physique et mentale à part entière. Notre société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité, liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. Or, l'activité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

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

Au sein de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, fin 2022, on compte en moyenne 77,1 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ce nombre est supérieur à celui de la région Centre-Val de Loire qui est de 65,6. Le taux est de 64,3 dans le département.

Fin 2022, le département de l'Eure-et-Loir compte 2 786 équipements sportifs (64,3/10 000), la région Centre-Val de Loire 16 853 et la communauté de communes Entre Beauce et Perche 163.

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS FIN 2022



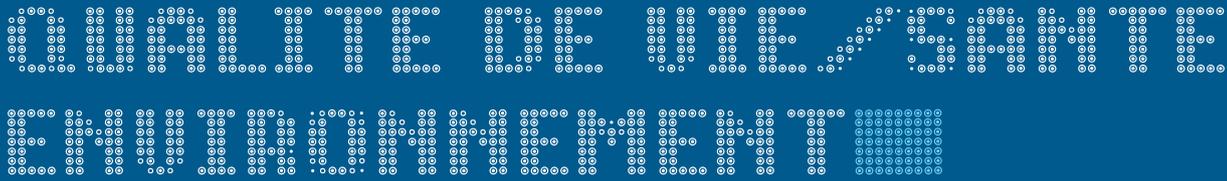
Synthèse de la rencontre avec les élus, les professionnels et les habitants

Un cadre de vie agréable et rural

Les habitants soulignent unanimement la qualité de vie qu'offre le territoire, calme et agréable, et présentant une vie associative et sportive respectable. En revanche la proximité des commerces et la mobilité sont plus variables : certains habitants doivent se déplacer davantage pour faire leurs courses, ceux qui conduisent ont généralement accès à plus de possibilités. Des gares sont présentes sur le territoire, mais quelques habitants appellent de leurs vœux le développement de plus de transports en commun.

Habitante : « la qualité de la vie, c'est bien vert. En plus, on habite... Il y a les étangs. Enfin, il y a plein de choses pour marcher, pour courir. On est super bien achalandés. Alors, non, ben... Ça va bien. »

Habitante : « ici c'est vrai qu'on a un cadre de vie qui est très familial, il y a toujours des animations pour les enfants, dès qu'il y a quelque chose, c'est penser aussi aux enfants, c'est chouette. Les paysages sont beaux. Et puis, alors qu'est-ce que je peux dire, on trouve que c'est très animé, il y a beaucoup de choses, déjà Courville en particulier, c'est une ville qui est très animée. »



Habitante : « il y a quand même beaucoup, beaucoup de choses à Courville. Autant sportives que de loisirs. Je trouve que c'est bien... Il y a une belle osmose, quoi. Il y a beaucoup de choses. Là, on va avoir la fête des métiers, il y a la fête du sport au mois d'août. Et puis, il y a beaucoup d'associations sportives qui se distinguent, d'ailleurs, en niveau département, région et même France. »

Habitante : « on a un beau territoire. Ça, il faut le reconnaître. Et puis, on a la chance d'avoir des infrastructures en termes de transports, notamment donc la gare de Courville avec un train qui nous achemine sur Chartres et qui nous achemine également sur la région parisienne. Là-dessus, c'est quand même bien. Même pour nos jeunes qui ont besoin d'aller étudier, etc. c'est quand même bien. »

Habitant : « pour les personnes âgées. Peut-être, il faudrait peut-être trouver un système, au lieu d'un grand car de 50 places où il y a deux personnes dedans, peut-être des systèmes plus appropriés pour une ou deux personnes. »

Un des atouts de la communauté de communes Entre Beauce et Perche est sa situation géographique et sa proximité avec des axes routiers et ferroviaires, permettant à ceux qui le peuvent de rejoindre en voiture tant l'agglomération parisienne que d'autres régions du nord-ouest de la France.

Élus : « On est vite en Bretagne.

- Vite à Paris. Moi je dis que c'est ça qu'il faut, qui compte.

- Non mais sincèrement, on est vite dans le Perche, je trouve que c'est sympathique. On est vite en Normandie aussi. Non, non, la vie est belle ici.

- Nos enfants sortent beaucoup. Ils vont à la piscine, ils vont à la médiathèque, ils vont sur Paris, ils viennent... Moi je trouve qu'ils sont vachement...

- C'est vrai qu'en termes de positif sur le territoire, c'est vrai qu'on est... on peut aller dans toutes les directions de la France, de manière assez facile »

Néanmoins ce constat global admet une diversité locale importante, notamment en termes d'accès aux infrastructures comme à la santé, assez différencié, comme l'est la nécessité de se déplacer pour de nombreux habitants.

Professionnel : « Il est quand même assez vaste, on l'a dit, le territoire. La différence qu'il peut y avoir entre toutes les communes qui peuvent intégrer cette ComCom. On a Courville, on est ici avec quand même pas mal d'infrastructures. L'accès à la mobilité avec le train, par exemple, qui peut raccorder à Chartres. On peut avoir Bailleau-le-Pin aussi, mais on a des petites villes comme Pontgouin, je ne vais pas toutes les dire, mais... Où on n'a pas du tout les mêmes infrastructures, les

mêmes professionnels, que ce soit de santé ou accès à un petit magasin pour aller faire ses courses de proximité. C'est aussi pour ça qu'il y a de la diversité. »

Quelques évolutions récentes de la population résidant sur le territoire

Un point important de la géographie du territoire est sa proximité avec la ville de Chartres au nord-est, qui concentre activités et services, notamment en santé, mais qui suscite aussi des installations d'habitants cherchant un cadre de vie plus rural ou des loyers plus modérés.

Élu : « Nous sommes le déversoir de l'agglomération chartraine. On a bien vu, en 2022, 80 biens ont été vendus sur la commune. C'est énorme. Avec des budgets, par contre, 50 000 euros. Donc, ça signifie que le prix de l'immobilier à Chartres ayant flambé, les gens ne trouvent plus les moyens de se loger à Chartres. »

Élu : « La création d'une école Montessori sur la commune a aussi généré un flux de personnes que nous n'avions pas. Beaucoup de chartrains, beaucoup de familles chartraines sont venues s'installer, sont venues d'abord déposer des enfants et ensuite s'installer, sur la commune. »

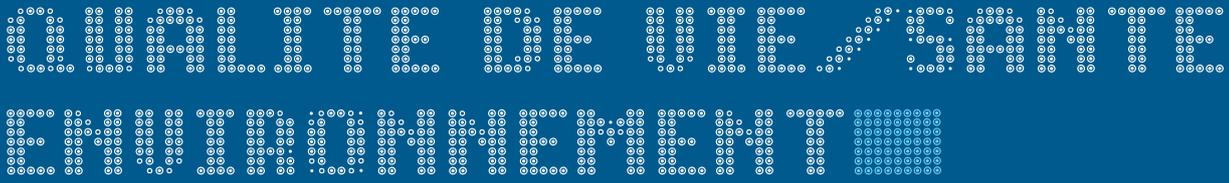
La diversité des motifs d'installation des nouveaux arrivants reflète ainsi une diversité sociale, puisque les écoles du territoire voient leur nombre de classes diminuer – ce qui est dû à un problème de recrutement de l'Éducation Nationale à plus large échelle, mais aussi au fait que tous les nouveaux arrivants n'ont pas forcément d'enfants à scolariser, ce qui peut être lié à la contrainte économique.

Élu : « Et donc, on a ce paradoxe-là, c'est ce que j'allais dire. Sur toute la communauté de communes, où on a eu des fermetures de classes. Donc, on est frappés, quand même, par la baisse démographique, nationale. »

Élu : « chez moi, j'ai des retraités qui achètent. J'ai des jeunes qui n'ont pas d'enfants. Ce que tu dis c'est vrai : ils ne veulent pas d'enfants. Ils privilégient le matériel avant l'enfant. »

Le parc immobilier est stable : un élu rapporte que le principal aménagement récent concerne une zone dédiée à la production. D'autre part, la rénovation de logements insalubres est mentionnée, question qui concerne surtout le centre d'Illiers-Combray, qui est attractif pour de nouveaux arrivants qui ne recherchent pas de grandes superficies.

Élu : « dans le cadre du PLUI, on n'a plus le droit de construire dans les petites communes. Et là, on va réviser le PLUI, on va encore être restreints encore plus. Là, on a fait une zone de grande capacité. La zone de grande capacité, soit, elle va se construire, j'espère. On a fait les bâtiments, mais on ne sait pas si quelqu'un viendra dedans un jour. Donc, les grosses entreprises ont construit des usines qui serviront peut-être un



jour à la production. »

Élu : « on a beaucoup de logements insalubres, dans le centre d'Illiers, notamment, liés, évidemment, à la nature du centre, les vieilles bâtisses, etc. Donc là, on est en train de mettre en place ce qu'il faut pour contrôler, justement, tout ça. Mais – évidemment, tout ce qui est mis en location, les permis de louer, etc. Après... il y a beaucoup de petits logements, chez nous, de petite taille. »

Une vie sportive et sociale conditionnée par l'accès à la mobilité

Si des infrastructures sportives existent sur le territoire, les élus signalent que les pratiques sportives sont contrastées : la marche suscite l'engouement des habitants au contraire d'autres disciplines plus délaissées, ce qui pourrait s'expliquer dans certains cas par une approche plus individuelle de l'activité physique décourageant l'inscription en clubs.

Élu : « Moi, je trouve que les gens se mettent de plus en plus à la marche. Il y a de plus en plus de clubs de rando, où ils sont vraiment nombreux, et il y a vraiment de plus en plus d'adeptes, réguliers. Sur Courville, il y a 120 inscrits, quand même, et le lundi et le vendredi, ils marchent tout le temps, tout le temps. »

Élu : « Au niveau de l'activité sportive, toujours depuis le confinement, toutes les associations sportives d'hier, en tout cas, celles que je connais, regrettent une diminution du nombre d'adhérents. Importante. »

Élu : « je pense que la pratique sportive individuelle, sans passer par les associations, ça marche pour les adultes. Là, je pars du côté prévention donc les enfants. Pratique sportive chez les enfants, pour moi, enfin, ce que j'en ressens : je pense que ça diminue. Je pense qu'il y a de moins en moins d'adhésions dans les clubs. »

Un autre facteur pouvant expliquer la diminution des inscriptions en club est la nécessité de se déplacer, pour les personnes n'habitant pas à proximité des infrastructures.

Professionnel : « j'ai l'impression qu'on a fait un pas en arrière sur la mobilité au sens large avec le Covid et l'augmentation des coûts des déplacements de voitures. J'ai l'impression que les gens sortent moins et participent moins. Beaucoup de gens ne sortent plus. »

Les problématiques de mobilité affectent d'autant plus les personnes n'ayant pas ou plus la possibilité de se déplacer, la ruralité posant la question de l'isolement, face auquel des initiatives existent, mais elles sont mal connues et pourraient être démultipliées et variées sur le mode de l'aller-vers pour mieux atteindre les populations concernées.

Élus : « Le département a un petit bus, et les gens appellent, 'je veux aller à tel endroit, tel jour', et il vient chercher la personne chez elle, et il l'emmène chez le médecin, ou faire ses courses.

- Mais je crois que c'est pas bien [connu]... Les gens ne savent pas, ça.

- Après, c'est aux communes de communiquer. Enfin nous, on le remet régulièrement sur PanneauPocket, c'est affiché dans la mairie, après... »

Professionnelle : « ils s'arrêtent mais ils me racontent juste leur vie. Ils n'ont pas envie de travailler, c'est juste qu'ils ont besoin de parler parce que c'est des gens qui ne voient personne au quotidien, ça c'est une réalité. Et donc en effet, aller vers la population, à un moment donné un lieu pour se retrouver, que ça soit encadré peut-être par des professionnels mais juste que les gens puissent parler en fait. »

Professionnel : « Quand je regarde ce qui se fait en France sur cette thématique problématique de l'isolement des villages en campagne, il y a quelque chose qui marche pas mal et nous on n'a pas ça et on pourrait imaginer quelque chose. C'est l'idée d'une mobilité, où c'est nous, c'est certains qui vont vers. Ça pourrait être aussi quelque chose autour du lien social ou qui vend des baguettes avec... truc qu'on inventerait qui serait évidemment à l'électrique ou n'importe quoi pour promouvoir un déplacement écologique, neutre. Et il y aurait des rendez-vous dans certains villages assez réguliers, tous les lundis, tous les quinze jours des lundis et animer quelque chose. »

Quelques pistes pour promouvoir des environnements favorables à la santé

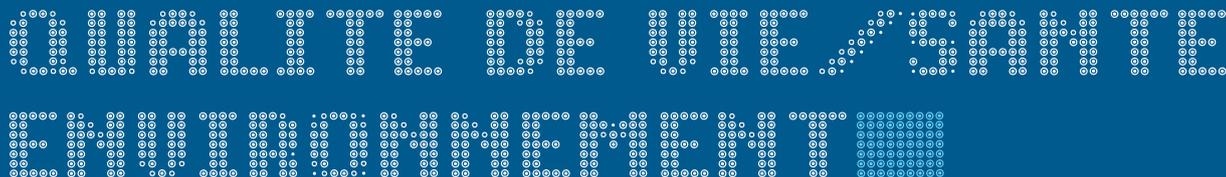
L'autre enjeu de la mobilité est le développement de modes de transports plus écologiques, qui pourraient dans leurs diverses déclinaisons favoriser l'activité physique, le lien social et plus généralement la qualité de vie. Des pistes cyclables existent, mais pourraient être aménagées davantage, n'étant actuellement pas adaptées à tous les trajets.

Professionnels : « Sur les facteurs environnementaux, il y a des choses à faire, sur le covoiturage, sur des bandes, des lieux, des pistes cyclables.

- Je pense que plus de personnes prendraient le vélo si c'était plus sécur', c'est vrai qu'il y a des endroits...

- Et puis, là, il y a du covoiturage qui pourrait être fait, enfin, moi, je fais Chartres Illiers tous les matins, le nombre de gens que je vois seuls dans leur voiture. C'est impressionnant, quoi. C'est quasiment que ça donc il y aurait plein de choses à faire de ce point de vue-là »

Habitante : « ce qui est bien, c'est qu'ils ont fait une piste cyclable



entre Lancey et Courville, mais ils n'ont pas réfléchi parce que c'est tout le temps inondé. Ils auraient dû la rehausser peut-être ou quelque chose. Du coup, elle n'est pas praticable »

La proximité d'espaces naturels constitue un des atouts du territoire, qui peut mobiliser la population et certains acteurs, pour sensibiliser le grand public à la biodiversité et favoriser plus généralement la qualité de vie. Les initiatives existantes semblent pour le moment encore récentes et peu connues mais elles pourraient rejoindre d'autres enjeux de prévention du CLS, dans une approche de santé environnementale.

Professionnels : « on pourrait aussi avoir, pour la nature, pour l'environnement peut-être des zones protégées pour les oiseaux, je ne sais pas comment ça s'appelle - je ne voudrais pas faire trop la promo de Chuisnes mais j'ai fondé une assoc, le parc biodiversité de Chuisnes, alors c'est tout petit, ça reste encore sur la réserve... »

- on pourrait en faire la promotion pour la population parce que c'est bon de se promener dans la nature, santé mentale et nature, c'est l'avenir. Et puis les arbres remarquables. On a peu d'arbres dans la région. On pourrait là encore sensibiliser les enfants à regarder les arbres, à s'approcher des arbres, à les respecter... et ça fait du bien... »

L'aspect le plus cité des enjeux propres à la santé environnementale est l'alimentation : sur le territoire, des initiatives encourageant l'alimentation locale existent, mais pourraient encore être renforcées, par exemple par la promotion de l'autoproduction alimentaire dans les habitats collectifs des communes les plus urbanisées.

Ressources disponibles sur le territoire

Ressources potentiellement mobilisables/Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire (personnes en situation de précarité) :

L'association Saint-Vincent-de-Paul « Conférence Saint-Joseph », située à Chartres, se consacre à soutenir les sans-abris, les migrants et les personnes en grande précarité de la région chartraine, par le biais de l'écoute, de l'amitié, du partage et de l'accueil de ce public. En partenariat avec le foyer d'accueil chartrain, la PASS de l'hôpital de Chartres et le centre médical de santé de Beaulieu, l'association effectue des missions de prévention et de social.

Professionnel : « Il y a l'épi courvillien aussi. C'est une assoc où on commande au détail alors que l'AMAP on commande des paniers. Et là on peut commander ce que l'on veut à des producteurs locaux. C'est pas forcément bio, tout n'est pas forcément bio mais c'est très local, c'est l'idée, c'est moins de 30 km, on peut y aller en vélo. »

Élus : « Je trouve quand même que dans les communes les gens s'alimentent de plus en plus locaux : à Courville il y a beaucoup d'associations qui se développent pour qu'on aille acheter des légumes du coin, les poulets de l'autre - enfin c'est ce que je remarque. »

- Effectivement il y a beaucoup d'initiatives sur la qualité »

Professionnel : « pour garder sa santé par exemple il pourrait y avoir un projet de jardin potager en bas des immeubles - à Courville par exemple ou dans d'autres endroits que je ne connais pas où il y a des petits immeubles donc des médiateurs de nature qui fassent des ateliers avec les enfants. Ça se fait ailleurs... je sais qu'à Courville, ils ont des jardins ouvriers comme on disait avant. Les jardins ouvriers, en fait les familles se passent les jardins de génération en génération. »

Des maraudes sont organisées chaque semaine afin de distribuer gratuitement des produits de première nécessité tels que de la nourriture, des produits d'hygiène, des vêtements...

Dans le champ de la prévention, l'association Saint-Vincent-de-Paul et ses partenaires ont organisé une action se déroulant pendant plusieurs mois sur le thème du diabète et de la prise de tension. L'objectif était de prévenir ces pathologies et de permettre aux sans-abris et aux personnes en grande précarité de prendre des rendez-vous pour examens médicaux, en créant en parallèle un espace d'accueil, d'écoute, d'animations et de permanence médicale. Une amélioration de la santé du public a pu être constatée grâce à ce dispositif.

Mortalité générale

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

Entre 2012 et 2017, 25 759 décès en moyenne par an ont été enregistrés en région Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 934,6 décès pour 100 000 habitants, comparable au taux national (930,9). Dans l'Eure-et-Loir, le taux comparatif de mortalité est significativement supérieur (943,2 décès pour 100 000 personnes).

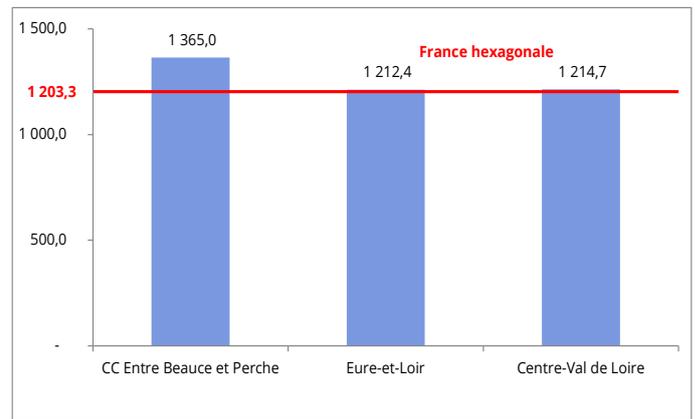
Dans la communauté de communes Entre Beauce et Perche, 1 324 décès ont été recensés entre 2012 et 2017, ce qui représente 221 décès par an. Le taux comparatif y est de 1 050,6 décès pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur à ceux observés dans le département (943,2), dans la région (934,6) et au niveau national (930,9).

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 50,5 % des décès, toutes causes confondues. Avec 112 décès annuels en moyenne, le taux après standardisation est de 1 365,0 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux observés dans le département (1 212,4), la région (1 214,7) et la France hexagonale (1 203,3).

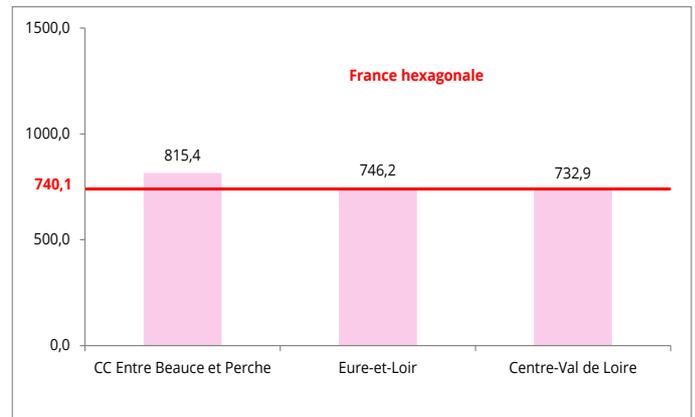
Chez les femmes, 109 en moyenne, par an, décèdent, soit un taux comparatif de mortalité de 815,4, statistiquement supérieur à ceux observés aux niveaux régional (732,9), national (740,1) et départemental (746,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2012-2017)

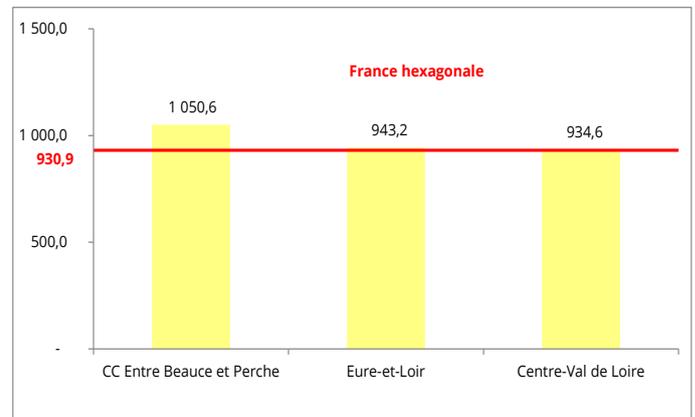
Hommes



Femmes



Deux sexes





Méthodologie

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

santé présentée dans ce diagnostic a été réalisé au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 6 années s'échelonnant depuis 2012 jusqu'à 2017. Le choix d'étudier une période de 6 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et dans l'Eure-et-Loir est le cancer, avec respectivement 27,7 %, 27,8 % et 28,0 % des parts de décès. Viennent au second plan, les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 24,6 % des décès dans l'Eure-et-Loir, 25,0 % en Centre-Val de Loire et 24,6 % en France hexagonale. Au sein de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité et représente 27,8 % de l'ensemble des décès, le cancer est la deuxième avec 22,7 % des décès. Les causes externes de morbidité et de mortalité sont la troisième cause des décès sur les territoires, suivies des maladies du système nerveux et des maladies de l'appareil respiratoire (à l'exception de la France hexagonale où les maladies de l'appareil respiratoire sont la 4^e cause de décès et celles du système nerveux la 5^e).

Entre 2012 et 2017, un peu moins d'un tiers des décès masculins recensés dans la communauté de communes sont dus à un cancer (28,4 %), ce qui est inférieur aux niveaux départemental (32,1 %), régional (32,0 %) et national (31,8 %). Tous sexes confondus, les cancers les plus fréquents sur le territoire sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (10 décès par an). Le deuxième cancer le plus fréquent est celui de l'intestin (5 décès). Vient ensuite, sur le territoire d'étude, le cancer du côlon-rectum (5 décès), etc.

Les principales autres causes de décès chez les hommes sont les maladies de l'appareil circulatoire, suivi des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les accidents de la circulation et les suicides).

Les décès par maladie de l'appareil circulatoire représentent 26,0 % des décès masculins sur le territoire, soit un taux supérieur à ceux observés aux niveaux départemental (23,1%), régional (23,4 %) et national (22,8 %).

Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 7,5 % des décès, soit un taux proche de ceux du département (7,4 %), de la région (7,7 %) et de la France hexagonale (7,7 %).

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers, les maladies du système nerveux et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Un peu moins d'un tiers des décès recensés (29,6 %) est dû à des maladies de l'appareil circulatoire, soit un taux supérieur à ceux observés dans l'Eure-et-Loir (26,2 %), la région Centre-Val de Loire (26,7 %) et la France hexagonale (26,5 %).

Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 16,8 % des décès de la communauté de communes. Ce taux est inférieur à ceux observés aux niveaux départemental (23,7 %), régional (23,4 %) et national (23,6 %).

Enfin, les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 5,0 % des décès sur le territoire, ce qui est comparable aux taux retrouvés aux niveaux départemental (4,5 %), régional (5,2 %) et national (5,3 %).

Tous sexes confondus, la part des maladies cardiovasculaires dans l'intercommunalité (27,8 %) est supérieure à celles observées au niveau du département (24,6 %), de la région (25,0 %) et de la France hexagonale (24,6 %). La part des cancers (22,7 %) au sein du territoire est inférieure à celles observées dans le département (28,0 %), la région (27,8 %) et la France hexagonale (27,7 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2012-2017

Hommes	Nombre annuels de décès - CC Entre Beauce et Perche	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		CC Entre Beauce et Perche	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Cancers	32	28,4	32,1	32,0
- Trachée, bronches, poumons	7	6,6	7,8	7,4
- Prostate	nd	nd	3,5	3,5
- Colon-rectum	nd	nd	3,3	3,4
Maladies de l'appareil circulatoire	29	26,0	23,1	23,4
- Cardiopathies ischémiques	8	6,7	7,0	7,1
- Maladies cérébrovasculaires	6	5,4	4,4	4,7
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	8	7,5	7,4	7,7
- Suicides	nd	nd	2,6	2,6
- Accidents de la circulation	nd	nd	1,0	0,9
Maladies de l'appareil respiratoire	5	4,8	6,2	6,3
Autres causes	37	33,3	31,1	30,6
Toutes causes	112	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - CC Entre Beauce et Perche	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		CC Entre Beauce et Perche	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire	32	29,6	26,2	26,7
- Maladies cérébrovasculaires	9	8,4	5,8	6,7
- Cardiopathies ischémiques	5	4,4	4,9	5,3
Cancers	18	16,8	23,7	23,4
- Sein	nd	nd	4,4	4,3
- Colon-rectum	nd	nd	3,1	2,9
- Trachée, bronches, poumons	nd	nd	2,9	3,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	6	5,0	4,5	5,2
- Suicides	nd	nd	0,7	0,8
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,3	0,3
Maladies de l'appareil respiratoire	7	6,1	6,5	6,2
Autres causes	46	42,4	39,1	38,5
Toutes causes	109	100,0	100,0	100,0

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



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2012 et 2017, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention.

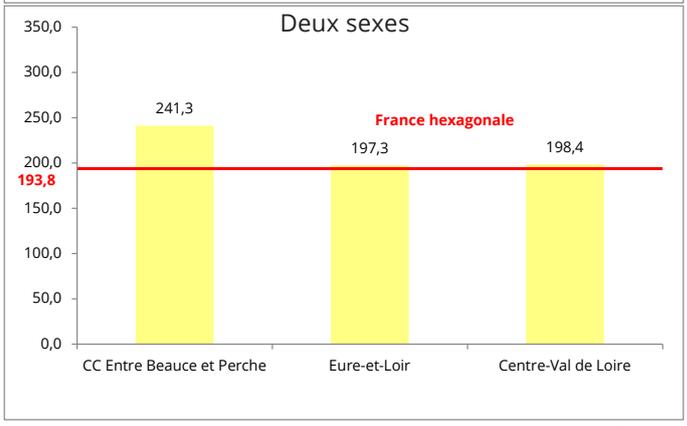
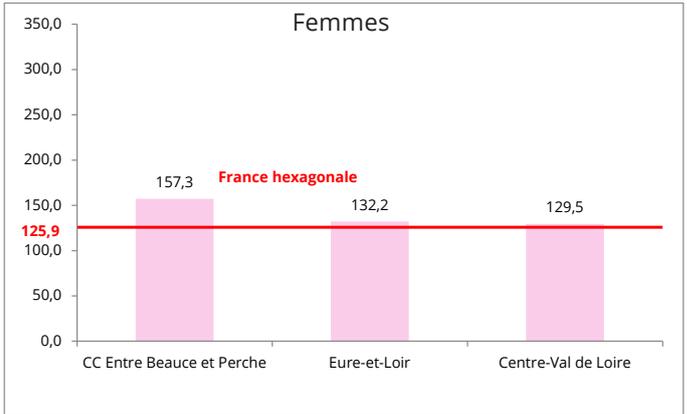
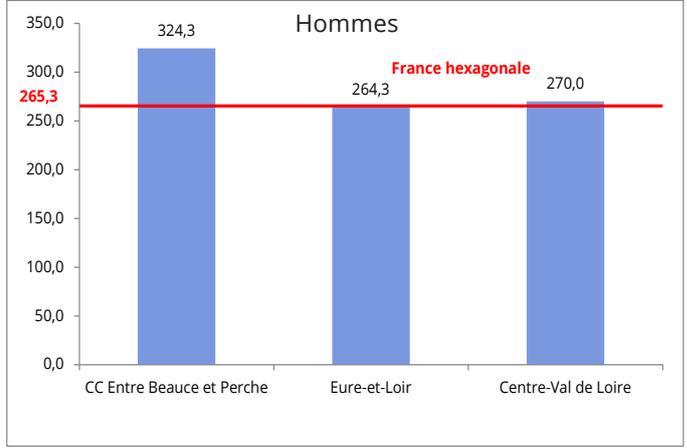
Au 1^{er} janvier 2017, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 79,6 ans pour les hommes et de 85,5 ans pour les femmes (pour l'Eure-et-Loir et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 79,7 et 79,2 ans pour les hommes et de 85,2 et 85,4 ans pour les femmes). Sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche, l'espérance de vie à la naissance est de 80,8 ans chez les hommes et 84,9 ans chez 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, 241,3 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne sur la CC Entre Beauce et Perche entre 2012 et 2017, soit un taux supérieur à ceux observés aux niveaux départemental (197,3), régional (198,4) et national (193,8). L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 324,3 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux supérieur aux niveaux départemental (264,3), régional (270,0) et national (265,3). Chez les femmes, on retrouve un taux de 157,3 décès prématurés pour 100 000 habitants, non significativement différent de ceux observés aux niveaux départemental (132,2), régional (129,5) et national (125,9).

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

Entre 2012-2017, parmi les 67 décès annuels prématurés chez les moins de 75 ans survenus sur le territoire, on peut considérer que 27 auraient pu être évités par la prévention primaire soit 40,9 % des décès prématurés (41,6 % dans l'Eure-et-Loir, 42,2 % dans la région et 41,9 % en France hexagonale). Par an, 12 décès de personnes de moins de 75 ans auraient également pu être évités par le soin sur le territoire, soit 17,3 % des décès (19,1 % au niveau du département, de la région et de la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2012-2017)



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

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2021, en moyenne, plus de 64 891 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (près de 34 000 chez les hommes et plus de 30 900 chez les femmes). Dans le département, cela représente plus de 10 100 nouvelles admissions par an. Pour l'intercommunalité, on observe près de 500 nouvelles admissions par an (246 chez les hommes et 238 chez les femmes).

À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (36,3 %) puis les tumeurs malignes (21,3 %). On observe également ces principaux motifs chez les femmes selon un classement similaire, les maladies cardiovasculaires représentant 26,1 % de leurs admissions (contre 25,7 % dans le département et 26,4 %

dans la région) et les tumeurs malignes 25,0 % (contre 23,0 % dans le département et 23,1 % dans la région). Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes (19,1 %) que chez les femmes, (16,3 %).

En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD sur la CC Entre Beauce et Perche est de 2 392,5 pour 100 000 habitants entre 2017 et 2021. Ce taux est comparable à ceux de la région (2 454,0) et du département (2 406,0) mais significativement inférieur à celui de la France hexagonale (2 494,2). Au total, en 2021, 4 782 personnes de la CC Entre Beauce et Perche bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 103 673 à l'échelle du département, 649 308 dans la région et 15 657 334 sur le territoire national.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2017-2021)

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - CC Entre Beauce et Perche	Part dans l'ensemble des ALD (en %)		
			CC Entre Beauce et Perche	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	89	36,3	33,4	34,1
	Tumeurs malignes	52	21,3	22,8	23,3
	Diabète	47	19,1	18,7	17,7
	Affections psychiatriques	16	6,4	6,8	6,4
	Insuffisance respiratoire chronique	5	1,9	1,8	1,8
	Alzheimer et autres démences	7	2,9	2,8	3,1
	Autres	30	12,2	13,6	13,6
	Total	246	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	62	26,1	25,7	26,4
	Tumeurs malignes	59	25,0	23,0	23,1
	Diabète	39	16,3	16,8	15,9
	Affections psychiatriques	18	7,7	7,8	7,9
	Insuffisance respiratoire chronique	7	2,8	2,1	1,8
	Alzheimer et autres démences	15	6,4	6,8	7,5
	Autres	37	15,7	17,8	17,3
	Total	238	100,0	100,0	100,0

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

Naissances

Pour la période 2019-2021, l'indice conjoncturel de fécondité de la communauté de communes Entre Beauce et Perche est de 2,0 enfants par femme âgée de 15 à 49 ans (1,9 dans l'Eure-et-Loir, 1,8 en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2019-2021)

	Indice conjoncturel de fécondité (ICF) (2019-2021) (Nombre d'enfant(s) par femme âgée de 15-49 ans)
CC Entre Beauce et Perche	2,0
Eure-et-Loir	1,9
Centre-Val de Loire	1,8
France Hexagonale	1,8

SOURCES : INSEE
 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 Dreux, habilitées à accueillir des enfants dont la prématurité est supérieure à 33 semaines d'aménorrhée qui ont besoin de soins mais pas de prise en charge lourde, notamment sur le plan respiratoire.

Au cours de la période 2018-2021, 92,3 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres et 1,8 % au centre hospitalier de Dreux. Pour 1,9 % des accouchements de femmes de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, les accouchements ont eu lieu en dehors du département.

Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans la communauté de communes est de 27,8 ans au cours de la période 2018-2021 (27,8 ans dans l'Eure-et-Loir et 27,9 ans en Centre-Val de Loire).

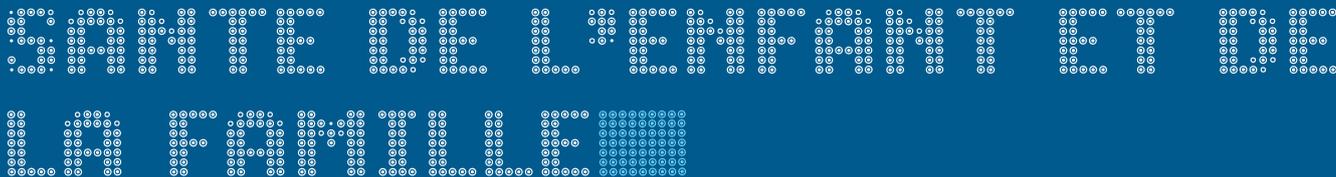
L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 31,7 ans (31,7 ans dans l'Eure-et-Loir et 31,6 ans en Centre-Val de Loire).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2018-2021, 85,9 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3. Ce taux est supérieur à celui du département (70,6 %) et de la région (64,0 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte de la communauté de communes est de 3,2 (3,5 dans le département et 3,3 dans la région).

1^{ers} jours d'allaitement

Durant la période 2018-2021, 46,4 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^e jour. C'est inférieur au taux observé sur le département (63,1 %) et la région (63,2 %).



Macrosomie fœtale

Durant la période 2018-2021, 49 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de 6,4 % (macrosomie fœtale de 2,0 %). Ce taux est de 6,4 % dans le département et 6,2 % en région (taux de macrosomie fœtale de 2,4 % dans l'Eure-et-Loir et 2,3 % en région).

Prise en charge libérale des mères

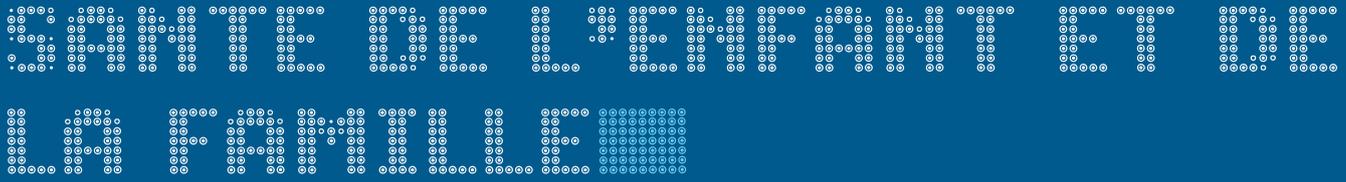
Au 1^{er} octobre 2023, la CC Entre Beauce et Perche compte 1 sage-femme ayant un mode d'exercice libéral, soit une densité de 17,6 professionnels pour 100 000 femmes âgées de 15 à 59 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales est de 20,7 dans l'Eure-et-Loir, 26,7 en Centre-Val de Loire et 31,0 en France hexagonale (17,6 pour 100 000 femmes de 15 à 59 tous modes d'exercices confondus sur le territoire, 111,0 dans l'Eure-et-Loir, 118,9 dans le Centre-Val de Loire et 125,0 en France hexagonale).

