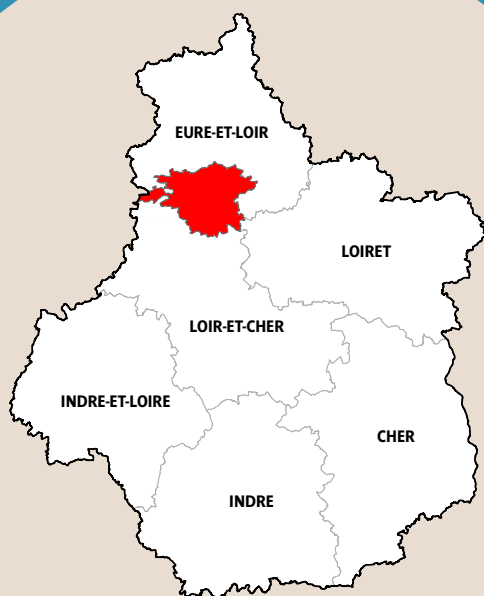


DIAGNOSTIC LOCAL de SANTÉ

RAPPORT
COMPLET

AVRIL 2025

en vue de
l'élaboration
du Contrat
Local de Santé



pays Dunois

Indicateurs sanitaires,
médico-sociaux
et sociaux

REMERCIEMENTS	2
MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	3
SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE	6
SITUATION SPATIALE ET DÉMOGRAPHIQUE	10
POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS	17
FORMATION ET RESSOURCES DE LA POPULATION	22
SANTÉ ENVIRONNEMENT	24
ÉTAT DE SANTÉ	48
DONNÉES DE MORTALITÉ	48
DONNÉES DE MORBIDITÉ	52
HANDICAP	53
SANTÉ DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE	54
SANTÉ MENTALE/BIEN-ÊTRE	63
MALADIES CHRONIQUES	71
CANCERS	71
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	75
DIABÈTE	77
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	78
VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	86
CONDUITES À RISQUES : ADDICTIONS	97
VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE, PRÉVENTION DES IST	104
VIOLENCES FAITES AUX FEMMES	107
VIOLENCE ROUTIÈRE	108
NUTRITION	109
INCLUSION ET PRÉCARITÉ	112
ACTIVITÉ PHYSIQUE	113
OFFRE ET RECOURS AUX SOINS	115
MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES LIBÉRAUX	115
AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX	118
ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE	122
OFFRE HOSPITALIÈRE	126
GLOSSAIRE	130
CODIFICATION DES PATHOLOGIES	136



COMITÉ DE RÉDACTION

*I. Serru, A. Guérin, F. Géniteau,
L. Faure, C. Chollet,
sous la direction de C. Leclerc
Observatoire régional de la santé du
Centre-Val de Loire*

DIRECTEUR DE PUBLICATION

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

Démarche et objectifs

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

Outils et méthode

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

Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire du territoire du pays se structure autour de six grandes thématiques : le contexte général socio-démographique du territoire, l'état de santé de la population locale (ainsi que la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), l'offre et le recours aux soins, le vieillissement de la population, les conduites à risque et la nutrition.

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

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient à remercier ici toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent «Diagnostic local de santé du pays Dunois» et, tout particulièrement, l'équipe du syndicat du pays Dunois (notamment Carole Barrat, coordinatrice du contrat local de santé) pour l'appui local et l'excellente organisation des rencontres populationnelles et professionnelles.

L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui par leur transmission d'indi-

cateurs ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du conseil départemental d'Eure-et-Loir, l'inspection académique d'Eure-et-Loir, le pays Dunois, la Carsat du Centre-Val de Loire, l'Agence régionale de santé... ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

Enfin, tous les professionnels et habitants rencontrés en entretiens de groupe, pour leur disponibilité et leur excellente participation.

RENCONTRE PROFESSIONNELLE ENFANCE-FAMILLE

LUNDI 27 JANVIER 2025

- BERLAND Elsa, Directrice du multi accueil de Brou, CC Grand Châteaudun
- BERTRU David, Responsable du Point info jeunesse, CC Grand Châteaudun
- CAMBOUR Rosine, Infirmière coordinatrice, Espace Diabète Nutrition 28
- CHAVANES Sophie, Assistante sociale, Pôle accompagnement des familles, CAF 28
- CHENAULT Céline, Responsable du CCAS, Brou
- CHENEAU Aude, Directrice de l'accueil de loisirs les Petites canailles, CC Grand Châteaudun
- COUTAU Xavier, Directeur de la Maison départementales des solidarités et de la citoyenneté (MDSC), CD 28
- DE PAUW Virginie, Présidente de l'association Harcel'action
- DESEZ Alex, Coordinateur du Pôle famille parentalité, UDAF 28
- DIEU Léopoldine, FF Cadre socio-éducatif, CH Henri Ey
- DUCIMETRE Maxime, Responsable, service enfance et jeunesse, CC Bonnevalais
- FARAULT Amélie, Chargée de coopération CTSF (Convention territoriale des services aux familles), CC Bonnevalais
- FOUCAULT Véronique, Intervenante sociale en gendarmerie, CD 28/gendarmerie
- GASNIER Laëtita, Infirmière Asalée, CPTS Sud28
- GEOFFROY Stéphane, Directeur territorial, Humensia
- GOUAULT Alexandra, Médiatrice, centre social Le Sourire Dunois, Ligue de l'enseignement 28
- GOURCY Laurence, Responsable service familles, Humensia
- HUQUET Didier, Vice-président, en charge de la santé, CC Grand Châteaudun
- KERHOAS Dominique, Chargée de projets, FRAPS
- KESMAECKER Jennifer, Coordinatrice Promeneur du net, Ligue de l'enseignement 28
- KRECKE Olympe, Responsable d'agence, Vitaliance
- LEBRET Julie, Assistante social, MDSC, CD 28
- LEFRANC Maxime Responsable, Maison sport santé (MSS) 28
- MARTIN Sonia, Directrice des solidarités du CCAS, Châteaudun
- PAPE Nolwenn, Facilitatrice de parcours, Communauté 360
- PELTIER Laura, Responsable, relais petite enfance et lieu d'accueil enfant parent, Châteaudun
- PICAU Cyril, Responsable service à la population, CC Grand Châteaudun
- POIRIER Rose, Conseillère en économie sociale et familiale, Homy (Office public HLM)
- RANDRIANARISOA Linda, Aide-soignante, assistante de soins en gérontologie, PFR (plateforme de répit et d'accompagnement) Sud 28
- RIBOT Perrine, Chargée de mission, Appui Santé 28
- RODRIGUEZ Céline, Directrice, Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) 28
- SALLE Catherine, Responsable relais petite enfance, CC Grand Châteaudun
- TEILLEUX Julie, Responsable du service scolaire, Bonneval
- VASSOR Nathalie, Infirmière, CH Henri Ey
- VERDIER Ellie, Responsable de service, Familles Rurales 28
- ZEPHRIN Damien, Responsable du Pôle éducation et culture, CC Bonnevalais

RENCONTRE PROFESSIONNELLE SANTÉ MENTALE/BIEN-ÊTRE

LUNDI 27 JANVIER 2025

- ALLARD Aurore, Infirmière conseillère technique, Éducation nationale
- BASSET BUIATTI Jacqueline, Chargée de projet Milos 28
- BOULAY Eve Aide-soignante, assistante de soins en gérontologie, PFR Sud28
- CALLU Isabelle, Infirmière en pratique avancée, CPTS Sud28
- DE PAUW Virginie, Présidente de l'association Harcel'action
- DESEZ Alex, Coordinateur du pôle famille parentalité, UDAF
- FARAULT Amélie, Chargée CTSF, CC Bonnevalais
- FOUCAULT Véronique, Intervenante sociale en gendarmerie, CD 28/gendarmerie
- GASNIER Laëtita, Infirmière Asalée, CPTS SUD28
- GEORGES ZAĞULA Christine, Déléguée départementale UNAFAM
- HUQUET Didier, Vice-président, en charge de la santé, CC Grand Châteaudun
- MARLY Caroline, Cadre supérieure, CH Henri Ey, Bonneval
- MARTIN Pascal, Directeur, CH Henri Ey, Bonneval
- MOËLO Aurélie, Secrétaire de l'association Harcel'action
- PAPE Nolwenn, Facilitatrice Parcours Communauté 360
- PELET Caroline, Chargée de prévention, CPAM 28
- TEILLEUX Julie, Responsable du service scolaire, Bonneval
- TESSENS Isabelle, Infirmière libérale, CPTS Sud28
- TOURY Aurélie, Assistante technique, Humensia
- VEDIE Céline, Chef de projet plan santé, CD 28
- VIEL Stéphane, Directeur CICAT

RENCONTRE PROFESSIONNELLE CONDUITES À RISQUE

MARDI 28 JANVIER 2025

- BASSET BUIATTI Jacqueline, Chargée de projet Milos 28
- BEUCHER Tiffany, Assistante sociale, MDSC Pôle logement
- BUSLOUP Christelle, Infirmière chargée de prévention et santé publique, Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)
- CHEVRON Christelle, Infirmière, Pôle santé publique, antenne de Châteaudun
- DUCHANAUD Gwenaëlle, Chargée de mission, Appui santé 28
- FOUCAULT Véronique, Intervenante sociale en gendarmerie, CD 28/gendarmerie
- GUILLAUTON Romane, Éducatrice spécialisée, CICAT
- KERHOAS Dominique, Chargée de projets, FRAPS
- LALY Marie-José, Cadre supérieure de santé, CH Henri Ey
- LAMBERT Laurence, IDEC CRT Illiers-Combray, Ehpad Les Genêts
- TOMCZAK Virginie, Cadre de secteur, Humensia

RENCONTRE PROFESSIONNELLE MALADIES CHRONIQUES/AUTONOMIE

MARDI 28 JANVIER 2025

- BARBIER Lucie, Infirmière Asalée, CPTS Sud28
- CALLU Isabelle, Infirmière en pratique avancée, CPTS Sud28
- CALLENS Marie-Béatrice, Pharmacienne, CPTS Sud28
- CAMBOUR Rosine, Infirmière coordinatrice, Espace diabète nutrition 28
- CHABOT Aurélie, Assistante sociale
- DELORME Pascal, Président du comité pour l'amélioration du service public de santé du Grand Châteaudun
- DUCHANAUD Gwenaëlle, Chargée de mission, Appui santé 28
- FABRY Marie-Laure, Responsable service prévention, CPAM 28
- LEGRAND Sabrina, ADMR 28
- LEROY Nicole, Coordinatrice de santé, MDA 28
- PASQUIER Camille, Responsable de secteur, ADMR 28
- PEAN Martine, Bénévole, APF France Handicap
- RANDRIANARISOA Linda, Assistante sociale, soins gérontologiques PFR Sud28
- TENDERO Florence, Trésorière du comité pour l'amélioration du service public de santé du Grand Châteaudun
- TOMCZAK Virginie, Cadre de secteur, Humensia
- VALY Ellen, Conseillère technique prévention santé, Familles Rurales et PEPS Santé
- VASSORT Bernadette, Présidente ADMR
- ZILIC Aléma, Responsable de développement d'actions, LEAP Nermont

PERSONNES PRÉSENTES À LA RÉUNION SPÉCIFIQUE AUX ÉLUS

MARDI 19 NOVEMBRE 2024

- BARRAT Carole, Coordinatrice CLS pays Dunois
- BONNET Pascal, Adjoint au maire Yèvres
- BORDES Danielle, Adjointe au maire, Bonneval
- BOUDET Jean-Paul, Maire, La Bazoches-Gouet
- BROCHARD Philippe, Maire, Donnemains-Saint-Mamès
- CARROUGET Danièle, Maire, Élu référente santé Yèvres
- CARRUELLE Gérard, Maire, St Christophe
- CHESNEAU Michel, Maire, Flacey
- COCHARD Estelle, Conseillère régionale Conseil régional
- D'AMECOURT Hugues, Président, pays Dunois
- DAZARD Valérie, Adjointe au maire, Bullainville
- DUFRESNE Florence, Conseillère municipale, Cloyes-les-Trois-Rivières
- GESLIN Benoît, Maire, Bouville
- GOUIN Bernard, Maire, Flacey
- HOUDY Olivier, Maire, Dangeau
- HUBET-DIGER Jean-Pierre, Conseiller municipal, Bonneval
- HUQUET Didier, Vice-président, CC Grand Châteaudun
- JORRY Bruno, Maire, Thiville
- JOSEPH Bertrand, Co-président CPTS Sud28
- LECOMTE Olivier, Maire, Jallans
- LEGRAND David, Maire, Le Gault-Saint-Denis
- MARCAULT Jean-Luc, Conseiller municipal, Logron
- NORMAND Marie-Christine, Adjointe au maire, Bonneval
- PERIER Marie-Stella, Conseillère municipale, Pré-Saint-Martin
- PETIT DEMANGE Clémence, Directrice, pays Dunois
- PINOS Marie Dominique, Maire, élue référente santé, Unverre
- PROFETI Martine, Maire, La Chapelle-du-Noyer
- RENARD Christian, Conseiller municipal, Villemaury
- RENOU Aurélie, Adjointe au maire en charge du social, Brou
- RENVOIZE Marie-Laure, Maire, Logron
- ROUX Thierry, Conseiller municipal Cloyes-les-Trois-Rivières
- SAMSON Virginie, Adjointe au maire Marboué
- THIRARD Françoise, Adjointe au maire Brou

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

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

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

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

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

- Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire depuis 2022, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts 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 pistes et leviers d'actions disponibles localement.

- **L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des rencontres professionnelles. Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre rencontres ont été définies. Les réunions sur les thèmes « Santé de l'enfant et de la famille » et « Santé mentale/bien-être » ont eu lieu le lundi 27 janvier 2025, celles sur les thèmes « Comportements à risque » et « Maladies chro-



Calendrier du diagnostic

Novembre 2024 à janvier 2025 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

Janvier 2025 : recensement des acteurs et actions de prévention.

Janvier 2025 à avril 2025 : réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

« niques/autonomie » se sont déroulées le mardi 28 janvier 2025. Ces entretiens collectifs, d'une durée de 1 h 30 à 2h, ont rassemblé d'une manière générale entre une dizaine et une quarantaine de personnes. Ces réunions de travail se sont déroulées sur plusieurs lieux du territoire (à la salle des fêtes de Brou, à la salle du carrefour des sports de Bonneval, à la salle Michel Blais de Cloyes-les-Trois-Rivières et à la salle Saint André de Châteaudun). Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens au 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, leur vision du partenariat entre professionnels... Chaque rencontre s'est conclue par une présentation des résultats statistiques, ceci afin de permettre de compléter, nuancer ou infirmer certains constats mis en avant d'un point de vue quantitatif.

En complément des rencontres thématiques, une rencontre spécifique avec les élus a été organisée le 19 novembre 2024 à Flacey afin de recueillir leur point de vue.

- **L'ENTRETIEN DES HABITANTS DU PAYS DUNOIS.** La réunion avec les habitants s'est déroulée le 13 février 2025 à Châteaudun. Cet échange leur a permis d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

Démographie, cadre de vie et aspects socio-économiques

Le pays Dunois est situé au Sud du département de l'Eure-et-Loir en région Centre-Val de Loire. Il regroupe deux communautés de communes (CC) adjacentes : la CC du Bonnevalais et la CC du Grand Châteaudun, respectivement composées de 19 et 23 communes, pour un total d'un peu plus de 51 900 habitants au recensement de population de 2021. Les communes les plus importantes sont Châteaudun avec 12 909 habitants, et Bonneval qui compte 4 859 habitants. Avec une superficie de 1 126,8 km², la densité de population est de 46,1 habitants au km². Plus en détail, la CC du Bonnevalais compte 12 154 habitants, avec une densité de population de 35,8 hab/km², et la CC du Grand Châteaudun 39 750 habitants pour une densité de population de 50,5 hab/km². A 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 de 120,4 habitants/km².

La pyramide des âges du pays Dunois présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit de naissances), puis un « baby-boom » et une baisse progressive de la fécondité après 1970. Le vieillissement de la génération du baby-boom va induire à moyen terme une augmentation du nombre de personnes âgées. On observe également un léger déficit des jeunes de 20-29 ans, qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures. La part des personnes âgées de 75 ans et plus sur le territoire, 13,4 %, est plus importante qu'aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 9,7 %, 11,0 %, et 9,7 %). L'indice de vieillissement est plus élevé que dans les territoires de référence.

Les indicateurs socio-économiques montrent qu'il s'agit d'un territoire composé d'emplois moins rémunérateurs et plus précaires. Il compte en effet davantage d'ouvriers (29,2 %), d'employés (28,8 %) et d'agriculteurs (3,6 %) que le département, la région et la France hexagonale ; à l'inverse, les cadres et professions intellectuelles supérieures (8,9 %) et les professions intermédiaires (22,8 %) sont moins nombreux. Le taux de personnes de 15-64 ans sans qualification ou d'un faible niveau de formation sur le territoire, de 23,2 %, est supérieur à l'ensemble des territoires de référence (20,1 % pour l'Eure-et-Loir, 18,2 % pour le Centre-Val de Loire et 17,2 % pour la France hexagonale) ; tandis que celui des 15-64 ans non scolarisés titulaires d'au moins un bac +2, avec 23,2 %, bien qu'en augmentation, reste inférieur à ceux observés pour le département (30,6 %), la région (32,9 %) ainsi que sur le plan national (38,7 %). Le taux de scolarisation des 18-24 ans est de 28,6 % à l'échelle du pays Dunois, contre 36,3 % dans l'Eure-et-Loir, 45,7 % en région et 52,5 % en France hexagonale, ce qu'on peut mettre en lien avec la mobilité des jeunes pour poursuivre des études.