Au 1^{er} octobre 2023, aucun gynécologue (libéral ou autre mode d'exercice) n'est implanté sur le territoire. La densité du département est de 6,1 professionnels libéraux pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus (7,6 en Centre-Val de Loire et 10,2 en France hexagonale). La densité de gynécologues obstétriciens et médicaux (tous modes d'exercice confondus) est de 17,8 pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus dans l'Eure-et-Loir, 19,4 en Centre-Val de Loire et 25,2 en France hexagonale.

Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance. Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination.

Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin de détecter là-aussi des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.



Mortalité infantile

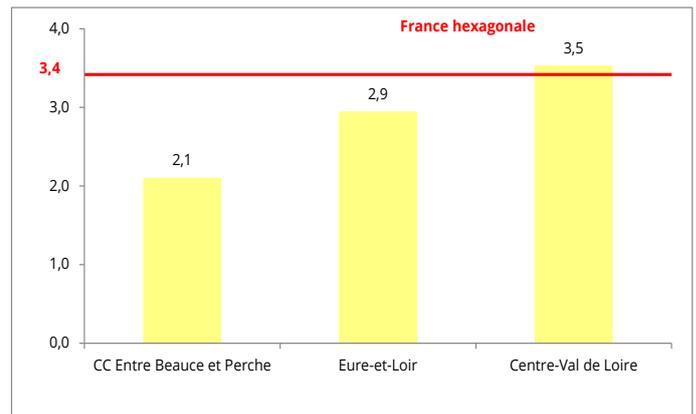
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2012, la France métropolitaine se retrouve, d'après Eurostat, au 13^e rang des pays européens (sur 28) concernant la mortalité infantile, au 18^e si l'on compte la France entière.

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

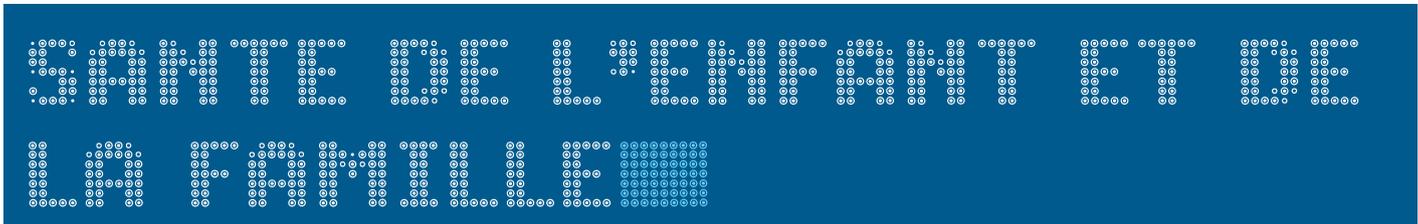
Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales),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

Le taux de mortalité néonatale de la communauté de communes est comparable aux taux départemental, régional et national (2,1 ‰ contre 1,9 ‰ dans le département, 2,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,4 ‰ en France hexagonale). Le taux de mortalité post-néonatale est lui aussi inférieur à l'ensemble des territoires (0,0 ‰ contre 1,0 ‰ dans le département, 1,3 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,0 ‰ en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2012-2017



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



Prématurité et enfants de petit poids

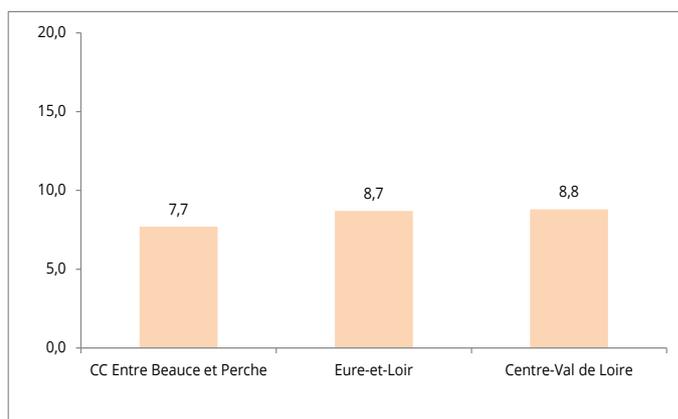
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2018-2021, ces deux éléments concernaient 7,7 % des naissances de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^e jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est inférieur à celui du département (8,7 %) et de la région (8,8 %).

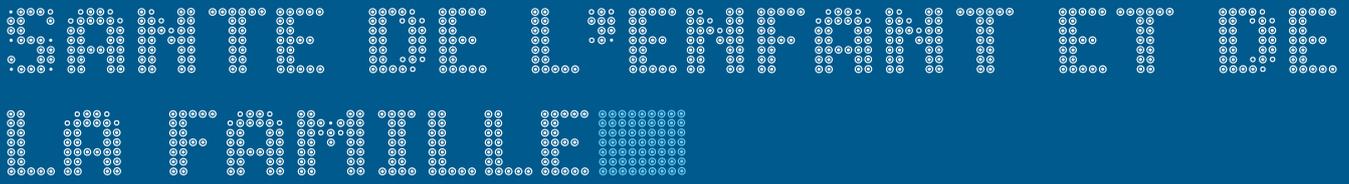
Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (<2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

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

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2018-2021



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



Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM d'Eure-et-Loir dispose d'un service prévention pour mettre en œuvre des actions de promotion de la santé, développer des campagnes nationales, régionales et locales, et développer des partenariats pour permettre à la population de rester en bonne santé. Plusieurs thématiques peuvent être abordées dans la mise en œuvre des actions, notamment la santé des jeunes. Des campagnes de sensibilisation et de dépistage bucco-dentaire ont été menées durant 3 années scolaires depuis 2021 dans les écoles primaires d'Illiers-Combray et de Courville-sur-Eure. Ces actions s'insèrent dans le dispositif M'T Dents, et est possible grâce à un partenariat avec l'UFSBD Eure-et-Loir et l'Éducation nationale. Durant chaque campagne, un dentiste de l'UFSBD 28 a conduit des séances d'éducation à la santé bucco-dentaire auprès des enfants de grande section de maternelle dans les zones à faible recours d'examen bucco-dentaire et auprès des enfants des classes de CP en réseau d'éducation prioritaire (REP), ainsi que des actions de dépistage auprès des CP seulement. Pour l'année scolaire 2024-2025, la communauté de communes Entre Beauce et Perche ne sera à priori pas en REP, et ne sera donc pas concernée par M'T Dents.

La fédération Familles rurales d'Eure-et-Loir accompagne les familles et habitants en milieu rural à chaque étape de leur vie en répondant à leurs besoins pouvant concerner la parentalité, le numérique, les seniors, la jeunesse ou encore la consommation. La fédération accompagne également le réseau des associations locales pour les aider à développer leurs projets. Plusieurs actions ont été mises en place, notamment un atelier d'éveil à Courville-sur-Eure ayant lieu tous les 15 jours de janvier à juillet depuis 2023. Cet atelier permet de renforcer le lien parents-enfants, de rompre l'isolement des familles, de favoriser l'autonomie de l'enfant et de valoriser les compétences parentales, en créant un espace de jeu et de socialisation pour les enfants et un espace d'échange et de rencontre pour leurs responsables légaux. Cette action a pour but de se pérenniser avec une labellisation Temps d'éveil de la CAF, en maintenant le partenariat avec cette dernière ainsi que la communauté de communes, Humensia et la PMI.

Avec l'aide d'un partenariat entre le département, l'ADMR, la fédération Familles rurales et la communauté de communes, un Lieu d'accueil enfants parents (LAEP) a vu le jour à Illiers-Combray pour les futurs et jeunes parents avec leurs enfants âgés de 0 à 4 ans, et s'insère dans le réseau LAEP. Ce lieu est ouvert de septembre à juillet à raison d'une rencontre par semaine hors vacances scolaires. Ainsi, un espace de parole et de réassurance est offert dans une

perspective de prévention des troubles de la relation parent-enfant, de socialisation et d'autonomie de l'enfant ainsi que d'accompagnement des familles. Pour les années à venir, le projet est renouvelé avec pour objectif d'aménager un local de manière pérenne pour permettre une ouverture du LAEP sans interruption exceptée en période estivale. En 2024, le LAEP connaîtra une fermeture car le nouveau lieu d'accueil sera en travaux.

Au collège Marcel Proust d'Illiers-Combray, un Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) conçoit un projet éducatif en matière de prévention et d'éducation à la santé et favorise les partenariats en fonction des problématiques à traiter. Durant l'année scolaire 2020-2021, les élèves ont pu bénéficier d'interventions sur le tabac et ses risques et sur la puberté pour les 6^e, et sur la sexualité et l'hygiène des mains pour les 4^e. La BPDJ est intervenue pour prévenir des conduites à risques, telles que les violences pour les 6^e, les réseaux sociaux pour les 5^e, les drogues pour les 4^e, et les violences sexuelles pour les 3^e. Les jeunes ont aussi été sensibilisés sur le développement durable, et notamment sur l'importance du tri des déchets.

L'équipe du collège a mis en place pour l'année 2023-2024 un ensemble de parcours concernant l'avenir, la citoyenneté et la santé, prévu pour chaque élève de la 6^e à la 3^e. Le parcours citoyen contient un volet pour lutter contre les discriminations, avec la mise en place du programme pHARe (de même que le collège Louis Pergaud présenté précédemment), une intervention des gendarmes pour aborder le cyberharcèlement, une semaine de lutte contre le harcèlement abordée par un escape game, des jeux, et la venue d'un Infotruck qui est un outil mobile d'information. Dans ce même contexte, une journée de lutte contre les violences faites aux femmes s'est tenue au sein du collège. Le parcours citoyen contient également un volet d'éducation à l'environnement et au développement durable. Pour l'année scolaire suivante (2024-2025), le parcours citoyen va être complété par des actions de tri, d'élections d'éco-délégués, de programme de collecte de jouets, et par l'organisation d'une marche « nettoignons la nature » en partenariat avec la mairie et le centre E. Leclerc qui fournit des kits pour les classes.

Un parcours école promotrice de santé a également été pensé pour l'année scolaire 2023-2024 afin d'éduquer les élèves à la santé et à la vie affective, par le biais d'interventions sur la puberté, le consentement, la prévention des maltraitances, et par la participation au jeu « Ado-sexo ». L'élaboration de ce parcours passe par les

Annexes

Annexes

enseignements (SVT, EPS), les interventions individuelles ou collective de l'infirmière scolaire, de l'assistance sociale et de la psychologue de l'éducation nationale, ainsi que par des actions coorganisées avec des partenaires extérieurs, comme le PIJ. Ce parcours va être poursuivi pour l'année scolaire suivante, avec un nouveau thème « bien-être : s'aimer soi-même ». Le prolongement des partenariats avec le PIJ, et l'Infotruck sont proposés, de même qu'avec la FRAPS pour l'emprunt de jeux de société. Un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, nommé Unplugged, destiné aux élèves de 6^e et 5^e est en cours d'étude pour sa mise en place au collège.

Le collège Louis Pergaud de Courville-sur-Eure réalise diverses actions à destination de ses élèves en partenariat avec le CIDFF, la MAÏF, la Maison de conseil et de protection des familles, le CICAT, des EMSA, la fondation apprentis d'Auteil, l'ALSH Ados Entre Beauce et Perche ou encore Olympio. Sur l'année scolaire 2020-2021, les élèves de 6^e ont pu bénéficier d'actions de prévention contre le tabac et contre le harcèlement, dispensées par l'infirmière scolaire, le CPE et une assistante sociale. Les 5^e ont été sensibilisés à l'utilisation des réseaux sociaux par Olympio. La Brigade de prévention de la délinquance juvénile (BPDJ) est intervenue auprès des élèves de 4^e pour aborder le sujet du cannabis, et auprès des 3^e pour les violences sexuelles. Pour l'année 2022-2023, le collège Louis Pergaud a organisé des interventions sur la santé sexuelle et sur les dangers de la puff pour les classes de 4^e, assurées par l'infirmière scolaire. Un programme nommé PHARE a vu le jour en expérimentation, ayant pour objectif de former une équipe de 5 professionnels pour sécuriser le parcours d'un élève victime et de régler des situations d'intimidation, en collaboration avec un groupe d'élèves ambassadeurs vigilants sur les situations de harcèlement au collège et sur les réseaux sociaux. Enfin, sur l'année 2023-2024, les élèves ont aussi bénéficié d'actions de prévention contre les violences, le tabac, les risques liés aux usages numériques, mais aussi des interventions sur la santé sexuelle, l'hygiène de vie et la sécurité routière. D'autres actions sont à prévoir pour les mois à venir.

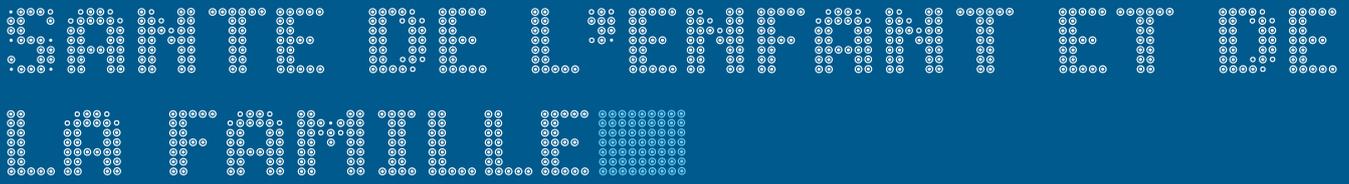
L'ALSH Ados Entre Beauce et Perche, associé au Point Information Jeunesse (PIJ), est une structure d'accueil de loisirs pendant les vacances scolaires et a pour mission d'assurer des permanences dans les collèges, le relais d'informations, la mise en place d'actions de prévention ainsi que d'actions de sensibilisation auprès des jeunes sur tous les sujets qui les concernent. Depuis 2021, chaque année en décembre, le PIJ met en place des activités de prévention du sida au collège Louis Pergaud à Courville-sur-Eure. Cela permet de sensibiliser les collégiens aux maladies sexuellement transmissibles par le biais de jeux de société, et d'être présent en matière d'accueil, d'écoute et de partage d'informations. L'action est renouvelée pour l'année suivante.

Le Pôle Ressource Handicap Eveil Loisir inclusif (PRH ELI), porté par l'Association PEP 28, est un organisme permettant de faciliter l'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures d'éveils et de loisirs (ALSH, séjours ordinaires, établissements d'accueil de jeunes enfants et chez les assistantes maternelles) en accompagnant dans la mise en place de projets personnalisés d'accueil au sein des structures, en accompagnant les pratiques professionnelles, et en prêtant des outils à destination des structures d'éveil et de loisirs. Les partenaires mobilisés peuvent être des professionnels des lieux d'accueil du Département, des gestionnaires de lieux d'accueil ou encore des professionnels des établissements sociaux et médico-sociaux. En octobre 2021, le PRH a organisé une journée de sensibilisation à l'inclusion à destination des professionnels d'accueil en ALSH sur le site de l'ALSH d'Illiers-Combray, en partenariat avec la fonction ressource du DAME Borromei-Debay et le Service Jeunesse. L'objectif était de pouvoir faciliter l'accueil de tous les enfants dans les ALSH en sensibilisant les participants au handicap et pratiques inclusives. La matinée était consacrée à des échanges sur les représentations et des apports théoriques sur le handicap. L'après-midi était quant à lui dédié à des échanges à partir de situations concrètes et d'outils pour apporter des exemples et conseils de fonctionnement.

Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :

La Protection Maternelle Infantile (PMI) de la Maison Départementale des Solidarités et de la Citoyenneté Dunoise (MDSC) assure des missions de prévention, de soutien à la parentalité et des missions de protection de l'enfance. Elle participe à l'élaboration de bilans de santé en école maternelle, gère le centre de santé sexuelle et peut mettre en place des actions collectives dans les établissements scolaires et professionnels. Les partenaires mobilisés dans le cadre de ces missions sont l'HAD, A domicile 28, le CMP, l'Education nationale, les hôpitaux, des médecins et des pédiatres.

Avec la ville de Châteaudun, la PMI a mis en place un LAEP pour accueillir les parents et leurs enfants de 0 à 6 ans dans le but de créer un espace d'écoute dans la bienveillance. Portées par le conseil départemental d'Eure-et-Loir, des consultations médicales pour les enfants de 0 à 6 ans sur les communes de Châteaudun, Brou, Bonneval, Orgères-en-Beauce et Cloyes-Les-Trois-Rivières ont été instaurées de manière hebdomadaire ou mensuelle, dans l'objectif de toucher tous public, particulièrement celui en situation de précarité. Elles peuvent prendre la forme de consultations médicales, de consultations centrées sur la vaccination des 0-3 ans jusqu'à 6 ans, de consultations spécifiques pour les prématurés, de consultations médicales suite à un bilan de santé en école maternelle (BSEM), ou de bilans d'enfants confiés à l'ASE. La principale perspective pour la continuité



de ce dispositif est de coordonner les soins avec le secteur libéral pour réduire la liste d'attente.

Une action intitulée « bien manger, bien grandir » a vu le jour et est insérée dans des consultations de puéricultrices, sages-femmes, médicales et dans des BSEM. Cette action est centrée sur la prévention de l'obésité et des carences alimentaires par le biais de séances d'informations, d'accompagnement, et d'orientation vers des ressources spécialisées telles que des diététiciens, nutritionnistes, psychologues... Les séances se déroulent sur rendez-vous sur les mêmes lieux que l'action citée précédemment. De même, en partenariat avec le CMP, l'hôpital, la maternité et la CPP, la PMI organise des dépistages prénataux et postnataux sur le thème de la santé mentale par les professionnels de la structure, et oriente les usagers vers des établissements

spécialisés si besoin. Sur demande, des moments d'accueil et d'échanges avec les parents d'enfants scolarisés dans des dispositifs de moins de 3 ans peuvent être mis en place. Ces séances sont destinées à la prévention et au soutien à la parentalité autour de discussion sur les thèmes de la vie quotidienne (alimentation, propreté, sommeil, écrans...). Également, la PMI de la MDSC Chartres 4 est en charge d'instaurer des mesures préventives sanitaires et éducatives pour la santé en faveur des futures mères et des enfants de moins de 6 ans. L'équipe de professionnels est composée de médecins, sages-femmes, infirmières puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants, auxiliaires de puériculture et assistantes. La structure est engagée pour le forum de la petite enfance prévu pour octobre 2024.

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

Un accompagnement à la parentalité à consolider

De manière générale, les professionnels rapportent des faiblesses dans l'accompagnement des familles à la parentalité. C'est tout d'abord les consultations qui précèdent la grossesse qui sont encore rares et mal connues, et qui pourraient être renforcées.

Professionnel : « On n'a pas de planning familial sur notre département. Donc, c'est une grosse carence. Il y a deux structures labellisées par l'État pour la gestion des entretiens privés. Je parle juste de consultation pour l'aide à la décision, tout simplement. Les deux structures départementales, c'est le BERCAI, qui n'a plus de salariés pour le faire, et l'UDAF, qui le fait encore. Et les seuls qu'on a eus sur le territoire, c'est dans le rural, qui nous ont contactés. On a pu faire ça soit en présentiel, soit par téléphone. »

Professionnel : « On n'a pas du tout parlé de la consultation pré-conceptionnelle. Moi, c'est quelque chose que j'essaie vraiment de mettre en place. J'ai essayé de faire des affiches, à Illiers, notamment dans la salle d'attente des médecins généralistes pour informer et qu'on puisse voir les parents avant même qu'il y ait une grossesse. En fait, je n'y arrive pas du tout, quoi. Il y a un manque d'information par rapport à ça. »

L'accompagnement des naissances est également insuffisant, même si des suivis autour de cette thématique sont en cours de développement ; pour le moment, ils sont encore assez éloignés des populations du territoire.

Professionnel : « Et la préparation à la naissance, aussi... je pense que là, il y a un manque. »

Professionnel : « la CAF est en train de travailler à ce qu'on appelle un parcours naissance. Alors, ça existe déjà. Il y a déjà justement des propositions qui sont envoyées dès qu'il y a déclaration de grossesse auprès des prestations. Après, ce parcours, il n'est pas du tout encore mis en place. Mais il y aura normalement tous ces liens – qui existent un petit peu déjà – avec la PMI et les services autour. »

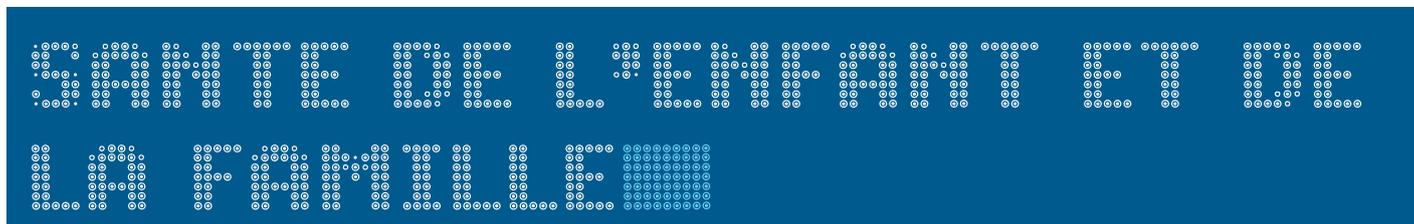
Professionnels : « sur l'hôpital, par rapport à la grossesse et tout ce qui enveloppe la périnatalité, en fait, il y a des équipes qui se développent de plus en plus.

- mais sur le CMP périnatal, Illiers elles doivent aller à Châteaudun. Et là, du coup, par rapport à la mobilité, c'est compliqué »

Concernant les consultations, si le manque de professionnels est de nouveau constaté, il n'affecte pas toutes les demandes de la même manière : même si le nombre de patients rend l'obtention d'un rendez-vous plus difficile, il reste encore possible de consulter des sages-femmes, ou encore un médecin généraliste ; cependant ce dernier ne peut pleinement se substituer à chaque spécialiste et certains suivis ne sont pas encore couverts.

Élus : « Faut-il déjà trouver un gynécologue.

- Sage-femme, il y en a une sur Courville, je crois. Pffff... C'est la



croix et la bannière, hein. Sincèrement, pour les mamans... [...] le médecin traitant, c'est tout, en fait. Voilà. C'est l'obstétricien, le gynéco, c'est...

- Ouais, c'est le pédiatre. Et du coup, on en voit les limites. Parce que, parfois, un médecin généraliste, c'est pas forcément un bon pédiatre. »

Professionnel : « sur l'accompagnement de la grossesse, finalement... Il y a des sages-femmes libérales sur le territoire. Enfin, par contre, sur le suivi post-partum, là il y a plus de difficultés »

Un autre enjeu important que les professionnels espèrent consolider est l'accompagnement de la parentalité, qui est à anticiper dès la naissance.

Professionnel : « nous à la PMI on essaie de préparer à la parentalité : moi, quand je fais la prépa, pour donner un exemple, sur le postpartum, je suis accompagnée de la puéricultrice et on parle, beaucoup, beaucoup, beaucoup de la parentalité. Ça nous paraît essentiel. »

En effet, de nombreux jeunes parents, suite à une naissance, font face à un isolement à la fois géographique, lié à la ruralité et à des solutions de mobilité limitées, et social, du fait de l'intériorisation de normes de parentalité inadéquates, moralisatrices et ne prenant pas en compte la réalité matérielle de l'apprentissage de la parentalité – qui n'est pas innée. Pour faire prendre conscience de l'importance de ce dernier et libérer la parole, une sensibilisation accrue et de l'aller-vers sont nécessaires.

Professionnel : « il y en a certains... Ils arrêtent de travailler pour leur enfant. Et à partir de là, en fait, il y a une rupture, aussi, sociale. Ça fait des parents, aussi, isolés. Parce qu'on a un manque de structures, d'activités. Ils sont seuls. Moi, quand je vois mes campagnes, mes petits villages, où ils sont... Il n'y a rien, en fait. Ils sont en plein milieu de nulle part. »

Professionnel : « j'ai beaucoup, en cabinet, à Bailleau, de femmes, de jeunes mamans, leurs enfants ont entre quelques mois jusqu'à l'âge de 5 ans, qui, souvent, ont arrêté de travailler pour des raisons économiques où c'était plus facile, finalement, de garder leurs enfants et que le papa n'est jamais là et qu'elles essayent de jouer la mère parfaite. En ne se plaignant pas parce qu'elle, elle ne travaille pas, donc elle ne doit pas être fatiguée et elles pètent des câbles terribles. Et puis, se posent aussi, souvent, le fait d'être une bonne mère et qu'est-ce qu'on donne comme éducation, [...] il y a beaucoup d'interrogations en disant 'Mais je donne quelles limites à mes enfants ?' Et puis, la peur du jugement, du regard des autres quand votre enfant fait une crise dans un magasin ou autre. Et il y a beaucoup, beaucoup de questions sur l'éducation, le fait de devenir parent parce qu'on apprend un métier, mais on n'apprend pas à être parent. Et on n'a pas tous les mêmes capacités en fonction de sa propre histoire. »

Professionnels : « pendant des années, il y a eu des tabous. 'comment ça ?' On n'est pas sûr d'être un bon parent. C'était impossible de le dire. Et ceux qui prenaient la parole, parce qu'ils commençaient à avoir une expérience difficile...

- c'était stigmatisant

- 'ne faites pas peur à ceux qui vont vouloir être parents, qui sont ensemble actuellement.' »

Pour ces accompagnements, des ressources existent sur le territoire, mais les structures ont du mal à coordonner leur action et à être bien identifiées par leur public, aussi l'augmentation de l'interconnaissance et le travail en commun pourraient être d'importants enjeux de l'action du CLS.

Professionnel : « La parentalité, par exemple, c'est un sujet prioritaire sur la CAF pendant 2 ans. Et en fait, il y a des tas de choses qui sont faites dans ce département. Mais on ne connaît pas les structures. Il existe des associations, il existe plein de choses que ce soit privées, publiques, etc. mais on ne sait pas communiquer. On ne sait pas se coordonner. Moi j'ai le sentiment souvent, et en parlant avec d'autres professionnels, qu'on est tous chacun dans son coin. »

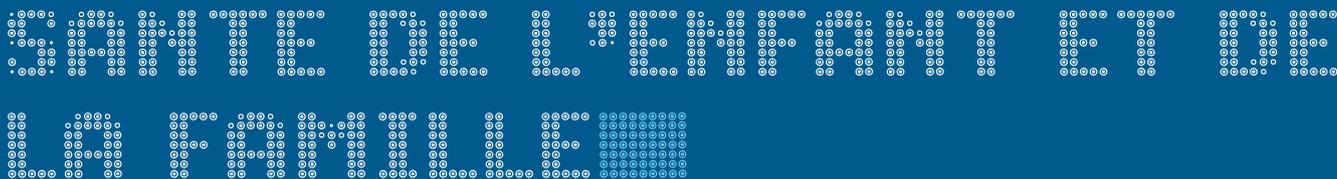
Accompagnement des familles dans les moments difficiles : la nécessité de rompre l'isolement

Un sujet connexe abordé dans les réunions est la perte d'un enfant avant ou suite à la naissance : si le deuil n'est pas totalement ignoré par les professionnels, ils s'accordent néanmoins à dire que la prise en charge est insuffisante lorsqu'elle a lieu, voire maladroite et difficile à accepter dans certains cas.

Professionnel : « La perte d'un enfant, que ce soit en étant enceinte ou à l'accouchement, et il y en a malheureusement, et il y a peu d'écoute. Ou alors, on est pris en charge tout de suite dans les structures médicales. Mais ce n'est pas parce qu'on a vu un psy quatre ou cinq fois à l'hôpital qu'on est soignée. Ce n'est pas vrai. Le processus de deuil met très, très longtemps, des années, parfois toute une vie. Et là, les personnes qui ont de l'argent viennent voir des gens comme moi en professions libérales, qui sont privées. Mais tout le monde n'a pas cette chance-là. Tout le monde n'a pas non plus un professionnel installé près de chez eux. Et puis, il y a des délais d'attente aussi. Et ça devient très problématique. »

Professionnels : « à la maternité, je vois des femmes qui ont perdu un enfant qui n'ont jamais vu personne.

- on leur propose, en fait. On imagine bien qu'une femme qui est dans cet état-là ne va pas forcément répondre oui. Mais du coup, la façon dont c'est fait, je pense, qu'il n'y a pas forcément le bon accompagnement. »



Professionnel : « dès qu'il y a un décès qui est signalé auprès des services, il y a un courrier qui est envoyé à la famille. Alors, le courrier, là, il vient d'être retravaillé parce qu'il était très... 'Vous venez de perdre...' Non, mais c'était un peu affreux le truc. Et puis, souvent, en plus, ils ont perçu la prime à la naissance. Donc, on leur demandait de la redonner. Alors, là, c'est le pompon. Mais, ça, il faut dire que c'était pas très humain. Et après, par contre, il y avait vraiment la date, l'heure et le lieu, on leur imposait, en fait. [...] parfois, le conjoint, l'enfant venait juste d'être enterré. Donc, parfois, la famille, elle est pas là-dedans, en fait. »

Les professionnels abordent aussi la question de la médiation familiale qui implique elle aussi de se déplacer vers Chartres, voire d'autres villes plus lointaines, et au sujet de laquelle peu de communication est faite sur le territoire. Pour que les familles les moins mobiles puissent en bénéficier, l'aller-vers fait encore défaut.

Professionnel : « Au-delà de l'aspect santé on a aussi le côté séparation. Je parle d'un divorce directement avec des situations qui peuvent être simples, comme moins simples, voire même dramatiques, parfois, avec des placements, etc. Il y a des dispositifs comme la médiation familiale qui existent, qui fonctionnent très bien. Mais, sur du local, c'est compliqué. Il y a très peu de dispositifs en rural. C'est basé à Chartres, à chaque fois. Après, il y en a à Dreux, il y en a à Châteaudun, il y en a à Nogent-le-Rotrou, il y en a à Voves. Sur ce territoire, il n'y en a pas. »

Professionnels : « la particularité, peut-être, sur le territoire, c'est que c'est pas suffisamment éloigné de Chartres pour qu'il y ait des permanences. Et du coup, ça nécessite forcément que les personnes soient en capacité de se déplacer. Et du coup, il y a peu d'aller vers... En fait, nous, on va peu vers ces familles-là »

Soutenir la parentalité : modes de garde et inclusion scolaire et périscolaire

Un autre enjeu lié à la parentalité est la garde des enfants, qui est plus difficile d'accès dans le territoire, en particulier concernant des gardes occasionnelles plutôt que continues, ces dernières étant priorisées par manque de places.

Professionnel : « Aujourd'hui, on a ces situations de femmes qui ne travaillent pas, qui ont pris un congé parental, etc., pour s'occuper de leurs enfants, mais qui sont dans un épuisement émotionnel terrible. Aujourd'hui, ils n'ont pas de famille, ils n'ont personne pour les aider. Et là, il manque un mode de garde, on va dire, ponctuel, temporaire, où la personne pourrait dire une demi-journée, une journée par-ci, par-là, et ils ne trouvent pas parce qu'ils ne sont pas prioritaires, en fait. Et moi, j'ai trois familles sur Bailleau, où les femmes ne travaillent pas comme ça. Et en fait, on leur dit, ce n'est pas qu'on ne veut pas, mais on n'a pas de place. Et puis, finalement, on a tellement de liste d'attente qu'à un moment donné, il y a aussi une question de

rentabilité. On va peut-être privilégier la personne qui va mettre son gamin toute la semaine, que celle qui ne va le mettre que de temps en temps. »

Professionnels : « C'est vrai que sur le territoire, effectivement, ça manque, c'est ce qu'on appelle les multi-accueils, où il y a des classes qui sont réservées pour le régulier. Et ce qu'on appelle des classes occasionnelles.

- de manière générale, sur le département, l'offre de répit, plus globalement, parental, elle est très très faible, en fait. »

La question de la garde est importante puisqu'elle conduit certaines familles à changer le lieu où leurs enfants est scolarisé, puisque le personnel pouvant encadrer les enfants en dehors des cours manque.

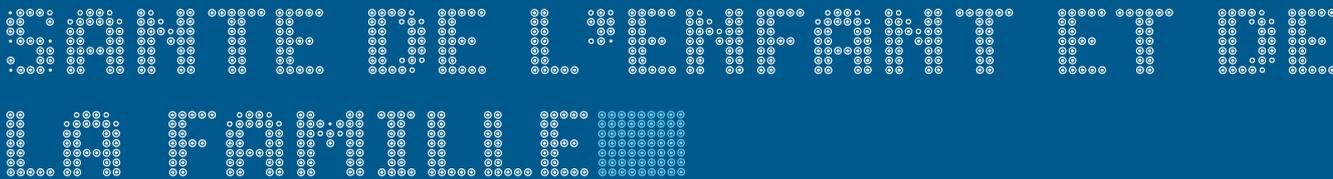
Élu : « Le fait qu'il n'y ait pratiquement plus d'ASEM sur la commune, les gens enlèvent leurs gamins de l'école en fait. Pour avoir une école qui coïncide avec leur travail. »

À ces problèmes généraux s'ajoutent d'ailleurs les difficultés rencontrées par les parents d'enfants en situation de handicap ou souffrant de troubles spécifiques, qui voient leur accès au périscolaire significativement restreint.

Professionnel : « les familles ne sont pas forcément au courant des aides qu'il peut y avoir, peuvent être vite bloquées sur comment mettre leurs enfants en périscolaire. Alors nous, on travaille beaucoup, beaucoup avec l'espace ressource pour les enfants qui ont des troubles du comportement, pour justement aller sur tout ce qui est accueils de loisir... Mais effectivement, dès qu'il y a un enfant qui peut être un peu plus compliqué, vu qu'en accueil de loisirs, ils ne sont pas non plus en nombre, voilà, et puis formés à certains handicaps, ça peut être vite compliqué. Donc il y a quand même pas mal d'inégalités sur le territoire, au niveau de ces accès. »

Le défi principal de l'inclusion des enfants ayant des besoins spécifiques reste cependant l'inclusion scolaire, qui est plus difficile à mettre en œuvre en milieu rural. Aussi les acteurs, moins nombreux, doivent resserrer leurs liens et proposer des accompagnements tendant vers une vision globale de l'enseignement adapté, en harmonie avec les ressources et besoins des établissements.

Professionnel : « aujourd'hui, c'est vraiment l'enjeu de la précocité pour nous tous. On le sait bien, dans l'identification, mais dans la qualité de la réponse locale. Parce que, pareil, on construit des modèles qui sont dans des espaces un peu centraux et qui, quand même, peuvent offrir une multitude de réponses, alors qu'en zone rurale, c'est plus compliqué. Et c'est vraiment de se dire, quand on a identifié une problématique, qu'on est capables de l'affiner face à sa complexité. [...] C'est toujours la question de la transformation qui s'amorce, en tout cas celle qui était déjà amorcée à travers les DAME, c'est



comment les moyens des structures vont vers les lieux de vie pour travailler cette mise en accessibilité et cette mise en sens avec les ressources locales telles qu'elles sont, avec leurs manques, mais aussi leurs points forts, mais en les identifiant. [...] si on est présents précocement dans un maillage un peu plus consistant et tourné vers les lieux de vie, il y a peut-être des solutions qui peuvent émerger plus facilement. »

Professionnel : « les partenariats qui fonctionnent bien, c'est à partir du moment où ces éléments d'adaptation, de compensation, de mise en accessibilité sont perçus comme bénéfiques à l'ensemble de la communauté éducative. Là, ça marche, parce que les besoins particuliers ont une place, il y en a un nombre important, et pas simplement les enfants avec un étiquetage situation de handicap. »

Un indicateur des difficultés actuelles de l'inclusion scolaire est le volume des demandes de suivi psychiatrique, qui concernent souvent des élèves dont les difficultés d'apprentissage n'ont pas été suffisamment bien prises en compte en amont de leur scolarité, faute d'une connaissance suffisante des structures permettant l'orientation de ces élèves. La démarche d'inclusion ne peut donc fonctionner que comme « principe », en l'absence de moyens adaptés, au détriment des parcours scolaires.