Dans le pays Dunois, le niveau de revenu moyen net imposable par foyer est également inférieur aux territoires de référence : 26 318 euros en 2022 contre respectivement 29 204 euros en Eure-et-Loir, 28 118 euros en Centre-Val de Loire, et 30 656 euros en France hexagonale. Le taux de chômeurs de longue durée (44,1 %) est légèrement inférieur à celui des territoires de référence (46,0 % en Eure et Loir, 45,2 % en Centre Val de Loire et 43,4 % en France hexagonale) tandis que celui des femmes au chômage (48,8 %) est comparable (respectivement 48,3 %, 48,4 % et 48,4 %). En revanche le territoire compte, en proportion, davantage de jeunes de moins de 25 ans demandeurs d'emploi que dans les territoires de référence (16,4 % contre 14,2 % pour le département, 15,0 % pour la région et 14,0 % au niveau national). Il en va de même pour les seniors de 50 ans et plus (29,0 % sur le territoire contre 28,7 % au niveau départemental, 28,2 % au niveau régional et 27,8 % au niveau national).

Les autres indicateurs socio-économiques ne mettent pas en exergue de fortes inégalités. Si le taux de pauvreté du pays Dunois, de 13,3 %, est légèrement supérieur à celui du département (12,1 %), il reste comparable à celui de la région (13,5 %) et est inférieur au taux de pauvreté national (14,8 %). Le RSA concerne 4,1 % des ménages du territoire, ce qui est inférieur aux taux de l'Eure et Loir (4,5 %), de la région Centre Val de Loire (5,2 %) et de la France hexagonale (5,7 %).

Les habitants soulignent une bonne qualité de vie sur le territoire, entre villes et ruralité, relié à Chartres et à la région parisienne par des axes ferroviaires et bénéficiant d'un bon tissu associatif. Les arrivées de nouveaux habitants diffèrent selon les communes et concernent une population plutôt âgée. L'implantation des commerces soulève quelques interrogations de la part des habitants, en particulier dans les zones rurales qui ont connu un déclin des commerces de proximité. Celles-ci font également face à l'isolement de certains habitants (population vieillissante, foyers précaires, familles monoparentales), l'offre de transports en commun étant relativement limitée, ce qui a une influence sur l'accès à la santé et aux services.

Santé environnement

Le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus du pays Dunois pour les déplacements domicile-travail est la voiture, ce qui est favorisé par le contexte rural ; avec 83,4 % contre 5,7 % pour la marche à pieds, 5,5 % des actifs n'utilisent pas de transport, 2,8 % utilisent les transports en commun, 1,6 % utilisent le vélo et 1,0 % utilisent un deux-roues motorisé. En 2023, la CC du Bonnevalais a enregistré des indices de la qualité de l'air bons à

moyens pendant 78,6 % des jours de l'année, et pendant 77,6 % pour la CC du Grand Châteaudun. 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, PM2,5).

S'agissant de l'eau d'alimentation, il n'est relevé aucun dépassement des valeurs réglementaires pour les nitrates sur le territoire. La majorité des unités de distribution du pays Dunois étaient conformes concernant la teneur maximale en pesticides en 2023. Les UDI restantes ont été soumises à des non-conformités récurrentes, notamment sur la CC du Grand Châteaudun ; mais il faut souligner que la substance principalement détectée dans ces communes est le Chlorothalonil R471811, reconnu non pertinent par l'avis de l'Anses du 29 avril 2024 – Villemaury faisant exception avec une détection d'Atrazine déséthyl.

La précarité énergétique concerne le pays Dunois à des niveaux légèrement supérieurs aux territoires de référence : ainsi 18,4 % des ménages sont concernés du fait de leur logement (contre 15,8 % en Eure-et-Loir, 16,3 % en Centre-Val de Loire et 14,0 % en France hexagonale), et 15,2 % du fait du carburant (contre respectivement 13,2 %, 14,7 % et 13,8 %).

Les participants aux réunions soulignent que le pays Dunois bénéficie d'agréables espaces naturels, et évoquent des initiatives visant à encourager l'alimentation produite localement. Certains professionnels mentionnent la persistance d'habitats insalubres dans la ruralité, ce qui reste minoritaire ; le sujet de la qualité de l'eau a été abordé par les élus, mais la détection des pesticides dans les eaux distribuées ne semble pas particulièrement bien connue.

État de santé

Mortalité générale et prématurée

La mortalité générale du pays Dunois est supérieure aux taux départemental, régional et de la France hexagonale, ce qui est dû à une mortalité particulièrement forte chez les hommes, tandis que les femmes ont une mortalité comparable à celle du département (qui reste supérieure aux niveaux régional et national). 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 2013 à 2021, sur le territoire du pays Dunois, 39,5 % des décès auraient pu être évités par la prévention primaire, et 18,5 % auraient pu être évités par la prévention liée au traitement ; des chiffres proches de ceux des territoires de référence, bien que légèrement plus bas (à l'exception du taux de décès évitables par la prévention en Eure-et-Loir, marginalement supérieur).

Santé de l'enfant et de la famille

Pour la période 2020-2022, l'indice conjoncturel de fécondité du pays Dunois est de 1,8 enfants par femme de 15 à 49 ans, il est donc comparable aux territoires de référence (2,0 dans l'Eure et Loir, 1,8 en Centre Val de Loire et en France hexagonale). L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le pays Dunois est de 27,2 ans au cours de la période 2019-2022, il est donc très légèrement inférieur à ceux du département et de la région (28,0 ans et 28,1 ans respectivement). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 31,6 ans (comparable aux 31,9 ans dans l'Eure-et-Loir et 31,6 ans en Centre-Val de Loire). Au cours de la période 2019-2022, 61,1 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres, 0,3 % au centre hospitalier de Dreux et 33,7 % des femmes enceintes ont accouché en dehors du département.

Au cours de la période 2019-2022, 78,9 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé au moins les 3 échographies recommandées au niveau national, taux supérieur à celui du département (71,8 %) et de la région (62,6 %). Durant la période 2019-2022, 57,4 % des mères du territoire déclaraient l'intention d'allaiter, soit un taux inférieur à ceux observés pour le département (63,3 %) et la région (63,9 %).

Les professionnels évoquent la difficulté du suivi pré- et post-natal dans le pays Dunois : les accouchements ont lieu en dehors du territoire et si des professionnels et des structures existent, tous les besoins ne sont pas couverts, notamment pour les populations les plus précaires et isolées. Des solutions de garde d'enfants manquent, notamment pour les parents dont les emplois ont des horaires atypiques, et plus généralement le soutien à la parentalité, l'inclusion des enfants aux besoins spécifiques, tout comme l'accompagnement de leurs familles doivent être renforcés.

La prévention à destination des enfants et de leurs familles est également mentionnée, notamment du point de vue de l'éducation à la nutrition, thématique plutôt bien accueillie, mais qui ne permet pas de transformer les comportements de l'ensemble des populations concernées. L'autre sujet de prévention majeur est la sensibilisation à la vie affective et sexuelle, qui selon les professionnels doit être menée progressivement à travers la scolarité, mais qui suscite des clivages et des évitements parmi les élèves et de l'indifférence chez les adolescents et jeunes adultes, ce qui est d'autant plus vecteur de risques dans un environnement où les ressources d'accompagnement sont peu nombreuses et donc plus difficilement accessibles.

Santé mentale – bien-être

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux du pays Dunois d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 187,6 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à ceux de la région (186,1) et du département (173,1) mais est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (210,1). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 19,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement plus élevé que ceux observés aux niveaux départemental (14,6) et national (13,6), mais non significativement différent du taux régional (15,6). La démographie des praticiens de santé mentale est contrastée : il n'y a pas de psychiatre libéral sur le territoire et les psychologues libéraux sont 9, ce qui revient à une densité inférieure à celle des territoires de référence (17,5 pour 100 000 habitants contre 26,4 en Eure-et-Loir, 26,3 en région et 37,7 au niveau national) ; en revanche la présence du centre hospitalier Henri Ey à Bonneval implique une densité supérieure aux niveaux des territoires de référence pour les psychologues tous modes d'exercice confondus (107,9 contre 86,3 pour le département, 92,8 pour la région et 107,7 pour la France hexagonale) et les psychiatres (23,1 contre 11,4, 15,3 et 22,2 respectivement).

Néanmoins, les professionnels soulignent que l'accessibilité aux praticiens du pays Dunois est insuffisante : les délais d'attente sont longs, pour consulter certains spécialistes les usagers doivent se déplacer en dehors du territoire. Pour améliorer les orientations et prises en charge, les professionnels réfléchissent à l'attractivité du territoire et évoquent le renforcement de leur interconnaissance et de leur coopération, en y incluant les professionnels du social. Les jeunes sont identifiés comme un public particulièrement préoccupant, or certaines mesures impulsées depuis le niveau national à leur endroit peinent à être mises en place, faute de moyens.

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

Sur la période 2013-2021, les cancers sont la première cause de décès (26,8 %) dans le pays Dunois, tout comme sur les territoires de référence, qui présentent des niveaux comparables. Néanmoins, des disparités sont observées entre la CC du Bonnevalais et la CC du Grand Châteaudun : cette dernière a pour première cause de décès les maladies cardiovasculaires (26,6% des décès contre 25,7 % pour les cancers). Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 33 décès par an, ce qui après standardisation est comparable aux territoires de référence.

Les professionnels du pays Dunois soulignent que la mobilité constitue une limite importante à la prise en charge des personnes souffrant d'affections chroniques ou en perte d'autonomie. Les participants aux réunions évoquent l'inclusivité perfectible de l'habitat urbain à Châteaudun, et plus généralement la thématique du maintien à domicile ; avec notamment l'initiative de la CPTS sud 28 en lien avec le SDIS ayant permis d'enregistrer les personnes suite à une chute, ce qui permet d'en éviter la répétition. Les professionnels ont évoqué les dépistages réalisés sur le territoire, qui pourraient encore être étendus pour mieux couvrir la population. Ils insistent sur l'importance de réaliser des actions de prévention et d'accompagner les aidants, notamment par le développement de plusieurs solutions de répit. En ce qui concerne la population vieillissante, l'attente pour accéder aux résidences seniors est mentionnée, comme le manque d'une offre de logements adaptés entièrement satisfaisante. Des initiatives intergénérationnelles sont également citées comme moyen de limiter l'isolement des personnes âgées en milieu rural, qui ne peuvent pas toujours ou uniquement compter sur les relations de voisinage.

Offre de soins et prévention

Selon le répertoire partagé des professions de santé au 1er octobre 2024, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). L'Eure-et-Loir est le second département de France métropolitaine le moins bien doté en médecins généralistes. Entre 2023 et 2024, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a augmenté de 0,2 %. En Eure-et-Loir la tendance est à la baisse, avec une diminution du nombre de médecins généralistes de 1,93 %. Sur le pays Dunois, le nombre de médecins généralistes a quant à lui diminué de 12,2 % (41 médecins généralistes en 2023 contre 36 en 2024).

Au nombre de 36 sur le pays Dunois, les médecins généralistes (tous modes d'exercices confondus) présentent une densité de 69,4 pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur à celles du département (82,1), de la région (101,8) et de la France hexagonale (126,3). Le territoire compte 21 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 40,5 pour 100 000 habitants. Celle-ci est inférieure aux densités observées pour l'Eure-et-Loir (43,4), le Centre-Val de Loire (58,4) et la France hexagonale (74,3). Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, et en particulier des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire. En effet 61,9 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (58,3 % dans l'Eure-et-Loir, 47,9 % en Centre-Val de Loire et 43,0 % en France métropolitaine). Si l'on considère les 65 ans et plus, 28,6 % des médecins généralistes libéraux du pays Dunois font partie de cette classe d'âge (18,7 % en Eure-et-Loir, 16,8 % en Centre-Val de Loire et 15,8 % en France métropolitaine).

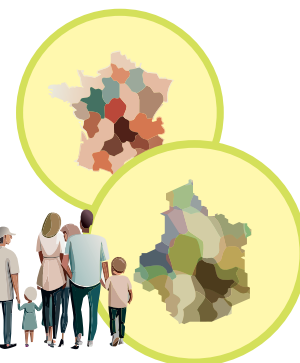
Pour de nombreuses professions médicales et paramédicales, le pays Dunois présente des densités de libéraux inférieures à celles des territoires de référence : 17,3 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants, contre 32,5 au niveau départemental, 36,9 au niveau régional et 52,2 au niveau hexagonal ; 44,3 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants, contre respectivement 52,4, 76,7 et 117,7 ; ainsi que 8,0 sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15 à 59 ans (soit une seule praticienne sur le territoire) contre 19,9 pour le département, 26,1 en région et 31,9 en France métropolitaine. En revanche, le pays Dunois dispose d'une densité en infirmiers libéraux plus contrastée : on comptait, au 1er octobre 2024, 111,7 professionnels pour 100 000 habitants contre 81,8 en Eure-et-Loir, 97,3 en Centre Val de Loire et 128,6 en France hexagonale. Rapportée à la population de plus de 65 ans, qui consomme potentiellement plus de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux du pays Dunois est de 416,3 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus, soit plus que celle du département (390,3) mais moins que celle de la région (422,7) et de la France hexagonale (622,2).

Habitants, élus et professionnels constatent des difficultés d'accès aux consultations des spécialistes et s'inquiètent du vieillissement des généralistes encore disponibles sur le territoire. Les habitants doivent s'adapter aux délais d'attente et à la nécessité de se déplacer vers Chartres, voire au-delà, ce qui peut produire des renoncements ou du moins renforcer l'isolement des populations les plus éloignées du soin. Pour faire face à cette situation, les professionnels évoquent à moyen terme la nécessité de rendre le territoire attractif pour l'installation des soignants, notamment en démultipliant les initiatives de coopération professionnelle, ce qui à court terme peut aussi bénéficier aux habitants. En effet, la CPTS sud 28, implantée dans le pays Dunois et au-delà, a déjà mis en place divers partenariats permettant de faciliter les prises en charge et œuvre actuellement à faciliter l'information des habitants et leur orientation, avec notamment un numéro unique pour l'accès aux soins non programmés. De manière générale, les actions de prévention présentes sur le territoire pourront être renforcées, démultipliées et mieux articulées par le futur CLS, afin de favoriser la santé de la population.

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

- Favoriser l'accès à la santé de tous les publics
 - Améliorer la connaissance de l'offre de santé et favoriser l'information (usagers/professionnels)
 - Conforter l'interconnaissance des structures pour faciliter l'accueil, et les prises en charge des publics
 - Favoriser l'accès aux démarches (littératie numérique)
 - Lutter contre l'isolement des publics les plus éloignés des soins
- Renforcer l'offre de prévention (primaire, secondaire, tertiaire)
 - Mener des actions de prévention auprès de tous les publics (notamment enfance-parentalité)
 - Conforter les CPS tout au long de la vie (notamment en lien avec les addictions et la nutrition)
 - Sensibiliser aux enjeux de santé et déstigmatiser certaines thématiques (santé mentale, vie affective/santé sexuelle et enjeux environnementaux)
- Appuyer le maintien de l'autonomie pour tous les usagers (personnes âgées et personnes en situation de handicap)
 - Favoriser l'émergence de solutions adaptées comme l'habitat inclusif/solutions de répit
 - Améliorer l'inclusion dans la cité (mobilité, prise en compte des besoins spécifiques, notamment des enfants...)
 - Favoriser l'attractivité des métiers via la sensibilisation aux enjeux de santé et par la mise en réseau des acteurs

Le pays Dunois est un territoire situé au sud du département de l'Eure-et-Loir en région Centre-Val de Loire. Il regroupe deux communautés de communes (CC) adjacentes : la CC du Bonnevalais et la CC du Grand Châteaudun, respectivement composées de 19 et 23 communes.

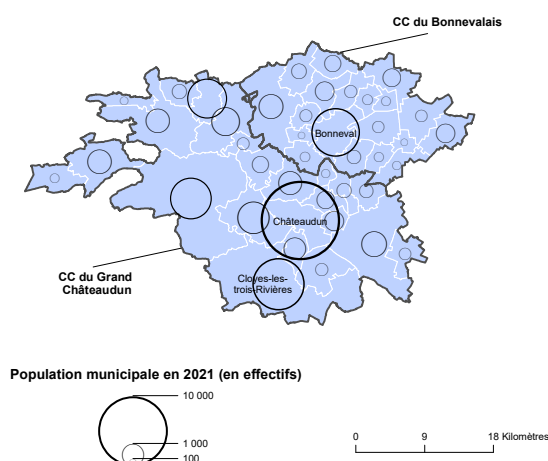


Le territoire et son peuplement

Les communes les plus importantes pour chaque CC sont Bonneval et ses 4 859 habitants, ainsi que Châteaudun avec 12 909 habitants. Concernant le pays Dunois, c'est donc la commune de Châteaudun qui est la plus peuplée.

Le pays Dunois compte un peu plus de 51 900 habitants au recensement de population en 2021. Avec une superficie de 1 126,8 km², la densité de population est de 46,1 habitants au km². Plus en détail, la CC du Bonnevalais compte 12 154 habitants, avec une densité de population de 35,8 hab/km², et la CC du Grand Châteaudun 39 750 habitants pour une densité de population de 50,5 hab/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 de 120,4 hab/km².

POPULATION MUNICIPALE EN 2021

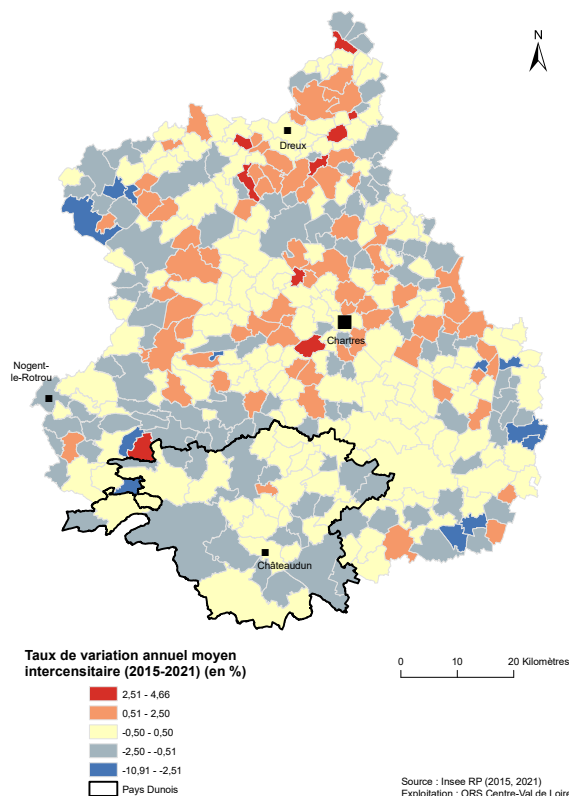


Source : Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Variation de population intercensitaire 2015-2021

Sur la période 2015-2021, la population du pays Dunois a diminué de 1 515 habitants, soit un taux de variation annuel négatif de 0,48 %, inférieur à celui du département (-0,11 %). Les taux de variation annuels sont de -0,03 % en région, +0,31 % en France hexagonale et de -0,48 % pour les deux CC composant le pays Dunois. Depuis 50 ans, l'évolution de la population du pays Dunois montre une certaine stabilité autour de 52 000 habitants, avec néanmoins des hausses et diminutions notables à partir de 2010 : 52 114 habitants en 1968, 52 354 habitants en 1975, 52 854 habitants en 1982, 52 000 habitants en 1990, 51 901 habitants en 1999, 53 946 habitants en 2010, 53 419 habitants en 2015 et 51 904 habitants en 2021.

La population de la CC du Bonnevalais est au plus bas en 1999 avec 10 577 habitants et connaît un pic en 2015 avec 12 508 habitants. Au recensement de 2021, la population est de 12 154 habitants. La population de la CC du Grand Châteaudun est quant à elle plus élevée et oscille autour de 40 000 habitants. Son pic est atteint en 2010 avec 41 932 habitants tandis que son niveau le plus bas est de 39 750 habitants en 2021. La majorité des communes du territoire possède un taux de variation intercensitaire 2015-2021 négatif. Le taux varie de -2,35 % sur la commune de Sancheville, à +0,86 % sur celle de Montharville.



Structure de la population

En 2021, les jeunes de moins de 20 ans représentent 22,1 % de la population du pays Dunois, soit une proportion inférieure à celles observées dans le département (24,9 %), dans la région (23,3 %) et au niveau national (23,6 %).

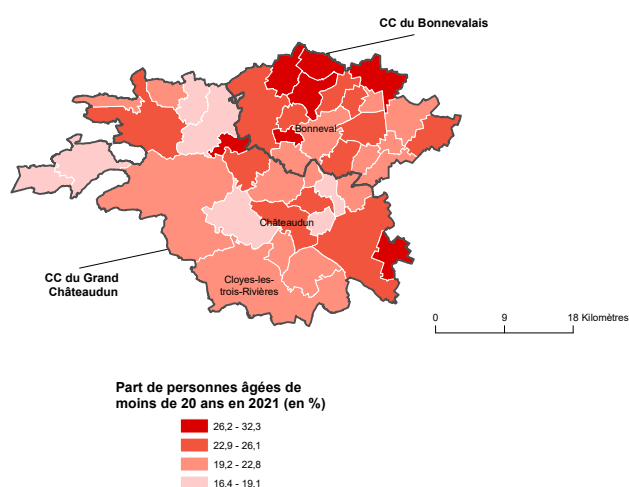
Le territoire compte, en proportion, davantage de personnes âgées (13,4 %) qu'aux niveaux départemental (9,7 %), régional (11,0 %) et national (9,7 %).

POPULATION PAR ÂGE EN 2021

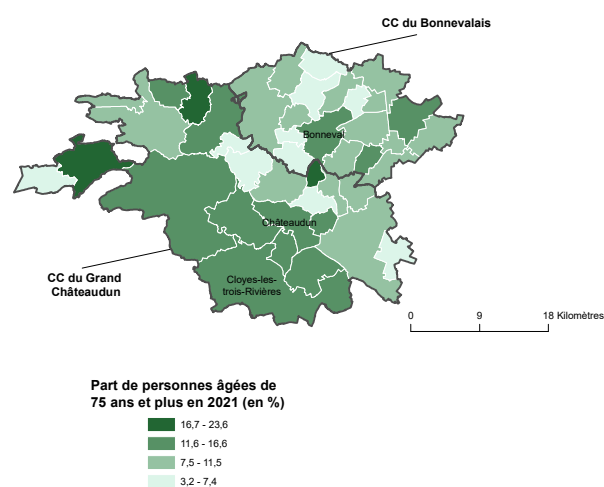
	Population totale	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus	
	Effectifs	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population
pays Dunois	51 904	11 476	22,1	13 933	26,8	6 946	13,4
CC du Bonnevalais	12 154	2 964	24,4	2 756	22,7	1 303	10,7
CC du Grand Châteaudun	39 750	8 511	21,4	11 177	28,1	5 642	14,2
Eure-et-Loir	431 276	107 381	24,9	90 433	21,0	41 824	9,7
Centre-Val de Loire	2 573 302	600 016	23,3	592 394	23,0	282 655	11,0
France hexagonale	65 505 213	15 462 070	23,6	13 535 896	20,7	6 356 672	9,7

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

STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2021



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



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

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2021

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus élevé dans le territoire du pays Dunois (121,4) que dans le département (84,2), la région (98,7) et en France hexagonale (87,5).

	Indice de vieillissement
pays Dunois	121,4
CC du Bonnevalais	93,0
CC du Grand Châteaudun	131,3
Eure-et-Loir	84,2
Centre-Val de Loire	98,7
France Hexagonale	87,5

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

Évolution de la structure de la population entre 2015 et 2021

Entre 2015 et 2021, le nombre de jeunes de moins de 20 ans du territoire est passé de 12 125 à 11 476 habitants, soit un déclin annuel de 0,91 %. Ce déclin est aussi observé pour le département (-0,45 %), la région (-0,46 %) ainsi que pour la France hexagonale (-0,15 %).

Le vieillissement de la population, constaté au niveau des territoires de référence, n'est pas retrouvé pour le pays Dunois. En effet, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a diminué sur notre territoire d'étude (-0,54 %), tandis qu'il a augmenté pour le département (+0,45 %), la région (+0,46 %) et au niveau national (+0,94 %).

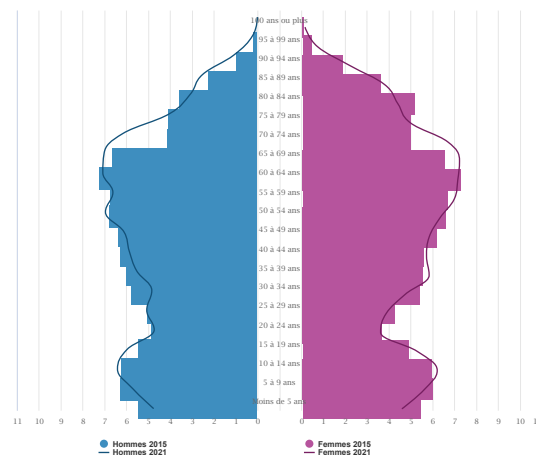
	Population de moins de 20 ans					Population de 75 ans et plus				
	2015		2021		Évolution annuelle (en %)	2015		2021		Évolution annuelle (en %)
	Effectifs	En %	Effectifs	En %		Effectifs	En %	Effectifs	En %	
pays Dunois	12 125	22,7	11 476	22,1	-0,91	7 176	13,4	6 946	13,4	-0,54
CC du Bonnevalais	3 125	25,0	2 964	24,4	-0,88	1 413	11,3	1 303	10,7	-1,34
CC du Grand Châteaudun	8 999	22,0	8 511	21,4	-0,92	5 762	14,1	5 642	14,2	-0,35
Eure-et-Loir	110 319	25,4	107 381	24,9	-0,45	40 721	9,4	41 824	9,7	0,45
Centre-Val de Loire	616 699	23,9	600 016	23,3	-0,46	274 996	10,7	282 655	11,0	0,46
France hexagonale	15 601 242	24,3	15 462 070	23,6	-0,15	6 009 177	9,3	6 356 672	9,7	0,94

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

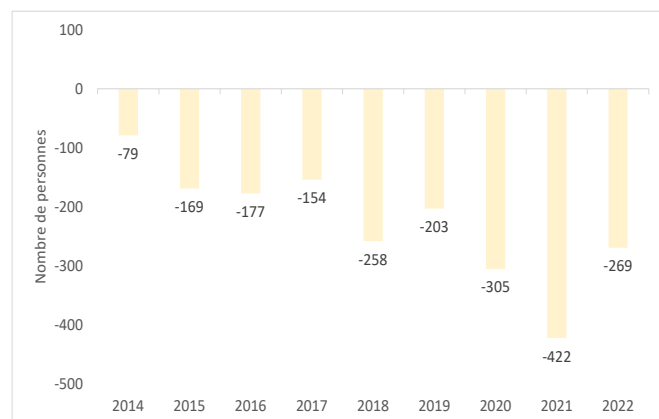
Au recensement de la population 2021, la pyramide des âges du pays Dunois présente une structure marquée par certains héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale (déficit de naissance), puis un « baby-boom » et une baisse progressive de la fécondité après 1970. Le vieillissement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

On observe également un léger déficit des jeunes de 20-29 ans, qui peut s'expliquer par le départ de jeunes réalisant leurs études supérieures.

PYRAMIDE DES ÂGES (2015-2021)



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

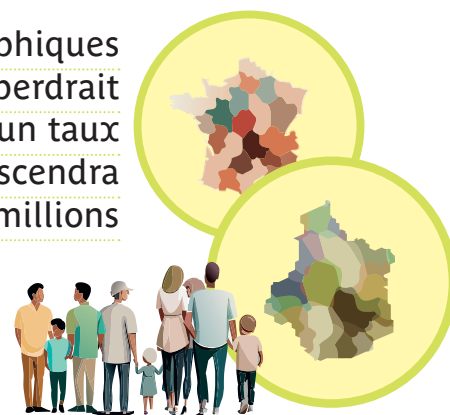


Source : Insee statistiques de l'État civil en géographie au 01/01/2023
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Évolution du solde naturel entre 2014 et 2022

Au cours des 9 dernières années, entre 2014 et 2022, le solde naturel du territoire a tendance à diminuer, suggérant un nombre de décès supérieur au nombre de naissances.

À l'horizon 2070, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire perdrait 162 000 habitants par rapport à l'année 2018. Avec un taux de variation annuel de -0,13 %, la population descendra à 2,50 millions d'habitants en 2050, puis à 2,41 millions d'habitants en 2070.



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

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

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

Sous l'effet de l'arrivée dans le 3^e âge des baby-boomers et de l'amélioration de l'espérance de vie, la population de la région devrait vieillir, modifiant ainsi profondément la structure d'âge à l'horizon 2070. La population de plus de 65 ans progresserait à raison d'une hausse moyenne de 0,5 % par an (contre +0,8 % en France métropolitaine), ce qui creuserait l'écart entre la population jeune et âgée, avec les moins de 20 ans devenant moins nombreux que les plus de 65 ans. En 2070, tous les départements du Centre-Val de Loire devraient compter davantage de personnes de plus de 65 ans que de jeunes âgés de moins de 20 ans.

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

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

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

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2015-2021)

	Nombre de logements		Évolution	Résidences principales		Évolution	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution	Logements vacants		Évolution
	2015	2021	En %	2015	2021	En %	2015	2021	En %	2015	2021	En %
pays Dunois	28 965	29 338	1,2	23 302	23 525	1,0	2 578	2 350	-8,8	3 085	3 463	12,3
CC du Bonnevalais	6 486	6 610	1,9	5 212	5 289	1,5	620	580	-6,5	654	741	13,3
CC du Grand Châteaudun	22 477	22 725	1,1	18 090	18 235	0,8	1 957	1 769	-9,6	2 430	2 721	12,0
Eure-et-Loir	209 303	217 263	3,8	179 818	185 680	3,3	12 883	12 629	-2,0	16 602	18 954	14,2
Centre-Val de Loire	1 340 106	1 395 797	4,2	1 126 638	1 168 465	3,7	84 725	88 464	4,4	128 743	138 868	7,9
France hexagonale	33 582 445	35 640 147	6,1	27 669 622	29 276 857	5,8	3 257 864	3 520 267	8,1	2 654 959	2 843 023	7,1

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

Au recensement de la population de 2021, le pays Dunois compte plus de 29 000 logements. Les résidences principales en représentent 80,2 %, les résidences secondaires et logements occasionnels 8,1 % et les logements vacants 11,8 %. La CC du Grand Châteaudun compte plus de logements que la CC du Bonnevalais (respectivement 22 275 contre 6 610).

Entre 2015 et 2021, le nombre de résidences principales a augmenté de 1,0 % sur le pays Dunois, passant de 23 302 à 23 525. Il a également augmenté dans le département (+3,3 %), en région (+3,7 %) et au niveau national (+5,8 %).

On constate aussi sur la même période que le nombre de logements vacants a augmenté de +12,3 %. Cette hausse est plus faible que celle observée au niveau du département (+14,2 %) mais plus importante que celle observée au niveau de la région (+7,9 %) et au niveau national (+7,1 %).

Concernant les résidences secondaires et les logements occasionnels, ils ont diminué sur le pays Dunois (-8,8 %) et sur le département (-2,0 %) mais ont augmenté sur la région (+4,4 %) et au niveau national (+8,1 %).

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES (2015-2021)

	Nombre de ménages en résidences locataires		Évolution	Nombre de ménages en logements HLM		Évolution	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2015	2021	En %	2015	2021	En %	2021 en %	
pays Dunois	6 570	6 572	0,0	2 587	2 635	1,9	27,8	11,3
CC du Bonnevalais	1 135	1 160	2,2	363	344	-5,2	21,9	6,5
CC du Grand Châteaudun	5 435	5 412	-0,4	2 224	2 291	3,0	29,5	12,5
Eure-et-Loir	58 969	60 511	2,6	28 009	28 529	1,9	32,2	15,2
Centre-Val de Loire	393 118	405 303	3,1	166 451	168 229	1,1	34,3	14,2
France hexagonale	11 322 534	11 966 195	5,7	4 156 899	4 343 155	4,5	40,2	14,6

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

Selon le recensement de population de l'Insee de 2021, 27,8 % des ménages du pays Dunois sont locataires, avec 21,9 % dans la CC du Bonnevalais et 29,5 % dans la CC du Grand Châteaudun (32,2 % des ménages sont locataires en Eure-et-Loir, 34,3 % pour la région et 40,2 % en France hexagonale). Parmi ces ménages, 11,3 % sont locataires en logements HLM sur le pays Dunois (15,2 % dans le département, 14,2 % en région et 14,6 % en France hexagonale).

Entre 2015 et 2021, le nombre de ménages vivant dans un logement locatif n'a pas évolué sur le pays Dunois, en passant de 6 570 à 6 572. L'évolution a été de 2,6 % dans le département, 3,1 % en région et 5,7 % en France hexagonale.

Le nombre de logements HLM a lui augmenté de 1,9 % entre 2015 et 2021 sur le pays Dunois (1,9 % dans le département, 1,1 % en région et 4,5 % en France hexagonale).

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2022

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements
	Effectifs	Effectifs	En %	En %
pays Dunois	8 875	3 161	35,6	13,4
CC du Bonnevalais	2 062	548	25,6	10,3
CC du Grand Châteaudun	6 813	2 613	38,4	14,3
Eure-et-Loir	78 667	25 626	32,6	13,8
Centre-Val de Loire	517 893	205 063	39,6	17,5
France hexagonale	13 741 681	5 763 496	41,9	19,6

Sources : Cnaf au 31/12/2022, CCMSA au 31/12/2022, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Fin 2022, 35,6 % des allocataires du pays Dunois bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure au département (32,6 %) et inférieure à la région (39,6 %) ainsi qu'au niveau national (41,9 %).

Au total, 13,4 % des ménages du territoire sont couverts par une allocation logement (13,8 % dans le département, 17,5 % en Centre-Val de Loire et 19,6 % en France hexagonale).

Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2021

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant(s)		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
pays Dunois	23 657	50 157	8 741	36,9	12 861	54,4	1 781	7,5	214	0,9	2,1
CC du Bonnevalais	5 307	11 884	1 796	33,8	3 150	59,4	334	6,3	30	0,6	2,2
CC du Grand Châteaudun	18 350	38 273	6 945	37,8	9 712	52,9	1 147	6,3	184	1,0	2,1
Eure-et-Loir	187 811	423 356	64 739	34,5	104 369	55,6	17 065	9,1	1 956	1,0	2,3
Centre-Val de Loire	1 181 700	2 514 623	449 813	38,1	615 342	52,1	103 975	8,8	14 438	1,2	2,1
France hexagonale	29 749 353	64 282 363	11 407 040	38,4	15 041 483	50,1	2 910 265	9,8	497 387	1,7	2,2

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

Au recensement de population de 2021, le pays Dunois compte 23 657 ménages constitués par 50 157 habitants, soit 2,1 personnes par ménage.