Professionnel : « Nous, on a presque que des demandes adressées par les écoles en pédopsychiatrie. Que des demandes de professeurs, d'instituteurs qui sont à bout, qui ne savent pas comment réagir avec des enfants en classe, des enfants qui ont été inclus parce que maintenant, il ne faut plus trop faire redoubler non plus, donc des enfants qui arrivent en 6e qui ne savent pas lire, où il faut que les professeurs s'adaptent et où le DAME propose des prises en charge mais malheureusement, des fois, ça peut être 2-3 heures par semaine pour certains enfants. Ce n'est pas assez pour ces enfants-là parce qu'ils ne reprennent pas. Du coup, on se retrouve avec des troubles massifs du comportement, donc ils arrivent sur nos services donc ils vont être psychiatisés alors que ce sont des enfants qui n'auraient jamais dû arriver en psychiatrie. Ce sont des enfants qui sont en souffrance parce qu'ils n'ont pas le niveau dans des classes où c'est compliqué pour eux, où ils ne comprennent pas ce qui leur arrive [...] C'est-à-dire qu'aujourd'hui, on doit avoir 40% des demandes d'enfants qui ont juste été inclus sans... Alors, moi, je ne suis pas contre l'inclusion, mais il faut que ça soit fait correctement avec des accompagnements. »

La prise en compte des besoins d'apprentissage spécifiques repose aussi en grande partie sur les parents qui doivent rechercher eux-mêmes les professionnels et structures proches du territoire pouvant prendre en charge ces troubles, et plus généralement apprendre par eux-mêmes leurs enjeux. Mais la situation de l'inclusion scolaire, encore fragile et ne permettant de d'outrepasser la différence des enfants concernés, reste assez compliquée à vivre pour ces derniers.

Professionnel : « tous les enfants qui sont dyslexiques, qui est un vrai handicap au quotidien, dyslexique, dysgraphique, tout ce que vous voulez qui touche les troubles de l'apprentissage. Aujourd'hui, on n'a pas d'orthophonistes, ou très peu, ou pas géographiquement proches. Donc, quand on a la chance d'en trouver un, il faut que les parents réussissent à monter des dossiers, et MDA, etc., qu'ils aient des bons transports, que ça prend du temps, etc. Et en plus, l'enfant, psychologiquement, souvent, il est tout seul, accompagné par un adulte qui va apprendre à connaître avec le temps. Mais il est seul. Il est seul dans ce quotidien-là. »

Les difficultés de l'accès au soin et à la prévention en milieu scolaire

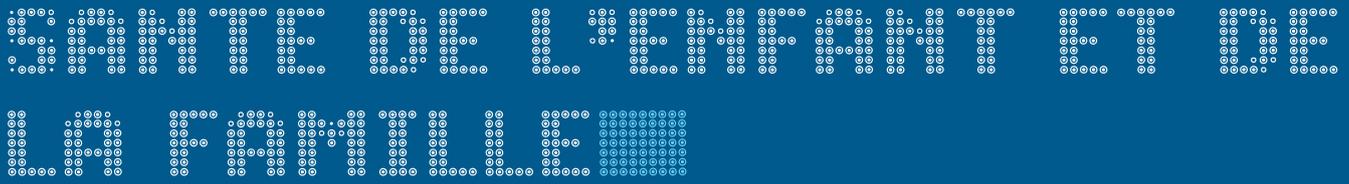
La médecine scolaire est également en tension sur le territoire, ce qui soulève plus généralement la question de l'accès au soin en milieu scolaire, et fait d'autant plus reposer la nécessité d'accompagner les besoins de leur enfant sur des parents parfois démunis, notamment en termes de mobilité.

Professionnel : « les enfants atteints du diabète, diabétiques, ont le droit d'être scolarisés et ça peut devenir très compliqué pour les parents. En général, c'est toujours les mamans qui ne vont pas travailler pour pouvoir récupérer l'enfant le midi, faire son injection d'insuline ; parce qu'à l'école il n'y a pas d'infirmière qui est sur place tout le temps »

Élue : « on n'a plus qu'une médecin scolaire pour tout le département. Donc, ce qui veut dire que tous les diagnostics dyslexies – on n'a plus d'orthophonistes »

Élue : « on n'a plus de médecin PMI. On a seulement une infirmière qui fait le job, mais qui n'est pas médecin. Sur l'école d'Illiers, la spécificité, c'est qu'on a une unité enfant-maternelle autiste, qui accueille 7 enfants autistes. Ce sont des enfants qui viennent de tout le département. Et pareil, les parents, c'est des enfants qui sont suivis – ça part partout quoi. C'est à dire qu'ils font une heure de taxi. Je me dis, qu'on réfléchisse aussi à ça par rapport aux jeunes parents, à ces jeunes enfants, si on veut les diagnostiquer, si on veut... Et du déplacement. Parce qu'on a beaucoup de mamans aussi monoparentales, qui n'ont pas de moyen de locomotion, qui doivent prendre le train et, du coup, les enfants n'ont pas de soins parce qu'on ne peut pas les emmener à droite, à gauche »

De manière générale, l'école fait face à des restrictions liées à un manque de moyens qui dépasse largement le territoire de la communauté de communes. Les effectifs des classes restantes sont amenés à augmenter, ce qui peut – notamment au regard des questions d'inclusion exposées plus haut – représenter un défi supplémentaire pour les enseignants, en termes de conditions de travail. Un professionnel évoque que les regroupements de niveaux au sein d'une même classe peuvent avoir des effets positifs,



les jeunes étant davantage sensibilisés au vivre-ensemble – mais cet aspect pourrait ne pas perdurer si trop de classes sont fermées et que les effectifs des classes restantes augmentent trop.

Professionnels : « sur Illiers, moi, j'ai 4 classes qui ferment. Alors, 3 sûr. Il y en a une, c'était encore un point d'interrogation, mais il y en a quand même 3 qui ferment. Et ce n'est pas un manque d'élèves, quoi. Ce n'est pas un manque d'effectifs. On a les élèves, mais c'est un manque de moyens. On a un manque d'enseignants sur d'autres départements.

- là ça va augmenter les effectifs dans les classes. Et c'était un peu l'avantage que moi, je voyais sur Illiers : on avait des classes avec des petits effectifs, et c'était plutôt agréable. Parce que même nous, quand on intervient, quand ils sont 28, c'est trop en fait. »

Professionnel : « il y a plein d'avantages. Moi, j'avais vu ça d'un regard très négatif. Et en fait, il y a d'autres avantages. Il y a moins de harcèlement. Il y a plus de proximité. Donc, il y a plus de dialogue. Il y a moins de conflits. Oui, il y a plus d'entraide. Parce qu'ils ont l'habitude depuis tout petit d'être... Tous ensemble »

L'école est également le lieu d'un accès précoce des élèves à la prévention, qui est aujourd'hui pensée de manière globale avec des interventions sur les compétences psychosociales. Néanmoins, il semblerait qu'un écart subsiste entre les besoins et les acteurs disponibles, comme le souligne une professionnelle, beaucoup sollicitée mais n'étant rémunérée que parfois, ce qui est lié à la lourdeur des démarches encadrant de telles interventions au sein de l'Éducation nationale.

Professionnel : « il y a un gros manquement actuellement sur le développement des compétences psychosociales. Donc, on est en train de se mettre en ordre de marche avec des formations, des développements de formations au sein des établissements du premier et du second degré, parce que de toute façon il y a un fil conducteur qui accompagne l'enfant entre autres dans toute sa scolarité »

Professionnelle : « On se heurte à l'administration, enfin, aux règles, il y a un tas de procédures et à un moment donné, il y en a marre, on étouffe devant tout ça. Moi je suis à 150m d'une école. La directrice nous adresse un mail, tous les jours, toutes les semaines je suis sollicitée pour la gestion des émotions, etc. Et ils ne peuvent pas nous faire intervenir car il faudrait des accords et c'est trop compliqué, etc. Donc je veux bien y aller de temps en temps mais à un moment donné j'ai besoin aussi de gagner ma vie. Je veux bien intervenir bénévolement, je le fais très souvent mais à un moment donné il faut que je vive aussi. »

De telles difficultés sont également rapportées concernant d'autres actions de prévention, concernant par exemple

l'activité physique, qui pourtant est elle aussi plébiscitée par l'institution au sein des établissements.

Professionnel : « On a eu du mal parce qu'on voulait mettre aussi la danse, qui est une activité qui bouge. Donc la musique, etc., on pouvait également en jouer mais là ceux sont les conventions qui pèchent et il faut vraiment des professionnels. Donc l'Éducation Nationale a aussi des barrières qui empêchent un petit peu ces avancées. On ne sait pas si ce sera prolongé mais parce qu'à chaque fois, c'est le problème financier qui pêche et il faut que l'équipe éducative soit d'accord sur ce fonctionnement parce que ça demande quand même des aménagements. »

Vie affective et sexuelle : une prévention à appuyer auprès des jeunes

Au-delà du seul milieu scolaire, un enjeu de prévention important pour les adolescents et jeunes adultes est la vie affective et sexuelle, sujet parfois difficile à aborder en famille et qui fait l'objet de relativement peu d'initiatives sur le territoire. Des ressources sont situées à Chartres, mais y accéder n'est pas envisageable pour tous les jeunes concernés, dont l'accès à la mobilité est varié. Il est donc là aussi nécessaire de développer l'aller-vers pour atteindre les jeunes les plus isolés.

Professionnels : « Malheureusement, tout le suivi pour l'IVG, potentiellement, il n'y a rien de noté. Et c'est quelque chose qui est très important. Donc, vie affectuelle et sexuelle.

- accompagner tout simplement, service d'écoute. »

Professionnel : « Donc, il y a aussi [la précarité menstruelle] qui n'est pas du tout développée ou peu développée. Et ça se fait que par l'initiative de certaines associations. Quand des dispositifs ou des structures locales... ont le souhait de le développer. »

Professionnels : « Les jeunes, quand ils veulent se déplacer à Chartres, effectivement, c'est pas loin, mais il faut absolument qu'ils demandent, en fait, à leurs parents, ils peuvent pas y aller seuls, et c'est ça qui est compliqué. Donc, j'ai fait d'orienter vers la sage-femme, mais c'est pas encore dans les mœurs. On est encore dans le côté 'les règles, ça fait mal, c'est normal'. Donc, il faut qu'on avance petit à petit. Leur exprimer que, oui, on doit pas souffrir, mais on doit consulter, on peut consulter. On peut consulter sans être auscultée. Donc, on essaye d'amener, mais c'est quand même compliqué. On sent que c'est difficile et c'est un peu fermé. Les mamans n'emmènent pas leurs filles non plus. La contraception, 't'as des rapports sexuels, d'accord, mais non, je ne veux pas que tu prennes la pilule'

- Pour les interventions aussi en milieu scolaire, primaire, collège, lycée, sur la vie affective et sexuelle, c'est important de pouvoir les faire et ça ne se fait pas partout, quoi. »

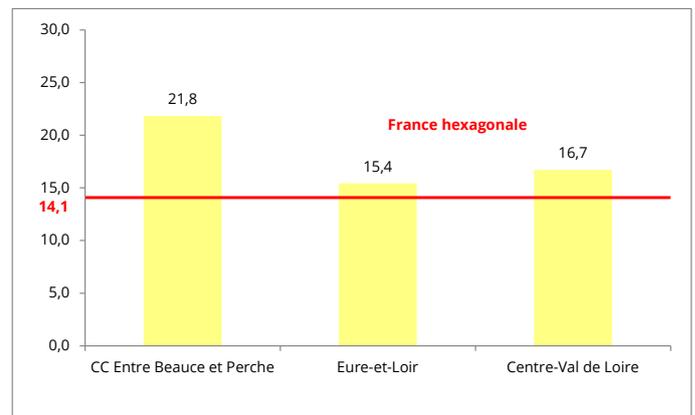
Mortalité par suicide

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne. Au cours de la période 2012-2017, 441 personnes, en moyenne chaque année, se sont suicidées en région Centre-Val de Loire, soit 1,6 % des décès. Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

À l'échelle de la communauté de communes, 5 décès par suicide en moyenne, par an, sont recensés au cours de la période 2012-2017 (soit 2,0 % de l'ensemble des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 21,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui observé aux niveaux départemental (15,4), régional (16,7) et national (14,1). Chez les hommes, ce taux est de 34,7 décès pour 100 000 personnes, soit un taux non significativement différent de ceux du département (27,2), de la région (28,5) et de la France hexagonale (23,3). Concernant les femmes, ce taux est de 9,2 décès pour 100 000 habitants, taux également non significativement différent de ceux des

territoires de référence (6,0 pour le département, 7,1 pour la région et 6,5 pour la France hexagonale). Les décès par suicide surviennent majoritairement entre 35 et 64 ans (48,1 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 37,0 % des décès par suicide et les moins de 35 ans, 14,8 %.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2012-2017



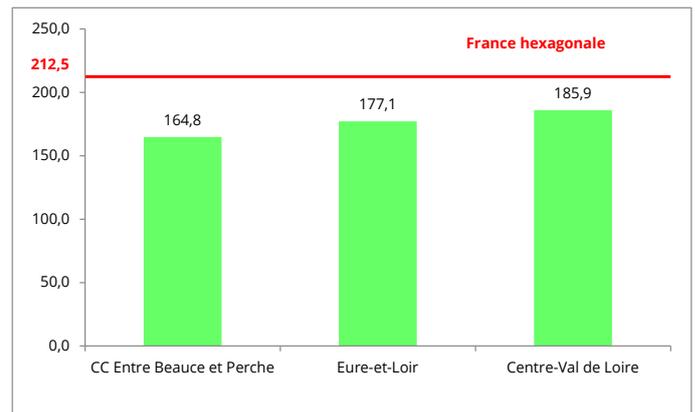
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2021, 369 habitants de la communauté de communes Entre Beauce et Perche bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (9 039 dans le département, 56 822 dans la région et 1 633 713 en France hexagonale). En matière d'incidence, le territoire compte, au cours de la période 2017-2021, en moyenne, 34 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (16 pour les hommes, 18 pour les femmes), ce qui représente 7,0 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (4 601 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques dans le Centre-Val de Loire et 7,1 % de l'ensemble des admissions, 736 dans l'Eure-et-Loir et 7,3 % 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 164,8 pour 100 000 habitants de la communauté de communes Entre Beauce et Perche. Le taux est comparable à ceux du département (177,1) et de

la région (185,9) mais est en revanche inférieur à celui de la France hexagonale (212,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2017-2021)



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

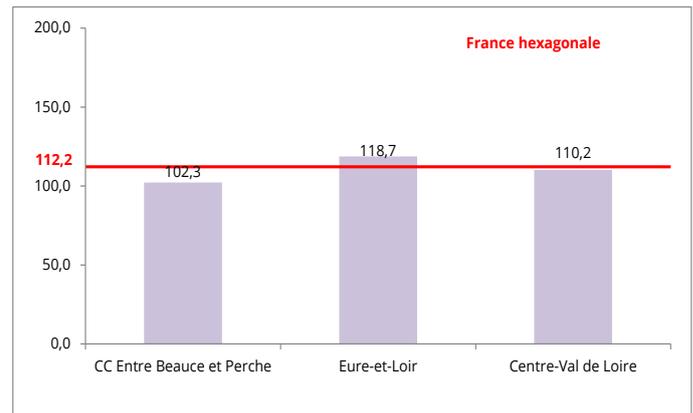


Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2021-2023, 2 787 patients ont été hospitalisés par an pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. L'Eure-et-Loir compte en moyenne 502 patients par an et la CC Entre Beauce et Perche en dénombre 22.

Le taux standardisé du territoire est de 102,3 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 118,7, 110,2 et 112,2 pour 100 000 habitants).

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



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

Méthodologie

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

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

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



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

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

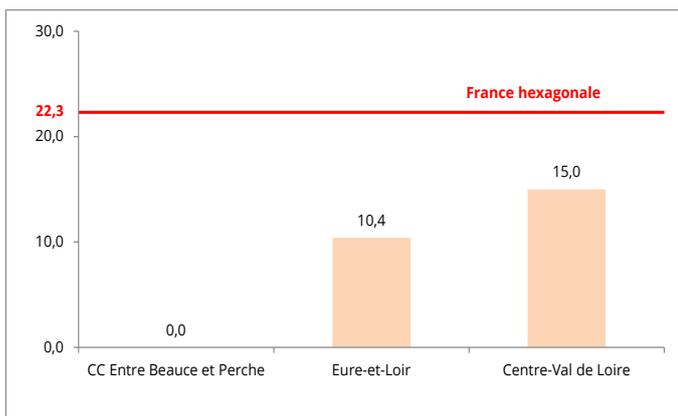
La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. Au 1^{er} octobre 2023, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,6 professionnels pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 6,9 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

La densité de psychiatres libéraux dans le département de l'Eure-et-Loir est inférieure à celle observé en région, et représente 1,9 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 8 psychiatres libéraux).

S'agissant du territoire d'étude, aucun psychiatre (libéral, salarié ou mixte) n'est en exercice au 1^{er} octobre 2023. La densité de psychiatre (tout mode d'exercice confondu) est de 10,4 professionnels pour 100 000 habitants dans l'Eure-et-Loir (15,0 en Centre-Val de Loire et 22,3 en France hexagonale).

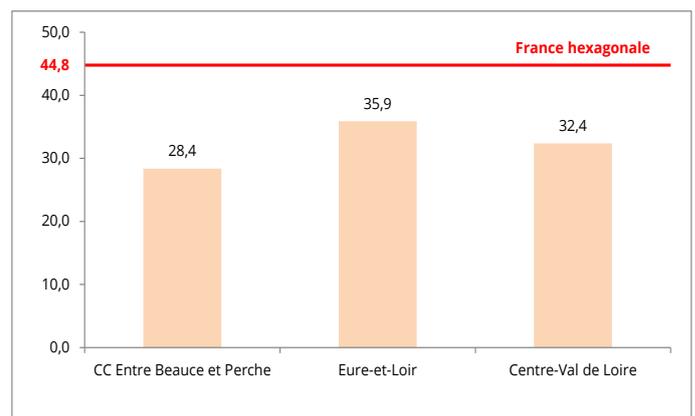
Le territoire compte, au 1^{er} octobre 2023, 6 psychologues libéraux, ce qui représente une densité de 28,4 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux retrouvés dans l'Eure-et-Loir (35,9), en région (32,4) et au niveau national (45,4). À l'offre libérale, s'ajoute les professionnels ayant une activité salariée (8), soit au total, une densité pour la communauté de communes Entre Beauce et Perche de 66,4 psychologues pour 100 000 habitants (94,1 dans l'Eure-et-Loir, 112,4 en Centre-Val de Loire et 137,6 en France hexagonale).

DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1^{ER} OCTOBRE 2023



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

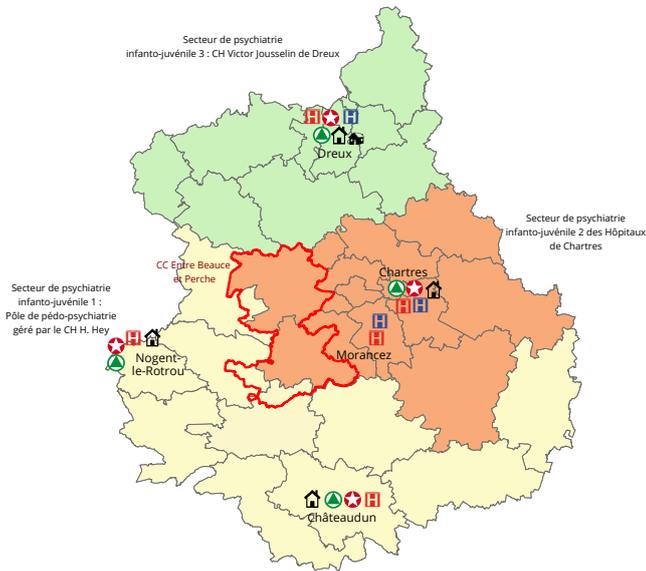
DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2023



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



OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

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

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 :

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

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

Ressources disponibles sur le territoire

Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :

Le Centre hospitalier Henri Ey de Chartres possède un dispositif d'Équipe mobile précarité psychiatrie (EMPP) et une Permanence d'accès aux soins en psychiatrie (PASSPsy). L'EMPP/PASSPsy permet de favoriser l'accès au soin, notamment psychiatrique, pour les publics les plus précaires.

L'équipe est attachée à créer un climat de confiance avec le public pour amener les usagers à s'inscrire dans une démarche de soins, et à se faire accompagner par l'EMPP/PASSPsy dans l'ouverture des droits de santé. Cette dernière assure aussi un suivi auprès de l'utilisateur lors de l'administration du premier traitement, met en place des évaluations infirmières et médicales, et assure le lien avec les services de soins de psychiatrie (CMP, urgences) et les partenaires du réseau « santé-précarité ».

Ce dispositif a pour mission d'informer, de sensibiliser et de soutenir les professionnels de structures sociales pour l'accueil et l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiatriques. La structure est engagée dans les instances de coordination « Santé-Précarité » et « Situations complexes dans l'habitat ». Pour mener à bien ces missions, l'EMPP/PASSPsy est en relation avec plusieurs partenaires tels que le FAC, COATEL, le CICAT, l'association AIDAPHI, le DAC28, la PASS Somatique, la CPAM ou encore les bailleurs sociaux.

L'équipe mène quotidiennement des actions de prévention de façon individuelle auprès des usagers lors des permanences au sein des structures sociales, des maraudes et des entrées en relation, mais également ponctuellement de façon collective lors de participation à des événements tels que le forum santé de Lucé ayant eu lieu en 2023 ou la semaine de la santé mentale en 2022.

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

Un accès au soin en santé mentale encore difficile sur le territoire

Sur le territoire, la santé mentale fait face à plusieurs défis, dont un nombre de professionnels restreints, ce qui implique un temps important d'orientation des publics vis-à-vis des soins et ouvre la possibilité d'inscrire le renforcement de la coopération des structures et professionnels concernés dans l'action du CLS.

Habitante : « ma fille a des problèmes au niveau de tout ce qui est sommeil et tout ça. Elle devrait être suivie au CMPP. Bon, il y a un an et demi d'attente pour le CMPP. »

Professionnel : « Parfois, j'ai le sentiment de faire un peu de point d'information aussi dans tout ce qui est santé mentale d'un point de vue local parce qu'on manque d'acteurs, tout simplement »

Professionnel : « puisqu'on n'a pas de psychiatres sur le territoire, dans les cabinets de psy on se retrouve avec des premières intentions et notre rôle c'est : première séance évaluation de la situation. Donc moi c'est ce que je passe mon temps à faire, c'est à dire les personnes elles viennent pour la première fois, il faut évaluer et là nous on a des outils et des

grilles, soit c'est léger à modéré et à ce moment-là on peut s'en occuper, si je puis dire, soit c'est grave et c'est là où dans le maillage territorial avec la psychiatrie, il faut faire des ponts. »

Une partie des publics concernés par l'offre de soins en santé mentale peut être déroutée par la démarche à suivre et les différents professionnels présents, le risque étant de ne pas obtenir un suivi approprié.

Professionnel : « en plus, quand on dit psychologue, c'est pareil pour le psychothérapeute, d'abord ce n'est pas très clair pour les gens. Ça fait partie de l'éducation à la santé mentale, [...] certains connaissent, certains commencent à être perdus parce que c'est vrai que légalement vous ne pouvez pas et je ne peux pas vous adresser des patients pour psychothérapie parce que la psychothérapie c'est maintenant un diplôme protégé et vous êtes psychopraticien donc ça veut dire que ce n'est pas un métier reconnu. »

Professionnel : « les personnes qui se disent professionnels de santé mentale mais qui ne sont pas vraiment formées, en fait peuvent... c'est comme ça que vous disiez qu'est dangereux, c'est-à-dire qu'en fait vous avez vraiment des symptômes qui sont très graves et si on ne les reconnaît pas, si on ne sait pas vers qui adresser... »



Ce problème d'accès est renforcé par le fait que, dans le parcours de soin, le premier interlocuteur des publics est souvent le médecin généraliste, or celui-ci n'est pas toujours suffisamment formé pour orienter efficacement vers les professionnels appropriés.

Professionnel : « Dans le diagnostic territorial, il est dit que la médication des enfants et des adolescents ici est supérieure à la moyenne nationale et c'est une réalité que les médecins généralistes n'ayant eux-mêmes pas vraiment de culture en santé mentale [...] ils font ce qu'ils peuvent avec ce qu'ils ont et parfois ils n'ont pas une bonne appréciation, ils ne comprennent pas ce qu'on peut faire chez un psychologue. Ils sont fatigués et donc ils donnent des médicaments. »

Professionnel : « [concernant] la psychologie [mon médecin traitant] m'a dit 'moi je suis d'une vieille école, j'ai pas appris'. Il dit 'moi je vais pas me former, je suis dans 3 ans en retraite' etc. mais vraiment c'est un manque de connaissance et c'est pareil avec certains pharmaciens, c'est pas que les médecins. »

Face à ces limites, des évolutions sont en cours dans le champ de la santé mentale afin de faciliter l'accès des patients, a fortiori dans un contexte de démographie médicale contrainte. Elles n'ont cependant pas encore abouti, et la consultation est encore associée à un coût dissuasif, ce qui semble indiquer que Mon parcours psy, nouveau dispositif remboursé, est mal connu ou pas pleinement fonctionnel.

Professionnels : « c'est pas forcément évident après quand on leur demande de prendre un rendez-vous les psychologues, les psychiatres, ils sont blindés aussi...

- il y a un manque de professionnels et je pense une inégalité à l'accès. C'est quand même pas donné, le professionnel c'est pas remboursé

- pas tout, avec Mon parcours psy les choses changent

- il n'y a pas beaucoup de professionnels psychologues qui sont [conventionnés ?]...

- c'est la seule sur le territoire.

- parce que c'est 30 euros, ils ont mal pensé le dispositif. Personne ne veut travailler pour 30 euros. Il y a des gens qui font un peu plus que d'autres mais on n'a pas le droit de faire de dépassement d'honoraires et qui travaille pour 30 euros ici ? Personne, donc maintenant ça va peut-être évoluer. Mais à l'association, on a vu avec la CPAM et on peut faire des groupes. C'est ça qui va permettre de pouvoir faire des accompagnements au groupe et comme on a des outils TCC (thérapie cognitivo comportementale), Mindfulness, ça peut aller en groupe, c'est fait pour des groupes, affirmation de soi. En 8 séances on fait des groupes, les gens sont stabilisés dans la santé mentale et ensuite ils vont approfondir avec d'autres professionnels ou en face à face. C'est ça l'idée et là c'est pris en charge. »

Un travail de sensibilisation nécessaire pour faire

évoluer les représentations

Aux contraintes matérielles à l'accès au soin s'ajoutent les représentations négatives associées à la prise en charge en santé mentale, qui sont perceptibles sur le territoire et ont des effets délétères sur les personnes en les éloignant de la consultation.

Professionnel : « on appelle ça aussi l'auto-discrimination, c'est-à-dire la personne qui ne va pas très bien, elle a peur d'en dire. C'est la honte dont on a parlé et elle a peur d'en dire et du coup ça aggrave. Disons que le temps passe et le temps est un ennemi en santé mentale comme en santé tout court. »

Ces obstacles intériorisés à la consultation en santé mentale sont particulièrement prégnants chez les jeunes, notamment adolescents, qui peuvent par ailleurs être confrontés à la difficulté d'aborder la question au sein de leur famille. Plus généralement c'est la rencontre avec des adultes qui suscite des appréhensions, même quand ceux-ci sont formés à leur prise en charge et interviennent dans les établissements que ces jeunes fréquentent, où la demande est manifeste.

Professionnel : « par rapport aux jeunes, je sais que notamment au château des Veaux, je sais que c'est encore très honteux d'aller voir un psychologue ou d'avoir des problèmes de santé mentale. C'est quelque chose, c'est tout de suite 'non je suis pas fou'. On est encore dans ces discours-là très marqués et c'est pas assez démocratisé. Ce que je disais hier, s'il y avait plus de prévention dans les établissements scolaires pour aussi dédramatiser, déstigmatiser tout ça. On a un problème de santé mentale on devrait pouvoir aller voir un psychologue, ou quelqu'un qui est spécialisé mais sans aucune honte et que ce soit aussi normal que d'aller voir un médecin généraliste et c'est pas du tout du tout le cas. Je sais que je vois des personnes des fois qui me disent 'oui non parce que je préfère venir vous voir j'ai pas besoin d'un psy' et comme si c'était 'attention sophro ça passe', on va prendre le côté bien-être 'mais un psychologue j'ai pas besoin de ça'. »

Professionnel : « il y a un mal-être chez les adolescents et aussi pour qu'ils soient pris en charge ça nécessite qu'ils communiquent avec leurs parents et ça c'est un vrai sujet parce que souvent aujourd'hui avec les tablettes, les écrans etc. ils communiquent de moins en moins avec les familles. Et après, il faut qu'il y ait des structures, que les adolescents soient informés et qu'ils puissent y accéder directement. »

Professionnel : « Familles Rurales intervient également au sein des collèges et il y a énormément de demandes. Alors c'est très dur à mettre en place, c'est-à-dire qu'au début ils vous testent parce qu'il faut qu'il y ait un lien de confiance. 'Vous êtes qui ? vous allez les répéter à qui ?' c'est très très compliqué et puis finalement ils se livrent plutôt facilement. »

En réalité, les stigmates associés à la souffrance psychique sont loin de ne concerner que les jeunes, et la crainte de se distinguer d'une manière socialement perçue comme



négative semble plutôt concerner tous les âges à travers la société.

Professionnels : « je vois la même chose sur la souffrance au travail, il y a beaucoup de tabous et de non-dits sur la souffrance au travail. Beaucoup de personnes qui souffrent et qui n'osent pas dire parce que oui la honte, le jugement des collègues, le jugement des chefs. Surtout pas dire pour faire mauvaise impression dans l'entreprise, pour l'image et c'est exactement la même chose.

- et souvent les gens consultent malheureusement quand ils sont dans l'épuisement, alors qu'ils pourraient consulter bien plus tôt et du coup travailler sur eux bien avant et pas arriver à des extrêmes. »

Aussi les professionnels appellent-ils de leurs vœux le renforcement d'actions de sensibilisation et de formation des professionnels et publics aux problématiques de santé mentale, pour permettre de meilleures prises en charge en faisant évoluer les regards.

Professionnel : « Aujourd'hui si on dit à quelqu'un 'les chiffres montrent en Europe qu'une personne sur quatre va avoir un problème de santé mentale dans sa vie et ça arrive à énormément de gens et c'est normal parce que la pression de la société est telle que notre système nerveux à un moment donné il n'en veut plus. - ah bon c'est pas quand t'es fou ? - mais ça veut dire quoi fou ?' et alors on fait discuter les gens. Donc c'est des ateliers de sensibilisation. Donc on a des chiffres, on a des jeux. Il y a énormément de jeux pour les ados, donc des méthodologies, des films, des formations. Donc il y a tout pour faire justement un peu de sensibilisation. »

Professionnel : « la prévention au suicide à travers peut-être la formation premier secours, c'est toujours pareil, qui va permettre d'accompagner une personne qui est en grande dépression vers des soins spécialisés, c'est-à-dire repérer ses troubles et surtout l'aider à parler de ses idées suicidaires parce que l'on sait que quand on en arrive à avoir des idées suicidaires, bah on ne peut plus en parler, parce que c'est trop... voilà on ne trouve pas d'interlocuteur pour écouter. Et dans la formation, ce serait bien de le souligner, ce serait pas mal. »



Mortalité par cancers

Sur la période 2012-2017, le cancer est la première cause de décès aux échelles nationale (27,7 %), régionale (27,8 %), et départementale (28,0 %). Sur la CC Entre Beauce et Perche, cela représente, en moyenne, 50 décès par an, soit 22,7 % des décès et la deuxième cause de décès des habitants. À structure d'âge égale, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 251,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux observés dans l'Eure-et-Loir (263,5), la région Centre-Val de Loire (262,3) et la France hexagonale (254,7). Le même constat est relevé chez les femmes et chez les hommes, avec des taux non significativement différents entre la communauté de communes et l'Eure-et-Loir, la région et le niveau national.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 10 décès par an représentant 19,3 % de la mortalité par tumeur maligne et 4,4 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 49,7 décès pour 100 000 habitants, ce qui est non statistiquement différent des taux observés aux niveaux de la région Centre-Val de Loire (49,9), du département de l'Eure-et-Loir (50,7) et de la France hexagonale (50,1).

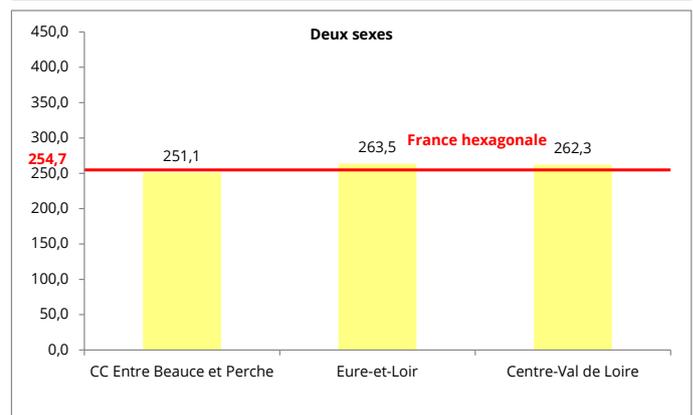
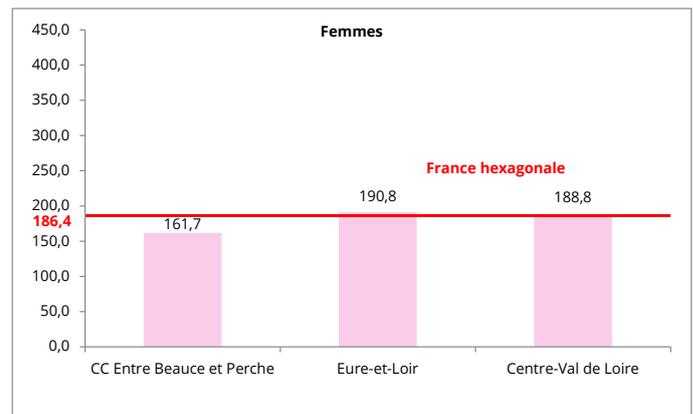
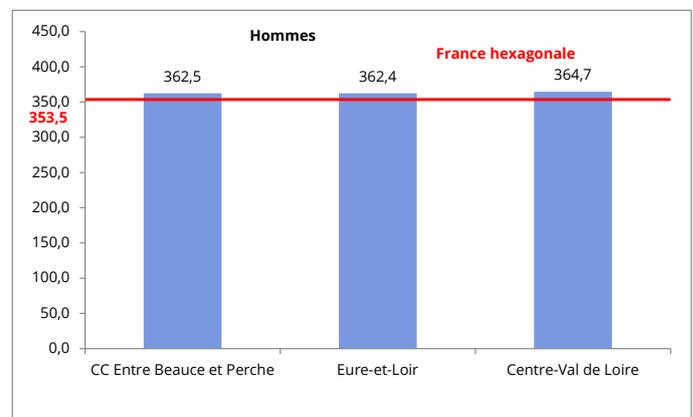
Les tumeurs colorectales représentent, en moyenne, 5 décès par an, sur la période 2012-2017. Ils représentent 2,3 % de la mortalité globale et 10,0 % des cas de décès par cancers. À structure d'âge égale, cela représente 24,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent des taux départemental (30,2), régional (29,5) et national (28,1).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire avant les cancers colorectaux. Leur part équivaut à 2,3 % des décès féminins et à 13,6 % des cancers mortels chez la femme. Après standardisation, le taux de mortalité pour cette localisation est de 23,1 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est inférieur à ceux observés aux niveaux du département (35,7) et de la région (35,3) mais est non significativement différent du taux national (34,1).