Les couples avec ou sans enfant(s) représentent la majorité des ménages (54,4 %), ce qui est supérieur à la région (52,1 %) et à la France hexagonale (50,1 %) mais inférieur au niveau départemental (55,6 %).

La proportion de ménages isolés du pays Dunois (36,9 %) est supérieure à celle du département (34,5 %), tandis qu'elle est inférieure à celles des niveaux régional (38,1 %) et national (38,4 %).

Moins de ménages monoparentaux sont retrouvés au niveau du territoire d'étude (7,5 % des ménages, contre 9,1 % dans l'Eure-et-Loir, 8,8 % en Centre-Val de Loire et 9,8 % en France hexagonale).

Structures familiales des allocataires

Fin 2022, le pays Dunois compte 8 875 allocataires Cnaf et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 41,2 % d'entre eux sont des personnes seules (contre 38,2 % en Eure-et-Loir, 45,0 % en Centre-Val de Loire et 46,5 % en France hexagonale).

Les couples avec enfant(s) représentent 36,0 % des allocataires (40,8 % pour le département, 33,9 % pour la région et 32,8 % pour la France hexagonale).

La proportion de familles monoparentales parmi les allocataires du pays Dunois est de 15,7 % soit une proportion similaire à celle du département (15,8 %) et supérieure à celle de la région (15,0 %) ainsi qu'à celle de la France hexagonale (14,8 %).

Les couples sans enfants représentent quant à eux 6,8 % des allocataires du territoire, soit une proportion supérieure à celles des territoires de référence : 5,0 % pour le département, 5,8 % pour la région et 5,6 % pour la France hexagonale.

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2022

	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 %
pays Dunois	8 875	3 658	41,2	604	6,8	3 193	36,0	1 396	15,7
CC du Bonnevalais	2 062	765	37,1	122	5,9	873	42,3	297	14,4
CC du Grand Châteaudun	6 813	2 893	42,5	482	7,1	2 320	34,1	1 099	16,1
Eure-et-Loir	78 667	30 028	38,2	3 955	5,0	32 127	40,8	12 425	15,8
Centre-Val de Loire	517 893	233 279	45,0	30 184	5,8	175 783	33,9	77 543	15,0
France hexagonale	13 741 681	6 396 649	46,5	771 663	5,6	4 512 771	32,8	2 034 237	14,8

Sources : Cnaf au 31/12/2022, CCMSA au 31/12/2022, Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Minima sociaux

Au 31 décembre 2022, 3,7 % des ménages du territoire bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion proche de celles du département (3,5 %), de la région (4,0%) et de la France hexagonale (4,2 %).

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 2022 à 965 allocataires du pays Dunois, soit 4,1 % des ménages. Cette proportion est inférieure à celles de l'Eure-et-Loir (4,5 %), de la région Centre-Val de Loire (5,2 %) et de la France hexagonale (5,7 %).

Concernant les allocataires du territoire ayant de faibles revenus, 1 846 d'entre eux ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA (soit 22,8 % des allocataires dont les ressources sont connues) et 975 voient leurs ressources intégralement constituées de ces prestations (soit 12,0 % des allocataires dont les ressources sont connues).

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2022

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA	
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des allocataires	Effectifs	% des allocataires
pays Dunois	882	3,7	965	4,1	1 846	22,8	975	12,0
CC du Bonnevalais	240	4,5	136	2,6	361	18,8	196	10,2
CC du Grand Châteaudun	642	3,5	829	4,5	1 485	24,0	779	12,6
Eure-et-Loir	6 598	3,5	8 542	4,5	15 113	20,6	8 257	11,2
Centre-Val de Loire	47 857	4,0	60 931	5,2	107 892	23,4	59 855	13,0
France hexagonale	1 243 999	4,2	1 681 888	5,7	2 968 130	24,7	1 707 827	14,2

Sources : Cnaf au 31/12/2022, CCMSA au 31/12/2022, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Complémentaire santé solidaire

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

Au cours de la période 2021-2023, 6 120 résidents du pays Dunois sont bénéficiaires de la CSS gratuite, soit 11,8 % des personnes ayant eu au moins un remboursement de soin. Cette proportion est de 10,2 % en Eure-et-Loir et de 11,1 % en région Centre-Val de Loire.

BÉNÉFICIAIRES DE LA CSS GRATUITE (2021-2023)

	Nombre de bénéficiaires de la CSS gratuite (ex CMU-C)	Nombre de bénéficiaires ayant eu un remboursement de soins	Taux de bénéficiaires de la CSS gratuite (ex CMU-C)
pays Dunois	6 120	51 787	11,8
CC du Bonnevalais	882	12 303	7,2
CC du Grand Châteaudun	5 238	39 484	13,3
Eure-et-Loir	46 435	453 250	10,2
Centre-Val de Loire	300 626	2 699 144	11,1

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

En 2021, le taux de pauvreté du pays Dunois est de 13,3 %. Ce dernier est supérieur à celui du département (12,1 %) mais inférieur aux taux de pauvreté régional (13,5 %) et national (14,8 %).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2021 (EN %)

	Ensemble	Moins de 30 ans	De 30 à 39 ans	De 40 à 49 ans	De 50 à 59 ans	De 60 à 74 ans	75 ans et plus
Pays Dunois	13,3	ND	17,5	16,4	ND	ND	ND
CC du Bonnevalais	9,0	ND	11,6	9,7	ND	ND	ND
CC du Grand Châteaudun	14,6	24,6	19,3	18,5	14,2	10,1	8,7
Eure-et-Loir	12,1	18,0	14,7	14,1	11,7	8,6	7,8
Centre-Val de Loire	13,5	21,4	16,7	15,5	12,6	9,7	9,0
France hexagonale	14,8	22,6	17,0	16,4	14,0	11,4	11,3

Sources : Insee-DGFIP-CNAF-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
ND : non déterminé en raison d'effectifs inférieurs à 5

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Emploi

En 2021, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée sur le pays Dunois est celle des ouvriers (29,2 %), ce qui diffère des territoires de référence, pour lesquels la catégorie la plus représentée est celle des employés (27,0 % pour l'Eure-et-Loir, 27,3 % pour le Centre-Val de Loire et 26,4 % pour la France hexagonale).

D'une manière générale, le territoire comporte une proportion moindre de cadres et de professions intellectuelles supérieures (8,9 % contre 14,4 % dans le département, 14,8 % dans la région et 19,4 % en France hexagonale), ainsi que de professions intermédiaires (22,8 % pour le pays Dunois, contre 26,6 % pour le département, 26,5 % pour la région et 26,2 % au niveau national).

Le territoire compte 3,6 % d'agriculteurs, soit une proportion supérieure aux autres territoires (1,9 % pour le département, 1,8 % pour la région et 1,4 % pour la France hexagonale). De même pour les employés qui représentent 28,8 % des actifs sur le pays Dunois contre 27,0 % en Eure-et-Loir, 27,3 % en Centre-Val de Loire et 26,4 % en France hexagonale.

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

POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI PAR CSP EN 2021

	Population active ayant un emploi		Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
	Effectifs		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
pays Dunois	19 734	19 505	878	709	4,4	3,6	1 214	1 292	6,2	6,6	1 605	1 733	8,1	8,9
CC du Bonnevalais	5 112	5 130	286	193	5,6	3,8	288	314	5,6	6,1	433	461	8,5	9,0
CC du Grand Châteaudun	14 622	14 375	592	515	4,0	3,6	926	978	6,3	6,8	1 172	1 272	8,0	8,9
Eure-et-Loir	179 944	179 202	3 589	3 321	2,0	1,9	10 519	11 030	5,8	6,2	22 976	25 884	12,8	14,4
Centre-Val de Loire	1 035 301	1 046 691	21 057	18 926	2,0	1,8	63 663	67 683	6,1	6,5	139 761	154 867	13,5	14,8
France hexagonale	26 136 190	27 418 129	426 277	390 059	1,6	1,4	1 710 468	1 893 774	6,5	6,9	4 651 305	5 325 782	17,8	19,4

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
pays Dunois	4 536	4 456	23,0	22,8	5 709	5 625	28,9	28,8	5 791	5 691	29,3	29,2
CC du Bonnevalais	1 238	1 262	24,2	24,6	1 454	1 416	28,4	27,6	1 413	1 483	27,6	28,9
CC du Grand Châteaudun	3 298	3 193	22,6	22,2	4 256	4 209	29,1	29,3	4 378	4 208	29,9	29,3
Eure-et-Loir	47 675	47 734	26,5	26,6	51 638	48 369	28,7	27,0	43 547	42 865	24,2	23,9
Centre-Val de Loire	266 271	277 614	25,7	26,5	295 876	285 938	28,6	27,3	248 672	241 663	24,0	23,1
France hexagonale	6 760 811	7 194 999	25,9	26,2	7 254 073	7 241 266	27,8	26,4	5 333 256	5 372 248	20,4	19,6

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

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

Chômage

Fin 2023, 3 505 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés sur le pays Dunois (dont 1 882 de catégorie A). Parmi eux, 1 546 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est à dire 1 an ou plus, soit 44,1 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (46,0 % en Eure-et-Loir, 45,2 % en Centre-Val de Loire et 43,4 % en France hexagonale).

Le territoire compte, en proportion, davantage de jeunes de moins de 25 ans demandeurs d'emploi que dans les territoires de référence (16,4 % contre 14,2 % pour le département, 15,0 % pour la région et 14,0 % au niveau national). Il en est de même pour les seniors de 50 ans et plus (29,0 % sur le territoire contre 28,7 % au niveau départemental, 28,2 % au niveau régional et 27,8 % au niveau national).

En revanche, le taux de femmes demandeuses d'emploi en fin de mois du territoire d'étude est, quant à lui, similaire à ceux des territoires de référence : 48,8 % pour le pays Dunois, 48,3 % pour le département, 48,4 % pour la région et 48,4 % pour la France hexagonale.

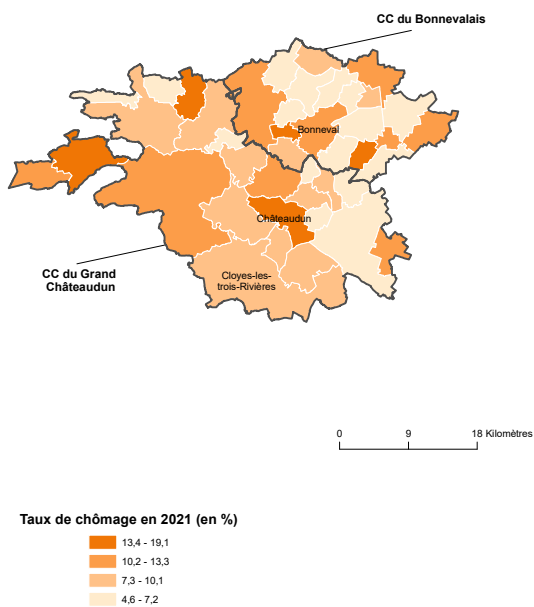
STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS DE CATÉGORIE A AU 31.12.2023

	Nombre de DEFM	DEFM jeunes (moins de 25 ans)		DEFM femmes		DEFM seniors (50 ans et plus)		DEFM longue durée (catégories ABC)
	Effectifs	Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	Effectifs	% total DEFM A	En %
pays Dunois	1 882	308	16,4	918	48,8	546	29,0	44,1
CC du Bonnevalais	344	59	17,2	175	50,9	94	27,3	46,6
CC du Grand Châteaudun	1 538	249	16,2	743	48,3	452	29,4	43,5
Eure-et-Loir	17 198	2 440	14,2	8 299	48,3	4 939	28,7	46,0
Centre-Val de Loire	101 050	15 122	15,0	48 899	48,4	28 483	28,2	45,2
France hexagonale	2 885 157	405 303	14,0	1 397 308	48,4	801 485	27,8	43,4

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

POPULATION PRÉCAIRE : MINIMA SOCIAUX ET SOINS

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



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

Au recensement de population de l'Insee de 2021, le taux de chômage des 15-64 ans du pays Dunois était de 12,0 %, taux supérieur à celui du département (11,2 %), et similaire à ceux de la région (11,7 %) et de la France hexagonale (11,5 %).

Taux de chômage des 15-64 ans	
	En %
pays Dunois	12,0
CC du Bonnevalais	10,0
CC du Grand Châteaudun	12,7
Eure-et-Loir	11,2
Centre-Val de Loire	11,5
France hexagonale	11,7

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

Les niveaux de formation

Selon le recensement de la population de 2021, le taux de scolarisation des 16-24 ans du pays Dunois atteint 48,7 %, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (54,0 %), la région (58,3 %) et la France hexagonale (62,3 %). Les taux de scolarisation des 15-17 ans montrent que 95,3 % des jeunes du territoire sont scolarisés, proportion comparable à celles observées aux échelles départementale (95,8 %), régionale (95,4 %) et nationale (95,7 %). La différence de taux entre les territoires s'accroît pour la classe d'âge des 18-24 ans : 28,6 % des 18-24 ans sont scolarisés sur le territoire d'étude, contre 36,3 % dans l'Eure-et-Loir, 45,7 % en région et 52,5 % en France hexagonale.

TAUX DE SCOLARISATION EN 2021 (%)

	16-24 ans	15-17 ans	18-24 ans
pays Dunois	48,7	95,3	28,6
CC du Bonnevalais	52,1	94,4	30,1
CC du Grand Châteaudun	47,8	95,6	28,3
Eure-et-Loir	54,0	95,8	36,3
Centre-Val de Loire	58,3	95,4	45,7
France hexagonale	62,3	95,7	52,5

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

TAUX DE FORMATION EN 2021

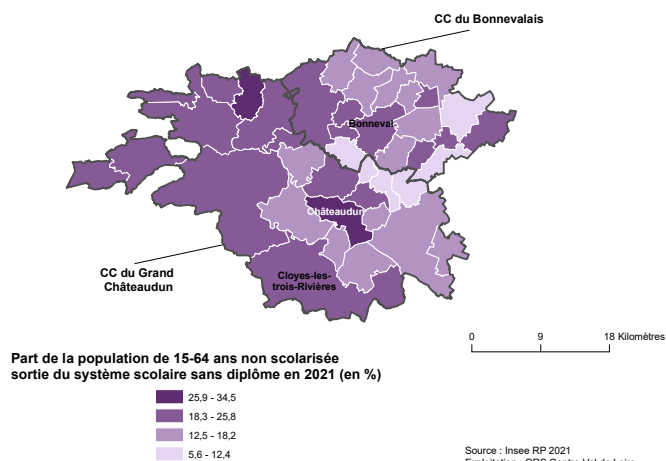
	Population de 15-64 ans et plus non scolarisée en 2021	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population de 15-64 ans et plus non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15-64 ans et plus non scolarisée	
	Effectifs	2015	2021	2015	2021	2015	2021	2015	2021
pays Dunois	26 378	7 255	6 108	26,0	23,2	5 785	6 118	20,8	23,2
CC du Bonnevalais	6 430	1 563	1 182	23,3	18,4	1 548	1 569	23,1	24,4
CC du Grand Châteaudun	19 948	5 692	4 926	26,9	24,7	4 236	4 549	20,0	22,8
Eure-et-Loir	229 950	57 045	46 167	24,0	20,1	63 230	70 278	26,5	30,6
Centre-Val de Loire	1 339 361	307 981	244 276	22,3	18,2	393 995	441 282	28,5	32,9
France hexagonale	34 710 114	7 458 760	5 970 541	21,4	17,2	11 694 238	13 423 914	33,6	38,7

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

En 2021, 6 108 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés sur le pays Dunois. Ils représentent 23,2 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse par rapport à 2015 (26,0 %), soit une baisse sur la période considérée de 2,8 points (1 147 personnes en moins). Cela traduit ainsi une amélioration de la situation depuis 2015, 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 (23,2 %) est supérieur à l'ensemble des territoires de référence : 20,1 % pour l'Eure-et-Loir, 18,2 % pour le Centre-Val de Loire et 17,2 % pour la France hexagonale.

En 2021, 23,2 % des 15-64 ans non scolarisés sont titulaires d'un bac +2 et plus. Bien qu'en augmentation depuis le recensement de 2015 (20,8 %), ce taux reste inférieur à ceux observés pour le département (30,6 %), la région (32,9 %) ainsi que sur le plan national (38,7 %).

Ces deux tendances, baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et hausse du nombre de titulaires d'un bac+2 et plus, sont également perçues dans l'Eure-et-Loir, dans la région et au niveau national.



Les revenus fiscaux par unités de consommation

D'après la DGFIP, le pays Dunois compte 30 323 foyers en 2022 dont 17 628 foyers fiscaux non imposés, ce qui représente 58,1 % des foyers au cours de cette année. Cette proportion est supérieure à celles des territoires de référence, à savoir : 53,3 % pour l'Eure-et-Loir, 55,1 % pour le Centre-Val de Loire et 54,5 % pour la France hexagonale.

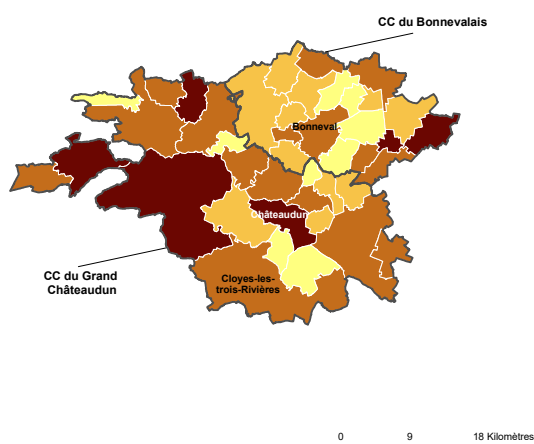
Le revenu net imposable moyen par foyer est de 26 318 euros pour le territoire en 2022. Ce montant est inférieur à ceux du département (29 204 euros), de la région (28 118 euros) et de la France hexagonale (30 656 euros).

REVENUS FISCAUX EN 2022

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Nombre de foyers fiscaux non imposés	% de foyers fiscaux non imposés	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
pays Dunois	30 323	12 695	17 628	58,1	26 318 €
CC du Bonnevalais	7 004	3 141	3 863	55,2	28 135 €
CC du Grand Châteaudun	23 319	9 554	13 765	59,0	25 772 €
Eure-et-Loir	249 038	116 344	132 694	53,3	29 204 €
Centre-Val de Loire	1 531 125	687 329	843 796	55,1	28 118 €
France hexagonale	39 191 111	17 819 962	21 371 149	54,5	30 656 €

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

PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2022



Part de foyers fiscaux non imposés en 2022 (en %)



Source : DGFIP
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

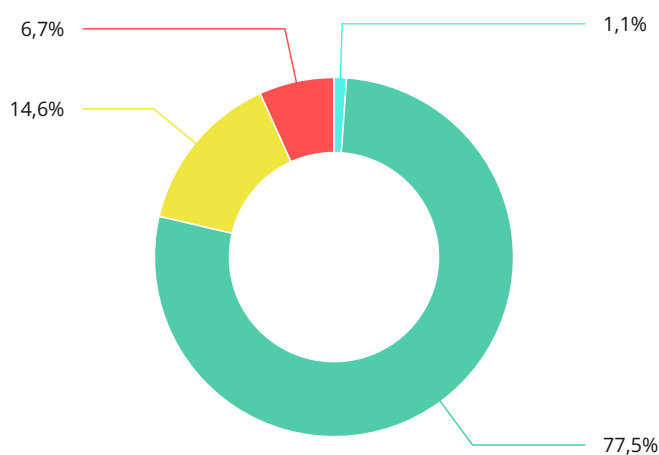
La qualité de l'air

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

Particules fines PM _{2,5}	0-10	10-20	20-25	25-50	50-75	> 75
Moyenne journalière en µg/m ³						
Particules fines PM ₁₀	0-20	20-40	40-50	50-100	100-150	> 150
Moyenne journalière en µg/m ³						
Dioxyde d'azote NO ₂	0-40	40-90	90-120	120-230	230-340	> 340
Maximum horaire journalier en µg/m ³						
Ozone O ₃	0-50	50-100	100-130	130-240	240-380	> 380
Maximum horaire journalier en µg/m ³						
Dioxyde de soufre SO ₂	0-100	100-200	200-350	350-500	500-750	> 750
Maximum horaire journalier en µg/m ³						
Indice ATMO	Bon	Moyen	Dégradé	Mauvais	Très mauvais	Extrêmement mauvais
Maximum des 5 sous-indices						

CC du Bonnevalais : Répartition de l'indice ATMO

Bon
 Moyen
 Dégradé
 Mauvais
 Très mauvais
 Extrêmement mauvais



©INTERQUAL'Air - Lig'Air

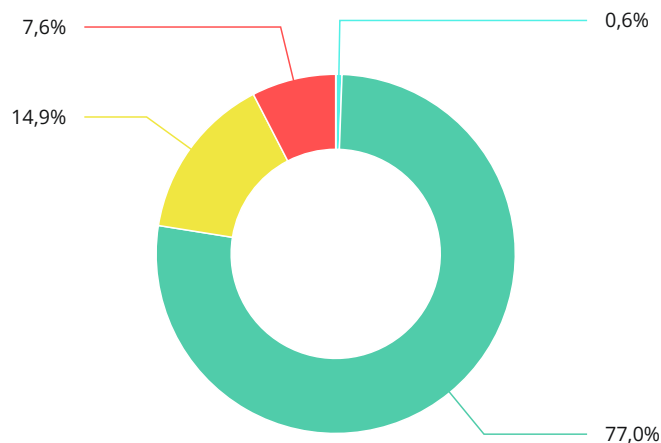


Pour "CC du Bonnevalais", la répartition de l'indice ATMO s'appuie sur l'indice modélisé quotidiennement sur la commune.

En 2023, "CC du Bonnevalais" a enregistré des indices de la qualité de l'air de bons à moyens pendant 78,7% des jours de l'année.

CC du Grand Châteaudun : Répartition de l'indice ATMO

Bon
 Moyen
 Dégradé
 Mauvais
 Très mauvais
 Extrêmement mauvais



©INTERQUAL'Air - Lig'Air



Pour "CC du Grand Châteaudun", la répartition de l'indice ATMO s'appuie sur l'indice modélisé quotidiennement sur la commune.

En 2023, "CC du Grand Châteaudun" a enregistré des indices de la qualité de l'air de bons à moyens pendant 77,5% 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.

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

		CC du Bonnevalais		CC du Grand Châteaudun		Réglementation en vigueur
Ozone	Nombre de jours de dépassement du seuil de protection de la santé	30		28		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		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	1		1		Seuil d'information
	Nombre de dépassements de 240 µg/m³ au moins 3 heures consécutives	0		0		Seuil d'alerte
Dioxyde d'azote	Moyenne annuelle (Valeur limite)	13		14		"Valeur limite : 40 µg/m³ en moyenne annuelle"
	Nombre d'heures de dépassement de 200 µg/m³	0		0		Seuil d'information
Particules en suspension PM ₁₀	Moyenne annuelle (Valeur limite)	16		17		"Valeur limite : 40 µg/m³ en moyenne annuelle"
	Nombre de jours de dépassement de 50 µg/m³ (Valeur limite)	2		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		2		Seuil d'information
	Nombre de jours de dépassement de 80 µg/m³ (alerte)	0		0		Seuil d'alerte
Particules en suspension PM _{2,5}	Moyenne annuelle (Valeur limite)	12		12		Valeur limite : 25 µg/m³
	Moyenne annuelle (Objectif de qualité)	12		12		Objectif de qualité : 10 µg/m³
	Moyenne annuelle (Valeur cible)	12		12		Valeur limite : 20 µg/m³

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

Les NO_x sont généralement émis en majorité par le trafic. Mais ils proviennent également d'activités nécessitant de la combustion. On les retrouve également à l'intérieur de locaux où fonctionnent des appareils à gaz. En 2020, les émissions en dioxyde d'azote de la CC du Grand Châteaudun sont de 337 tonnes, dont 54 % liées aux transports routiers. Les émissions de la CC du Bonnevalais sont plus faibles : 127 tonnes de dioxyde d'azote émis dont 50 % liées aux transports routiers.

Le secteur principal d'émission de PM_{10} est le secteur résidentiel, notamment durant les mois d'hiver en lien avec le chauffage domestique au bois. Pour le pays Dunois, le principal contributeur d'émission de PM_{10} est le secteur de l'agriculture : il représente 77 % des émissions sur la CC du Bonnevalais et 63 % sur la CC du Grand Châteaudun.

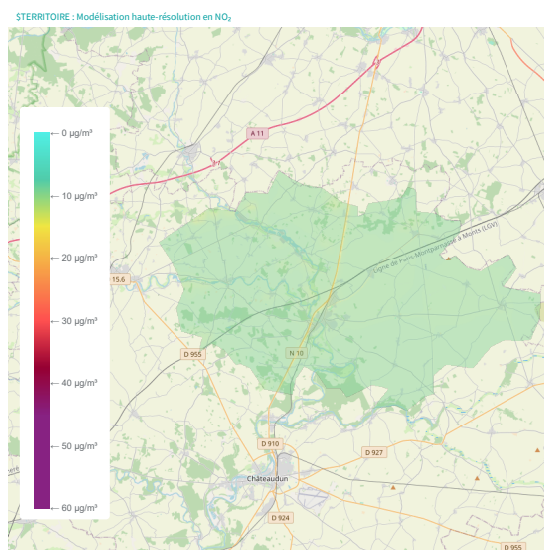
Viennent à la suite le secteur résidentiel (13 % pour la CC du Bonnevalais, 26 % pour la CC du Grand Châteaudun) et le secteur des transports.

La situation est similaire pour les émissions de $\text{PM}_{2,5}$. Le principal contributeur du pays Dunois est aussi le secteur de l'agriculture : respectivement 49 % et 63 % des émissions de particules fines sur la CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun en 2020. Le secteur résidentiel représente 39 % des émissions de la CC du Bonnevalais et 26 % de celles de la CC du Grand Châteaudun.

Modélisation haute résolution en NO_2

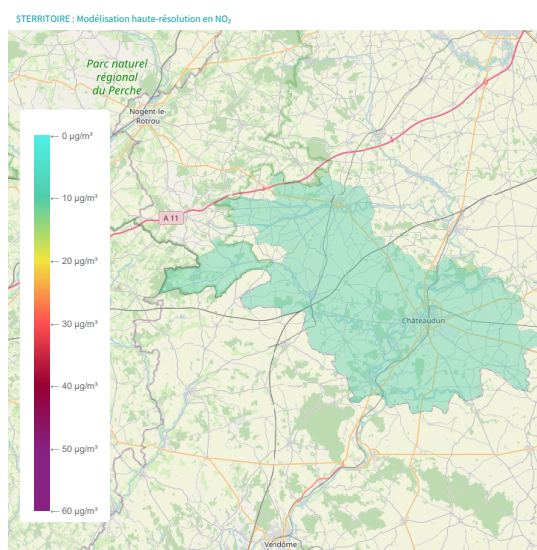
Aucun dépassement sur le territoire en 2020.

CC du Bonnevalais



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

CC du Grand Châteaudun



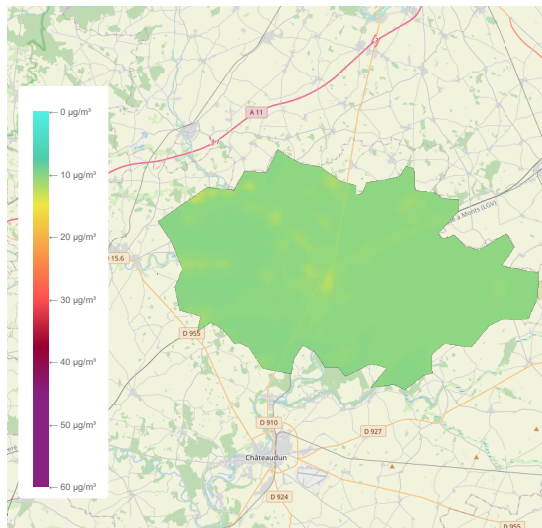
Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Modélisation haute résolution en PM₁₀

Aucun dépassement sur le territoire en 2020.

CC du Bonnevalais

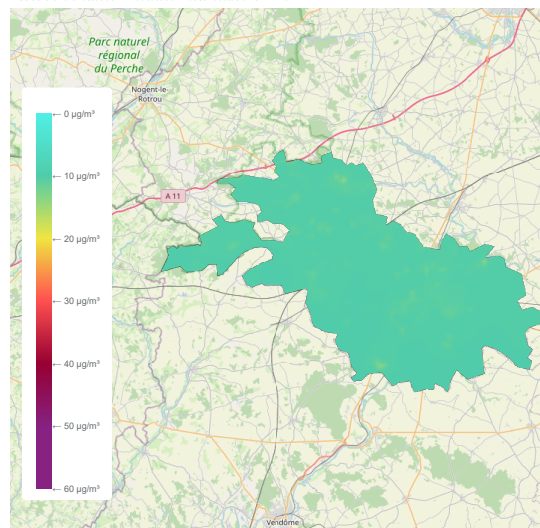
CC du Bonnevalais : Modélisation haute-résolution en PM10



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

CC du Grand Châteaudun

CC du Grand Châteaudun : Modélisation haute-résolution en PM10



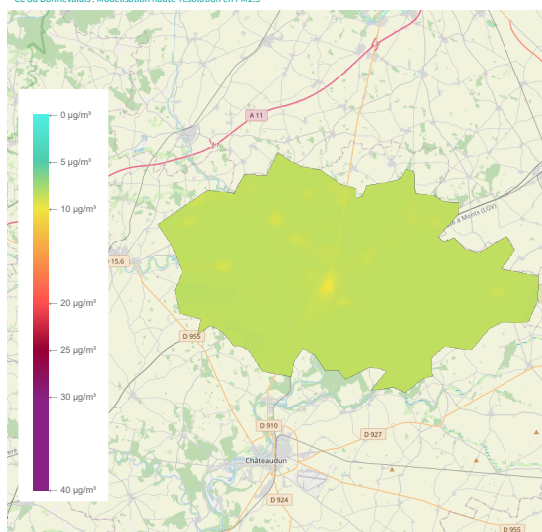
Source : Lig'Air
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Modélisation haute résolution en PM_{2,5}

Aucun dépassement sur le territoire en 2020.

CC du Bonnevalais

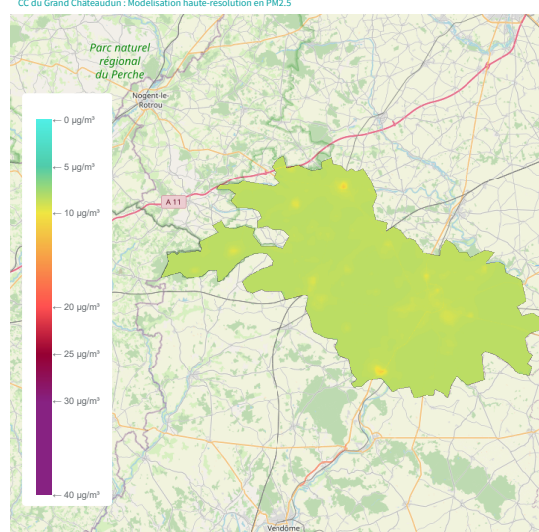
CC du Bonnevalais : Modélisation haute-résolution en PM2,5



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

CC du Grand Châteaudun

CC du Grand Châteaudun : Modélisation haute-résolution en PM2,5



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

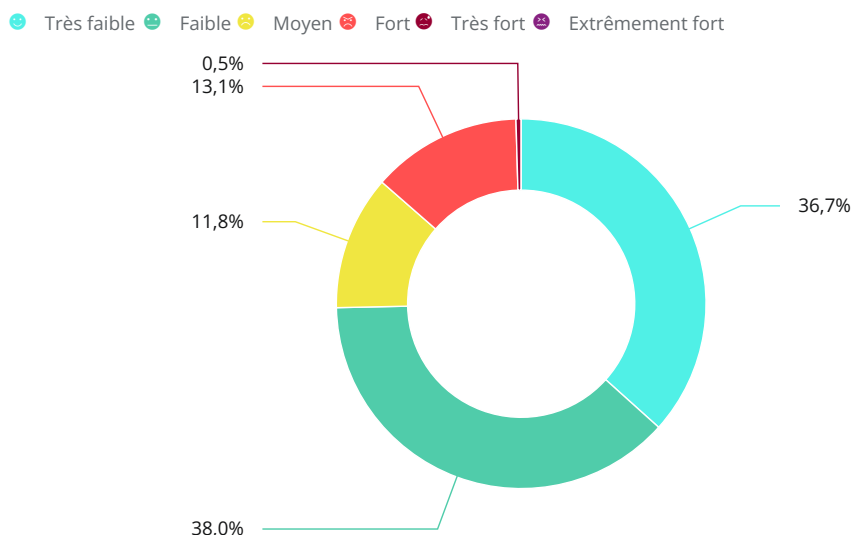
Pollens

L'échelle de l'indice pollinique est inspirée de celle de l'indice ATMO. Cet indice est basé sur les concentrations de 5 taxons : l'aulne, l'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.

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 les territoires de la CC du Bonnevalais et la CC du Grand Châteaudun.