Les néoplasies prostatiques, rapportées à la population de référence, correspondent à 38,2 décès pour 100 000 hommes, ce qui est non significativement différent des taux observés en France hexagonale (39,3), dans le département (45,1) et dans la région (45,0).

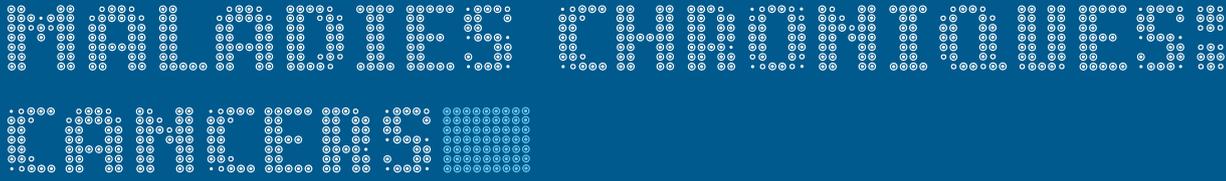
S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire (91,4) n'est pas significativement différent de ceux observés aux niveaux du département (82,7 pour 100 000 habitants de moins de 65 ans dans l'Eure-et-Loir), de la région (82,0) et de la France hexagonale (79,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2012-2017)



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

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



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2021, 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 2021, près de 103 600 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein du territoire, cela représente en moyenne 112 nouvelles admissions par cancers par an (52 pour les hommes et 60 pour les femmes), soit 23,1 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2021, 763 personnes de la communauté de communes sont prises en charge en ALD pour un cancer.

Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 555,2 pour 100 000 habitants dans la communauté de communes Entre Beauce et Perche. Ce taux est comparable aux taux retrouvés dans le département (550,4), la région (565,6) et en France hexagonale (576,4).

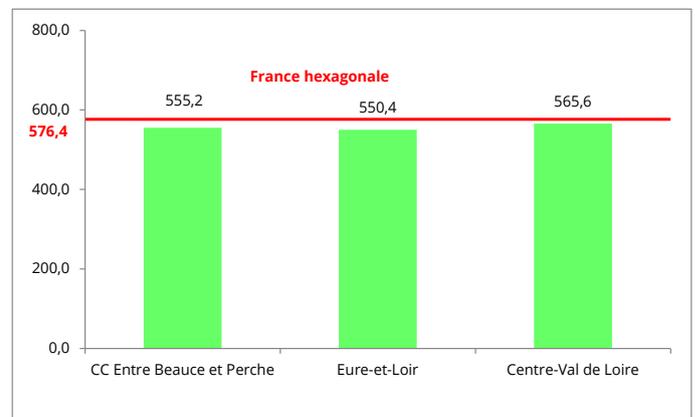
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes avec 14 nouvelles inscriptions en ALD par an, en moyenne et sur la période 2017-2021. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate sur le territoire, de 154,6 nouvelles admissions pour 100 000 hommes, n'est pas significativement différent de ceux observés dans l'Eure-et-Loir (167,8), la région Centre-Val de Loire (169,3) et la France hexagonale (174,2).

Avec en moyenne 21 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions ALD pour cancer chez les femmes sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche. Le taux comparatif pour ce territoire est de 203,1 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux non significativement différent de ceux du département (173,7), de la région (184,0) et du territoire national (192,2).

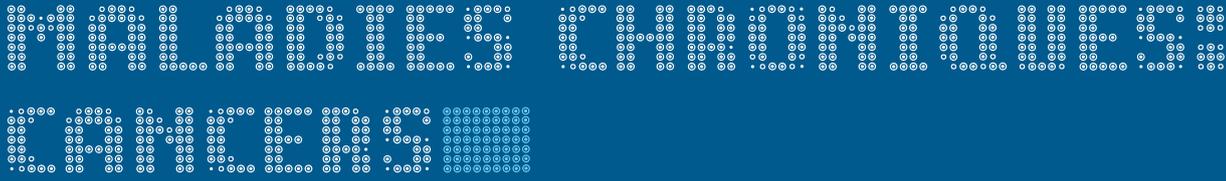
Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans l'intercommunalité après le cancer de la prostate et le cancer du sein. Il représente 11 nouvelles admissions en ALD en moyenne par année sur le territoire. Cela représente après standardisation, un taux de 55,7 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés au niveau du département de l'Eure-et-Loir (58,9), de la région (58,5) et de la France hexagonale (58,7).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 7 nouvelles admissions en ALD en moyenne, par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 33,8 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux inférieur à ceux du département (45,6), de la région (48,3) et de la France hexagonale (49,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS [2017-2021]



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



Recours au dépistage organisé

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

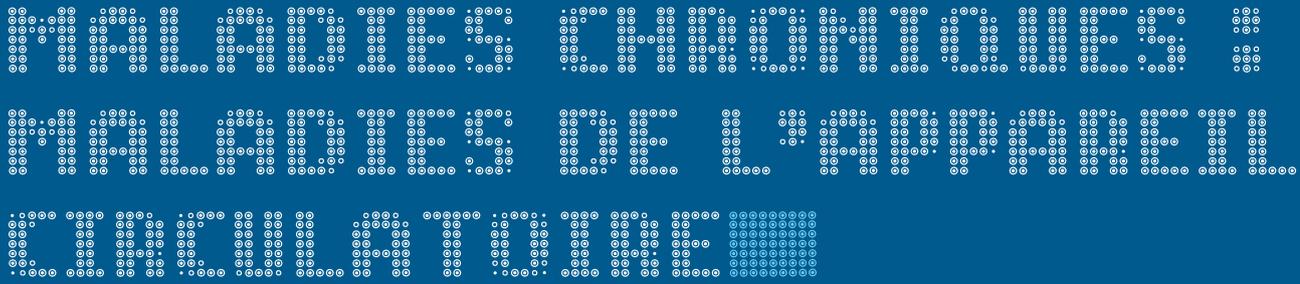
Au cours de la période 2021-2022, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein des femmes de la communauté de communes Entre Beauce et Perche âgées de 50 à 74 ans est de 46,7 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire est inférieur à celui de l'Eure-et-Loir (48,7 %) et de la région Centre-Val de Loire (50,5 %). En revanche, il est supérieur à celui de la France hexagonale (43,9 %).

Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (Test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemocult auparavant). Au cours de la période 2021-2022, 26,9 % des habitants de la communauté de communes y ont participé. Le taux est inférieur à ceux observés dans le département (27,3 %), en région Centre-Val de Loire (28,2 %) et au niveau national (26,9 %).

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL (2021-2022)

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
CC Entre Beauce et Perche	46,7	25,2
Eure-et-Loir	48,7	27,3
Centre-Val de Loire	50,5	28,2
France hexagonale	43,9	26,9

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



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche (27,8 %) est supérieur de ceux de l'Eure-et-Loir (24,6 %), de la région (25,0 %) et de la France hexagonale (24,6 %). C'est la première cause de décès des habitants du territoire.

Cela représente, en moyenne, 61 décès par an sur la période 2012-2017 au sein de la CC Entre Beauce et Perche. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 287,0 décès pour 100 000 habitants. Ce chiffre est supérieur aux taux observés dans l'Eure-et-Loir (233,0), la région (231,7) et la France hexagonale (231,5).

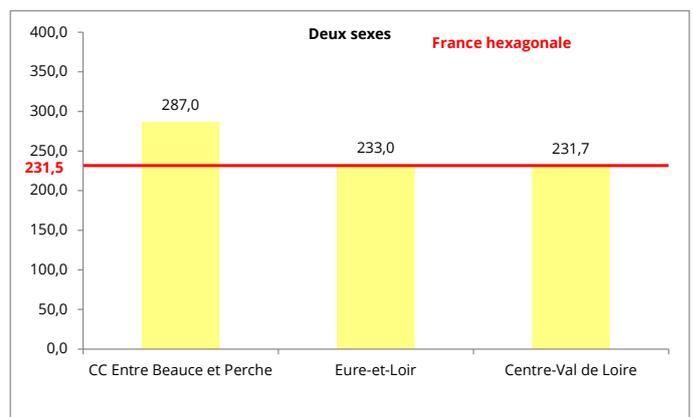
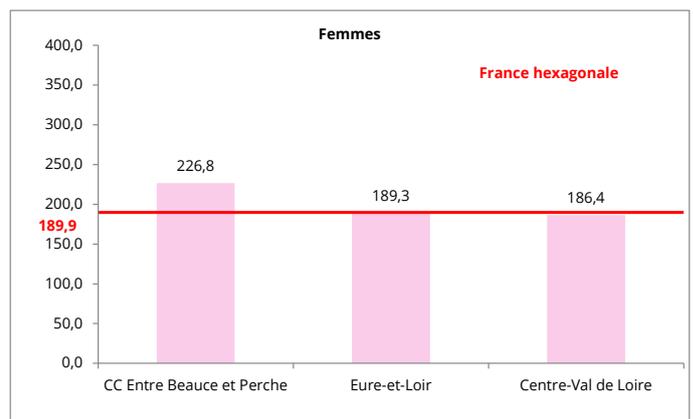
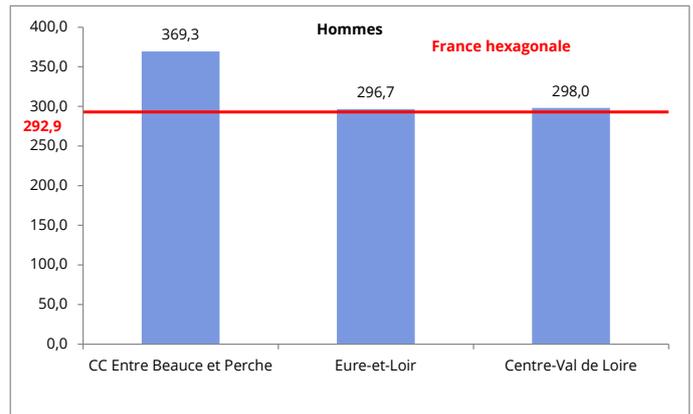
Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (44,8 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

Au cours de la période 2012-2017, les cardiopathies ischémiques représentent, en moyenne, 13 décès par an sur le territoire (8 pour les hommes et 5 pour les femmes). Pour cette cause de décès, le taux observé est de 59,8 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux observés aux niveaux départemental (56,3), régional (57,5) et national (54,5).

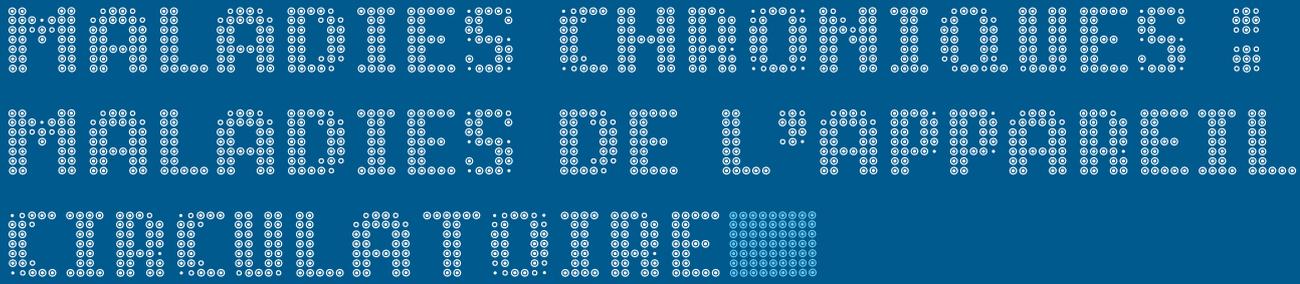
Les maladies neurovasculaires représentent en moyenne 15 décès annuels sur l'intercommunalité (9 femmes et 6 hommes). Le taux observé sur le territoire (71,9 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à ceux du département (47,7 décès pour 100 000 habitants), de la région (52,3) et de la France hexagonale (51,7).

S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 40,1 décès pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur aux taux retrouvés au niveau de l'Eure-et-Loir (25,7), de la région Centre-Val de Loire (24,1) et de la France hexagonale (23,8).

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



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



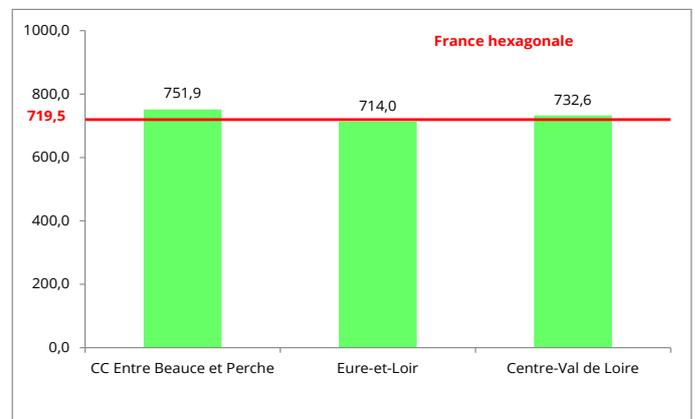
Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2021, 1 402 résidents de la communauté de communes Entre Beauce et Perche sont en ALD pour des maladies cardiovasculaires. Au cours de la période 2017-2021, en moyenne et par an, 19 779 nouvelles admissions en ALD ont été recensés pour maladies cardiovasculaires dans la région Centre-Val de Loire. Au sein de la CC Entre Beauce et Perche, elles représentent 151 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, en moyenne, par an (89 pour les hommes et 62 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 751,9 admissions en ALD pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux observés dans le département (714,0), la région (732,6) en France hexagonale (719,5). Aucune différence significative n'est retrouvée ni chez les femmes ni chez les hommes.

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).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2017-2021)



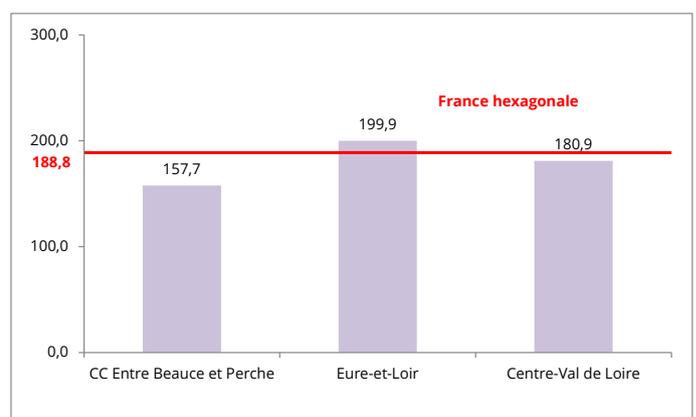
SOURCE : CNAME, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés

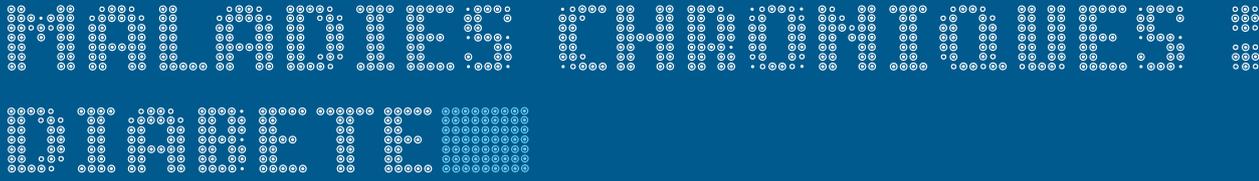
Au cours de la période 2021-2023, 34 patients en moyenne ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique annuellement au sein de la population de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, 886 dans l'Eure-et-Loir, 5 092 en région et 124 708 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 157,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux non significativement différent à celui de la région (180,9/100 000). En revanche, le taux est significativement inférieur au taux départemental (199,9/100 000) et national (188,8/100 000).

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



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), INSEE (RP 2020)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

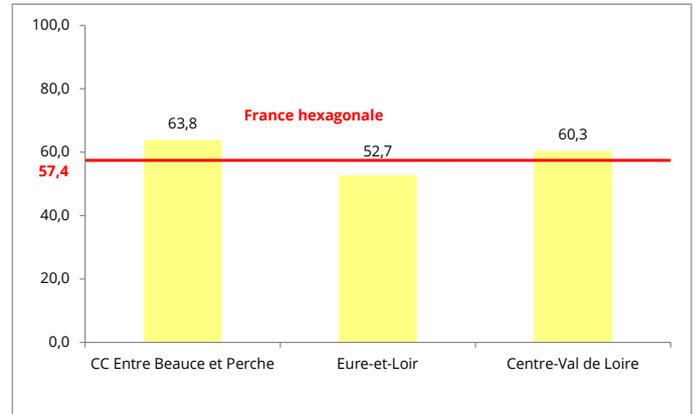


Mortalité imputable au diabète

Au cours de la période 2012-2017, le diabète et ses complications ont été, en moyenne et par an, responsables de 14 décès sur le territoire (dont 57,5 % d'hommes), 221 dans l'Eure-et-Loir et 1 677 en région Centre-Val de Loire.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 63,8 pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux retrouvés sur le département (52,7), la région (60,3) et la France hexagonale (57,4).

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



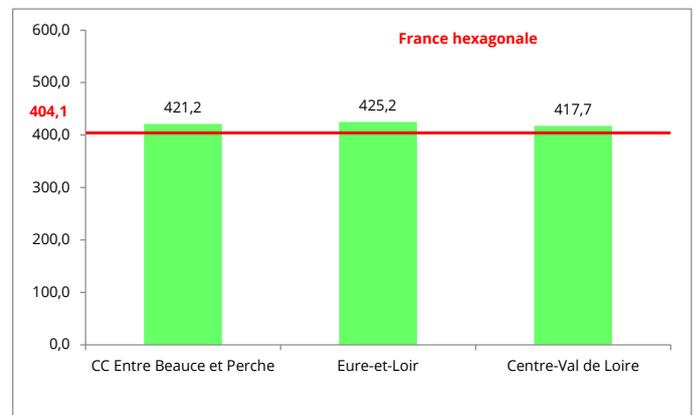
*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

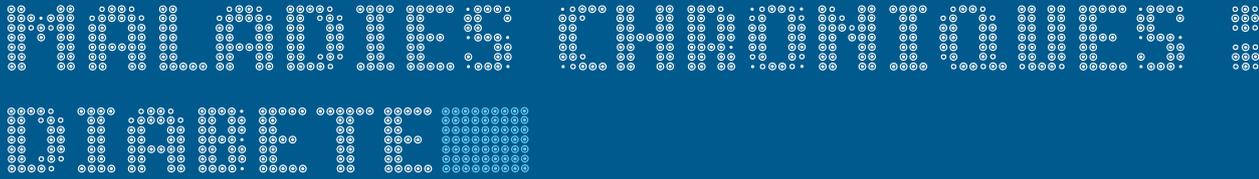
Au total, en 2021, 1 071 résidents de la communauté de communes Entre Beauce et Perche sont pris en charge pour un diabète (108 de type 1 et 963 de type 2).

Au cours de la période 2017-2021, le diabète est responsable de 86 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (10 de type 1 et 76 de type 2). Après standardisation, cela représente 421,2 nouveaux individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de ceux de la région (417,7), de l'Hexagone (404,1) et du département (425,2). Chez les hommes, le taux de nouvelles admissions en ALD diabète sur la CC Entre Beauce et Perche est de 473,5/100 000 alors qu'il est de 369,2 chez les femmes.

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2017-2021)



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

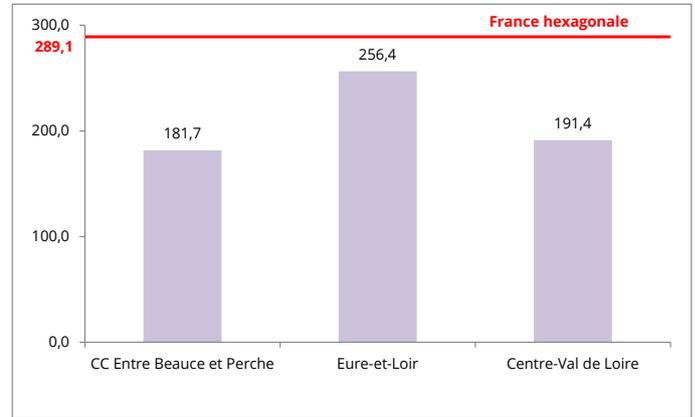


Patients hospitalisés

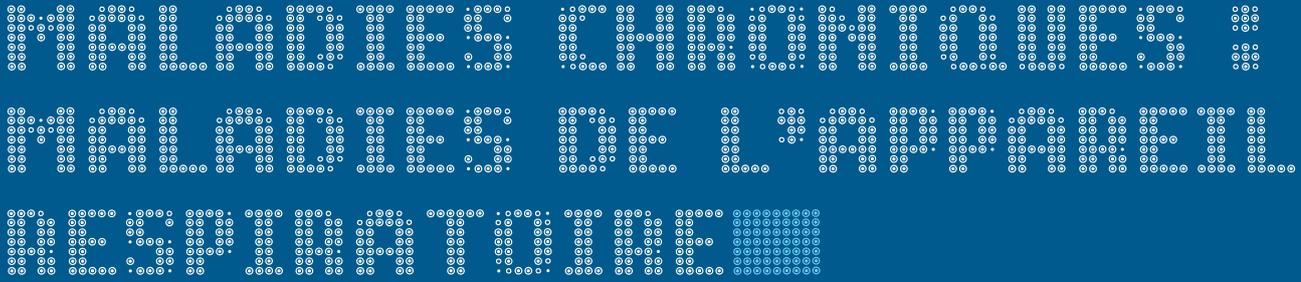
Entre 2021 et 2023, 38 patients de la communauté de communes Entre Beauce et Perche ont été hospitalisés annuellement en moyenne pour un diabète (1 122 en Eure-et-Loir, 5 151 en Centre-Val de Loire et 190 028 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux est comparable à celui de la région (181,7 pour 100 000 habitants de la CC Entre Beauce et Perche, 191,4 pour le Centre-Val de Loire) mais significativement inférieur aux niveaux départemental (256,4) et national (289,1).

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



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), INSEE (RP 2020)
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

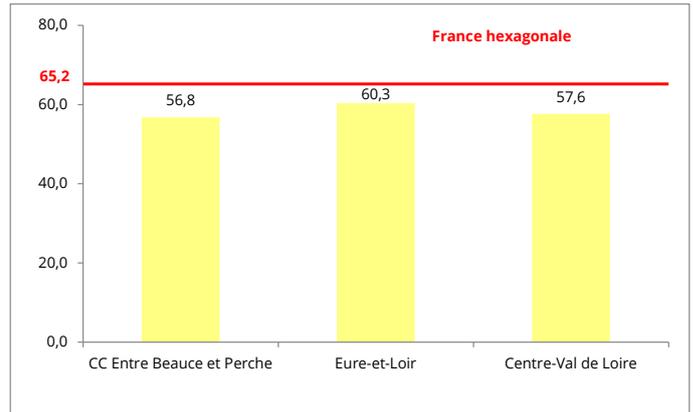


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

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 12 décès annuels en moyenne sur la période 2012-2017, soit 5,4 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé sur la communauté de communes (56,8) est comparable à ceux observés dans l'Eure-et-Loir (60,3), le Centre-Val de Loire (57,6) et la France hexagonale (65,2).

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



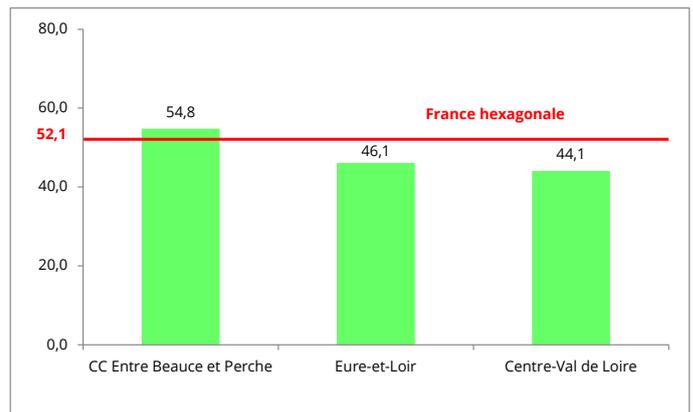
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

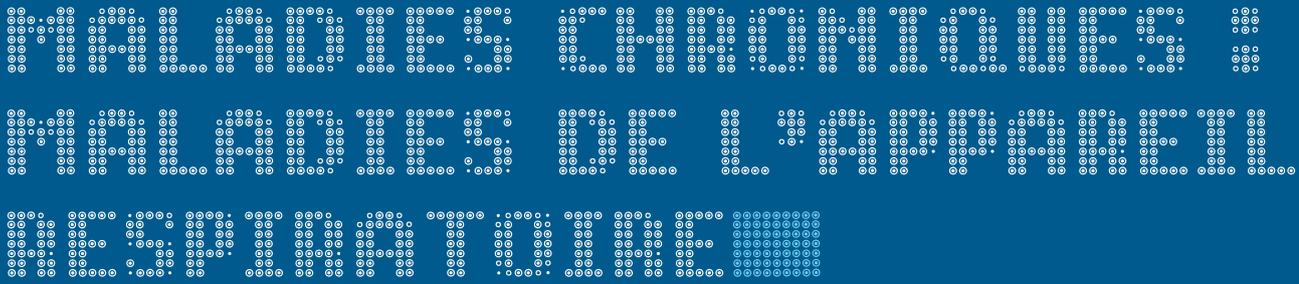
Entre 2017 et 2021, 11 nouvelles admissions ont été enregistrées, en moyenne, pour insuffisance respiratoire chronique dans la communauté de communes. Au total, cela représente en 2021, 115 résidents de l'intercommunalité pris en charge chaque année en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies sur le territoire est de 54,8 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux du département (46,1), de la région (44,1) et de la France hexagonale (52,1).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2017-2021)



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



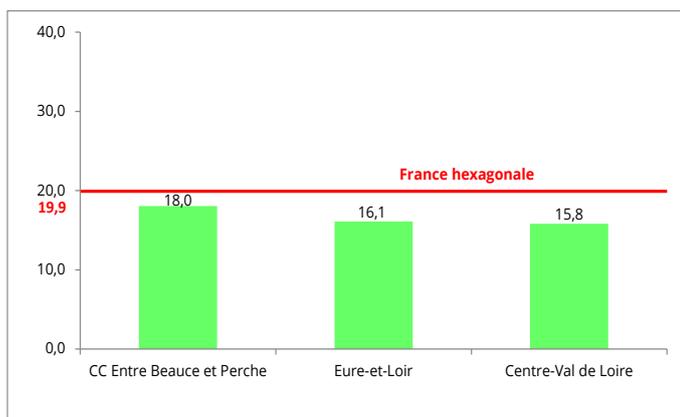
Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

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 2021, 23 habitants de l'intercommunalité sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente, au cours de la période 2017-2021, un taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO sur le territoire de 18,0 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux du département (16,1), de la région (15,8) et de la France hexagonale (19,9).

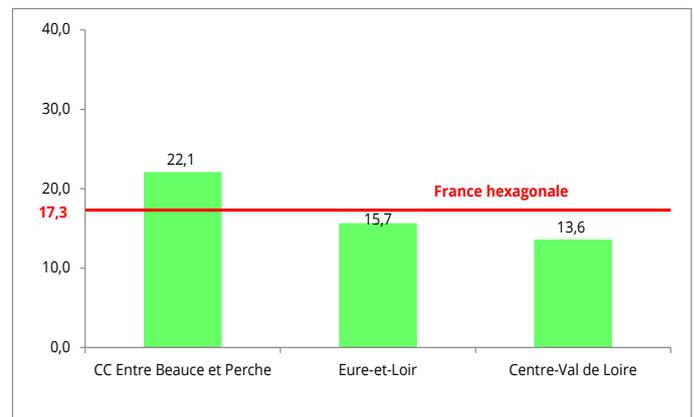
En 2021, 66 habitants de la CC Entre Beauce et Perche sont en ALD pour l'asthme. En termes d'incidence, En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour asthme du territoire au cours de la période 2017-2021 est de 22,1 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux de la France (17,3), de la région (13,6) et du département (15,7).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2017-2021)

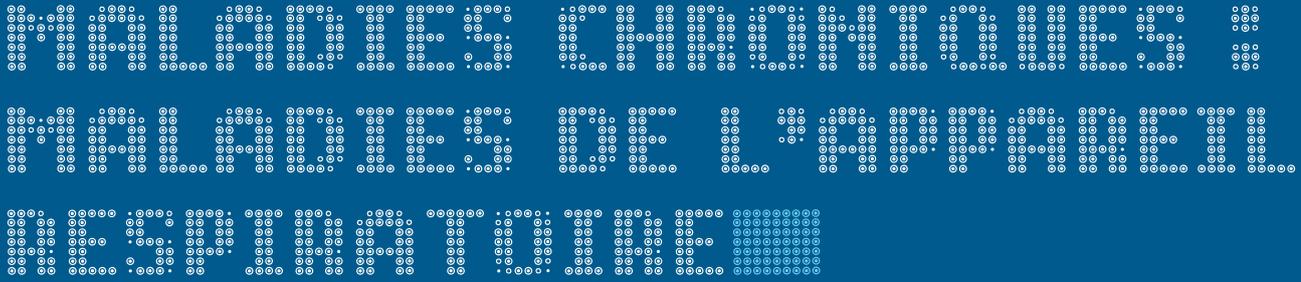


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2017-2021)



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

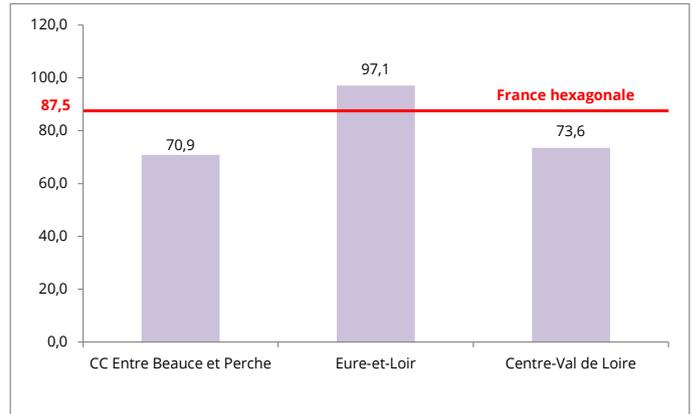


Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, 15 patients de la communauté de communes Entre Beauce et Perche ont été hospitalisés annuellement en moyenne pour une BPCO (432 en Eure-et-Loir, 2 106 en Centre-Val de Loire et 57 954 en France hexagonale).

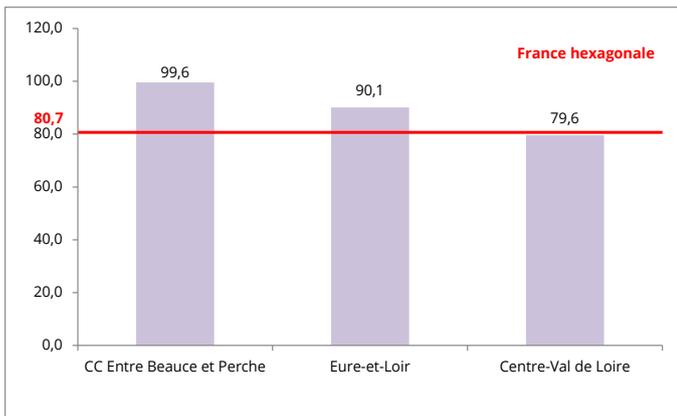
Après standardisation par classes d'âge, le taux du territoire est comparable à celui de la région et du niveau national (70,9 pour 100 000 habitants de la CC Entre Beauce et Perche, 73,6 pour le Centre-Val de Loire et 87,5 pour la France hexagonale) mais significativement inférieur au niveau départemental (97,1).

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



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2021-2023), INSEE (RP 2020)
 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 2020)
 EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)

Entre 2021 et 2023, 21 patients de la communauté de communes Entre Beauce et Perche 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 comparable à celui du département, de la région et de la France (99,6 pour 100 000 habitants de la CC Entre Beauce et Perche, 90,1 pour l'Eure-et-Loir, 79,6 pour la région et 80,7 pour le niveau national).



Ressources disponibles sur le territoire

L'Association des diabétiques du Centre-Val de Loire (AD CVL 28) est présente sur le territoire d'Eure-et-Loir en permettant la défense des droits d'accès des diabétiques à des soins de qualité et la lutte contre les discriminations liées à leur maladie, l'accompagnement de l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de diabète, ainsi que l'information, la sensibilisation et la prévention de cette pathologie. Plusieurs partenaires sont mobilisés pour assurer les missions de l'AD CVL 28 tels que : la mutuelle Mutami, la FRAPS 28 Promotion Santé, l'institut de diabétologie et nutrition du Centre, l'ARS du Centre-Val de Loire, le CCAS de Chartres et du Loir-et-Cher ou encore des centres hospitaliers. Un forum santé prévention a été mis en place en avril 2024 dans un centre commercial à Illiers-Combray, visant à apporter aux personnes atteintes de diabète et à leurs proches des connaissances afin de mieux gérer la maladie au quotidien, grâce à des ateliers et animations. C'est un moment de d'accueil, d'écoute, et d'information à destination de tous. Cette action est portée par le CCAS et la mairie d'Illiers-Combray. D'autres actions de sensibilisation sont organisées toute l'année par l'équipe de l'AFD CVL, composée de deux bénévoles patients experts, en collaboration avec divers partenaires.

La Maison sport santé 28 (MSS 28), présente à Lèves, a pour mission de développer des actions de prévention, de sensibilisation, et des projets en lien avec le sport santé bien être (SSBE) et l'activité physique adaptée (APA) sur le département. La MSS 28 intervient notamment pour l'orientation des personnes en ALD et/ou ayant une pathologie chronique vers une APA spécifique. Pour ses différentes missions, la structure a pour partenaires l'ARS, l'éducation nationale, le CROS, la région ou encore la SDJES, les CLS et la CPAM. Chaque année, la MSS 28 porte une action de formation à destination des éducateurs sportifs des associations locales. Cela permet de former les éducateurs au sport sur prescription médicale, afin qu'ils développent dans leurs associations des créneaux spécifiques SSBE ou APA. Ainsi, ils sont en capacité de prendre en charge un groupe de patients atteints de maladies chroniques en sécurité sur des créneaux réservés et adaptés. Grâce à cette formation, des éducateurs interviennent à Illiers-Combray où 2 créneaux SSBE de judo santé sont disponibles. A l'avenir, d'autres formations de ce type seront proposées, et les associations sportives de la communauté de communes devront être sensibilisées davantage pour y participer, car il est rapporté un manque d'éducateurs sportifs formés au sein des communes du Contrat Local de Santé.

En 2021, la fédération Familles rurales d'Eure-et-Loir a mis en place des actions en faveur des aidants. Une première concerne l'activité physique des aidants mais aussi des aidés,

avec mise en place de séances de sport adaptée 2 fois par mois à Illiers-Combray. Ainsi, les aidants sont moins isolés et retrouvent leur estime de soi. Avec les mêmes objectifs, des ateliers de lâcher prise et de relaxation pour favoriser le bien-être des aidants, ainsi que des temps de rencontres avec des professionnels nommés « Café des aidants » ont été instaurés en 2021 à Illiers-Combray. Ce dernier a été renouvelé en 2022.

La Carsat du Centre-Val de Loire finance des porteurs de projets afin de proposer des actions de prévention, notamment sur les thématiques de nutrition, d'activité sportive et de vieillissement de la population. À Illiers-Combray, un atelier d'activités physiques adaptées a été mis en place pour tous public. L'atelier est dispensé par un éducateur sportif de l'UFOLEP et est organisé par cette même structure ainsi que le LISA, qui est le réseau social de l'ADMR. Cette action est proposée jusqu'en juillet 2024.

D'octobre 2021 à juillet 2022, les structures SADS et Auxilife ont organisé des ateliers sur la lutte contre la maltraitance des personnes aidées, et sur le bien-être et le soutien psychosocial des aidants pour prévenir le burn out, avec l'intervention d'un psychologue.

Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :

Le Centre régional de coordination des dépistages des cancers de la région Centre-Val de Loire (CRCDC-CVL), basé à Chartres, est un centre en charge du dépistage organisé des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus, en lien avec les ARS, les CPAM, les MSA, les CPTS, les CLS, les professionnels de santé... Le CRCDC participe à l'information et la sensibilisation du grand public sur l'importance des dépistages en contribuant à la lutte contre les inégalités en santé sur le territoire, il participe aussi à organiser la formation des médecins et professionnels de santé sur les dépistages, à l'organisation de la seconde lecture des mammographies de dépistage, au suivi des résultats des dépistages positifs, et veille à la qualité du dispositif. Des actions de dépistage organisé ont déjà été réalisées en Eure-et-Loir, mais sont à réitérer car les taux de participation ne sont pas optimaux. De plus, le centre souhaite développer une approche « aller-vers » pour toucher de nouveaux publics, notamment les personnes en situation de handicap et de précarité.

Le comité départemental d'Eure-et-Loir de la Ligue contre le cancer accompagne les personnes atteintes d'un cancer via des soins de supports dans les hôpitaux du département, une aide sociale et financière, et par le biais d'écoute et



d'information. La ligue a pour projet de développer un « espace sans tabac » en collaboration avec les mairies, à destination de tout public intéressé, qui sera situé proche des établissements scolaires ou recevant du public. Ce sera un espace d'échange, d'accompagnement et de suivi de santé, avec mise en place d'ateliers et d'animations à propos de la prévention sur le tabac.

L'association Espace diabète nutrition 28 a pour mission de permettre aux personnes diabétiques et/ou en situation de surpoids d'améliorer leur santé et leur quotidien en leur proposant des ateliers d'éducation thérapeutique, de l'activité physique adaptée, et en leur apprenant à gérer leurs émotions pour limiter leur impact sur la santé. L'association est aussi dédiée à l'entourage des personnes diabétiques, en leur suggérant les ressources nécessaires pour accompagner au mieux leurs proches, mais est aussi engagée pour la prévention auprès de la population générale en l'informant sur le diabète et la nutrition afin d'éviter ou de retarder l'apparition de cette pathologie ou d'un surpoids. Le jeune public est visé par des interventions dans des établissements scolaires pour informer les élèves sur les différents types de diabète et des risques liés au surpoids, et pour changer leur regard et éviter les préjugés sur les enfants atteints. De même, des mesures préventives concernant la dénutrition et le surpoids sont menées auprès des séniors. Ces différentes missions sont possibles grâce à des partenariats avec la MDA, l'UFOLEP, les hôpitaux de Chartres, Dreux et Châteaudun, le COATEL, l'Institut de diabétologie et de nutrition du centre, les CLS et CPTS du Pays Chartrain, le CLS du Cœur de Beauce, le centre de ressource territorial et l'épicerie solidaire.

Tout au long de l'année, les personnes atteintes de diabète de type 1 et 2 peuvent bénéficier de mesures d'éducation thérapeutique (ETP) pour leur apprendre à gérer la maladie chronique afin d'éviter d'éventuelles complications et d'améliorer leur qualité de vie au quotidien. Financée par l'ARS, et réalisée en partenariat avec différents professionnels de santé et des patients experts, l'ETP permet aux personnes prises en charge de réaliser un équilibre alimentaire, de mettre en place une activité physique adaptée régulière et d'apprendre à gérer leur stress et leur anxiété qui sont des facteurs de perturbation du diabète, ceci par le biais d'ateliers dispensés par des professionnels de santé formés à l'ETP, au siège de l'association à Chartres ou parfois en visio. Les bénéficiaires en sont satisfaits et observent une amélioration de leur santé. Espace diabète et nutrition 28 espère un développement de ces ateliers sur le secteur Saint-Rémy-sur-Avre et Dreux en collaborant avec les CLS et CPTS de ces territoires.

À partir de l'année scolaire débutant en septembre 2024, à Mainvilliers, les enfants et adolescents atteints de diabète de type 1 ainsi que leurs parents pourront participer à des groupes de parole. Ce dispositif va permettre à ce public de se trouver moins isolé face à la maladie et par conséquent de soulager leur charge mentale. Trois groupes de paroles

seront organisés selon les âges des participants, avec des séances mensuelles et des sorties 1 à 2 fois par an pour souder le groupe. Cette opération fait suite à un constat de manque de prise en charge hors hospitalière pour les enfants et leurs parents. L'action est à ce jour en attente de financement.

Afin de sensibiliser sur le bien vieillir et de prévenir certains risques, des ateliers à destination des séniors sont mis en place par l'association Espace diabète nutrition 28 sur les thèmes de la nutrition, de l'activité physique et de la sophrologie, sur l'agglomération chartraine et autres communes du département. Les personnes ayant participé à ces différents ateliers sont satisfaites et témoignent d'une amélioration de leur santé. Des ateliers de nutrition seront mis en place début 2025 sur le secteur Beauce Dunois.

Une action ciblée sur les aidants de personnes diabétiques a lieu sur l'ensemble du département par le biais d'entretiens individualisés et d'ateliers divers. Cela permet de soulager psychologiquement les aidants en leur proposant un lieu d'accueil et d'écoute, et de les informer sur le diabète et ses besoins.

Pour permettre à la population précaire un accès aux soins, l'association a instauré une action de prévention et d'information pour sensibiliser cette population sur l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière. L'action se déroule dans les structures sociales telles que les Epiceries solidaires ou les foyers d'hébergement, et sur des manifestations recevant des personnes en situation de précarité. L'action est financée par l'ARS, et est élaborée en collaboration avec le COATEL et le service de la PASS de l'hôpital Louis Pasteur de Chartres, collaborations qui vont se poursuivre.

Des conférences et des manifestations extérieures de sensibilisation abordant le thème de l'alimentation et de l'activité physique pour une bonne santé ont lieu sur différentes communes du département d'Eure-et-Loir, adressées à la population générale, pour éviter l'apparition de maladies chroniques. Ce dispositif de prévention est financé par l'ARS. Ces conférences vont se poursuivre, et un projet nommé C'Midi va voir le jour en octobre 2024 partenariat avec le CLS de Chartres Métropole et Profession sport 28.

Le SAMSAH TSA Saint Julien, étant situé à Chartres et faisant partie de l'Association Ordre de Malte, est un établissement dédié à l'accompagnement global des personnes autistes adultes sans déficience intellectuelle. Ce service propose une aide à la recherche d'emploi en collaboration avec pôle emploi, cap'emploi, la mission locale ou encore le dispositif d'emploi accompagné pour les travailleurs handicapés. Le SAMSAH propose aussi un accompagnement à l'autonomie dans la gestion du quotidien, un accompagnement dans les démarches administratives, dans le développement de la socialisation, mais aussi un accompagnement



médical par le biais d'entretiens réguliers assurés par un psychiatre. Dans le cadre de ces différentes missions, la structure peut mobiliser des partenaires tels que la Maison départementale de l'autonomie, la Maison départementale des personnes autistes, la CPAM, la CAF, les ESAT et des entreprises adaptées.

L'association Autisme 28 organise chaque année avec le Centre ressource autisme deux journées de formation destinées aux parents des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Toute la population eurélienne concernée peut suivre cette formation.

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

Une prise en charge à améliorer

Le constat du manque de professionnels médicaux est particulièrement perceptible en ce qui concerne les maladies chroniques, pour lesquelles de nombreuses consultations et structures sont situées en dehors du territoire. Pour y faire face, l'interconnaissance et le travail en réseau, au sein du territoire et en lien avec l'extérieur, sont de mise, notamment pour développer l'accès à des ateliers visant au maintien de l'autonomie.

Professionnel : « Je m'aperçois qu'il y a beaucoup d'intervenants qui font de tout un peu partout, qui font un peu tous la même chose. C'est très bien, mais il ne faut pas non plus se disperser, me semble-t-il. Et puis, le manque cruel, effectivement, de structures médicales. Alors, nous avons, France Parkinson, des centres experts. Le plus proche est à Tours. Les neurologues, j'en ai parlé. Alors, il y en a deux à Chartres ; et puis l'autre, c'est X, et qui s'en va à la retraite très bientôt. »

Professionnel : « vis-à-vis de Parkinson, on va signer des partenariats, des conventions, avec les fédérations locales. C'est en cours, ça sera pour septembre, sur Chartres. Et il y a l'association de Saint-Jean, avec laquelle, je pense, nous allons contractualiser. Il y a la gym mémoire, aussi. C'est des choses que l'on fait sur Chartres. Et c'est véritablement, oui, en effet, sur le sport, sur l'activité physique, en tout cas, que l'on doit se développer. »

Professionnel : « dans les mots, j'ai mis 'peu d'associations', j'aurai pu mettre 'sportives', parce qu'il y a très peu de créneaux d'activité physique adaptée au sein des clubs dans la comcom. »

Les spécialistes les plus proches sont grandement sollicités, ce qui peut dans certains cas tendre à réduire la qualité du suivi qu'ils proposent à leurs patients, qui dans de nombreux cas auraient besoin d'une meilleure écoute du fait de leur isolement, aggravé par leurs maladies. Les professionnels évoquent à ce sujet des objectifs de rentabilité assez répandus dans les soins hospitaliers, qui favorisent en pratique cet éloignement de la prise en compte plus globale

des patients.

Professionnels : « Pour l'écoute aussi, il y a un problème. C'est, pour prendre leur défense, entre guillemets, c'est que si on revoit leur quotidien, c'est des personnes qui sont tellement surchargées qu'au bout d'un moment, l'humain n'existe plus, la psychologie, on en est encore mille lieux [...] »

- Les gens se sentent seuls. Alors, en plus, s'ils ont une maladie, ils se sentent encore plus isolés, ils ont besoin d'écoute, de réconfort. Et qu'ils n'arrivent plus à retrouver dans le quotidien. Donc, ils projettent ça sur des professionnels de santé qui sont surchargés qu'en n'ont rien à faire. »

Les défis du maintien à domicile en milieu rural

Pour améliorer leurs quotidiens, les malades peuvent solliciter de l'aide à domicile, or si celle-ci n'est pas absente du territoire, le secteur manque de personnel et l'aide reçue est encore insuffisante du point de vue des malades et de leurs proches – les élus apportent un point de vue plus nuancé, avançant que les démarches, quoique longues, aboutissent peut-être plus fréquemment que dans d'autres territoires.

Professionnels : « Actuellement il n'y a pas assez d'aides à domicile, il n'y a pas assez de professionnels de santé pour prendre en charge ce que les aidants prennent en charge même si on avait des sous on ne saurait pas les payer parce qu'il n'y a personne

- C'est clair, vous demandez à l'ADMR tout simplement. Ils vous disent 'mais c'est le problème, c'est pas l'argent, le problème, c'est de recruter des personnes pour venir chez nous'. »

Élu : « Que ce soit au niveau des portages de repas, que ce soit au niveau du SSIAD, au niveau des gens qui viennent... Je trouve qu'on est quand même mieux lotis, on attend beaucoup moins pour les mises en place. C'est long, c'est dur, il faut faire les dossiers, mais on arrive à trouver. Alors qu'en région parisienne, on a beaucoup beaucoup de mal. »



Les habitants concernés ayant participé aux micros-trottoirs nuancent ce constat, en précisant, de manière similaire aux propos concernant l'aide à domicile des personnes vieillissantes, que l'aide proposée n'est pas forcément adaptée aux besoins des personnes. Si le manque de personnel y est sans doute pour beaucoup, le contraste des exemples cités ci-dessous pourrait également suggérer un accès incomplet à l'information sur les démarches à entreprendre.

Habitante : « je fais partie d'une association caritative. Je suis bénévole. On distribue des aides alimentaires, des colis alimentaires tous les 15 jours. Et on a des gens qui ont des handicaps, qui sont en fauteuil, des choses comme ça. Et ils viennent témoigner, ils nous racontent un peu leur quotidien. Et ils disent que les aides à domicile, ils ont un mal fou à les avoir. Ils n'ont pas. Ils n'ont pas les heures qu'ils devraient avoir. Notamment ceux qui sont en fauteuil, ils ne peuvent pas les doucher parce qu'ils n'ont pas le temps, parce qu'elles courent, les filles, et puis ils vérifient juste que les gens prennent bien les médicaments. C'est trop peu, quoi. »

Habitant : « ma femme est handicapée, c'est limite, mais bon. C'est anormal, parce que... Ils veulent lui donner une aide à la personne pour faire sa toilette, ça, on n'a pas besoin, mais pour le ménage, il n'y a rien. Par exemple. Ce qui n'est pas logique. »

Face à ces difficultés, une importante partie du soutien apporté aux malades repose sur les aidants, qui souhaitent pouvoir disposer de solutions de répit, qui pourraient émerger à leur initiative dans le cadre d'une coordination renforcée en santé sur le territoire.

Professionnel : « Nous quand on parle des personnes âgées, des aidants ; il manque, entre autres, on va dire, d'accueil de jour. »

Professionnel : « La question du droit au relais, dans le champ du handicap, elle se pose régulièrement, et elle se pose de plus en plus mais je pense qu'il y a une réponse là aussi globalisée, à envisager. Plutôt que morcelée, parce qu'aujourd'hui, on engage des moyens, avec, pour l'instant, parce qu'on démarre et sans doute on s'y prend mal des résultats assez insatisfaisants, puisqu'on mobilise finalement peu de familles, alors qu'il y a un enjeu fort. »

L'enjeu le plus discuté par les professionnels concerne le cadre de vie des malades, qu'il est nécessaire de penser dans sa globalité, un maintien à domicile approprié s'inscrivant dans des relations sociales favorisant la prise en compte des besoins des personnes. De ce point de vue, les possibilités sont contrastées entre le contexte rural impliquant nécessairement les solidarités de voisinage et les personnes ayant la possibilité de vivre en habitat inclusif dans les villes.

Professionnel : « dans un contexte rural, donc isolé, désert médical, certaines personnes tiennent debout chez elles - j'insiste sur le fait d'être à domicile par rapport à être en établissement -

uniquement parce qu'il y a des gens autour d'eux. »

Habitant : « il n'y a pas beaucoup de choses qui sont prises en compte pour les handicapés. Je pense, et je trouve. Il y a toujours le problème du handicap qui est mal géré je trouve. »

Professionnel : « sur Courville, quand même, il y a des choses... Il y a un habitat inclusif qui est en projet. Donc, pour des adultes souffrant de handicap mental. Mais il y a quand même un projet d'habitat inclusif sur Courville, porté par le foyer de vie Gérard Vivien. Ils ont déjà des appartements autonomes. Donc, au sein de la structure, ils ont une petite maison dans laquelle ils vont aménager. Et donc, il y a un certain nombre de personnes qui vivent dans une certaine autonomie. Et l'objectif, c'est de les emmener vers un habitat inclusif, avec là une autonomie encore plus grande »

L'adaptation du logement, enjeu du maintien de l'autonomie

Plus généralement, le maintien à domicile doit être pensé en termes d'adaptation du logement, qui doit être entreprise le plus tôt possible, puisqu'une partie des personnes concernées semblent mal mesurer les risques et la nécessité de les prévenir.

Professionnel : « Là, j'ai rencontré les assistantes sociales de Chartres, et on s'aperçoit qu'il y a beaucoup de personnes qui chutent, qui sont hospitalisées, qui retournent à domicile, parce qu'en fait, il y a un manque d'anticipation de préparation du retour au domicile. »

Professionnel : « les personnes qui sont dans la situation, vous leur dites 'mais attention, il faudrait peut-être aménager, il faudrait peut-être...' Les gens se disent 'mais non, mais je ne suis pas comme ça. Enfin, je ne suis pas aussi pire que ça. Je peux encore monter les marches, je peux encore, je peux encore... - Oui, mais si tu tombes...' Voilà. Et le problème, c'est toute cette éducation au risque, à la prévention »

Aussi, un travail de sensibilisation en matière d'adaptation du logement est nécessaire, et est déjà en cours à l'initiative des communes et de Soliha, association spécialisée dans l'habitat.

Professionnel : « Sur l'adaptation, la prévention des chutes, l'adaptation du logement, les communes et les communautés de communes ont mis en place des dispositifs complémentaires pour favoriser l'adaptation du logement en faisant de l'information et de la communication, voire en finançant un complément aux travaux. Chartres Métropole l'a mis en place. Donc il y a MaPrimeAdapt qui vient d'arriver et qui modifie un peu les crédits, etc., mais c'est pour les petits revenus, quand même. Donc c'est pas la totalité. »

Professionnel : « sur le territoire, il y a quand même un gros opérateur qui est SOLIHA, Solidaires pour l'habitat, qui est une association qui est porteur des dispositifs de l'Anah,



MaPrimeAdapt, etc., et qui ont quand même deux dispositifs que l'on finance pour prévenir la perte d'autonomie et aménager les logements. Ils ont un truck qui est un petit camion aménagé mobile qui peut se déplacer dans les communes, venir présenter ses aides techniques, venir présenter les dispositifs, les possibilités d'aménagement, les aides financières, etc., parce qu'ils sont aussi porteurs des espaces France Renov, donc ils ont aussi cette compétence-là. Il y a un autre projet qui est mis en place sur le département, ça s'appelle les visites ergo en prévention, qui s'adressent à des gens qui ne sont pas bénéficiaires de l'APA. L'objectif, c'est de faire un diagnostic de leur logement, de leur niveau de fragilité, des potentiels risques à venir, entre autres, les risques de chute. Et ils font des préconisations qui vont être de trois ordres. Des travaux, des aides techniques que l'on peut acheter, qui ont un moindre coût, et des aménagements, parce que parfois, ce n'est que l'organisation du logement qui peut être vue. »

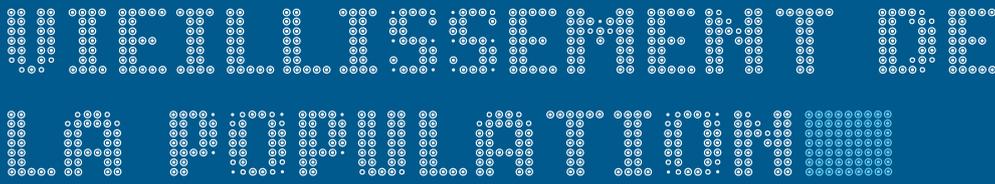
Quoiqu'existant et pour certains opérants, les dispositifs liés au maintien à domicile restent relativement mal connus, considérant la diversité des situations et celle des conditions d'accès à ces aides – cela indique que les acteurs du territoire doivent œuvrer à une généralisation de la sensibilisation des publics et des professionnels à ces enjeux.

Professionnels : « il va y avoir des dispositifs de mis en place parce que souvent, quand il n'y avait pas d'aide, il n'y avait pas ce dossier d'APA. La personne retournait chez elle. Il y avait ce laps de temps, qui fait que quand la personne veut des aides, elle est obligée de payer plein pot. Elle ne le fait pas. Ce qui fait que la personne rentre chez elle et retourne à l'hôpital ou alors, quelquefois, en fonction de l'autonomie de la personne, par le biais des caisses, il y a des aides. Mais là, il va y avoir une APA d'urgence.

- Ah bon ?

- Est-ce que ça va être mis en place ou pas ? Il peut y avoir des aides ?

- L'APA d'urgence, c'est quelque chose qui existe légalement. Dans le département d'Eure-et-Loir, elle n'existe pas. »



Depuis 1999, en France, 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 la communauté de communes Entre Beauce et Perche. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce, d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indice démographique du vieillissement

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

Pour la communauté de communes Entre Beauce et Perche, l'indice de vieillissement est inférieur, en 2013 comme en 2019, aux indices relevés sur les territoires de référence. Il a évolué entre 2013 et 2019 de manière plus importante que sur les autres échelons (+18,2 % sur la CC Entre Beauce et Perche contre +16,4 % dans l'Eure-et-Loir, +14,0 % en Centre-Val de Loire et +13,9 % en France hexagonale).

En 2019, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 47,9, ce qui est supérieur aux indices des territoires de référence (45,2 dans l'Eure-et-Loir, 47,2 en Centre-Val de Loire et 44,6 en France hexagonale). Entre 2013 et 2019, l'indice au sein de la CC Entre Beauce et Perche a diminué de façon plus importante que sur les territoires de référence (-12,9 % sur la CC Entre Beauce et Perche contre -7,3 % dans l'Eure-et-Loir, -6,7 % en région et -6,4 % en France hexagonale).

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

	Indice de vieillissement			Indice de grand vieillissement		
	2013	2019	Évolution	2013	2019	Évolution
CC Entre Beauce et Perche	63,4	74,9	18,2 %	55,0	47,9	-12,9 %
Eure-et-Loir	69,1	80,4	16,4 %	48,7	45,2	-7,3 %
Centre-Val de Loire	83,1	94,7	14,0 %	50,5	47,2	-6,7 %
France hexagonale	73,6	83,8	13,9 %	47,6	44,6	-6,4 %

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



Indice de vieillissement en 2019



0 5 10 Kilomètres

Source : Insee RP 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

ANIMATIONS

Conditions de vie des personnes âgées

En 2019, la communauté de communes Entre Beauce et Perche dénombre 1 622 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 83,4 % de la population de la classe d'âge. Cette proportion est de 89,7 % en région et dans le département et de 90,3 % en France hexagonale.

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale représentent 16,5 % des personnes âgées (soit 322 individus) contre 10,1 % des 75 ans et plus dans l'Eure-et-Loir et le Centre-Val de Loire et 9,5 % en France hexagonale.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2019

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total population 75 ans et plus
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	
CC Entre Beauce et Perche	1 622	83,4	322	16,5	1	0,1	1 945
Eure-et-Loir	36 805	89,7	4 150	10,1	92	0,2	41 047
Centre-Val de Loire	248 296	89,7	28 078	10,1	416	0,2	276 790
France hexagonale	5 573 989	90,3	584 987	9,5	12 869	0,2	6 171 845

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

Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2019, 663 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules sur le territoire, ce qui représente 37,5 % des habitants de la classe d'âge et une proportion inférieure à celles de la région, du département et de la France hexagonale (42,3 %, 41,8 % et 42,7 %).

Sur l'ensemble des territoires, la majorité des 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (80,0 %) sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche).

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2019

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
CC Entre Beauce et Perche	663	531	80,0 %	37,5 %
Eure-et-Loir	15 485	11 926	77,0 %	41,8 %
Centre-Val de Loire	104 601	80 276	76,7 %	42,3 %
France hexagonale	2 378 596	1 846 753	77,6 %	42,7 %

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

ANALYSE

ANALYSE

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 sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche est de 3,4 en 2019, soit un ratio aidants/aidés proche de l'Eure-et-Loir (3,8), de la région Centre-Val de Loire (3,4) et de la France hexagonale (3,8).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2019

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
CC Entre Beauce et Perche	2 616	764	3,4
Eure-et-Loir	55 963	14 754	3,8
Centre-Val de Loire	339 434	100 166	3,4
France hexagonale	8 208 968	2 157 024	3,8

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

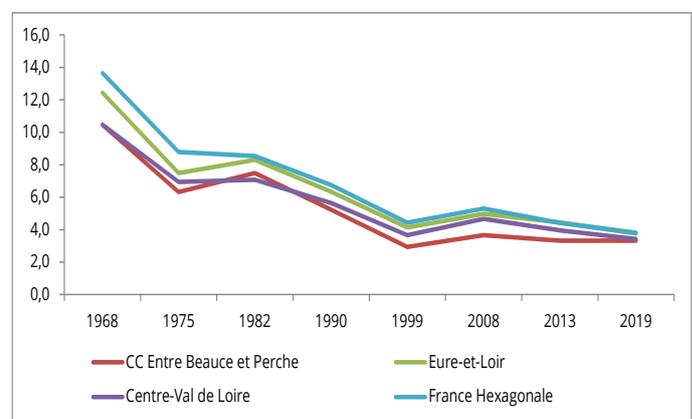
Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, 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 (10,5 en 1968 et 2,9 en 1999). Sur 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 sur la communauté de communes est passé de 1 800 en 1968 à 1 627 en 1999, soit une baisse d'effectif de 173 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 172 individus en 1968 à 553 en 1999, soit plus de trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

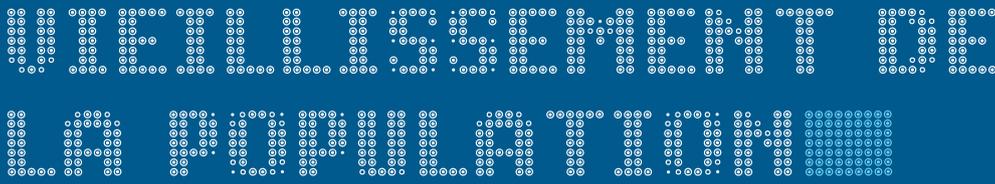
Entre 1999 et 2008, le potentiel de solidarité a connu une augmentation sur tous les territoires de référence. Il est passé de 2,9 à 3,7 sur la CC Entre Beauce et Perche, et ceci dû à l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (1 627 en 1999 contre 2 380 en 2008, soit une augmentation de 46,3 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus ne s'est accrue que de 17,4 % (553 en 1999 contre 649 en 2008).

Entre 2008 et 2019, ce ratio connaît une baisse sur la CC Entre Beauce et Perche (3,7 en 2008 contre 3,3 en 2013 et 2019) comme dans le département (de 5,0 à 3,8), dans la région Centre-Val de Loire (de 4,7 à 3,4) et en France hexagonale (de 5,3 à 3,8).

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2013, 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Allocation de solidarité aux personnes âgées

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

La communauté de communes Entre Beauce et Perche compte fin 2021, 54 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 1,3 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est inférieur à celui de l'Eure-et-Loir (2,3 %) et de la région Centre-Val de Loire (2,8 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CC Entre Beauce et Perche	54	1,3
Eure-et-Loir	2 032	2,3
Centre-Val de Loire	16 019	2,8

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

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

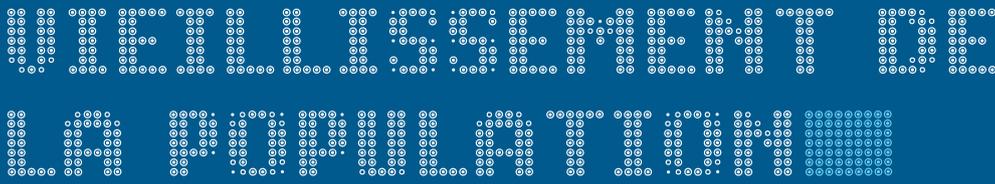
Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile sur le territoire de la communauté de communes. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles.

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 prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus (caisses de retraite, Mutualités françaises, 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, facilitent l'accès aux aides techniques et le déploiement des habitats inclusifs dans notre département.

La Maison départementale de l'autonomie, 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 Conseil territorial de santé (CTS) d'Eure-et-Loir. Afin de mieux faire connaître les structures et 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 organiser de manière harmonieuse le retour à domicile.

Selon le Finess, sur le département, 729 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 34 pour personnes en situation de handicap et 136 places en ESA (équipe spécialisée Alzheimer). La communauté de communes Entre Beauce et Perche dépend du SSIAD EPA d'Illiers-Combray qui compte 68 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 la Communauté de communes (À 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 santé 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 de contribuer à ce que toute personne bénéficie d'un parcours de santé adapté à ses besoins, le DAC répond à 2 missions :

- d'informer, orienter, accompagner les professionnels de santé sur l'offre de santé du territoire : informe sur les ressources du territoire ; oriente et conseille les professionnels vers l'offre la plus adaptée à la situation ; apporte un appui à la coordination des parcours de santé que les professionnels estiment complexes (coordination simple, coordination complexe, coordination renforcée),
- de soutenir les pratiques et initiatives professionnelles. Dans le cadre de sa mission d'appui à la structuration des parcours de santé, le DAC 28 : promeut les dispositifs du territoire, les initiatives des et pour les professionnels de santé ; les outils numériques en santé (e-santé) ; accompagne le renfort du lien entre la ville et l'hôpital et les démarches de coopération interprofessionnelles ; accompagne les démarches de structuration et de fluidification des parcours (outils partagés, protocoles communs, échange de pratiques, sensibilisation/formation, etc.)

APPUI SANTÉ 28

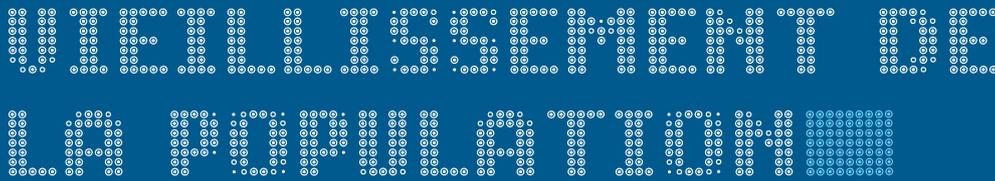
56-58 Rue de Reverdy (Site de La Poste)

28000 CHARTRES

Tél : 02 46 72 04 25

MSSanté : dac28@cvl.mssante.fr

Courriel : dac28@appuisante28.fr



La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution de la structure d'âge de la population en France se traduit par un vieillissement marqué de ses habitants, engendrant le développement d'une part de services et de prestations favorisant le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

La communauté de communes Entre Beauce et Perche compte 5 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant 319 places d'accueil, soit un taux d'équipement de 164,0 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (115,3 dans l'Eure-et-Loir et 122,8 en Centre-Val de Loire).

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

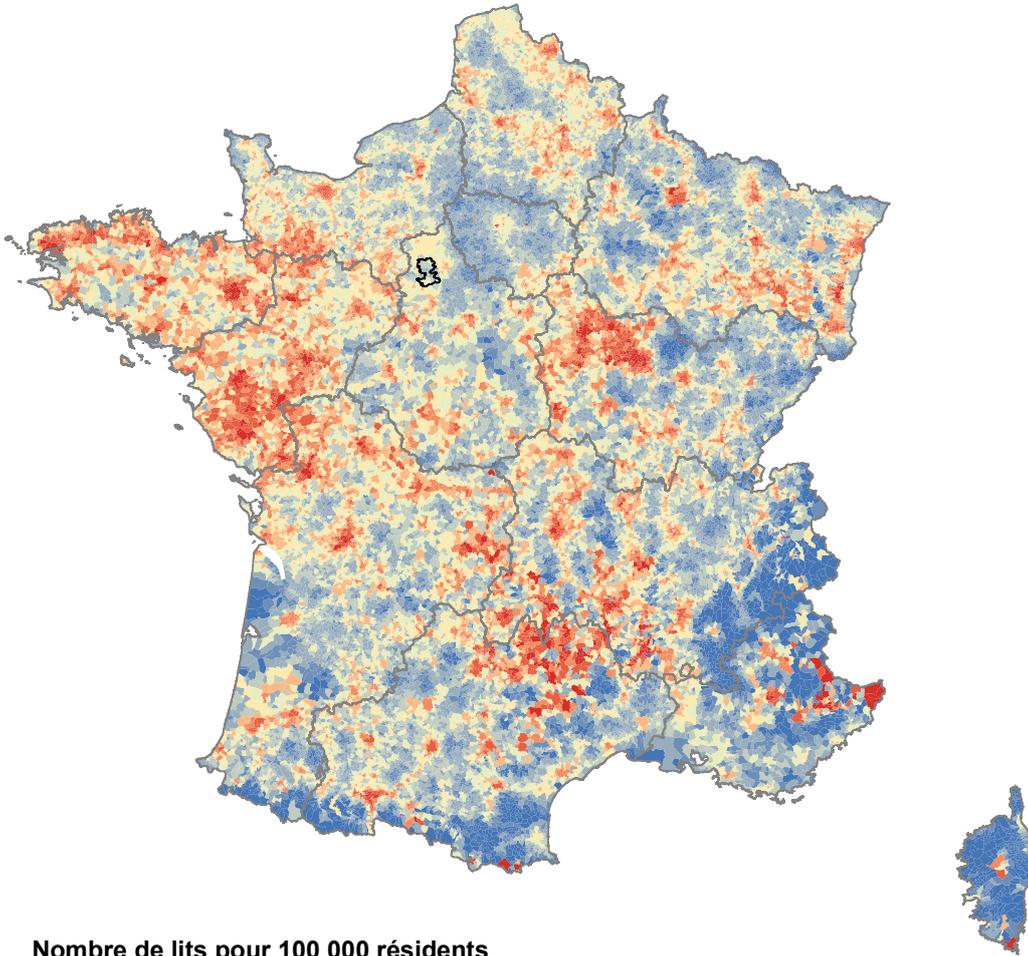
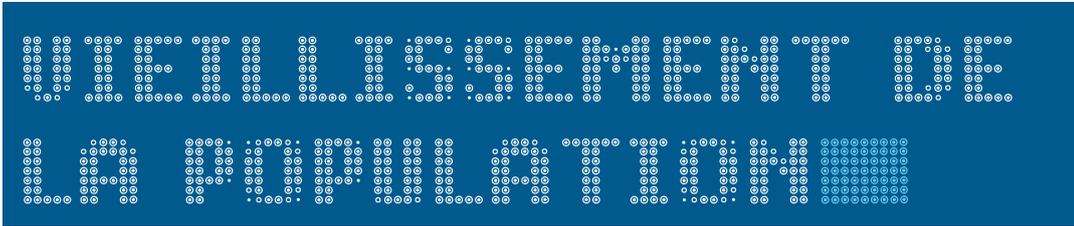
La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et l'Institut des politiques publiques (IPP) publient une étude qui mesure l'accessibilité géographique à l'offre médico-sociale et sanitaire pour les personnes âgées en France métropolitaine en 2019. Elle s'appuie sur le rapport de l'IPP dont la parution est simultanée. Cette étude recense l'ensemble des professionnelles 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 professionnelles issues des secteurs médico-social ou sanitaire. Elles exercent un accompagnement auprès des 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 professionnelles (en équivalent temps plein - ETP) travaillent dans le secteur sanitaire ou médico-social de l'accompagnement des personnes âgées en France métropolitaine. Parmi elles, un peu plus de la moitié

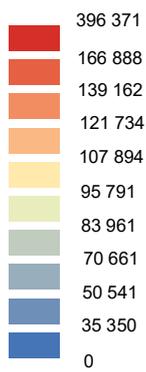
(262 000 ETP) exercent en établissement : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) non Ehpad, unités de soins de longue durée (USLD), centres d'accueil de jour, soins de suite et de réadaptation (SSR) ou encore résidences 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.

A l'échelle de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, la plupart des communes du territoire ont une accessibilité potentielle localisée à l'offre médico-sociale pour personnes âgées faible. L'accessibilité est la plus élevée sur les communes de Saint-Eman, Saint-Avit-les-Guespières, Chuisnes, etc.



Nombre de lits pour 100 000 résidents potentiels de 60 ans et plus



Sources : DREES, ORSM, GEOFLAT
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

ANALYSE

ANALYSE

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

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

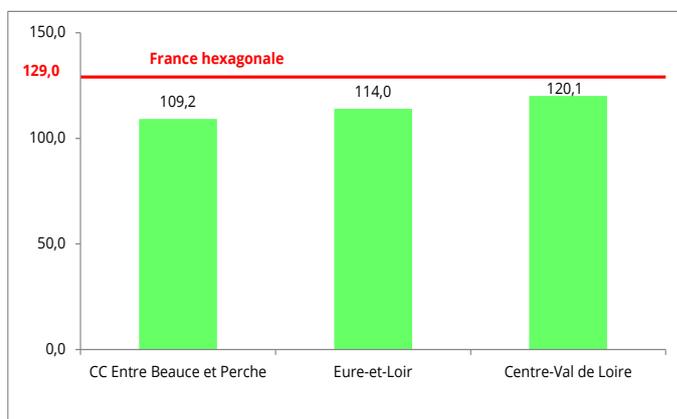
Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en oeuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

En 2021, 113 résidents De la communauté de communes Entre Beauce et Perche sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 356 dans l'Eure-et-Loir, 16 308 en Centre-Val de Loire et 403 415 en France hexagonale). Entre 2017 et 2021, 22 personnes du territoire ont été nouvellement admises en moyenne par an en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (7 hommes et 15 femmes). Ces ALD représentent 4,6 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire (respectivement 4,7 % pour l'Eure-et-Loir, 5,2 % pour la région Centre-Val de Loire et 5,1 % pour la France hexagonale).

A structure d'âge égale, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 109,2 pour 100 000 habitants sur la CC EBEP, soit un taux non significativement différent de ceux retrouvés dans le département (114,0), la région (120,1) et l'Hexagone (129,0).

Rapporté à la population des 65 ans et plus, le taux du territoire est de 522,3 pour 100 000 habitants. Il est non significativement différent du taux du département (555,1) et de la région (585,5) mais inférieur à celui du niveau national (629,1).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2017-2021)



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

Ressources disponibles sur le territoire

La Maison départementale de l'autonomie d'Eure-et-Loir (MDA 28) regroupe les services dédiés aux personnes âgées et personnes handicapées de la MDPH et du Conseil départemental. La MDA 28 assure entre autres l'information, l'évaluation médico-sociale individualisée, l'aide à la formation du projet de vie et sa réalisation, le soutien aux aidants familiaux, des actions de prévention...

Chaque année, la MDA 28 finance un certain nombre de projets de prévention :

En 2021, la MDA 28 a participé au financement du projet HappyVisio visant à diffuser des visioconférences à destination principalement des séniors et des publics isolés. Ceci afin de transmettre des messages de prévention sur

ANIMATION

ANIMATION

des sujets variés en lien avec le bien vieillir (alimentation, activité physique...), d'être en contact direct avec les professionnels, et de lutter contre la fracture numérique. L'action s'est renouvelée en 2022 et 2023, avec pour ajout des visioconférences en faveur des aidants leur permettant de s'informer sur leurs sujets d'intérêts.

La fédération Familles rurales a produit en 2021 6 émissions en visio prenant part au dispositif de prévention « Les séniors se questionnent ». Ces derniers interrogent les intervenants sur diverses thématiques de santé telles que l'usage du médicament, la prévention routière ou la mémoire. La Fédération a aussi organisé une action à Illiers-Combray pour maintenir le lien social des personnes âgées, intitulée « Un Jour Part'Agé ». C'est un service régulier d'animation et de prévention, avec la participation financière de la MDA 28.

Le Comité départemental de gymnastique volontaire d'Eure-et-Loir (CODEP EPGV 28) a instauré des séances d'activités physiques, des séances « équilibre et prévention des chutes » ainsi que des séances « gym'mémoire » à destination des séniors. De septembre 2022 à juin 2023, 3 ateliers équilibre et prévention des chutes ont pu avoir lieu sur les communes du secteur d'Illiers-Combray et de Bailleau le Pin, et 2 ateliers de marche mixant la marche nordique, la marche active et la gymnastique en plein air sur le secteur de Bailleau-le-Pin. En 2023, des séances du même types ont été organisées pour inciter les séniors à se remettre au sport, de nouveau financées par la MDA 28.

Pour prévenir la perte d'autonomie chez les résidents d'Ehpad, des séances construites autour de l'activité physique ont été mises en place à l'Ehpad Les Genêts d'Illiers-Combray avec pour objectif de développer un bon maintien général et de pouvoir accomplir les actes de la vie quotidienne avec moins de difficultés. Ces séances concernent l'adresse et la coordination, la mobilité articulaire, la souplesse, la mémorisation, le renforcement musculaire... et ont eu lieu 1 fois par semaine de septembre 2022 à juin 2023 hors vacances scolaires.

Le réseau national d'ergothérapeutes Domus Prévention a réalisé en 2023 des ateliers de prévention et de sécurité routière pour les personnes âgées, en partenariat avec un moniteur d'auto-école pour l'animation, et la MDA 28 pour le côté financier. Les séances se déroulaient sur la communauté de communes à raison d'une session par semaine pendant 3 semaines. L'objectif de cet atelier était de prévenir et sensibiliser les séniors des risques liés aux accidents de la route, qu'ils soient piétons, conducteurs ou passagers.

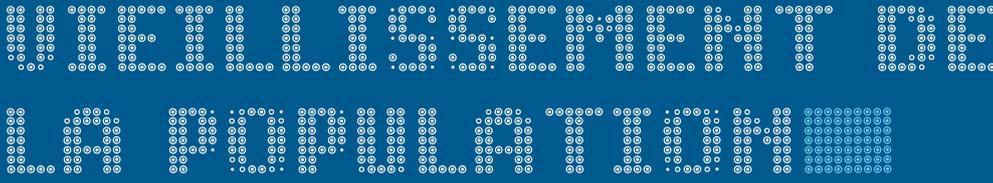
Avec l'aide d'un financement de la MDA28, une pièce de théâtre mise en scène par le théâtre du Chaos a eu lieu à Illiers-Combray en 2023, visant à renforcer la prévention

autour de la santé mentale. Ce fut un spectacle interactif, suivi d'un débat théâtralisé avec les participants pour les sensibiliser sur la reconnaissance de la souffrance psychique, la dépression, le risque suicidaire, et sur les moyens de prise en charge existants. Cette action est destinée aux personnes de plus de 60 ans, aux résidents d'Ehpad ainsi qu'aux aidants de personnes vieillissantes.

L'association Siel bleu 28 a pour mission de promouvoir l'activité physique adaptée pour les personnes en situation de handicap et de fragilité afin d'améliorer leur santé. L'accompagnement du public peut se faire en collectif dans des structures ou en individuel à domicile, avec des partenaires étant la conférence des financeurs de l'Eure-et-Loir, les Ehpad et résidences séniors, les CCAS, la MDA, les CPTS, l'Adapei 92, la Carsat et également les mutuelles. Siel bleu 28 est intervenu à l'Ehpad Les Gloriettes d'Illiers-Combray de juin 2021 à août 2022 sur le thème de la prévention des chutes. L'action intitulée Ehpad'Chute était financée par la conférence des financeurs d'Eure-et-Loir et a fait intervenir un enseignant en activité physique adaptée, ceci pour permettre de sensibiliser sur la prévention des chutes en apportant des conseils sur l'optimisation de la marche, la correction de la posture, les bonnes pratiques pour éviter de se mettre en difficulté et sur comment limiter les effets du syndrome post-chute. Les interventions étaient sous forme d'un cycle de 48 séances d'une heure à raison d'une fois par semaine, accompagné d'une conférence de deux heures sur la prévention. Des tests ont été réalisés au début et à la fin de l'action, et ont révélé une diminution de la peur de la chute ainsi qu'une meilleure perception de l'équilibre et de la capacité des personnes ciblées.

L'association Siel bleu 28 intervient également annuellement à l'Ehpad Les Genêts d'Illiers-Combray, pour dispenser des ateliers de gymnastique douce et de prévention des chutes. Cela permet de limiter la perte d'autonomie générale des résidents, de rendre les gestes du quotidien plus faciles et accessibles tout en allant vers un mieux-être et une meilleure image de soi. Une semaine sur deux, les résidents bénéficient donc d'une heure de gym douce et d'animations sur la prévention des chutes. Ce projet est toujours en cours, avec des personnes bénéficiaires qui en sont satisfaites et témoignent d'un gain d'assurance pour l'équilibre.

L'Ehpad-maison de retraite de Fontaine-La-Guyon permet d'apporter aux personnes âgées dépendantes une aide aux gestes de la vie quotidienne, et de favoriser le maintien du lien social. L'établissement est en partenariat avec une école maternelle, une diététicienne, la bibliothèque de la commune ainsi que des associations. Aucune action de prévention n'a été réalisée ces 3 dernières années sur le territoire.



Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :

La Mutualité française Centre-Val de Loire organise des actions de prévention et de promotion de la santé sur toute la région, en partenariat avec les collectivités locales, l'ARS, la Carsat, les associations locales, les départements... Des ateliers « En route vers le numérique ! » ont été mis en place depuis 2019 pour permettre aux personnes de plus de 60 ans de s'approprier l'usage des technologies en toute sécurité. Les intervenants ont proposé des séances ayant pour but d'appréhender le matériel, de naviguer sur internet, de communiquer via les mails, de s'initier aux démarches en lignes (CPAM, MSA, Cnav...), et de découvrir des sites sur le bien vieillir. Tout cela pour réduire l'isolement des personnes âgées et leur permettre de se renseigner sur les programmes de prévention et le bien vieillir.

L'association France Alzheimer propose l'accueil des familles au sein de son local à Chartres. La structure met en place différentes actions à destination des aidés, comme lors d'ateliers de mobilisation cognitive et d'ateliers « vivre avec la maladie », mais aussi à destination des aidants de malades Alzheimer ou maladies apparentées pour prévenir leur épuisement. Avec l'appui financier de l'Union Nationale des Associations France Alzheimer, et des partenariats avec un psychologue, neuropsychologue, sono thérapeute et sophrologue, les actions se déroulent de janvier à juillet, et d'août à décembre, hors vacances scolaires, et peuvent être sous forme de groupes de paroles, d'ateliers de relaxation et de sonothérapie, d'entretiens individuels ou de séances de formation pour les aidants. Ces derniers font part de retours positifs sur ces actions. À l'avenir, l'association France Alzheimer souhaite créer des antennes sur le département.

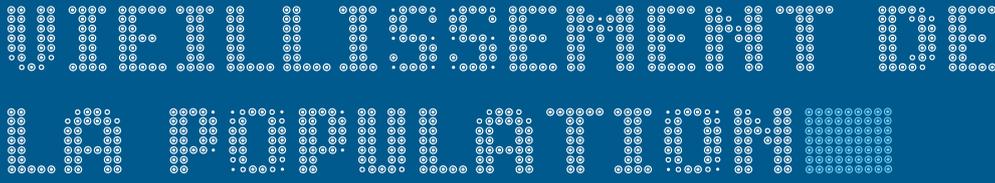
La MDA 28 a financé un projet de création de spectacle pour les Ehpad d'Eure-et-Loir, proposé par l'association Cavalcade. Ce spectacle est créé en collaboration avec les résidents et les professionnels de santé des établissements, et inclus des moments de stimulation sensorielle, des exercices psychomoteurs, ainsi que des moments de travail sur la mémoire tout en gardant le côté artistique. Etant adapté spécialement pour les résidents, ces derniers ont une place centrale dans le processus de création, et participeront aux répétitions dans leur Ehpad afin de s'assurer que les exercices soient appropriés. Ce processus se déroule depuis 2022 sur tout le département, et des représentations du spectacle sont prévues pour les 3 prochaines années sur une quarantaine d'Ehpad, toujours en collaboration avec la MDA 28 et le Conseil départemental.

La fédération ADMR 28, plus précisément le réseau social LISA, avec le soutien financier de la MDA 28, prépare des ateliers de prévention sur le thème du déclin cognitif, des chutes, de l'activité physique ou encore des ateliers

en faveur des proches aidants. Ces ateliers ont eu lieu sur le département, principalement en milieu rural, en 2022 et 2023 à raison de 2 rencontres mensuelles autour de jeux de société, d'activité physique ou de rencontres intergénérationnelles.

Solih Normandie Seine organise depuis 2022 des ateliers destinés aux seniors, avec l'aide de financements de la MDA 28. Pour favoriser le maintien à domicile et une meilleure appropriation de son logement par les personnes de plus de 60 ans, une animation autour d'un jeu de société « Mon logement et moi » permet de sensibiliser aux bienfaits d'occuper un logement adapté, sain et économe, à travers l'étude des bons gestes et postures, de l'aménagement du logement, et de l'environnement. Ainsi la personne peut anticiper les réaménagements nécessaires afin d'éviter les chutes et autres accidents domestiques. Les sessions peuvent se dérouler sur l'ensemble du département. Cette même association met en place des visites d'ergothérapeute à domicile pour prévenir la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile, et proposer à chaque bénéficiaire une évaluation de ses capacités préalablement à la mise en place d'aides techniques. Depuis 2022, le dispositif mobile « Truc(k) de prévention » prend part à des événements sur l'ensemble du département (forums, salons, marchés...) dans le but de sensibiliser à l'adaptation au logement et aux aides techniques disponibles pour un maintien à domicile. De ce fait, l'accès aux droits et à l'information est garanti grâce à une approche dynamique de diffusion des messages de prévention de tous les acteurs (Etat, collectivités, associations...). Des ateliers « bien chez soi » ont été organisés par Solih Normandie Seine en 2023, toujours sur la thématique de l'adaptation du logement.

La fondation Texier Gallas a pu créer avec l'appui financier de la MDA 28 un cabinet dentaire mobile pour assurer les soins des résidents en établissements et services médico-sociaux d'Eure-et-Loir. Ainsi, ces soins évitent les complications liées à la douleur ou à la dénutrition et permettent d'accroître la démarche préventive de dépistage, de faciliter l'accès aux soins, et d'assurer la formation du personnel soignant en ESMS pour qu'ils puissent garantir la surveillance de l'hygiène bucco-dentaire des résidents.



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

La sensibilisation aux enjeux du vieillissement

Les professionnels du territoire sont sensibilisés aux questions liées au vieillissement et mobilisés de diverses manières. Ils proposent tout d'abord des actions de sensibilisation autour des thématiques du « bien vieillir », avec un succès variable, ce qui a suscité des échanges concernant les modalités d'organisation et les activités proposées lors de ces journées – qui sont en tout cas multiples à l'échelle du département et représentées sur le territoire.

Professionnels : « Nous, on est intervenus, on a fait des forums sur le bien vieillir à Illiers, à Courville, plusieurs fois, il y avait eu Mémoires partagées sur Illiers. [...] Sur Illiers, on avait eu cent cinquante personnes quand on avait fait le forum du Bien vieillir.

- Alors après, nous, l'avantage, c'est qu'on ne faisait pas qu'un forum. On faisait un forum, mais on leur offrait une pièce de théâtre. C'est ça qui les fait venir. »

Professionnel : « Sur Courville, on avait fait une conférence aussi avec des neurologues sur l'AVC, l'accident vasculaire cérébral, donc avec prévention, prise en charge d'urgence, symptômes, enfin voilà, la totale. Et on avait eu, ouais, une centaine de personnes aussi. Mais c'est plus ponctuel. »

Professionnel : « Après, il y a la semaine bleue qui existe au niveau du département, qui est mise en place depuis des années, qui marche très bien, qui est en termes de prévention, que ce soit perte d'autonomie, personnes âgées... »

Si la diffusion de l'information au sujet de ces manifestations de prévention est un facteur important de l'affluence, les thèmes développés le sont aussi, et doivent prendre en compte la question de l'accès aux droits, qui suscite l'intérêt de la population vieillissante. De ce fait, les formations au numérique (qui s'ajoutent à d'autres actions de prévention ponctuelles) proposées par des organismes bien identifiés par cette population sont déterminantes, puisque l'accès aux droits passe de plus en plus par les outils informatiques.

Professionnel : « Après ce qui est intéressant et ce qui fonctionne, d'après les retours que j'ai, ce qui fonctionne vraiment bien, c'est aussi que les acteurs aussi de tout ce qui est caisse soient présents aussi, par exemple, tout ce qui est CARSAT, de façon à pouvoir informer les personnes sur les possibilités, France Service aussi, sur les dossiers d'APA, sur tout ce qui est... dans ce domaine-là. »

Professionnels : « Et bientôt, normalement, à Fontaine-la-Guyon, il y aura des ateliers numériques spécifiques aux séniors. C'est de la pure prévention, là, pour le coup.

- Oui, la MSA, des fois, ils ont des ateliers mémoire qui peuvent mettre en place.

- Oui, il y a eu des ateliers vitalité et ateliers mémoire. »

Élu : « les couples âgés n'ont pas obligatoirement l'idée d'aller au France Service, ne vont pas sur internet. Parce que je pense qu'on oublie quand même qu'il y a encore beaucoup de gens qui n'ont pas accès à l'internet. Et aujourd'hui tout passe par l'internet : que ce soit la banque, que ce soit... »

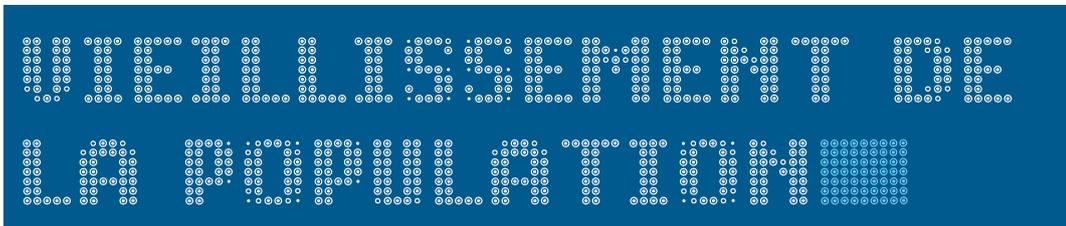
Le maintien à domicile en milieu rural : un défi pour le territoire ?

Dans la ruralité comme ailleurs se pose la question du maintien à domicile des personnes vieillissantes, qui souffrent d'isolement, n'ont pas accès à des solutions de mobilité et ne savent pas forcément comment entreprendre des démarches pour être aidés, ce qui nécessite l'implication des professionnels du territoire dans une démarche d'aller-vers.

Professionnel : « nous auprès de Familles Rurales, on met en place des actions sur l'isolement justement. La cible c'est les plus de 60 ans qui sont en ruralité qui se retrouvent tout seuls et que leur quotidien souvent c'est vieillissant et qu'il y a souvent des décès etc. et on a énormément de mal à faire venir les gens, et là c'est un vrai sujet parce que même si on essaye de mettre des choses en place... il faut aller vers eux encore une fois et là c'est une vraie problématique aussi parce qu'après il y a le problème de mobilité, de transport. On est sur des territoires quand même assez étendus. »

Les élus ne sont pas en reste, et plus généralement le voisinage est le premier interlocuteur d'une partie importante des personnes vieillissantes, qui font face à des difficultés à solliciter de l'aide à domicile, un secteur en forte tension sur le territoire.

Élus : « [concernant l'aide à domicile] il n'y a pas de personnel. Et c'est surtout il n'y a pas que ça ; pour le rencontrer régulièrement et encore il y a deux jours, les gens ne savent pas où s'adresser pour avoir – elles ne savent pas comment faire. Alors elles vont à la mairie, on leur donne des listes d'aide à domicile etc. Mais en fait sur les aides à domicile elles sont tellement complètes que même pas elles veulent entendre quoi que ce soit. Donc je



crois que c'est ça la plus grosse difficulté aujourd'hui : c'est de trouver des professionnels qui viennent au domicile.

- et de trouver l'information

- de comment on fait pour demander des aides et des démarches plus administratives.

- parce que c'est même compliqué à mettre en place toute la paperasserie on va dire. Pour avoir un soutien

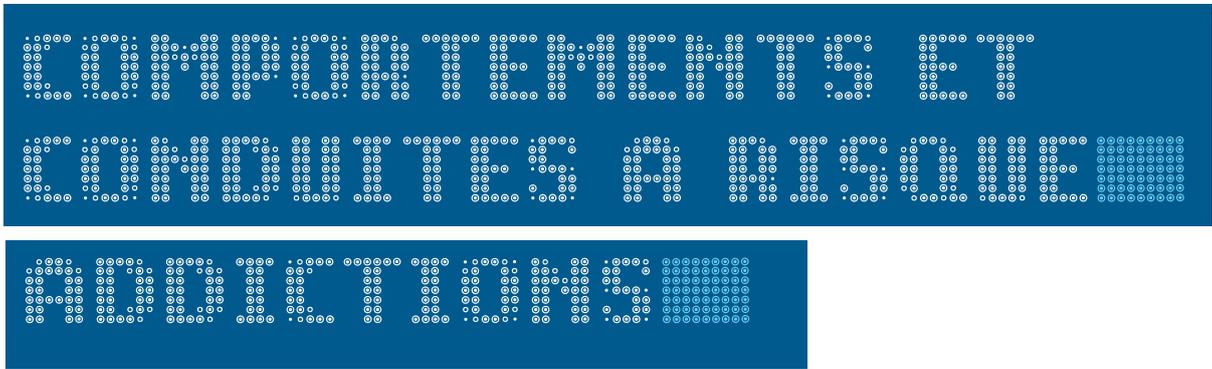
- c'est nous qui le faisons, tout simplement. »

Néanmoins, du point de vue des habitants, l'accès à l'aide à domicile pour les personnes âgées reste insatisfaisant : l'attente est longue et les services proposés ne correspondent pas toujours aux besoins des personnes vieillissantes.

Habitante : « services d'aide à domicile, c'est pas mal développé. Après, je sais qu'il y a une longue liste d'attente quand même. Mais entre le SSIAD, à Dreux, l'ADMR dans nos campagnes, ça se développe. »

Habitant : « Si on veut garder les gens à domicile, les personnes âgées à domicile, il va falloir aussi faire quelque chose. Il va falloir que des gens travaillent le week-end, travaillent... »

Habitante : « La personne âgée appelle l'ADMR, on leur répond. Mais, elles ne sont pas là pour le faire le ménage. C'est juste pour faire de l'accompagnement à la personne. Alors, qui fait... Qui fait de nécessaire réel pour ces personnes âgées ? Je suis désolée... »



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

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018 (source : OFDT), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 83 500 par an en 2016), de par les dégâts pulmonaires mais aussi cardiovasculaires et tumoraux engendrés par sa consommation.

Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes.

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

Mortalité par pathologies liées au tabac

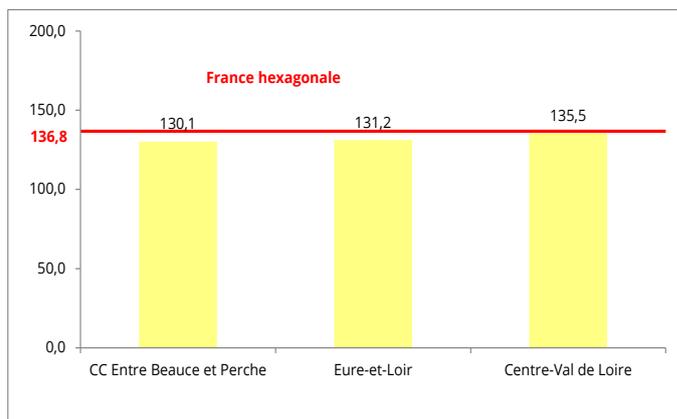
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi (cancers de la trachée, des bronches et du poumon ; Broncho-pneumopathie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

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 26 décès annuels en moyenne sur la période 2012-2017 (dont 67,5 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, sur la période est de 130,1 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement comparable aux taux départemental (131,2), régional (135,5) et national (136,8).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 69,6 décès pour 100 000 habitantes, il est de 212,1 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2012-2017)



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



Mortalité par consommation excessive d'alcool

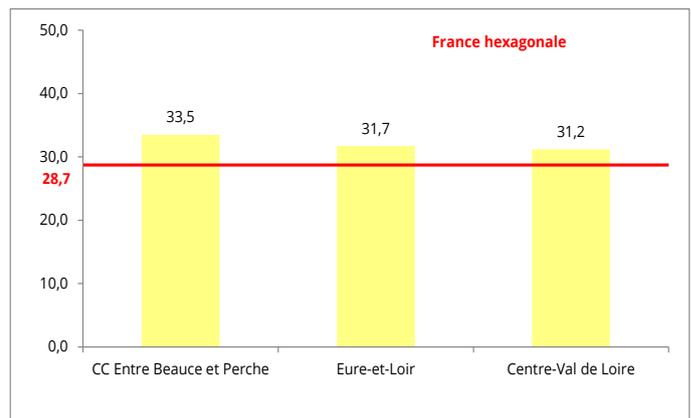
De la même manière, un indicateur de mortalité par pathologie liée à l'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2012-2017, sur le territoire, les pathologies liées à l'alcool sont responsables en moyenne par an de 7 décès. Ces pathologies représentent 3,0 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,2 % et 3,4 %).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond sur le territoire à un taux comparatif de mortalité de 33,5 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui du département (31,7), de la région (31,2) et du niveau national (28,7).

Pour ces pathologies des différences selon le sexe sont également observées, car si le taux chez les femmes du territoire est de 9,6 pour 100 000 habitantes, il est beaucoup plus élevé chez les hommes du territoire (60,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2012-2017)

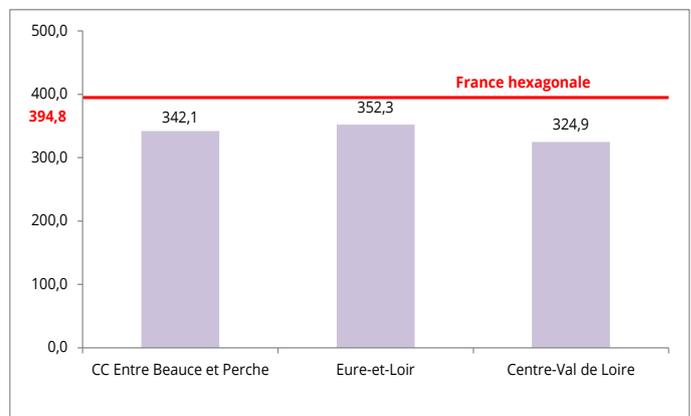


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2021 et 2023, 72 patients de la communauté de communes Entre Beauce et Perche 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 342,1 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés dans le département du Cher (352,3) et dans la région (324,9) mais inférieur au niveau national (394,8 pour 100 000 habitants).

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



SOURCES : ATH (PMSI MCO 2021-2023), INSEE (RP 2020)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

LE DÉPARTAMENTAL

Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire

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 Ile-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. La généralisation de l'accès au dépistage VIH sans prescription médicale et sans avance de frais prévue dès le 1^{er} janvier 2022 dans tous les laboratoires de biologie médicale est très positive dans cette perspective.

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 contre 72 % en 2019 et 59 % en 2018).

Avec 154 725 sérologies VIH réalisées, la région Centre-Val de Loire disposait d'un des taux les plus bas parmi les différents territoires de France (Figure 1). L'activité de dépistage augmente progressivement depuis 2011 mais diminue en 2020 (-5 %), en raison d'une baisse importante du recours au dépistage lors du 1^{er} confinement au printemps 2020.

En Centre-Val de Loire, la part des sérologies VIH positives était estimée à 1,4 pour 1 000 sérologies réalisées, soit un nombre de découvertes de séropositivité estimé à 213 [IC95 % =167-259]. Une baisse est observée entre 2019 et 2020 (-60 %).

En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Centre-val de Loire comme au niveau national. En Centre-Val de Loire en 2020, la majorité des consultations dans les CEGIDD concernait des hommes (59,5 %). Les consultations hors les murs représentent 2,0 % des consultations et 33,0 % des consultations en CEGIDD sont anonymes.

(Source : Bulletin de santé publique, décembre 2021, Surveillance et prévention des infections à VIH, Santé publique France)

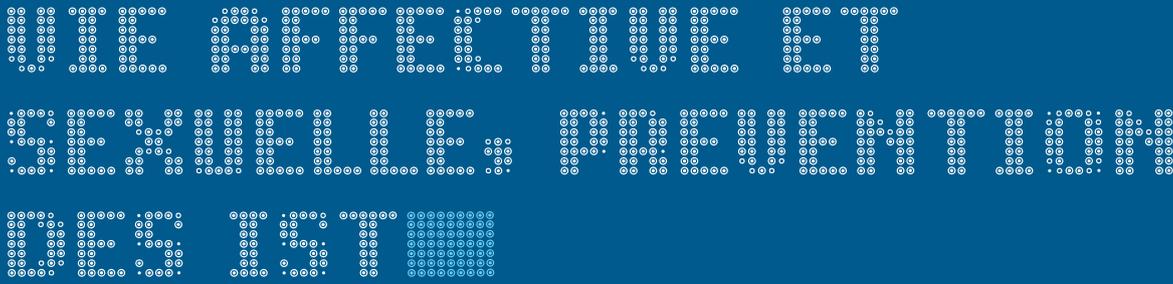
Grossesses précoces

Sur la période 2018-2021, 0,3 % des mères du département étaient mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à celui retrouvé en région (0,4 % en Centre-Val de Loire). En raison de faibles effectifs, le taux n'est pas disponible pour le territoire d'étude.

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2018-2021)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
CC Entre Beauce et Perche	nd	nd
Eure-et-Loir	nd	0,3
Centre Val de Loire	427	0,4

SOURCES : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLE



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 2022, 22 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 5 établissements dans le département de l'Eure-et-Loir).

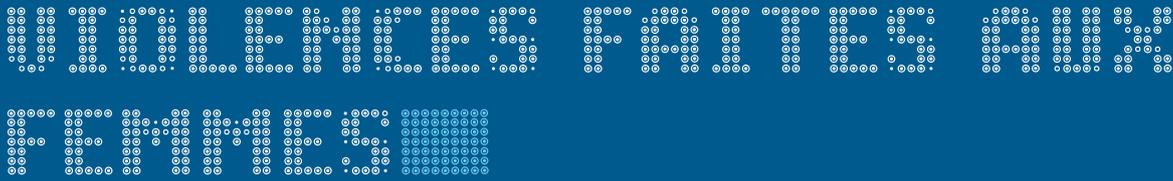
La SAE de 2021 montre que 62,3 % des 143 631 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007, 54,0 % en 2010 et 58,2 % en 2017). Ce pourcentage est plus faible en région Centre-Val de Loire (59,4 % des 5 345 IVG). Il atteint cependant 71,5 % dans 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 Dress, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 7 % 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). En 2015, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 12,6 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (12,5 ‰ en France hexagonale).

Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (27,0 ‰ en France entière en 2015). Selon l'enquête, en 2015, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 6,1 pour 1 000 mineures de 15 à 17 ans (7,6 ‰ dans la France métropolitaine). Si le taux global est stable, il continue à baisser légèrement chez les moins de 20 ans depuis 2010 après une forte hausse entre 1990 et 2010.

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...).



Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon les données de l'observatoire nationale des violences faites aux femmes, en 2021, 122 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire, 23 hommes ont été tués par leur partenaire ou ex-partenaire et 14 enfants mineurs sont décédés, tués par un de leurs parents dans un contexte de violences au sein du couple. 82 % des morts au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 35 % étaient victimes de violences antérieures de la part de leur compagnon. Par ailleurs, parmi les 22 femmes ayant tué leur partenaire, la moitié, soit 11 d'entre elles, avaient déjà été victimes de violences de la part de leur partenaire.

Une déléguée départementale coordonne la politique interministérielle à l'égalité entre les femmes et les hommes et impulse de nouveaux projets. 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), la déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité 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.



Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2012-2017, les accidents de la route représentent 0,4 % des décès du territoire (0,7 % sur le département, 0,6 % en Centre-Val de Loire et 0,5 % en France métropolitaine).

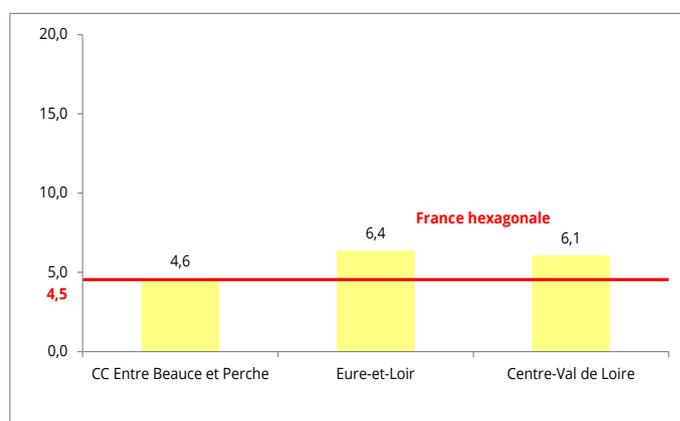
La région Centre-Val de Loire occupe le 3^e rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et Bourgogne Franche-Comté. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments 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 4,6 pour 100 000 habitants, chiffre non statistiquement différent de ceux retrouvés dans l'Eure-et-Loir (6,4), en région Centre-Val de Loire (6,1) et la France métropolitaine (4,5).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 44,4 % dans le département, 34,7 % en région Centre-Val de Loire et 24,9 % en France métropolitaine).

Au total, les 15-24 ans représentent 25,3 % de la mortalité par accidents de la circulation dans l'Eure-et-Loir, 22,4 % en Centre-Val de Loire et 20,7 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2012-2017)



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

Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 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 %).

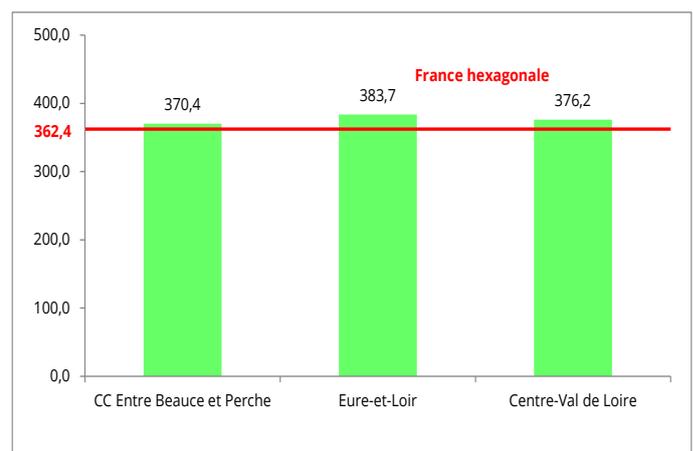
Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale). L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en 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.

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2020, 996 résidents de la CC Entre Beauce et Perche sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2017-2021, 75 (42 hommes et 33 femmes) nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyenne recensées au sein de la CC EBEP. Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour le territoire pour le diabète de type 2 n'est pas significativement différent de ceux observés sur le département, la région et en France (370,4 individus pour 100 000 habitants sur l'intercommunalité, 383,7 dans l'Eure-et-Loir, 376,2 en Centre-Val de Loire et 362,4 en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2017-2021)



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



Prise en charge médicale des patients diabétiques et en situation d'obésité

Le territoire compte 1 diététicien libéral, 1 mixte et aucun salarié au 1^{er} janvier 2022, soit une densité (tous modes d'exercices confondus) inférieure à celles retrouvées dans l'Eure-et-Loir, la région Centre-Val de Loire et l'Hexagone (respectivement 9,5, contre 18,1, 21,7 et 23,6).

Concernant les pédicures-podologues, 4 professionnels libéraux exercent sur le territoire au 1^{er} janvier 2017, soit une densité de 18,8 professionnels pour 100 000 habitants. La densité de professionnels libéraux sur les territoires de référence est de : 19,6 dans l'Eure-et-Loir, 17,9 en Centre-Val de Loire et 19,3 en France hexagonale.

Aucun podologue n'exerce de façon salariée ou mixte sur le territoire.

Aucun ophtalmologue libéral n'est installé sur le territoire au 1^{er} octobre 2023. Cependant, la densité d'ophtalmologues libéraux du département est de 5,8 pour 100 000 habitants. Celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,4 et 4,7.

Ressources disponibles sur le territoire

Addictions

Le C.A.L.M.E. (Centre de cure alcoologie-addictologie) est une structure d'accueil de patients souffrant de conduites addictives, en hospitalisation complète pour sevrage médicalisé et soins résidentiels complexes, en hospitalisation partielle ou de jour, et en consultations externes gratuites à Illiers-Combray.

Cette structure propose un programme d'éducation thérapeutique du patient pour qu'il puisse connaître les ressorts de la maladie, faire les meilleurs choix en étant acteur de sa santé, acquérir des techniques de gestion de stress et des émotions, rester aux commandes de sa vie et pour qu'il puisse comprendre et soigner la souffrance psychoaffective à l'origine de conduites addictives. Le C.A.L.M.E. participe aussi aux actions organisées sur le territoire, en soutien, comme le Forum de la santé, des colloques sur l'ETP ou encore des formations et sensibilisations, et organise au sein de son établissement des réunions « entourage ». Les partenaires mobilisés dans le cadre des missions du C.A.L.M.E. sont la filière territoriale addictologie, des médecins hospitaliers, des structures en addictologie comme les CSAPA, les établissements médico-sociaux et les mouvements d'entraides des patients et familles.

L'association Entraid'Addict 28 aide et accompagne les personnes en difficulté avec les conduites addictives ainsi que leur entourage, dans des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Elle intervient auprès d'établissements scolaires, d'IFSI, d'associations, d'entreprises, en partenariat avec la CPAM, la Prévention Routière et l'UFOLEP, et participe à diverses manifestations et forums.

Basée à Chartres, Appui santé 28 porte la Coordination des soins oncologiques de support (SOS) et le Dispositif d'appui à la coordination (DAC). Ce dernier est utile pour les professionnels de santé ayant besoin d'un appui pour la coordination de parcours de santé individuels et complexes, en les informant sur les ressources disponibles du territoire ainsi qu'en les orientant et conseillant vers l'offre de soin la plus adaptée à la situation. Le dispositif permet aussi l'appui à la structuration des parcours de santé concernant des patients de tout âge et toute pathologie, en partenariat avec les acteurs du département. Ainsi, le DAC organise des rencontres partenariales, participe à l'animation territoriale autour de projets de structuration des parcours de santé, et assure une mission de soutien aux initiatives et pratiques professionnelles via la recherche de partenaires, la communication, les conseils méthodologiques... Le DAC 28 a aussi été retenu par l'ARS CVL et le GIP e-santé CVL pour être pilote du projet Sphère en Eure-et-Loir.

Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :



Vie affective et sexuelle

Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :

Le centre ressource Intimagir Centre-Val de Loire (APF France Handicap) permet aux personnes en situation de handicap d'accéder à une vie intime, affective et sexuelle, ainsi qu'à une parentalité respectée et consentie. En décembre 2023, la structure a pu organiser une journée de lutte contre les violences sexistes et sexuelles des personnes en situation de handicap à Chartres, en partenariat avec le Creai Centre-Val de Loire. Cette action avait pour missions de sensibiliser, de prévenir et d'informer sur les violences sexistes et sexuelles que peuvent subir les personnes en situation de handicap, à destination des personnes concernées, de leurs aidants et des professionnels qui les accompagnent. Au cours de la journée est intervenu le théâtre forum pour réaliser 3 saynètes et échanger avec les participants, puis a eu lieu un temps de présentation des missions et des dispositifs mis en place au Creai et au centre ressource Intimagir. Ces journées peuvent permettre à certaines personnes de prendre conscience de situations violentes dans lesquelles elles peuvent se trouver, de rencontrer des personnes accompagnées, et des professionnels en capacité de les aider.

Le Pôle santé publique 28 porte l'antenne CeGIDD de Nogent-Le-Rotrou qui participe à la lutte contre l'infection par le VIH, les virus hépatites B et C, et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) en accueillant et prenant en charge tout usager. Le CeGIDD réalise des consultations de dépistage des IST, des actions de sensibilisation et de prévention en santé sexuelle, des interventions dans les collèges et lycées, peut tenir des stands d'informations et de dépistage hors les murs, participe à la semaine régionale de santé sexuelle et à la journée mondiale de lutte contre le sida. Pour ce faire, sont nécessaires des partenariats avec les PIJ, le centre santé sexuelle de Nogent-le-Rotrou, le CADA de La Loupe, les collèges et lycées, le laboratoire Cerballiance...

La PMI de la MDSC Dunoise et le centre de santé sexuelle propose pour les moins de 25 ans des dispositifs de prévention, de protection et de soins sur le sujet de la vie affective et sexuelle, la contraception et les IST. Par le biais d'animations, d'ateliers, et d'un accompagnement personnalisé sur rendez-vous hebdomadaire ou mensuel, à Châteaudun, Brou, Bonneval, Cloyes-Les-Trois-Rivières et Orgères-en-Beauce.

Violence faite aux femmes

Ressources disponibles à proximité de la communauté de communes ou potentiellement sur son territoire :

L'Eure-et-Loir dispose d'une délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité, rattachée à la Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations. Celle-ci coordonne la politique interministérielle à l'égalité entre les femmes et les hommes, impulse de nouveaux projets anime un réseau de partenaires œuvrant contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales lors de réunions départementales et par arrondissement, en lien avec les sous-préfectures.

La résidence sociale mères-enfants de la fondation Apprentis d'Auteuil, située à Chartres, est une structure d'accueil de jour et un hébergement d'urgence pour les femmes en difficultés, enceinte ou accompagnées de jeunes enfants, victimes de violences dans le cadre familial, conjugal, amical ou professionnel. La résidence est un lieu d'échange et de convivialité permettant aux femmes victimes de violences de rompre leur isolement, et de se sentir en sécurité. Un certain nombre d'actions ont été mises en place à la résidence ces dernières années. La première concerne un accompagnement dans les démarches administratives d'accès aux soins, pour permettre aux familles en situation de précarité d'accéder à des soins de nécessité. C'est une action permanente tout au long de l'année, et qui se poursuivra l'année suivante.

Un atelier de massage pour les nourrissons a été organisé en mai 2024 dans le but de renforcer les liens entre la mère et l'enfant, et d'informer sur les bienfaits du massage et sur le soulagement des maux du nourrisson. Ces moments d'échanges et d'écoute seront poursuivis lors de plusieurs séances par groupes.

Dans le cadre du soutien à la parentalité, des visites médiatisées ont été organisées au domicile de la mère. Lors de la visite, des activités sont mises en place pour soutenir la mère dans son rôle et s'assurer que le cadre de vie de l'enfant est adapté et sécurisé. Un échange avec l'aide sociale à l'enfance est aussi prévu.

Un groupe de parole pour les femmes en difficultés sociales a vu le jour pour assurer une prévention sur la santé sexuelle sous forme d'atelier et d'échanges. L'action se déroule une fois par semaine de septembre à juin (hors période scolaire), et est renouvelée pour septembre 2024.

Plusieurs partenaires sont mobilisés dans le cadre des missions de la résidence sociale mères-enfants, notamment l'association Chœur des mamies, un juriste et un psychologue du CIDFF, des psychomotriciens, une conseillère en insertion professionnelle... La PMI de la MDSC Dunoise participe également à la prévention contre les violences faites aux femmes en informant et sensibilisant ses partenaires, et en instaurant un suivi auprès de la personne violentée.

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

Des accès à l'information et à l'orientation déterminants

Les professionnels soulignent que dans le contexte rural, les comportements et conduites à risques ne sont pas absents et sont potentiellement aggravés par l'éloignement des structures et par l'isolement des personnes, qui ne sont pas bien informées sur la prévention et les consultations dont ils pourraient bénéficier.

Professionnels : « c'est aussi souvent des gens qui ont des conduites addictives, l'isolement, la précarité, ce sont des facteurs favorisants. Dans la ruralité, on a ce genre de public vraiment très isolé et très en difficulté. »

- Il y a une partie des personnes qui ont des difficultés sociales, culturelles, favorisant pour développer des conduites à risque, avec ou sans substance d'ailleurs. Il n'y a pas que l'alcool ou la drogue. Il y a les comportements alimentaires. Il y a aussi les écrans, c'est un vrai sujet. »

Professionnel : « Les gens ne savent même pas qu'il existe des numéros d'urgence en cas de suicide, d'alcoolisme, pour plein de choses... ça ne va pas changer la donne, on est d'accord, ce ne sont que des numéros verts. Mais déjà ça, ils ne savent pas sur le territoire qu'il existe la clinique C.A.L.M.E., qu'il existe ça. Aujourd'hui, il y a un vrai problème d'information. »

Pour autant, les professionnels soulignent que les patients sont orientés de manières diverses : l'isolement n'affecte pas toute la population de manière uniforme, ceux qui utilisent les outils informatiques, les jeunes notamment, peuvent trouver des informations. Au-delà, les professionnels eux-mêmes sont conscients de la nécessité de sensibiliser et de créer du lien pour atteindre le plus de personnes possible, notamment au moyen de formations personnes ressources dispensées par le CSPA CICAT.

Professionnel : « Nous, ça va être le médecin. Donc, google marche pas mal aussi... Et oui, parce que les gens cherchent, ils se renseignent, ils cherchent sur les réseaux, sur Internet, il y a des adresses qu'on peut trouver. Ça, ça marche plutôt pas mal. Et après, c'est les partenaires. »

Professionnelle : « c'est ce qu'on apprend à la formation [PSSM], il y a des numéros verts gratuits, 7 jours sur 7, ils peuvent avoir un professionnel. Aujourd'hui ils peuvent faire des tchats, aujourd'hui il y a quand même plus qu'avant la possibilité dans des espaces un peu reculés des villes d'avoir, d'avoir accès à l'information. »

Des accès aux soins et à la prévention à renforcer

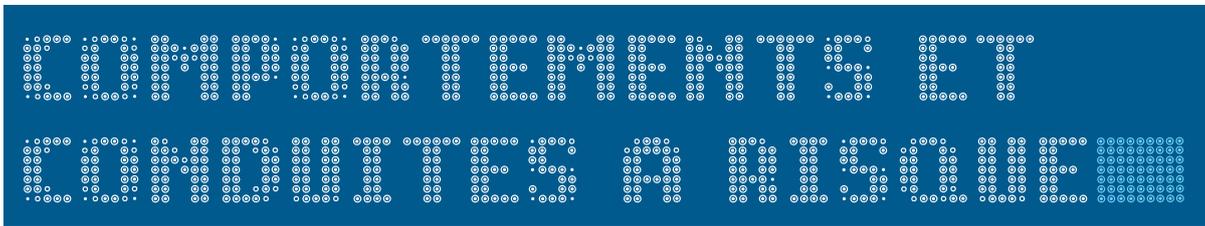
Au-delà de l'accès à l'information, la consultation elle-même n'est pas toujours rapidement accessible, puisque l'ensemble des professionnels de santé du territoire sont très sollicités, et qu'accéder à une prise en charge fait souvent suite à une consultation de première intention.

Professionnel : « On passe forcément par un créneau de premier accueil, c'est-à-dire que la personne est reçue par un des professionnels du CICAT, hors médecin pour faire un petit peu le point sur la situation pour que l'on puisse faire l'orientation. Et en fait on est très vite saturés aussi en premier accueil. Et je crois que là nos premiers créneaux qui se libèrent de premier accueil, on est aux alentours de début voire mi-juin [soit deux mois d'attente]. On essaie aussi au niveau de l'urgence de gérer comme on peut mais c'est vrai que les créneaux sont vite saturés. D'autant plus que nous on est une structure où la prise en charge est gratuite. Mais c'est vrai que les délais, que ce soit nous, les médecins traitants ou les autres professionnels, les délais sont très longs quand même. »

À ces difficultés s'ajoute le poids des représentations qui persistent autour des addictions et comportements à risques, assez négatives, et qui renforcent l'isolement des personnes concernées, dans un croisement de facteurs qui retarde ou empêche la consultation.

Professionnel : « Les gens vivent des situations comme ça, des comportements addictifs et n'en font pas toujours part. Parce qu'il y a la honte, il y a le regard, par peur d'une intervention, parce qu'on est professionnel. Il y a un problème aussi d'argent, pour pouvoir avoir de l'information, pour pouvoir avoir des aides, etc. Il y a des tas, des tas de raisons. Et il y a des délais d'attente [pour consulter] aussi qui sont extrêmement longs. »

L'accès des jeunes à la prévention est une préoccupation importante des professionnels, qui interviennent notamment dans les établissements scolaires, en ciblant spécifiquement les comportements à risques, ou encore en évoquant ce sujet lors d'autres actions de prévention plus généralistes. Ils évoquent également le rôle des familles, qui peuvent favoriser les consultations, tout comme les comportements problématiques, selon leur propre sensibilisation à ces thématiques ; et dans certains cas, comme en ce qui concerne la sexualité des jeunes, susciter une appréhension inhibant la communication et la recherche d'information.



Professionnel : « Le service de prévention intervient sur plusieurs groupes scolaires, en fonction des classes, etc. Il y a aussi un collègue qui intervient sur les points de contact avancés dans les lycées, avec les psychologues donc qui permet aussi d'avoir un premier lien avec les adolescents quand il y a des problématiques d'addiction. C'est aussi avec la famille, qui permet de ramener vers le CICAT s'il y a besoin. On a aussi tout ce qui est consultations jeunes consommateurs. Notre service de prévention essaie de baliser tout ça. Alors après, effectivement, je pense qu'il y a des besoins, il y a beaucoup de choses qui remontent. Il y a des consommations qui sont aussi de plus en plus jeunes. Il y a aussi tabac ado qui intervient, la prévention qui intervient et aussi une infirmière de Dreux qui intervient par rapport à la tabaco pour faire de l'accompagnement des jeunes dans les lycées et en fait on peut reprendre sur le CICAT aussi. »

Professionnel : « On fait des dépistages de sixièmes, où on voit tous les sixièmes. Voilà, on va tester la vue, l'audition, le poids, la taille. Et on leur pose la question, justement, s'ils ont déjà essayé de fumer. La cigarette électronique, alors ça, c'est un vrai problème, les puffs, avec de la nicotine dedans. On essaie de leur faire comprendre, mais c'est compliqué. Et c'est très jeune. Et l'alcool, ben en fait... « Ben oui, mais moi, mes parents, ils me font goûter le vin ». Ah oui. Ils me disent « ben comme ça, je serai pas alcoolique ». Ah oui. Ils ne voient pas le problème en fait. Ils ne peuvent pas se faire soigner. Ils ne peuvent pas aller vers le soin. »

Généralement, en matière d'addictions, l'aller-vers est nécessaire et prend une place très importante du fait du contexte rural. L'implantation de la prévention dans les maisons de santé permet également de la normaliser et de la rendre plus accessible au plus grand nombre.

Professionnel : « Et après, le service soins, pour le coup, c'est un peu plus ma partie. On fait beaucoup, beaucoup, beaucoup d'aller-vers. C'est un peu notre leitmotiv. On essaye d'aller vraiment dans les maisons de santé, de tenir des permanences. Ce n'est pas évident, comme pour beaucoup : le manque de moyens. Mais on essaye de développer cet aller-vers, parce qu'on est bien conscients que sur notre territoire bien rural, c'est compliqué de venir chez nous. Mais des fois, il y a quand même pas mal de personnes qui viennent hors secteur, parce que c'est compliqué d'aller rencontrer le CICAT sur le secteur d'habitation. On doit pousser la porte. Mais le fait d'entrer par le biais des maisons de santé, c'est pas mal aussi, parce qu'on va voir un professionnel de santé, point. C'est moins ciblé, quoi. »

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

ANALYSE DES BESOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALISTE

OFFRE DE SOINS EN MÉDECINE LIBÉRALE

ANALYSE DES BESOINS EN MÉDECINE GÉNÉRALISTE

Offre de soins en médecine libérale

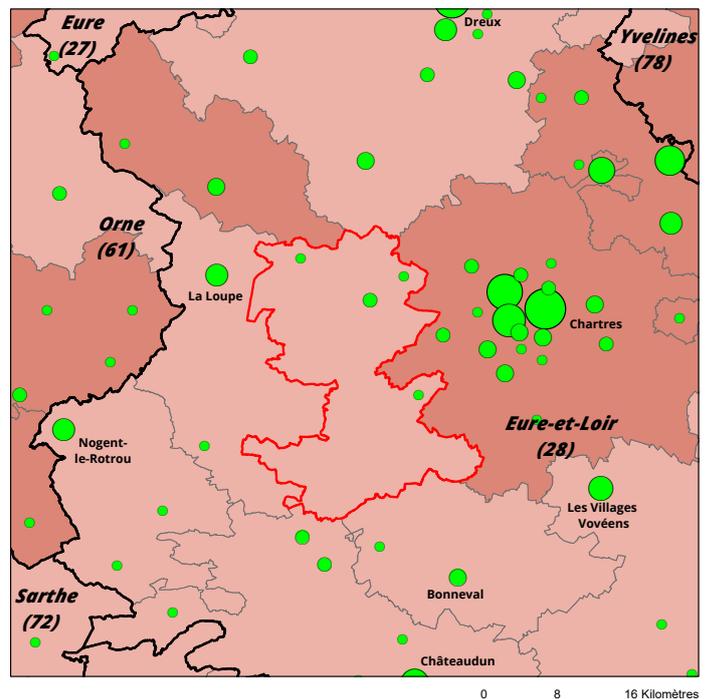
Selon le répertoire partagé des professions de santé au 1^{er} octobre 2023, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). L'Eure-et-Loir est également le département français le moins bien doté en médecins généralistes. S'agissant de l'activité libérale, la région est également la moins dotée des 13 régions métropolitaines. L'Eure-et-Loir apparaît le dernier département français ayant une offre faible. Entre 2022 et 2023, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a diminué de 2,0 %. L'Eure-et-Loir suit cette tendance avec une diminution de 4,0 %. Sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche, le nombre de médecins généralistes a diminué de 18,7 % (16 médecins généralistes en 2022 et 13 en 2023).

La CC EBEP compte 13 médecins généralistes exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 61,6 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (125,6), dans le département et en région (respectivement 83,7 et 101,6).

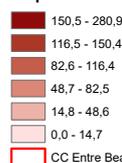
Le territoire compte 5 médecins généralistes libéraux pour une densité de 23,7 pour 100 000 habitants. Elle est inférieure aux densités départementale (44,7), régionale (59,5) et nationale (75,1).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire, puisque 80,0 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (60,6 % dans l'Eure-et-Loir, 51,2 % en Centre-Val de Loire et 45,8 % en France hexagonale). Si l'on considère les 60 ans et plus, 80,0 % des médecins généralistes libéraux du territoire font partie de cette classe d'âge (44,6 % dans l'Eure-et-Loir, 37,6 % en Centre-Val de Loire et 34,4 % en France hexagonale).

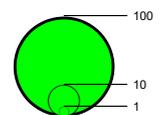
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2023



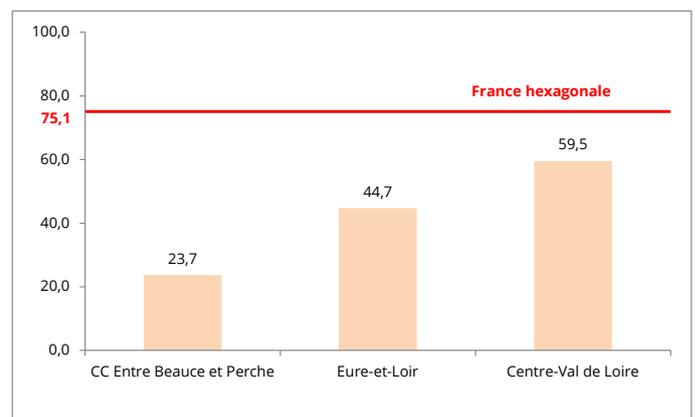
Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux



Sources : RPPS 01/10/2023, Insee RP 2020
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



SOURCE : RPPS (1^{ER} OCTOBRE 2023), INSEE (RP 2020)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

CC ENTRE BEAUCE ET PERCHE

RECOURS AUX MÉDECINS GENERALISTES EN 2022

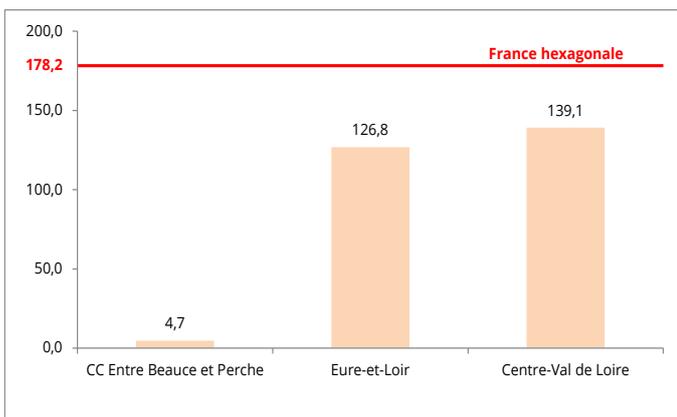
	Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2022
CC Entre Beauce et Perche	87,2 %
Eure-et-Loir	86,0 %
Centre Val de Loire	87,0 %
France hexagonale	87,9 %

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

En 2022, 87,2 % des assurés de la communauté de communes Entre Beauce et Perche ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours à un médecin généraliste est respectivement de 86,0 % dans le département, 87,0 % en Centre-Val de Loire et 87,9 % en France hexagonale).

Ce taux masque par ailleurs de grandes disparités sur le territoire. En effet, si 87,5 % des assurés de Montigny-le-Chartif ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2022, ils ne sont que 72,5 % sur la commune de Villebon.

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2023

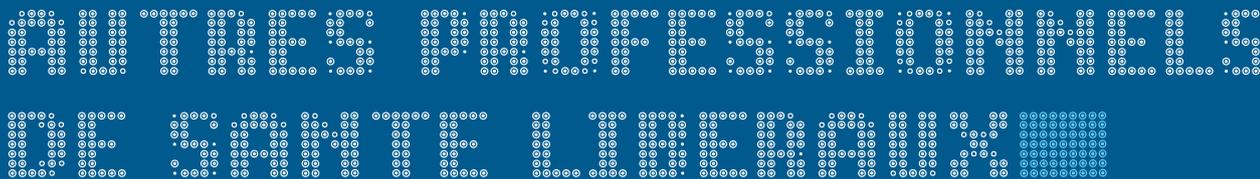


SOURCE : RPPS 1^{ER} OCTOBRE 2023, INSEE (RP 2020)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le fichier RPPS au 1^{er} octobre 2023, 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 au 4^e rang des régions avec la plus faible offre (28^e rang des départements métropolitains avec l'offre la plus faible pour l'Eure-et-Loir et 18^e rang concernant l'exercice exclusivement libéral).

Sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche, aucun médecin spécialiste n'exerce en activité libérale. Le territoire compte un médecin spécialiste salarié, soit une densité tout mode d'exercice confondu de 4,7 professionnels pour 100 000 habitants (126,8 dans l'Eure-et-Loir, 139,1 en Centre-Val de Loire et 178,2 en France hexagonale).

L'offre de spécialiste du territoire se compose uniquement d'un médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation à Blandainville.



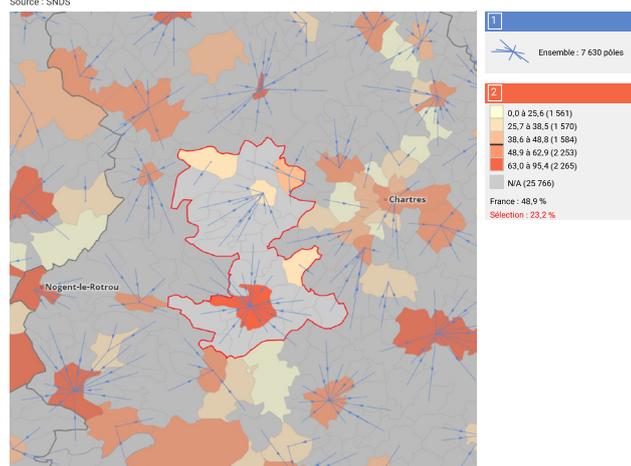
PÔLE D'ATTRACTION^[1] DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE^[2] DES GÉNÉRALISTES

[1] Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2021

Source : SNDS

[2] Consommation intra-communale généralistes (%), 2021

Source : SNDS



© Atlasanté - IGN GEOFLA

[1] Flux majoritaires de consommation - un trait représente le flux le plus important (en nombre d'actes puis en nombre de bénéficiaires si flux équivalent) de la commune de résidence des patients à la commune d'exercice du professionnel

[2] Part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) de la commune par rapport à la consommation totale des habitants de la commune

En 2021, 66,5 % des actes de médecins généralistes sur Illiers-Combray sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Fontaine-la-Guyon (39,3 %), Courville-sur-Eure (36,8 %), Bailleau-le-Pin (34,5 %) et Pontgouin (31,8 %).

SOURCES : SNIRAM, ATLASANTÉ, IGN GEOFLA
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} octobre 2023, 2 dentistes libéraux étaient installés sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche. La densité du territoire est de 9,5 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celle retrouvée dans l'Hexagone (51,9), en région (36,4) et dans le département (32,0).

Le territoire compte 15 infirmiers libéraux au 1^{er} octobre 2023, pour une densité de 71,1 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles observées dans l'Eure-et-Loir (82,3), en région (96,4) et à celle de la France hexagonale (128,4).

Rapporté à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux sur l'intercommunalité est de 359,3 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion est inférieure à celles retrouvées dans l'Eure-et-Loir (398,6), en Centre-Val de Loire (425,5) ainsi qu'au niveau national (631,0).

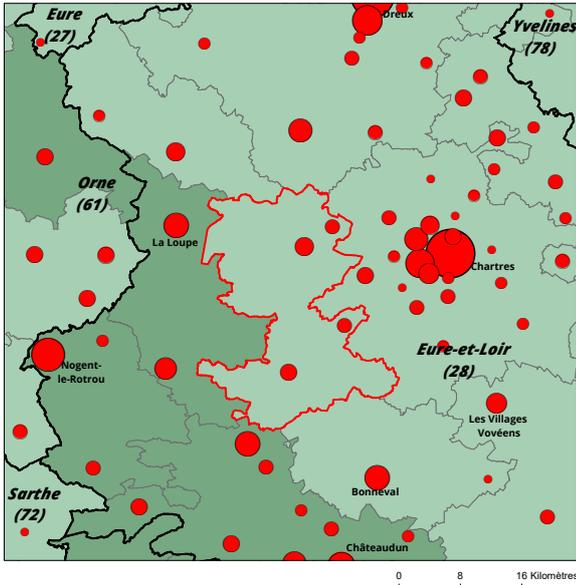
Au 1^{er} octobre 2023, la CC EBEP compte 5 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 23,7 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure au département (49,8), à la région (75,0) et au niveau national (113,5).

S'agissant des orthophonistes, 2 exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} octobre 2023. La densité d'orthophonistes libéraux de la CC EBEP est de 9,5 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles de l'Eure-et-Loir (15,1), du Centre-Val de Loire (25,2) et de la France hexagonale (33,0). Un orthophoniste a une activité salariée, soit une densité, tous modes d'exercice confondu, de 14,2/100 000 sur le territoire (20,4 dans le département, 34,3 en Centre-Val de Loire et 42,3 en France hexagonale).

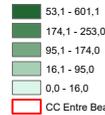
ANNALES

DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} OCTOBRE 2023

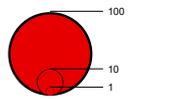
Infirmiers



Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

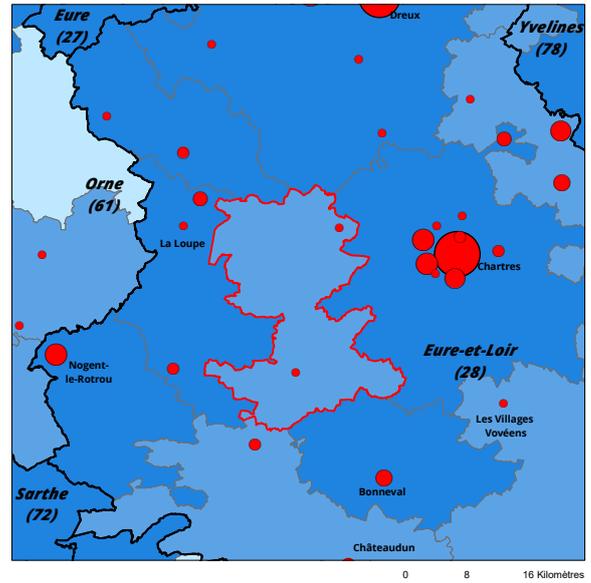


Nombre d'infirmiers libéraux

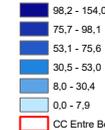


Sources : Adéli 01/10/2023, Insee RP 2020
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

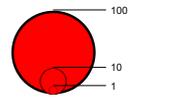
Chirurgiens-dentistes



Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

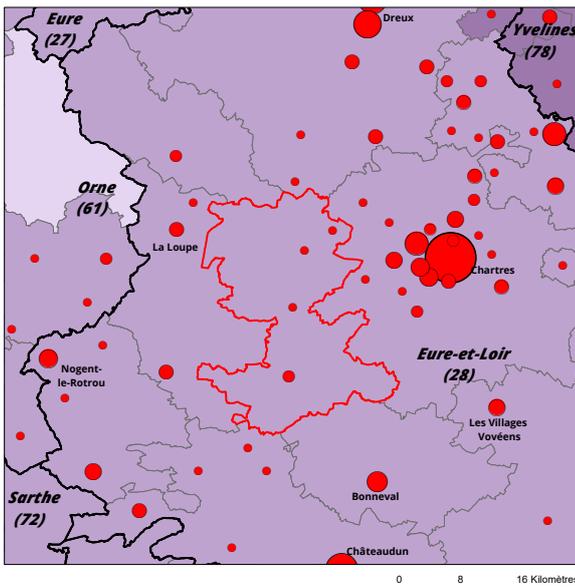


Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux

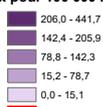


Sources : RPPS 01/10/2023, Insee RP 2020
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

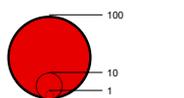
Masseurs-kinésithérapeutes



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants

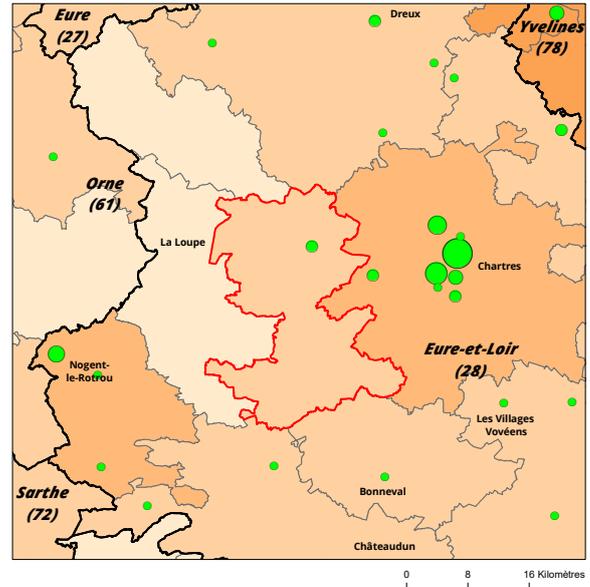


Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

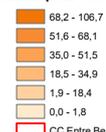


Sources : RPPS 01/10/2023, Insee RP 2020
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

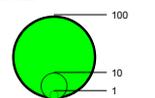
Orthophonistes



Nombre d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre d'orthophonistes libéraux



Sources : Adéli 01/10/2023, Insee RP 2020
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



Offre en pharmacie

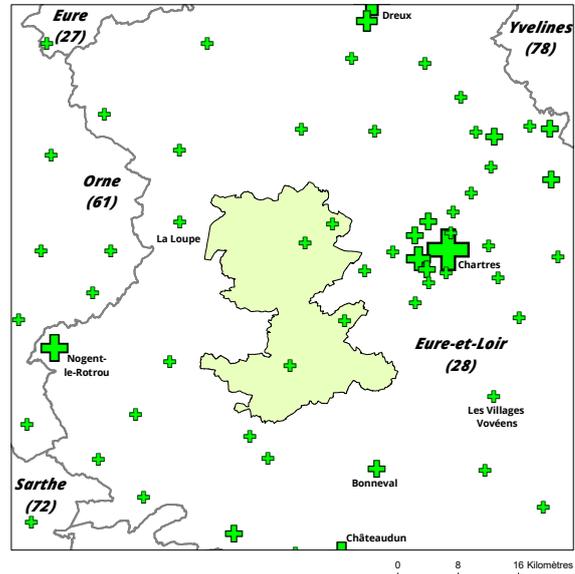
Selon le fichier Finess, début juin 2023, 4 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 5 283 habitants (1 pour 4 033 habitants dans l'Eure-et-Loir, 1 pour 3 346 habitants en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 219 habitants en France métropolitaine). Les pharmacies sont implantées à Bailleau-le-Pin, Courville-sur-Eure, Fontaine-la-Guyon et Illiers-Combray.

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6223-3 du code de la Santé Publique). Début 2023, 1 MSP est ouverte sur le territoire : MSP de Courville-sur-Eure. Elle comprend un médecin généraliste, une sage-femme, un cabinet d'infirmiers, un orthophoniste, un psychologue, un ostéopathe, un kinésithérapeute. Des maisons de santé (non article L. 6223-3) sont implantées à Illiers-Combray et Fontaine-la-Guyon. Des MSP sont également ouvertes à proximité du territoire, à Bailleau-l'Évêque, Châteaudun, Bonneval, etc.

Les centres de santé sont soit mono-professionnels, soit pluri-professionnels. 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, plus de 2 200 centres de santé (dont 455 pluriprofessionnels). A l'exception des centres de soins infirmiers, ils sont implantés majoritairement en milieu urbain. Aucun centre de santé n'est implanté sur le territoire. Cependant, des centres de santé existent à proximité (centre de santé de Chartres, Châteaudun).

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2023

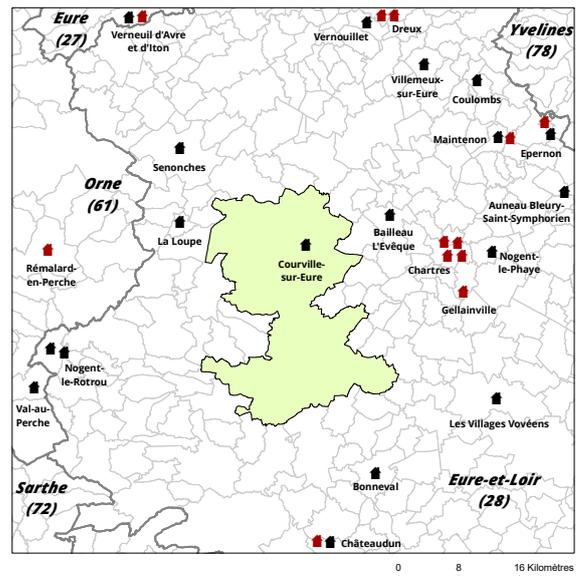


Nombre d'officine

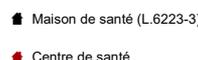


SOURCE : FINESS [EXTRACTION 06/2023]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



Etablissements installés en 2021



SOURCE : FINESS
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, les jours ouvrables de 20h00 à 23h00, les dimanches et jours fériés de 8h00 à 23h00, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23h00, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalières, et ce, jusqu'à 8h00.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30, de l'activité observée.

Le département d'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, d'implantation rurale, fonctionnent tous avec des gardes assurées par les médecins généralistes à partir de leur cabinet.

Cette différence de nature (zone urbaine dense/zone rurale), a conduit les médecins généralistes par le biais de leur Union régionale (URPS) à solliciter de façon expérimentale (hormis le secteur de Chartres : MMG) un arrêt de la garde des soirs de semaine dans 6 secteurs ruraux à 22h00 (Central, Châteaudun, Nogent-le-Rotrou, Dreux ouest, Dreux centre et Dreux Est) à compter de mai 2013. Seuls les praticiens du secteur de La Loupe, organisés autour de l'hôpital local, n'ont pas souhaité entrer dans cette expérimentation.

Il convient de rappeler que la PDSA en nuit profonde (minuit -8h00) était déjà assurée depuis de nombreuses années par le Centre 15/urgences si besoin, sur la totalité du territoire eurélien.

Les autres secteurs fonctionnent avec des gardes assurées par les médecins généralistes à partir de leur cabinet.

A l'issue de cette expérimentation, qui a duré un an, au vu du nombre d'actes réalisés les soirs de semaine dans ces 6 secteurs ruraux, et dans la mesure où il n'a pas été constaté d'afflux massif aux urgences, les représentants des médecins ont souhaité que la PDSA des soirs de semaine sur ces 6 secteurs soit remplacée par le dispositif suivant :

- La PDSA des soirs de semaine est maintenue sur le secteur de Chartres (Maison médicale de garde) et La Loupe.
- Dès le samedi matin (8h00-12h00) une régulation sans effectif est mise en place. L'objectif est d'aider les patients à s'orienter vers un cabinet de ville ouvert.
- La régulation du dimanche matin est doublée de 8h00 à 14h00.
- Les week-ends et jours fériés (ainsi que le lundi précédent un mardi férié, un vendredi et samedi suivant un jeudi férié ou un samedi suivant un vendredi férié) sont considérés « jour de pont ».
- La PDSA avec des médecins effecteurs fonctionne le samedi à partir de 14h00 et jusqu'à minuit sur l'ensemble du département et le dimanche de 8h00 à minuit.

Cette nouvelle organisation s'appuie sur une régulation efficace, capable d'assurer des conseils médicaux par téléphone, et donc de juger du degré d'urgence de chaque cas. Les régulateurs sont des médecins expérimentés. Cette nouvelle organisation a fait l'objet d'une évaluation, présentée au sous-comité Aide médicale urgente du CODAMUPS-TS (Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires), le 2 décembre 2014.

En Eure-et-Loir, les médecins participant à la régulation libérale ne participent pas à l'effectif. En outre, une vingtaine de médecins en sont exemptés.

A la demande des médecins de l'ADOPS (Association départementale pour l'organisation des soins), et au vu du faible volume d'activité de l'effectif les soirs de semaine sur les secteurs autres que ceux de Chartres, Dreux et La Loupe, il a été décidé d'arrêter la permanence des soins les soirs de semaine. Le relais est pris par les urgences sur les autres horaires de PDSA.