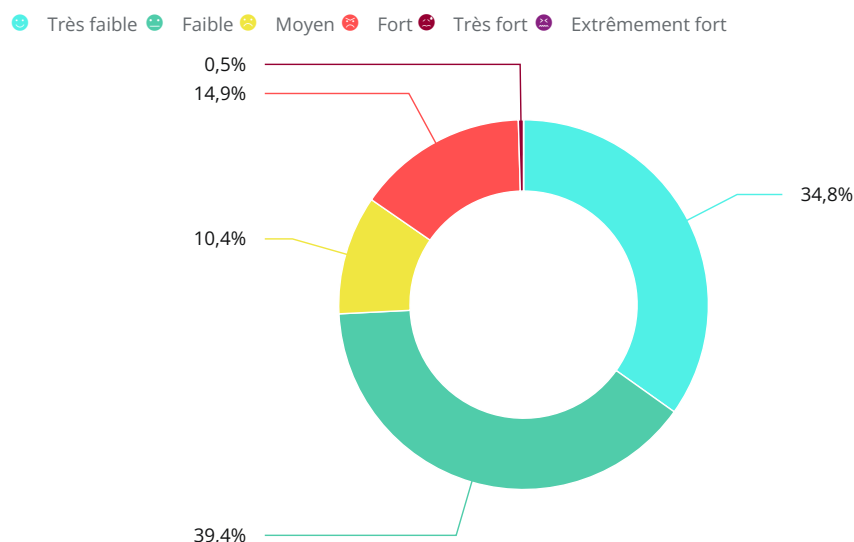
Pollens d'aulne	0-10	10-60	60-100	100-500	500-1 000	> 1 000
Concentration en grains/m ³						
Pollens d'ambroisie	0-3	3-30	30-50	50-250	250-500	> 500
Concentration en grains/m ³						
Pollens d'armoise	0-3	3-30	30-50	50-250	250-500	> 500
Concentration en grains/m ³						
Pollens de bouleau	0-10	10-60	60-100	100-500	500-1 000	> 1000
Concentration en grains/m ³						
Pollens de graminées	0-3	3-30	30-50	50-250	250-500	> 500
Concentration en grains/m ³						
Indice pollinique	Très faible	Faible	Moyen	Fort	Très fort	Extrêmement fort
Maximum des 5 sous-indices						

CC du Bonnevalais : Repartition des indices polliniques



©INTERQUAL'Air - Lig'Air

CC du Grand Châteaudun : Repartition des indices polliniques



©INTERQUAL'Air - Lig'Air

Les intoxications au monoxyde de carbone

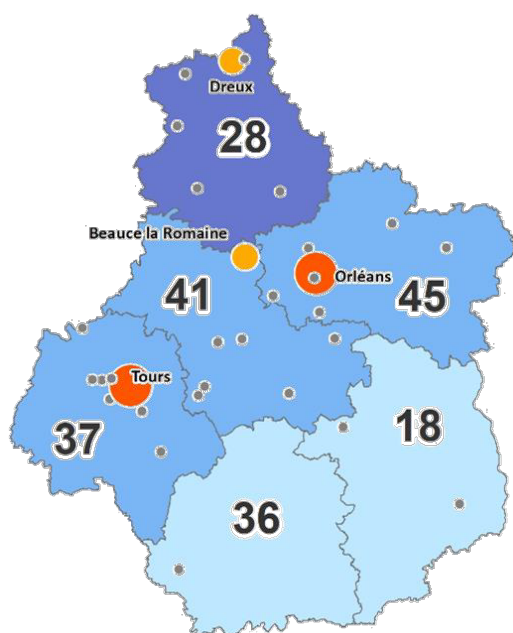
Les intoxications au monoxyde de carbone surviennent par l'inhalation de monoxyde de carbone, gaz incolore, inodore mais très toxique pour l'organisme, produit par une combustion incomplète.

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

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

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

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



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

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

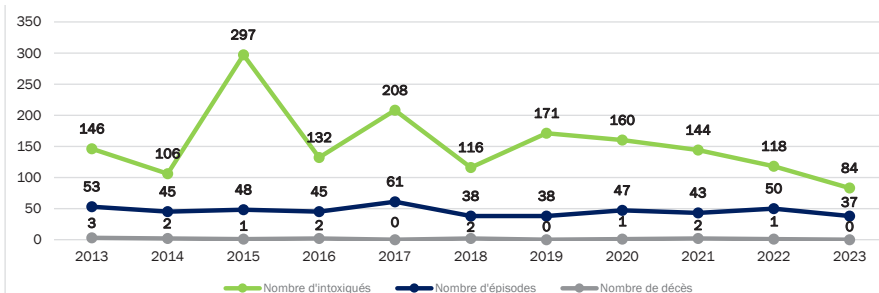
Nombre d'affaires d'intoxication par commune

- 1
- 2
- 3

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

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

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



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

Les eaux d'alimentation

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

En 2023, la majorité des unités de distribution (UDI) du pays Dunois ont un pourcentage de conformité bactériologique de 100 %. Quelques UDI de la CC du Bonnevalais ont des pourcentages de conformité supérieurs ou égaux à 95 %, notamment celle de Bonneval, qui regroupe plusieurs communes. L'UDI de Thiville au sein de la CC du Grand Châteaudun présente le taux de conformité bactériologie le plus faible du pays Dunois, étant compris entre 80 % et 95 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/L la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2023, des disparités sont notables quant aux teneurs moyennes en nitrates dans les UDI du pays Dunois. La majorité des UDI de la CC du Bonnevalais présentent des teneurs moyennes inférieures ou égales à 25 mg/L, tandis que quelques-unes présentent une teneur moyenne en nitrates comprise entre 25 et 40 mg/L. Des UDI concernant les communes de Bouville, Moriers, Dangeau et Le Gault-Saint-Denis ont dépassé la limite de qualité de 50 mg/L de manière récurrente en 2023.

Pour la CC du Grand Châteaudun, peu d'UDI ont une teneur moyenne en nitrates inférieure à 25 mg/L. La majorité des UDI ont une teneur comprise entre 25 et 40 mg/L, d'autres entre 40 et 50 mg/L, et 2 communes sont concernées par une non-conformité récurrente (Thiville et Villemaury).

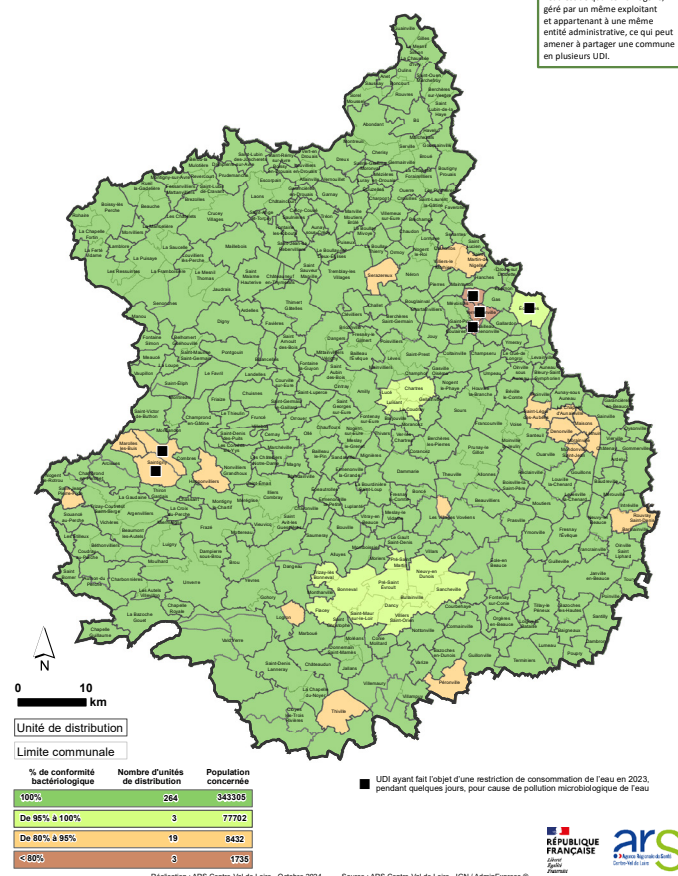
Les effets des pesticides sur la santé sont surtout connus dans les cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou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

- 0,1 microgramme par litre (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.

La majorité des unités de distribution du pays Dunois était conforme concernant la teneur maximale en pesticides en 2023. Les UDI restantes ont été soumises à des non-conformités récurrentes, notamment sur la CC du Grand Châteaudun.

La qualité bactériologique dans les eaux distribuées

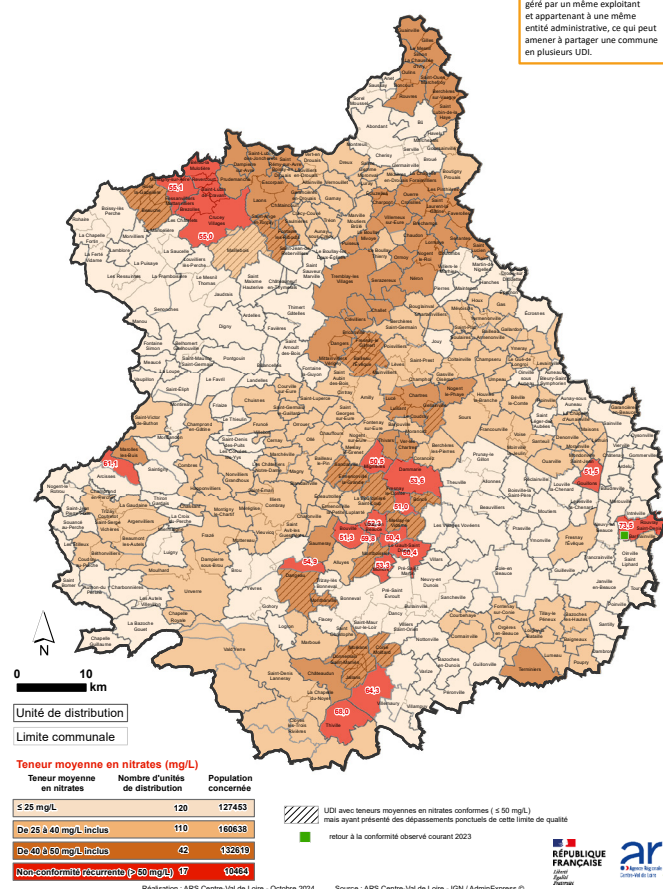
en Eure-et-Loir en 2023



Les teneurs moyennes en nitrates dans les eaux distribuées

en Eure-et-Loir en 2023

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



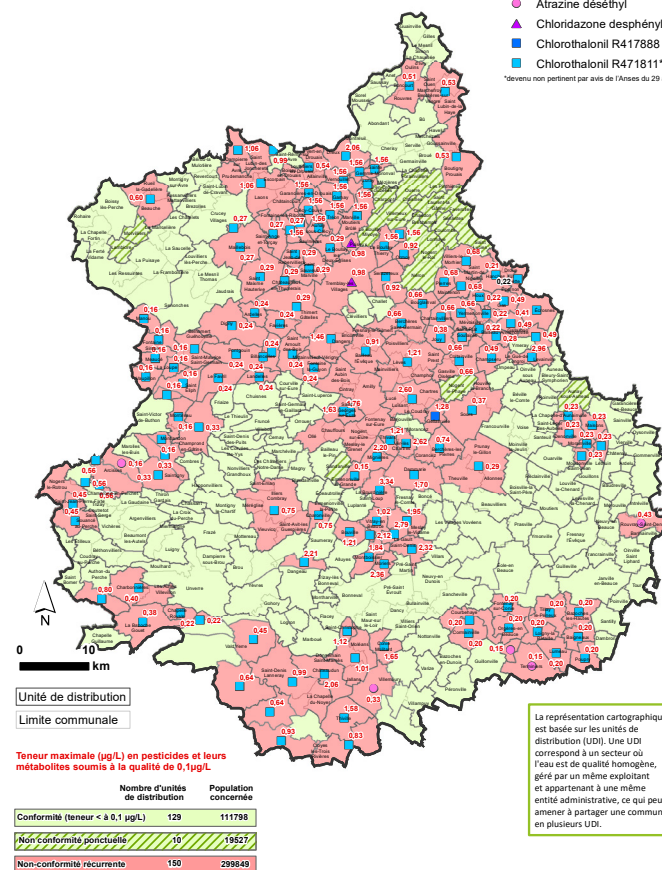
Les teneurs maximales en pesticides dans les eaux distribuées

en Eure-et-Loir en 2023

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

- Atrazine déséthyl
- ▲ Chloridazone desphényl
- Chlorothalonil R417888
- Chlorothalonil R471811*

*Revenu non pertinent par avis de l'Anses du 29 avril 2024



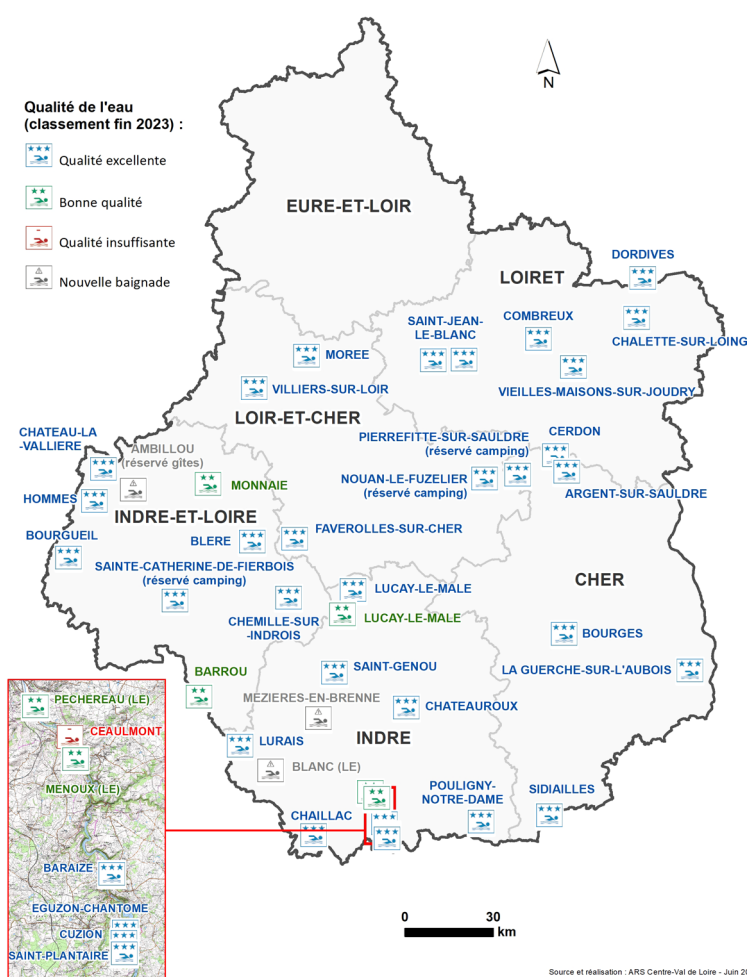
Les eaux de baignade

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

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

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

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

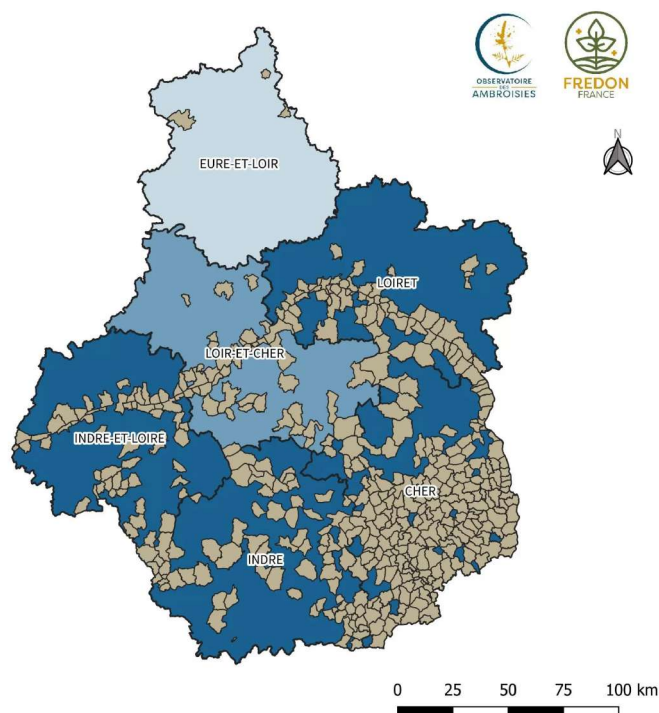


L'ambroisie

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

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

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



- Communes dans lesquelles il y a eu au moins un signalement d'Ambroisie à feuilles d'armoise
- Nombre de communes dans lesquelles il y a eu au moins un signalement par département
- 0 - 10
- 10 - 50
- 51 et plus

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

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

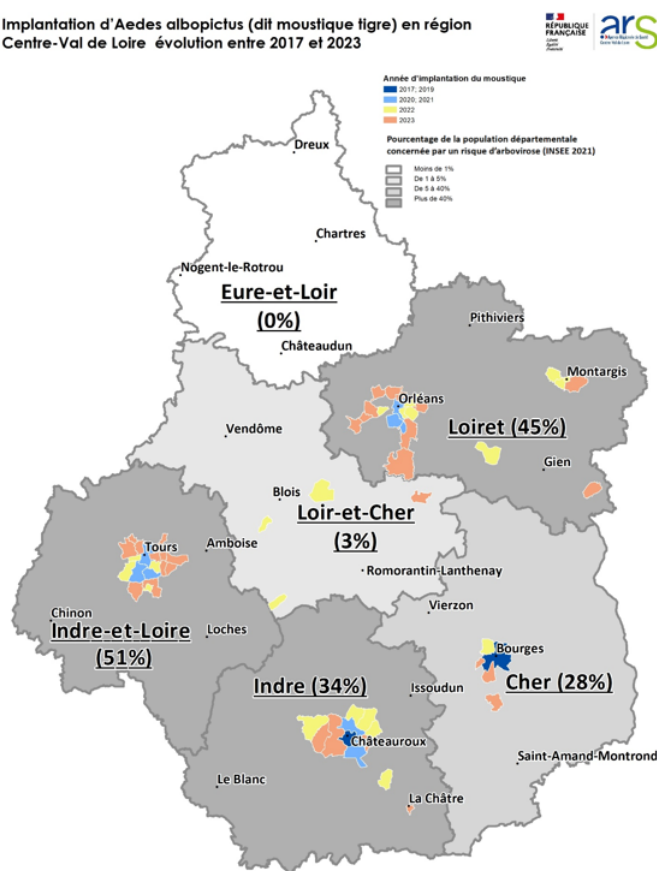
La lutte antivectorielle

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

Malgré qu'*Aedes albopictus* ne soit pas présent en Eure-et-Loir, 16 cas importés de dengue ont été recensés dans le département en 2023, contre 66 en région, et 2 058 en France hexagonale.