Ces derniers secteurs ont un mode particulier d'effectif :

- Chartres : la garde, sur ce secteur très étendu géographiquement, est effectuée au sein d'une maison médicale de garde, située dans les locaux du CH de Chartres (site du Coudray). Son accès est soumis à la régulation du Centre 15 et à l'orientation par les urgences du centre hospitalier de Chartres.
- Le médecin de garde n'effectue pas de visite à domicile.

- La Loupe (canton à l'ouest du département) : c'est un petit secteur de 5 médecins autonomes. Ceux-ci ont la particularité d'assurer à la fois les gardes de la PDSA et la permanence dans l'hôpital local de la Loupe. Le fonctionnement est cohérent mais fragile : le départ d'un des médecins nécessitera certainement de repenser la sectorisation.

Le secteur de Chartres connaît un fort taux de remplacement (près de 60 % des 134 médecins volontaires, selon le CDOM (Conseil départemental de l'Ordre des médecins) 28 et l'ADOPS 28).

La majorité des communes du territoire dépendent des secteurs de Chartres et Central. Les communes de Friaize et Le Thieulin dépendent du secteur de La Loupe.

Méthodologie

La DREES et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d'accès au professionnel le plus proche. Il intègre également une estimation de l'activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l'âge de la population locale et permet des variantes tenant compte de l'âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement.

L'indicateur d'APL peut être synthétisé ainsi : un patient a, dans son entourage, plusieurs médecins accessibles (zone de recours, voir illustration). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d'un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites aux patients susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d'actes que le médecin effectue dans l'année (prise en compte de l'activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont pondérés par âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l'âge) et par leur éloignement. Au final, pour connaître l'accessibilité d'un patient, on additionne le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

Jusqu'à présent, l'accessibilité potentielle localisée était exprimée en ETP (équivalents temps plein) de médecins par habitant. Cette unité n'est toutefois pas facile à appréhender. Aussi, dans cette publication, l'accessibilité est exprimée en nombre annuel de consultations/visites par habitant, ce qui est plus parlant. Cette transformation correspond

uniquement à la prise en compte directe du nombre d'actes annuels réalisés par les médecins en lieu et place de l'estimation d'équivalents temps plein à partir de ce même nombre d'actes. L'activité réelle est ainsi comptabilisée de manière plus précise qu'auparavant et sans avoir à poser de normes de conversion.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée permet de mesurer, pour chaque commune, l'accessibilité aux soins de ville. En France, hors Mayotte, en 2022, la population a accès en moyenne à 3,3 consultations par an chez le médecin généraliste de moins de 65 ans. L'accessibilité aux médecins généralistes continue de se dégrader en 2022, en raison de la poursuite de la baisse du nombre de médecins généralistes libéraux et de leur activité moyenne, ainsi que de la croissance de la population. Cette dégradation s'effectue néanmoins à un rythme moins important que les années précédentes (-0,8 % contre -1,8 % par an en moyenne entre 2015 et 2021), en particulier sous l'effet de l'augmentation de l'offre de soins en centre de santé, qui a plus que doublé en l'espace de six ans. L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes s'établit en 2022 à 3,3 consultations par an et par habitant. Elle était de 3,4 consultations par an et par habitant en 2021, et 3,8 en 2015.

Les 10 % de la population les mieux dotés en médecins généralistes ont accès en moyenne à 5,7 consultations par an tandis que les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultations par an : l'accessibilité des premiers est ainsi 3,9 fois supérieure à celle des seconds. Ce rapport augmente de 4 % entre 2021 et 2022, ce qui témoigne d'inégalités croissantes d'accessibilité aux médecins généralistes, dans la poursuite de la tendance observée les années précédentes.

En France hors Mayotte, en 2022, la population a accès

en moyenne à 3,8 consultations par an chez le médecin généraliste (tous âges). En région Centre-Val de Loire, il est moins facile de consulter un médecin généraliste (en moyenne 2,6 consultations par an par habitant).

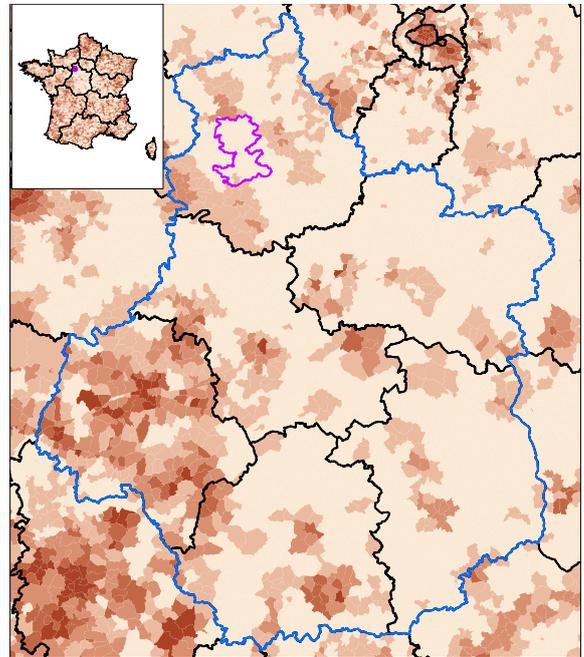
Sur la communauté de communes Entre Beauce et Perche, l'APL moyen est de 1,9. Elle varie de 0,8 consultation par habitant en 2022 sur la commune de Le Thieulin à 2,7 sur celle de Pontgouin et Vieuvicq.

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.

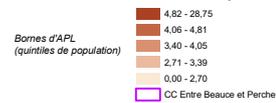
L'indicateur tient compte du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

L'accessibilité aux sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmiers s'améliore en 2022. Cette progression est plus importante pour les sages-femmes (+ 5,5 % entre 2021 et 2022) et les masseurs-kinésithérapeutes (+ 3,1 %), en raison notamment d'une plus forte augmentation du nombre de sages-femmes et de masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



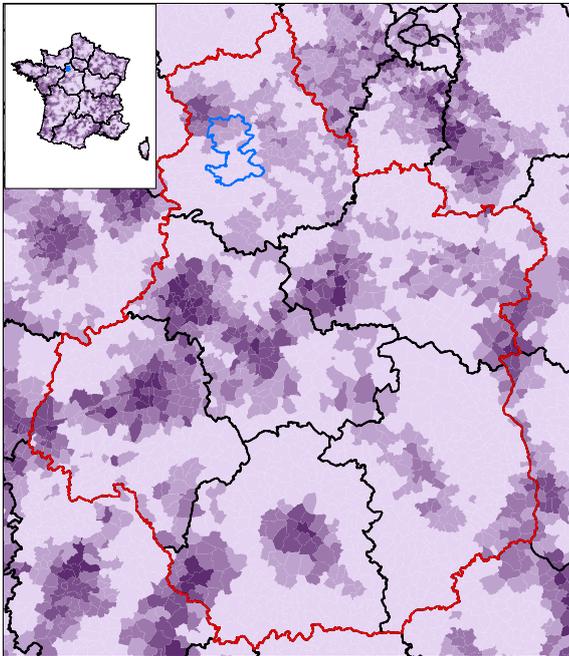
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2022 (en nombre de consultations accessibles par an et par habitant)



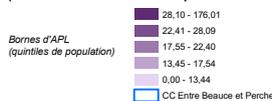
APL France : 3,8

Sources : SNIR-AM 2022, EGB 2018, CNAM : populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, INSEE : traitements DREES.
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans en 2022 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 femmes standardisées)



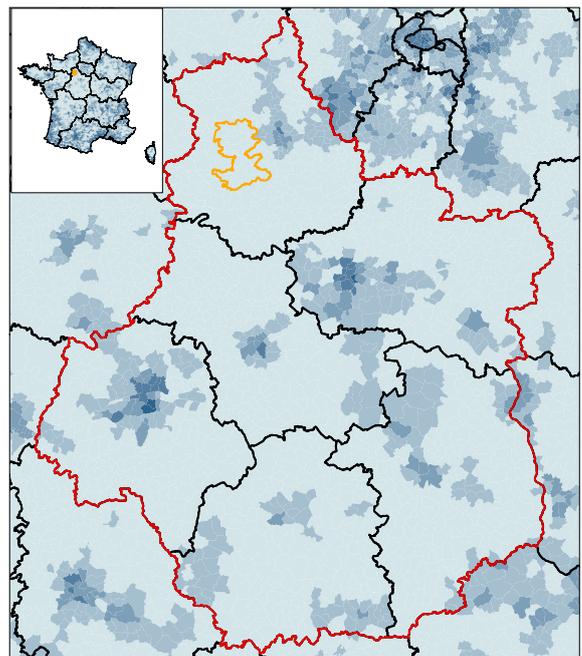
APL France : 20,8

Sources : SNIRAM 2022, EGB 2018, CNAM : populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, INSEE : traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

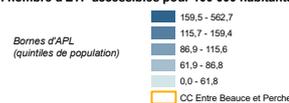
En France hors Mayotte, en 2022, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est en moyenne de 20,8 ETP pour 100 000 femmes standardisées. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (17,5 ETP pour 100 000 femmes standardisées).

Au niveau de la communauté de communes Entre Beauce et Perche, l'APL moyen est de 10,7. Elle varie de 0,0 ETP pour 100 000 femmes sur la commune de Méréglise et Mottereau à 18,8 sur celle de Pontgouin.

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



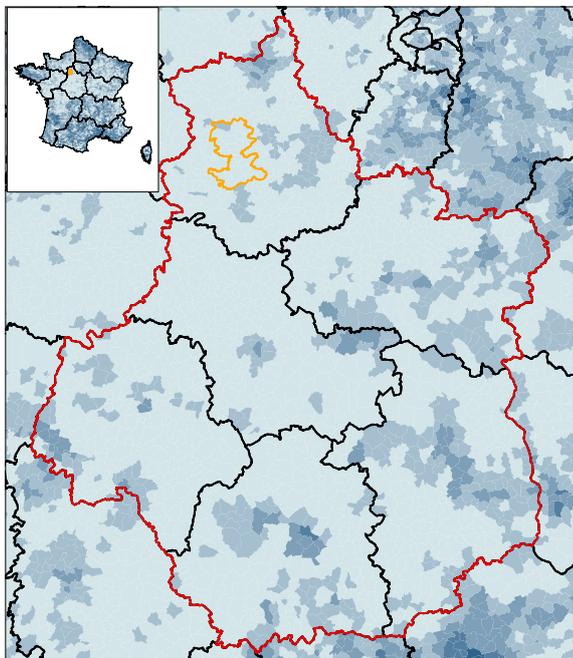
APL France : 111,6

Sources : SNIRAM 2021, EGB 2018, CNAM.TS : populations par sexe et âge 2019, distancier METRIC, INSEE : traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2022, l'accessibilité potentielle localisée aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en nombre d'ETP accessible pour 100 000 habitants standardisés) en France, est de 115,1. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux de moins de 65 ans est inférieure au niveau national (71,5 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.

Au sein de la CC EBEP, l'APL moyen est de 26,6. Elle varie de 13,8 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Saint-Denis-des-Puits à 47,2 sur celle de Saint-Lupercé.

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



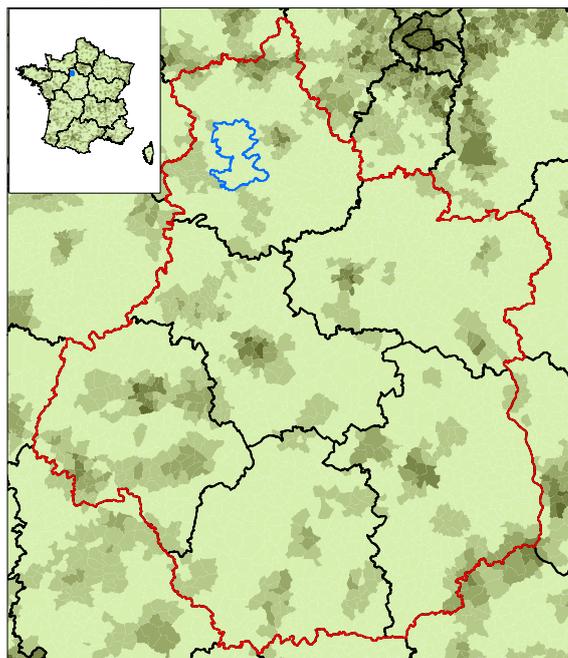
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



En 2021, l'accessibilité potentielle localisée aux infirmiers (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés) en France est de 157,4. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux infirmiers libéraux de moins de 65 ans est nettement inférieure (86,5 ETP pour 100 000 habitants standardisés).

Au sein de l'intercommunalité, l'APL moyen est de 59,9. Elle varie de 36,5 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de Le Thieulin à 87,9 sur celle de Pontgouin.

APL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux chirurgiens-dentistes libéraux de moins de 65 ans en 2022 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



En 2022, l'accessibilité potentielle localisée aux chirurgiens-dentistes (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés) en France est de 59,9. En région Centre-Val de Loire, l'APL aux chirurgiens-dentistes libéraux de moins de 65 ans est nettement inférieure (43,5 ETP pour 100 000 habitants standardisés).

Au sein de l'intercommunalité, l'APL moyen est de 12,9. Elle varie de 4,5 ETP pour 100 000 habitants sur les communes de Chuisnes, Courville-sur-Eure et Saint-Germain-le-Gaillard à 34,8 sur celle de Méréglise.

Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2021, collectée par la Drees, l'offre en établissement de santé de la communauté de communes Entre Beauce et Perche se décline sur deux établissements au sein du territoire : le centre de réadaptation fonctionnelle de Beaurouvre à Blandainville qui dispose de 97 places en soins de suite et de réadaptation et le centre de cure d'alcoologie et d'addictologie Le Calme d'Illiers-Combray qui compte de 43 places en soins de suite et de réadaptation.

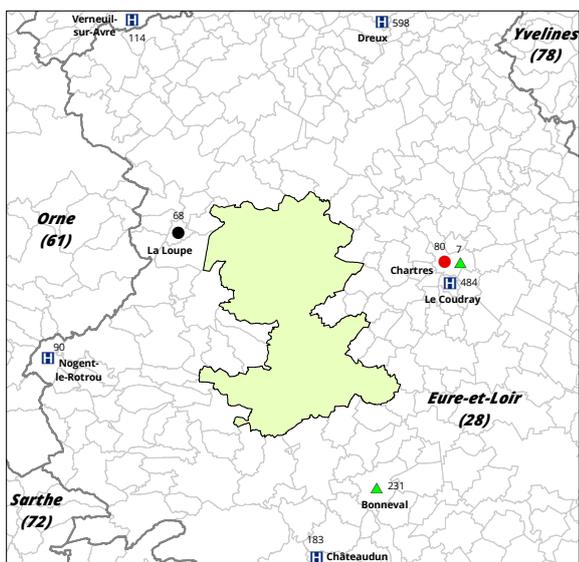
En plus des équipements présents sur le territoire, on retrouve sur le département de l'Eure-et-Loir :

- les centres hospitaliers de Chartres, Dreux, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou ;
- le centres 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 diabétologie nutrition centre), Nogent-le-Phaye (clinique La Boissière), Illiers-Combray (Le Calme) ;
- le centre hospitalier Henri Ey de Bonneval est un établissement spécialisé dans la prise des pathologies mentales.

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

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2021

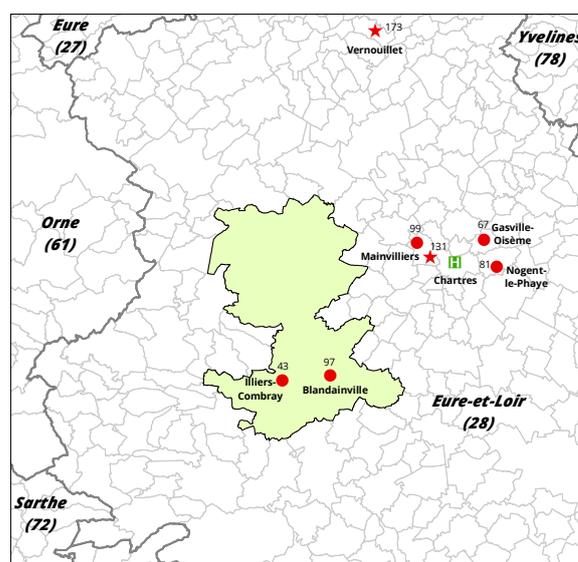


Établissements publics de santé en 2021

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

De 7 à 598 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/ISI/D) au 31/12/2021

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2021



Établissements privés de santé en 2021

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

De 43 à 173 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2021



L'exploitation des données hospitalières (PMSI MCO 2021) révèle, pour l'année 2021, que la majorité des séjours des patients domiciliés dans la communauté de communes Entre Beauce et Perche (zones PMSI 2022 d'Illiers-Combray et de Courville-sur-Eure) se sont déroulés dans le département d'Eure-et-Loir.

En effet, 54,3 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier Louis Pasteur, 27,1 % à l'hôpital privé d'Eure-et-Loir, 1,9 % au centre hospitalier de Dreux, 1,8 % au centre hospitalier de Châteaudun et 1,3 % au centre hospitalier de Nogent-le-Rotrou, ce qui représente 85,1 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 14,9 % des séjours de la zone ont eu lieu dans un autre département (Sarthe, Loiret, Ile-de-France, Yvelines, etc.).

Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM 28 réalise une mission accompagnement santé dans l'intention de sensibiliser ses partenaires aux offres de service de la CPAM afin qu'ils puissent orienter au mieux les usagers. Ainsi, tous les trimestres, les partenaires peuvent assister à une réunion d'information dans les locaux de la CPAM à Lucé ou en visio.

Le Pôle santé publique 28 gère l'antenne du centre de vaccination de Nogent-Le-Rotrou, qui œuvre pour des consultations médicales de vaccination, ainsi que des actions de sensibilisation et de vaccination hors les murs. Le centre participe aussi à la Semaine Européenne de Vaccination.

L'antenne 28 de la FRAPS est active pour réduire les inégalités sociales de santé par la prévention et la promotion de la santé.

La structure coordonne les acteurs en promotion de la santé, forme et conseille méthodologiquement les professionnels du médico-social-éducatif et étudiants, propose un centre de ressource documentaire, et intervient directement auprès du public. La FRAPS est partenaire d'associations, de structures et d'établissements médico-social-éducatifs dans le département pour exercer ses missions. Un centre de documentation sur la thématique promotion de la santé est disponible depuis 2021 pour les professionnels du champ médico-social-éducatif et les étudiants, à l'antenne de la FRAPS à Chartres. C'est une mission déléguée par l'ARS. Sont proposés des outils et ouvrages sur diverses thématiques. C'est donc un espace d'échanges de pratiques, d'information, sous forme de forum.

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

La démographie des professionnels de santé : défi majeur du territoire

Problème soulevé dans chacune des réunions du DLS, comme dans les micros-trottoirs réalisés sur le territoire, la démographie médicale demeure insuffisante pour répondre aux besoins de la population. Il y a peu de médecins généralistes, et certains partiront bientôt à la retraite. Les habitants consultent presque tous des spécialistes sur Chartres, ailleurs dans le département, et nombreux sont

ceux qui consultent hors département pour réduire les délais d'attente, qui s'y comptent souvent en mois, ce qui est très contraignant pour les patients.

Habitante : « Mon médecin il va partir, il a 72 ans, il va partir à la retraite, il en a marre. »

Habitante : « Là, moi, j'ai besoin d'un rendez-vous chez un pneumologue. Je suis allée au secrétariat. On m'a dit, « ma petite dame, là, on est en termes de rendez-vous au mois de



décembre [soit six mois] ». J'ai dit « attendez, j'ai une urgence ». Je suis arrivée avec mon IRM, avec le compte-rendu. « Voilà, j'ai des gros problèmes ». Et on m'a dit « mais non, madame, on peut rien faire ». Je dis « même avec une urgence pareille ? ». On m'a dit « allez dans les Yvelines peut-être que vous allez... On vous le conseille, on m'a dit tapez dans le département voisin. Essayez. » »

Habitante : « Nous, il faudrait prévoir d'être malade pour avoir un rendez-vous. Donc, compliqué. Mais après, quand il y a vraiment un problème, il suffit d'aller à la maison médicale à Chartres et d'attendre trois heures pour être pris en charge. »

L'hôpital et la maison médicale de Chartres, les plus proches, sont beaucoup sollicités, si bien que pour les soins non programmés, de nombreuses personnes ne sont pas prises en charge ou le sont de manière accélérée. Aussi, généralement, cette grande affluence implique une attente considérable pour les patients ou même seulement pour que leurs proches soient informés de leur état.

Professionnel : « Ne serait-ce que d'aller voir son médecin traitant, si on est dans une épidémie de gastro ou quoi que ce soit, alors là vous n'avez personne pendant au moins 10 jours. Sauf que 10 jours pour quelques personnes qui ont d'extrêmes difficultés, c'est trop tard. Ça peut avoir des conséquences très importantes. Vous allez aux urgences, c'est saturé. Souvent, il faut que ce soit une urgence vitale. Quand vous arrivez, que finalement, ça ne se voit pas, vous n'avez pas la tête en sang ou que vous avez envie de vous foutre en l'air – on ne vous prend pas forcément. C'est une réalité. »

Habitante : « Mon frère est arrivé hier vers les coups de 9h30 et il a été hospitalisé qu'à 19h et on n'a eu aucune information en soi. Même à 13h [aujourd'hui], on nous disait, on attend encore. Donc, très très long. »

Cette situation comporte surtout le risque de causer ou aggraver des problèmes médicaux, notamment parce que l'urgence implique un temps compté et en conséquence un manque de suivi parfois proche de la négligence, ce qui suscite en tout cas la colère d'une partie des usagers et des médecins eux-mêmes.

Professionnel : « Vu qu'il y a un manque de places aussi à l'hôpital, ils mettent quand même assez rapidement dehors, on ne va pas se mentir. »

Habitante : « mon mari a failli... passer l'arme à gauche, si je puis dire. Mauvaise prise en charge au niveau des urgences, avec des médecins internes qui ont été extrêmement légers. Il avait fait un arrêt cardiaque, il avait été emmené par les pompiers, donc c'était sérieux. Et puis au bout d'une heure et demie, on a fait l'électrocardiogramme et on lui a dit « écoutez monsieur, vous pouvez rentrer chez vous. C'est comme un interrupteur,

vous savez, le bouton, on éteint, on allume ». Et puis, ils l'ont renvoyé à la maison. Et puis, trois jours après, heureusement que j'avais contacté, parce qu'il était suivi par un cardiologue à l'hôpital privé d'Eure-et-Loir, Mainvilliers. Le cardiologue, il s'en est affolé et quand il l'a vu, il a dit, « je vous hospitalise de suite et je vous envoie à Massy. » »

Habitante : « On n'est pas en train de dire qu'ils ne prennent pas bien en charge mais il y a un manque de personnel flagrant. Et je trouve qu'il y a moins de suivis hospitaliers. On rentre pour une cause. Ils ne vont pas chercher si les gens ont autre chose. Ils renvoient à la maison. Et deux jours après, il y a quelque chose qui ne va pas. On est obligés de retourner à l'hôpital. »

Professionnel : « Aujourd'hui, on est en désertification médicale, tout le monde n'a pas un médecin traitant, ce qui est quand même le B-A-ba et on a une population de médecins assez vieillissante. Moi, je suis à Bailleau-le-Pin, en plus, c'est notre voisin, voilà. C'est un monsieur qui est en retraite d'ici 3-4 ans, et qui ne veut pas faire de rab pour des raisons qui lui appartiennent, parce qu'aussi il a de plus en plus de choses, etc. En plus, il assure des consultations à la maison médicale de Chartres. Et il faut voir dans les conditions dans lesquelles ils font. Parce qu'il faut quand même savoir que à la maison médicale de Chartres, les médecins se font ramener par les policiers, jusqu'à leur voiture, pour éviter qu'ils se fassent agresser le soir, quand ils rentrent à minuit ou 1h du matin parce qu'ils n'ont pas pu recevoir toutes les personnes qui attendent donc c'est une réalité. Donc ils en ont ras le bol ce que l'on peut entièrement comprendre. »

Un accès à l'information à consolider

Cette saturation des lieux de consultation pourrait par ailleurs être en partie expliquée par un manque d'information des usagers sur l'étendue de l'offre de soins – ce manque, qui tendrait ainsi à les inciter à recourir à l'hôpital plus fréquemment que d'autres structures, pourrait être combattu par une meilleure communication sur la santé au sein du territoire, ce qui pourrait constituer un enjeu du CLS.

Professionnels : « Il y a plein de gens aux urgences qui n'ont rien à faire aux urgences. Il n'y a pas que les urgences de l'hôpital, il y a d'autres urgences qui sont beaucoup moins utilisées et pourtant elles sont tous aussi gratuites. Mais la représentation qu'on en a fait que, du coup, on préfère faire 6h d'attente d'un côté alors qu'un quart d'heure de l'autre, seulement par une représentation que c'est privé et on va payer alors que pas du tout. C'est le même système. Voilà, c'est aussi une réorganisation du système de santé et de la représentation qu'on en a qu'il faut d'abord bouger certainement. Le système de consultation, c'est gratuit, c'est l'ARS qui a déjà payé ça. C'est quelqu'un qui est déjà payé, qui est là pour ça. Mais ça ne se sait pas.



- C'est ce qu'on disait tout à l'heure, c'est un problème de communication.

- Il faudrait à la fois une réorganisation de l'accès qui est là et qui n'est pas toujours aisé parce qu'on ne sait pas où chercher. Et peut-être le travail ensemble aussi. »

La question de l'accès à l'information sur les soins existants dépasse en réalité les seules urgences et concerne l'ensemble des services de santé du territoire, prévention y compris, ce qui pour un professionnel pourrait bénéficier d'une plus grande implication des élus, comme relais d'information. Les habitants sont relativement peu informés sur les sujets de prévention sur le territoire, ceux qui le sont reçoivent souvent des informations par un biais unique (par exemple la MSA) et ignorent ce qui peut exister au-delà – néanmoins, ils sont tous globalement favorables à l'augmentation des initiatives de prévention sur de très divers sujets de santé.

Professionnel : « Il existe des choses mais on a un vrai problème, c'est que les gens ne savent même pas où chercher des informations »

Professionnel : « il faut aussi à un moment donné que les élus, quand je dis les élus, je dis les politiques, je suis désolée pour ceux qui sont là, qui relaient l'information et qu'ils peuvent coordonner, peut-être différemment. Parce qu'il existe des choses sur le territoire, c'est indéniable et elles ne sont pas valorisées. Elles sont pas sues, elles sont pas valorisées. Et elles sont pas toujours efficaces. »

L'accès aux consultations des spécialistes, clé d'amélioration de la démographie médicale ?

La démographie médicale contraignante concerne tout aussi bien les spécialistes : leur rareté contribue à alourdir le volume des consultations des généralistes, rend nécessaire la polyvalence de certains soignants au-delà de leurs pratiques habituelles, et force une partie des habitants à consulter en dehors du département. Les spécialistes que les habitants citent le plus comme manquants ou très difficiles d'accès sont les dentistes, les ophtalmologues et les gynécologues.

Professionnel : « il manque des spécialistes de partout. Si on avait plus de spécialistes, peut-être que les généralistes seraient moins encombrés. Peut-être. Il n'y a qu'à voir certains secteurs, en psychiatrie, en n'importe quoi, en dermatologie, on manque de lits. Donc, aujourd'hui, de toute façon, les infirmières jouent le rôle carrément de certains chirurgiens. Les aides-soignantes jouent le rôle d'infirmières. Il y a un décalage de plein de choses. »

Professionnel : « Nous on est arrivés sur Courville à partir sur la région parisienne parce qu'à Chartres, on ne trouve plus

de spécialistes. Donc c'est catastrophique quoi. Il faut dire les mots. »

Si certaines consultations restent possibles sur le territoire, les délais d'attente sont souvent très longs, ce qui est difficile à vivre pour les usagers, dont certains manquent en outre d'accès à la mobilité et ont de modestes moyens financiers.

Habitante : « J'ai dû déplacer un rendez-vous que j'avais au mois d'août. Donc, je me suis pris quand même il y a 15 jours pour dire que je ne pourrai pas honorer ce rendez-vous-là. Ils m'ont dit 'bon, bah, maintenant, c'est le 25 juillet 2025'. »

Professionnel : « il y a des gens qui n'ont pas les moyens, déjà de locomotion, qui n'ont pas les moyens financiers. Il y a des gens qui n'ont pas la capacité physique. Parce qu'il y a des gens qui sont handicapés qui ne peuvent pas. Et puis, c'est pas quand même les mêmes tarifs d'aller voir un spécialiste à Chartres que d'aller en voir un à Paris. Parce qu'on n'a pas les salaires parisiens ici. C'est une réalité. Et moi je rejoins ce qu'a dit monsieur, il manque un certain nombre de spécialistes. Et après, sur les diverses spécialités qu'on peut rencontrer, c'est en nombre insuffisant. Aller trouver un kiné vous avez deux mois, trois mois voire plusieurs mois d'attente. Ils vous disent c'est telle journée, telle heure. Si vous travaillez, c'est très problématique. Il y a des gens qui renoncent à se faire soigner. Pas par manque de connaissances, pas par manque d'argent, mais c'est qu'à un moment donné c'est pas possible de tout rentrer. Parce qu'on peut pas être en arrêt maladie pour aller voir un kiné ou un dentiste. »

Vers une réduction des inégalités en santé ?

Un autre aspect de la question de la démographie médicale concerne la répartition des professionnels de santé sur le territoire, qui peut être assez inégale – cela suscite la prise de conscience, chez les élus, de la nécessité d'une communication et d'une coordination entre communes concernant l'implantation de nouveaux professionnels. Jusqu'alors les professionnels arrivants ont pris contact avec les élus d'une commune à la fois, ce qui peut à la fois décourager leur installation si cette dernière n'accède pas à leurs demandes – ou, s'ils s'installent, créer des inégalités au sein du territoire intercommunal.

Élu : « au niveau de la cohérence du territoire, je trouve ça dingue, en fait, qu'il y ait deux orthophonistes dans la partie nord, et nous, on n'en a même pas une seule, quoi. Donc, on se dit, waouh, enfin... L'information n'est pas passée. »

Élu : « Des locaux pour pouvoir offrir... On a pas mal de personnes, des médecins généralistes, des kinés, tout ça, qui nous demandent, qui demandent à venir s'installer sur Bailleau-le-Pin. Et par contre, on n'a pas de local à leur donner. »



À cette coordination des communes doit faire écho une plus grande coordination entre professionnels de santé et médico-sociaux, qui, face à un territoire en tension, ne peuvent que consolider et améliorer leurs prises en charges en augmentant leur interconnaissance et en multipliant les partenariats, pour favoriser l'accès aux soins.

Professionnels : « arrêter de travailler en silo

- et puis travailler en transversal comme vous avez dit. »

Professionnels : « je disais le millefeuille parce qu'il y a des fois ça fait doublon mais savoir où s'arrêtent les limites d'un pour prendre le relais

- peut-être un agenda, un listing des associations du territoire pas simplement de la petite ville mais que les gens sachent que à 10km, il y a cette association, ou entre professionnels. Un truc pour les professionnels... »

Les inégalités dans l'accès aux soins sur le territoire sont aussi, comme les professionnels l'ont régulièrement rappelé dans chacune des réunions, liées à la mobilité très variable des usagers. Les habitants le soulignent également : certains peuvent avoir recours à des véhicules médicaux, d'autres doivent être accompagnés, et doivent pour le moment compter sur leurs proches pour se rendre aux consultations.

Professionnelle : « Les transports c'est difficile. Eh bien, j'ai une DMLA qui m'empêche, perte de la vue. Je suis à 100% pour aller me faire soigner les yeux mais c'est tout. Et quand je veux me déplacer, je suis obligée d'appeler les gens qui veulent bien m'emmener. »

Professionnel : « Je travaille après en CRT, auprès de la personne âgée de plus de 60 ans. Et beaucoup de personnes ont des difficultés dans les transports. Non seulement les transports, mais également l'accompagnement dans les transports pour les personnes en mobilité réduite. Parce qu'on peut mettre en place un transport mais l'accompagnement pour les personnes en mobilité réduite ? »

Habitante (dont la mobilité est réduite) : « plus d'accessibilité pour aller ailleurs, c'est ça. Parce que nous, c'est vraiment que les transports qui bloquent pour soigner. Parce que les gens, sinon, ils sont obligés - comme moi : je veux faire des soins, je veux me déplacer, je veux vraiment une heure précise, parce que je n'ai pas le choix. J'ai les ambulances, je n'ai pas le choix. »

Habitante : « je me suis fait opérer du genou. Je ne pouvais pas marcher. Il fallait que j'aille chez le kiné. Je n'avais pas le droit à l'ambulance. Je ne devais pas conduire. Je fais quoi ? Donc, ça va que j'avais une aide familiale que je connaissais, je lui ai demandé de me prendre en charge. Mais c'est pas logique ça. »

Ce constat appelle généralement un renforcement de l'aller-vers, les élus et une habitante citent ainsi des dispositifs de soins itinérants permettant de couvrir le territoire de manière plus efficace et prenant en compte les usagers les moins mobiles. Pour l'heure, c'est davantage un élément de réflexion apporté par la télévision qu'un projet appuyé par des moyens, mais il reflète une attention partagée aux questions liées à l'accès aux soins sur le territoire.

Élus : « j'avais même proposé, il fut un temps, de trouver un médecin, de lui fournir un véhicule, de lui fournir tout ce qu'il faut pour que ce soit un médecin mobile. Moi je trouve que ça aurait été quelque chose d'extraordinaire, ça.

- Non, c'est vrai que j'ai vu une émission à la télé où il y avait un véhicule médical comme ça qui allait de commune en commune. »

Habitante : « Il faudrait quand même un petit peu plus de trucs de santé. Comme des médecins spécialistes, ou quelque chose comme ça. Moi je dis, pourquoi, par exemple, ceux de Chartres, ils ne descendraient pas une fois par semaine dans les cantons. Bon, comme il y en a, c'est des camions, tout ça, qui viennent dans les villages. Bon, il y aurait une permanence une fois par semaine pour ophtalmo, pour les oreilles. Ça éviterait aux personnes âgées de se déranger, d'aller sur Chartres. Ça, moi, je trouve que ce serait pas mal. Quand on voit, bon, les camions, ça, ils ont du succès, les gens, ils y vont, quand même.

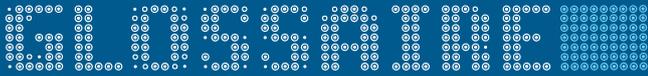
[ORS] Vous avez des consultations comme ça qui sont déjà passées ?

- Ici, non, mais je vois ça à la télé, dans des villages, ils n'ont rien. Bon, moi, je trouve que c'est vraiment bien. »

Une réalisation sur le territoire permettant de répondre en partie aux besoins de consultation des personnes ne pouvant pas se déplacer loin est la mise en place d'une cabine de téléconsultation depuis 2019. Celle-ci a des effets positifs reconnus par les habitants, mais les avis sont contrastés : elle ne se substitue pas au médecin traitant, et, sans présence humaine, ne convainc pas tous les usagers.

Habitant : « on a aussi la cabine médicale, qui a bien rendu service à ma femme, d'ailleurs, parce qu'elle est partie en urgence et elle a fait une crise cardiaque après donc..., grâce à la cabine, elle est toujours là. »

Habitante : « Quand on parle de la cabine, c'est une catastrophe la cabine, ce n'est pas une visite. Je ne l'ai jamais utilisée. Quand j'en entends parler, c'est pas ça quoi. »



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

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.

APL : Aide personnalisée au logement

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

ARS : Agence régionale de santé

ARSEP : Aide à la recherche sur la sclérose en plaques

ASE : Aide sociale à l'enfance

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



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

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

DSDEN : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

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

FRAPS : Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

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).

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

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

MFPF : Mouvement français pour le planning familial

Mortalité infantile : Nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

Mortalité prématurée : Ensemble des décès survenant avant 65 ans

MSA : Mutualité sociale agricole

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PCH : Prestation de compensation du handicap

PNNS : Programme national nutrition santé

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.

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



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



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



Communauté de communes Entre
Beauce et Perche
15 Rue Philebert Poulain
28120 Illiers-Combray
www.entrebeauceetperche.fr