Ces chiffres sont en nette augmentation par rapport aux 5 dernières années (12 cas importés en région en 2022, 1 cas en 2021, 17 cas en 2020, 1 cas en 2019 et aucun en 2018).

Implantation d'*Aedes albopictus* (dit moustique tigre) en région Centre-Val de Loire évolution entre 2017 et 2023



Source : ARS Centre-Val de Loire - IGN / AdminExpress ©

La précarité énergétique

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

Dans la région, 16,3 % des ménages (n = 190 446) sont en situation de vulnérabilité énergétique liée au logement (14,0 % en France hexagonale). Sur le pays Dunois, cela représente 18,4 % des ménages (15,8 % sur le département).

Plus de 3 600 ménages du territoire sont en précarité énergétique liée au carburant, soit 15,2 % des ménages (13,2 % dans l'Eure-et-Loir, 14,7 % en Centre-Val de Loire et 13,8 % en France hexagonale).

Année 2021	Nombre de ménages en précarité énergétique liée au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements (en %)
pays Dunois	4 347	18,4	3 600	15,2
CC du Bonnevalais	904	17,1	796	15,1
CC du Grand Châteaudun	3 443	18,9	2 804	15,4
Eure-et-Loir	29 239	15,8	24 419	13,2
Centre-Val de Loire	190 446	16,3	171 224	14,7
France hexagonale	4 163 566	14,0	4 101 402	13,8

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

Habitat indigne

Un habitat indigne est caractérisé par un risque pour la santé ou la sécurité physique des personnes, du fait de son état, par les conditions dans lesquelles il est occupé, exploité ou utilisé. Associé à de faibles revenus, l'inconfort du logement permet d'estimer un parc privé potentiellement indigne (PPPI), occupé par des familles pouvant être en situation de pauvreté et de précarité. En 2019, le pays Dunois compte 1 316 logements indignes, soit 6,3 % de l'ensemble du parc de résidences principales privées. Ceci représente 2 702 personnes du territoire vivant dans un logement indigne.

Le taux de logements indignes du pays Dunois est supérieur à ceux de l'Eure-et-Loir (4,4 %) et de la région Centre-Val de Loire (4,5 %). Les logements datant d'avant 1949 peuvent présenter des risques de saturnisme pour les habitants.

Le pays Dunois recense 856 logements indignes datant d'avant 1949, soit 65,0 % de l'ensemble du parc de logements indignes. Dans le département de l'Eure-et-Loir, 62,9 % des logements indignes datent d'avant 1949, contre 71,7 % en Centre-Val de Loire.

Année 2019	Nombre de résidences du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Nombre de résidences principales du parc privé (RPP)	Part de PPPI dans l'ensemble des résidences principales du parc privé (en %)	Nombre d'habitants vivant dans une résidence PPPI	Nombre de résidences PPPI indigne datant d'avant 1949	Part des résidences PPPI datant d'avant 1949 dans l'ensemble du parc PPPI (en %)
pays Dunois	1 316	20 897	6,3	2 702	856	65,0
CC du Bonnevalais	276	4 941	5,6	559	203	73,6
CC du Grand Châteaudun	1 040	15 956	6,5	2 143	653	62,8
Eure-et-Loir	7 009	157 578	4,4	14 733	4 407	62,9
Centre-Val de Loire	45 702	1 005 401	4,5	87 443	32 791	71,7

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

Résidences principales sans confort

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

En 2021, 0,5 % des résidences principales du pays Dunois sont sans confort. En Eure-et-Loir et en Centre-Val de Loire ce sont 0,3 % des résidences qui sont concernées, et 0,4 % en France hexagonale.

Année 2021	Nombre de résidences principales sans confort (ni douche, ni baignoire)	Part de résidences principales sans confort (ni douche, ni baignoire)
pays Dunois	108	0,5 %
CC du Bonnevalais	21	0,4 %
CC du Grand Châteaudun	87	0,5 %
Eure-et-Loir	589	0,3 %
Centre-Val de Loire	3 892	0,3 %
France hexagonale	120 619	0,4 %

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

Le bruit

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

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

Concernant les établissements d'enseignements exposés, on en dénombre 170 exposés à un niveau sonore supérieur aux seuils (164 pour le transport routier et 6 pour le transport ferroviaire).

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

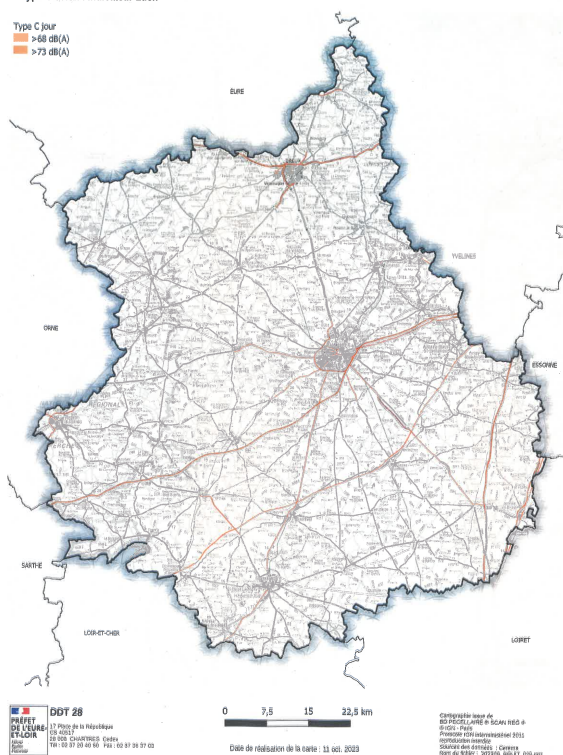
EXPOSITION AUX BRUITS DES TRANSPORTS ROUTIERS ET FERROVIAIRES

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

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

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

Type C Jour
 > 65 dB(A)
 > 73 dB(A)



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

Type C Nuit
 > 62 dB(A)
 > 68 dB(A)



Les déplacements domicile travail selon le moyen de transport

Selon le recensement de population de 2021, le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus du pays Dunois pour les déplacements domicile-travail est la voiture (respectivement 83,4 % sur le territoire contre 78,4 % dans le département, 78,9 % en Centre-Val de Loire et 69,5 % en France hexagonale).

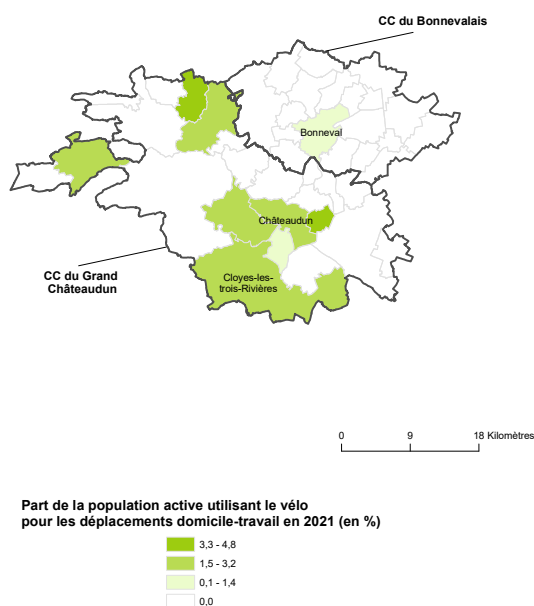
Sur le territoire, 5,7 % de la population active utilisent la marche à pieds pour les déplacements quotidiens, 5,5 % n'utilisent pas de transport, 2,8 % utilisent les transports en commun, 1,6 % utilise le vélo et 1,0 % utilise un deux-roues motorisé.

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

	Pop. active ayant un emploi	Aucun mode de transport		Marche à pied		Vélo		Deux-roues motorisé		Voiture, camionnette, fourgonnette		Transports en commun	
	Effectifs	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
pays Dunois	19 505	1 078	5,5	1 117	5,7	305	1,6	187	1,0	16 275	83,4	543	2,8
CC du Bonnevalais	5 130	293	5,7	200	3,9	10	0,2	73	1,4	4 353	84,9	202	3,9
CC du Grand Châteaudun	14 375	786	5,5	917	6,4	295	2,1	115	0,8	11 922	82,9	341	2,4
Eure-et-Loir	179 202	8 032	4,5	9 191	5,1	3 022	1,7	1 915	1,1	140 405	78,4	16 637	9,3
Centre-Val de Loire	1 046 691	46 332	4,4	54 821	5,2	28 216	2,7	12 322	1,2	826 121	78,9	78 879	7,5
France hexagonale	27 418 129	1 121 820	4,1	1 668 436	6,1	866 010	3,2	480 996	1,8	19 060 941	69,5	4 219 926	15,4

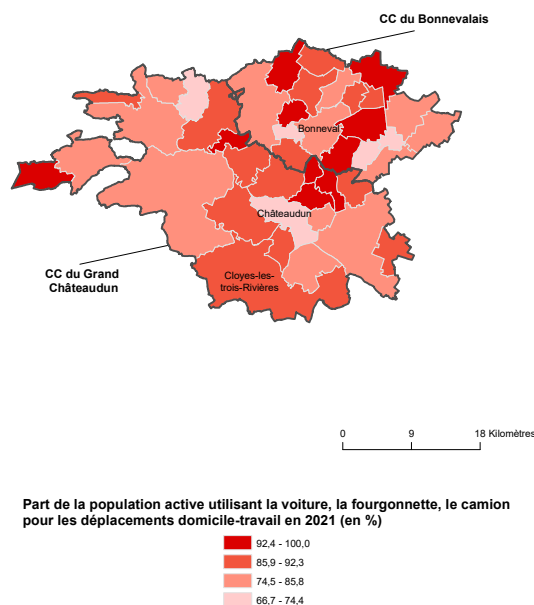
Source : Insee - RP 2021
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

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



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

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



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

Le réseau cyclable

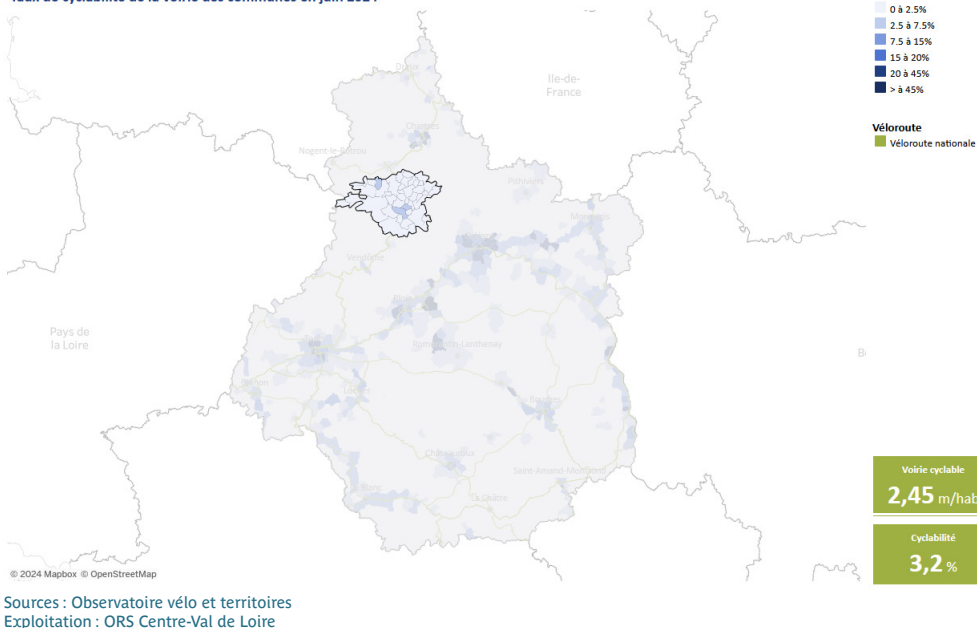
La région Centre-Val de Loire possède au total plus de 4 000 km d'aménagements cyclables tous types confondus (piste cyclable, voie verte, bande cyclable, ...). Le département de l'Eure-et-Loir dispose de 287 km d'aménagements cyclables, dont 50,2 % de piste cyclable, 21,6 % de bande cyclable et 17,8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

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

Le pays Dunois présente un taux de cyclabilité de la voirie inférieur à 2,5 % pour la majorité des communes. Trois communes de la communauté de communes du Grand Châteaudun ont un taux compris entre 2,5 % et 7,5 %.

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

Taux de cyclabilité de la voirie des communes en juin 2024



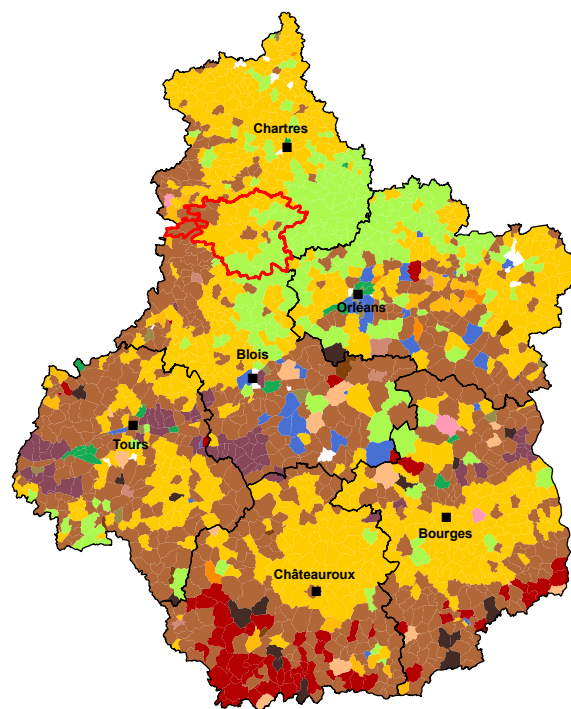
Orientation technico-économique des exploitations agricoles

Le pays Dunois s'inscrit dans un département majoritairement orienté vers les cultures de céréales et/ou d'oléoprotagineuses. La cartographie met en évidence une division du pays Dunois en trois secteurs d'exploitations agricoles.

Une partie du territoire est orienté sur des exploitations de polyculture et/ou de polyélevage, une grande partie de territoire est orientée sur la culture de céréales et/ou d'oléoprotagineuses, et l'est du pays Dunois est concerné par des exploitations d'autres grandes cultures.



ORIENTATION TECHNICO-ÉCONOMIQUE DES EXPLOITATIONS AGRICOLES EN 2020



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

Alimentation bio

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

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

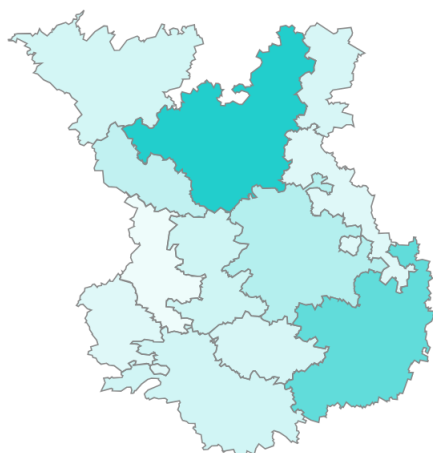
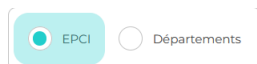
Le département de l'Eure-et-Loir est celui de la région possédant le moins de surfaces agricoles bio qui représentent 3,1 % de la surface agricole totale (12 514 ha).

La CC du Bonnevalais et ses 2,5 % de surfaces agricoles bio se place au 5^e rang départemental (639,4 ha), tandis que la CC du Grand Châteaudun est classée au 9^e rang départemental, avec 1,4 % de surfaces agricoles bio (848 ha).

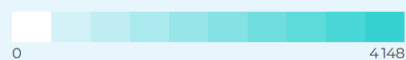
	Surface agricole bio (toutes productions végétales) (en ha)	Surface en conversion (toutes productions végétales) (en ha)	Part des surfaces agricoles bio dans toute la surface agricole (en %)	Part de fermes bio (en %)
CC du Bonnevalais	639,4	115,9	2,5	5,7
CC du Grand châteaudun	848,0	12,2	1,4	2,8
Eure-et-Loir	12 514,0	1 427,7	3,1	5,3
Centre-Val de Loire	97 216,7	13 315,0	4,9	8,7

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

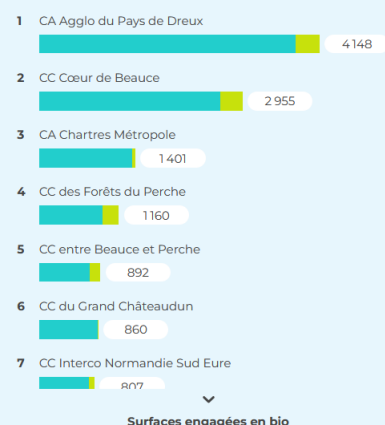
SURFACES BIO ET EN CONVERSION DANS LES EPCI D'EURE-ET-LOIR



Surface bio et en conversion



Classement des surfaces bio et en conversion



Source : Agence bio
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Occupation des sols

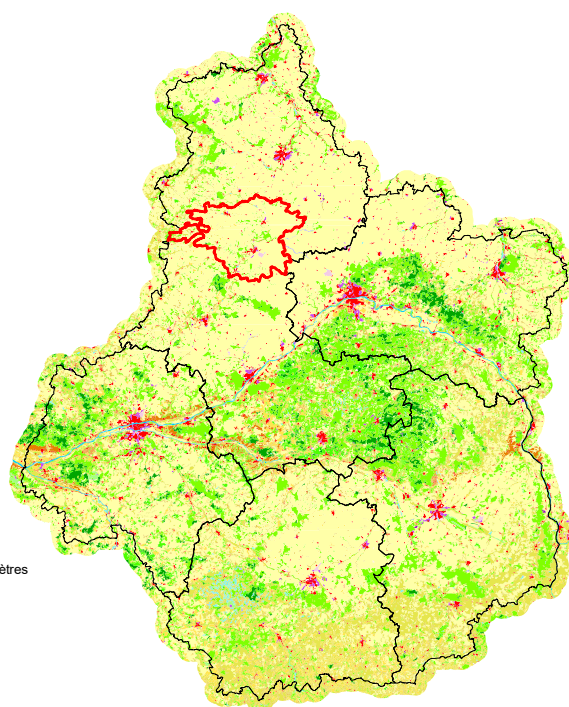
Le pays Dunois est très majoritairement constitué de terres agricoles (66,0 % du territoire). Viennent ensuite les forêts et milieux semi-naturels (5,6 %), les territoires artificialisés (2,3 %) et les surfaces en eau (0,1 %).

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

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



0 60 120 Kilomètres



Source : corine land cover_2018
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Sites et sols pollués

Le pays Dunois compte, au 10 décembre 2024, 10 sites et sols pollués, dont 5 sur la CC du Bonnevalais et 5 sur la CC du Grand Châteaudun. Cela représente une densité de 0,9 site et sol pollué pour 100 km².

Les densités du département de l'Eure-et-Loir, de la région et de la France hexagonale sont plus importantes : respectivement 1,6 site et sol pollué pour 100 km², 1,3 et 2,0.

	Nombre de sites et sols pollués	Densité (nombre de sites et sols pollués/100km ²)
pays Dunois	10	0,9
CC du Bonnevalais	5	1,5
CC du Grand Châteaudun	5	0,6
Eure-et-Loir	92	1,6
Centre-Val de Loire	493	1,3
France hexagonale	10 895	2,0

Source : Géorisques (extraction du 10/12/2024)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

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

Fin 2024, le pays Dunois compte 74 ICPE soumises à une autorisation ou à un enregistrement, soit une densité de 6,6 ICPE pour 100 km².

C'est une densité inférieure aux territoires de référence : 10,9 ICPE pour 100 km² en Eure-et-Loir, 7,4 en région Centre-Val de Loire et 10,8 en France hexagonale.

	Nombre d'ICPE (à autorisation + enregistrement)	Superficie (km ²)	Densité (nombre d'ICPE/100km ²)
pays Dunois	74	1 127	6,6
CC du Bonnevalais	27	339	8,0
CC du Grand Châteaudun	47	787	6,0
Eure-et-Loir	643	5 880	10,9
Centre-Val de Loire	2 898	39 151	7,4
France hexagonale	58 975	543 940	10,8

Source : Géorisques (extraction du 10/12/2024)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Risques naturels

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

Au sein du pays Dunois, 12 575 habitations sont exposées à l'aléa retrait-gonflement d'argiles fort ou moyen. Ce sont 69 027 habitations concernées en Eure-et-Loir, 461 223 en Centre-Val de Loire et 4 278 087 en France hexagonale.

Le risque d'inondation par cours d'eau concerne 8 006 personnes sur le pays Dunois, soit 15,4 % de sa population totale. Ce taux est similaire à celui de l'Eure-et-Loir pour qui 15,3 % de la population sont concernés. En région Centre-Val de Loire, 21,1 % de la population sont à risque d'inondation, tandis que 25,7 % le sont en France hexagonale.

	Nombre de maisons exposées à l'aléa retrait-gonflement d'argiles fort ou moyen	Population communale dans l'enveloppe approchée des inondations potentielles par cours d'eau
pays Dunois	12 575	8 006
CC du Bonnevalais	2 973	2 023
CC du Grand Châteaudun	9 602	5 982
Eure-et-Loir	69 027	65 928
Centre-Val de Loire	461 223	542 811
France hexagonale	4 278 087	16 802 606

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

Santé et climat

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

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

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

Un jour est considéré en vague de chaleur s'il s'inscrit dans un épisode d'au moins cinq jours consécutifs pour lesquels la température maximale quotidienne excède la normale de plus de cinq degrés. D'après les projections du service « Climadiag commune » développé par Météo France, en 2030, la CC du Bonnevalais connaîtra une augmentation des jours de vague de chaleur, passant de 1 jour annuel pour la valeur de référence, à 8 jours annuels d'après la projection médiane de 2030. Les habitants de la CC du Grand Châteaudun devront s'attendre quant à eux à 7 jours annuels de vague de chaleur en 2030, contre 1 jour pendant la période de référence.

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

Ressources disponibles sur le territoire

Le service des solidarités du CCAS de Châteaudun propose une aide administrative (ouverture de droits RSA, CSS, APL, dossiers retraites, demande de logement, demande FSL...) et budgétaire via le suivi individuel effectué par des conseillères sociales. Des aides financières peuvent être attribuées après présentation de leur dossier lors de la commission permanente. Le service gère également une épicerie sociale et une auberge sociale.

La Mutualité sociale agricole (MSA) gère de façon globale la protection sociale des salariés et non-salariés agricoles ainsi que leurs ayants droit et les retraités. Elle est engagée dans l'accompagnement des situations liées au mal-être et dans les actions de prévention du risque suicidaire. Au titre de l'inter-régimes, elle participe à la prévention de la perte d'autonomie (soutien individuel auprès de ses ressortissants, financement d'ateliers et d'actions de prévention en faveur des aînés). La mission du service santé sécurité au travail de la MSA est de préserver la santé des professionnels de l'agriculture dans toutes ses composantes (physique, mentale et sociale) en s'appuyant sur trois valeurs fortes :

- L'implication des travailleurs agricoles ;
- La proximité, l'écoute et la présence sur le terrain ;
- L'accompagnement des salariés, des exploitants et des chefs d'entreprise pour intégrer les principes de prévention des risques professionnels.

En tant qu'organisme de sécurité sociale, la MSA participe à des actions pilotées par l'État (campagnes de vaccination, dépistages des cancers, mon bilan prévention...). Des conférences sont animées par un médecin conseil MSA dans les territoires sur des thèmes de prévention santé tels que la prévention des AVC ou des troubles du sommeil. Elle pilote le plan de prévention du mal-être agricole en lien avec de nombreux partenaires.

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

Entre villes et ruralité : un territoire marqué par la mobilité professionnelle

Les élus et professionnels décrivent un territoire contrasté, réparti entre ruralité et pôles urbains attractifs, en particulier Châteaudun et Bonneval. Relativement proche de la région parisienne, le pays Dunois permet à certains habitants d'y travailler au moyen de la ligne ferroviaire entre ces agglomérations et Paris. D'autres se déplacent à Chartres, la grande agglomération la plus proche du territoire, ou encore dans d'autres grandes villes de la région Centre-Val de Loire comme Orléans, ou Vendôme.

Élu : « On a observé, ces dernières années, une très forte augmentation de l'utilisation du train de Bonneval vers Paris, Châteaudun-Paris. Mais vraiment très forte. Parce qu'il y a une demande. »

Professionnel : « On est sur du rural, des flux migratoires de travail assez importants, de la distance entre le lieu d'habitation et le lieu de travail. [...] C'est assez aléatoire, mais ça peut être, pour certains, au minimum, une demi-heure. Alors, nous, sur le Bonnevalais, on a des bassins attractifs, ça va être l'Agglo Chartraine, Orléans, un petit peu Châteaudun-Brou, mais moins d'offres de travail sur notre principale commune. »

Les participants aux réunions n'identifient pas de tendance

marquée aux nouvelles installations, qui semblent plus épisodiques, varier selon les communes, et dans certains cas concerner une population plus âgée.

Élu : « Sur les cinquantenaires qui font 4 jours de télétravail, qui transforment leur résidence secondaire en résidence principale et qui viennent prendre leur retraite et qui changent leurs résidences, qui sont plus parisiennes, qui se mettent en résidence principale sur le territoire. Là, il y a eu un effet, je pense, je ne sais pas comment le mesurer. »

Aussi, le sujet de la vie économique du territoire soulève la question de son attractivité, l'implantation d'entreprises impliquant la nécessité pour les futurs employés d'avoir accès à des conditions de vie satisfaisantes.

Professionnel : « Quand une entreprise veut s'installer, aujourd'hui, la première question, ce n'est pas le coût du terrain, ce n'est pas les impôts, rien du tout, c'est « c'est quoi la main d'œuvre ? Où est-ce que je la trouve ? Est-ce que je peux même ramener du monde, peut-être, ici ? Est-ce que les gens sont intéressés de venir sur le territoire ? » Et en fait, si on n'a pas déjà les solutions pour la population aujourd'hui, demain, ça va être compliqué. »

Professionnel : « La mobilité reste quand même une problématique. Si on demande aux entreprises par exemple pour ce qui est du recrutement, c'est le premier sujet qui

est évoqué, des problématiques de recrutement liées à la mobilité, ou à l'hébergement, éventuellement parce que ça peut être aussi une solution, si il y a des solutions à proximité. Mais ça reste un sujet parce que les horaires ne correspondent pas spécialement. Il y a du transport pour nos jeunes éventuellement pour le scolaire, mais en dehors des périodes scolaires, ceux qui sont en apprentissage, par exemple, ont des difficultés. Le CFA s'en plaint également. Ça reste un sujet... important. »

De fait, la mobilité est une question qui interroge de nombreux acteurs présents aux réunions : si l'offre existe et est employée par certains, elle semble insuffisante et/ou mal connue d'une part importante des habitants du territoire. Cette méconnaissance peut être en partie expliquée par une communication insuffisante sur l'offre, notamment lors d'une modification récente concernant le transport à la demande.

Habitant : « Si on n'a pas de voiture, c'est très difficile. Après on a la chance d'avoir la ligne de chemin de fer pour aller jusqu'à Chartres, mais par contre pour revenir dans notre bassin Dunois [...] c'est vrai que bah là il y a quand même des choses à améliorer : les bus qui sont pas si fréquents que ça – quoique on va en remettre, on va en remettre. Il y en a un supplémentaire. »

Élu : « Sur la mobilité, chez nous, c'est une catastrophe. On est près de Brou. Oui, on est voisins du Bonnevalais. Mais grand Châteaudun. Et donc, chez nous, la mobilité, c'est très compliqué. Parce qu'il y avait des bus, il y a des lignes régulières. Mais là, récemment, ça a changé et il n'y a plus de transport à la demande. Il est à la demande, mais imposé, samedi et mercredi. C'est moins à la demande. Et il y a quand même très peu de moyens de bouger. »

Élu : « Je pense que l'un des problèmes, c'est vraiment un problème de communication. Les gens découvrent, ne savent pas. Et pour le transport à la demande, c'est exactement pareil. C'est qu'en fait, la communication a été faite, mais elle n'a pas été relayée. Elle a été faite une fois. Et malheureusement, force est de constater que ce n'est pas suffisant. On est dans un monde de communication et on ne l'utilise pas suffisamment. Et je pense qu'on peut tous plaider coupable. »

Un accès aux commerces inégalement réparti

Le sujet qui semble préoccuper le plus habitants et élus est l'accès aux commerces. S'ils sont présents sur tout le territoire, dans les villes, leur implantation est décrite comme étant instable, concurrencée par des grandes surfaces souvent plus économiques ou perçues comme telles ; tandis qu'en milieu rural, les commerces sont de moins en moins à proximité, ce qui complique le quotidien des habitants, en particulier de ceux dont la mobilité est réduite.

Habitants : « Bon il y a quand même de petites supérettes,

bon si on veut aller plus loin, on prend le bus, ou on va à pieds, mais il y a quand même quelque chose [...] »

- Il y a quand même beaucoup de petits commerces qui ferment, qui tiennent pas le coup. »

Élus : « Il y a beaucoup de petites communes qui n'ont plus de commerces du tout. »

[ORS] Et du coup, vos personnes âgées ?

- Elles se font livrer, oui. Elles se font livrer. Dans ma commune, c'est comme ça.

- À l'exemple des communes comme Cloyes-sur-le-Loir, qui est plutôt sur le sud de la zone, on a un tissu commercial qui est assez régulier. C'est-à-dire qu'on se rend compte que, bon an, mal an, s'il y a quelques commerces qui ferment sur une année, il y en a d'autres qui se réouvrent. Et donc, il y a quand même une attractivité commerciale qui reste. Donc, je pense que la population aussi, qui vient s'installer, joue le jeu, au maximum. »

Habitants : « Je pense que les loyers sont chers, sont hors de prix, pour les commerçants. Les loyers sont chers, et ils ne tiennent pas le coup par rapport au supermarché, je pense, c'est lié avec les prix. »

[ORS] Et est-ce que la clientèle joue le jeu aussi d'aller acheter chez ces commerçants ?

- Après, on est dans un système où tout est cher, et on va vers le moins cher, et le moins cher, il est dans les supermarchés. Il n'est pas forcément de meilleure qualité. »

La raréfaction des commerces en milieu rural semble par ailleurs liée à un certain recul de la vie sociale, ce qui tend à renforcer l'isolement. Les commerces itinérants, autrefois plus courants et désormais absents, sont perçus comme de véritables « services à la personne ».

Élu : « Nous on voit dans les petites communes rurales, ce qui manque, c'est le service à la personne. Le service à la personne, c'est bien sûr les commerces. Parce que dans notre commune, on avait des commerces itinérants qui arrêtaient, pour des problèmes économiques. »

Habitant : « On a vu une disparition complète des tournées. Et je sais que dans notre commune, il y a des personnes âgées qui ne peuvent pas bouger ou alors qui n'ont pas forcément un voisin qui peut les aider etc. et ben ils aimeraient bien quand le boucher passait, quand le boulanger passait, quitte à faire du stock à congeler parce que maintenant ils ont un congélateur, et ça c'était un service à l'habitant. Où je dirais que effectivement vu les charges qu'ont ces commerçants les prix sont peut-être un peu plus au-dessus ; oui mais le service ça n'a pas de valeur. Par rapport au boucher qui vient une fois, voire deux fois je sais pas, par semaine, le boulanger qui vient, le poissonnier. Moi quand

je suis arrivé ici j'étais parisien, il y avait des commerces. On les a vus de moins en moins, on voit les commerces qui ferment : aujourd'hui c'est 15 km pour acheter une baguette de pain. »

Un tissu associatif important et solidaire

Pour répondre aux problématiques d'isolement, le territoire peut néanmoins s'appuyer sur un tissu associatif assez dynamique et disposant d'un certain niveau d'interconnaissance. La question de la mobilité tend cependant à limiter certaines initiatives, ce qui produit des effets divers : un recentrement sur les localités ou une baisse de fréquentation du milieu associatif au profit des activités et lieux les plus flexibles. Une demande d'activités semble toujours présente, mais les attentes à leur égard, notamment concernant la place qu'elles occupent au sein des emplois du temps, semblent en cours d'évolution.

Habitants : « LADASSOL, je fais partie. Et on va voir aussi les personnes âgées dans les Ehpad et tout ça. Et on prend des personnes âgées du long séjour de l'Ehpad pour faire des activités avec nous. On va faire une partie au Sourire Dunois [centre social de Châteaudun] de mars, avec la dame, là, pour le Sourire Dunois, tout ça. Là, on va faire des masques, tout ça, plein de choses. Et je fais partie avec Mme aussi, de Saint-Vincent-de-Paul. Des gens aussi qui viennent pour leur courrier pour des vêtements, pour tout ça, enfin, on fait beaucoup de choses. France handicap : on se réunit aussi, on se fait des petits cadeaux, on parle de nos problèmes et tout ça, enfin, voilà, il y a beaucoup de choses.

- Il y a aussi les Petits frères des pauvres. »

Élus : « Mais c'est intéressant les thés dansants. Ah oui. Moi, je le vois bien avec des couples, 90. J'ai même un monsieur, 96 ans. Et il danse encore. Alors il fait plus la valse. Il la fait plus. Mais il est sur la piste quand même.

- Le lien social, dans nos villages, c'est déterminant...

- Quand on est à l'échelle du village, du quartier, ça fonctionne. Après il y a la mobilité qui vient empêcher tout ça. »

Élu : « J'ai remarqué dans ma commune que les gens, ceux qui arrivent dans les âges de 65-70 ans, sont de moins en moins à s'inscrire à une association où il y aura une contrainte entre guillemets c'est à dire que c'est le mardi soir je ne sais pas quoi, telle heure à telle heure ; et par contre ils sont plutôt favorables à venir faire des activités diversifiées dans un lieu où en fait il n'y a pas de il n'y a pas de cadre... enfin il y a des horaires quand même mais il n'y a pas un truc régulier etc. »

Plus généralement, le tissu associatif s'adresse à tous les publics, sur des thématiques diverses, à travers l'ensemble du territoire, et même au-delà, à l'échelle du département pour certaines associations. Le sport, pratique majeure de prévention primaire, semble particulièrement bien

implanté, donc d'autant plus accessible, ce que renforcent des initiatives de covoiturage.

Habitants : « Il y a de tout en fait, il y a des activités physiques, culturelles, il y a des associations de tout en fait. On a beaucoup beaucoup de thématiques différentes sur le territoire.

- Il y a plusieurs associations d'insertion. Notamment, d'ailleurs, dans l'aide à domicile, on a des associations qui gèrent aussi cette activité-là. Pour l'insertion, on en a plusieurs, soit qui sont purement sur le territoire, ou qui sont inter-territoires, qui sont basées, et à Nogent, et à Châteaudun, [...] la localité hein. On a aussi des associations qui sont sur tout le département, et ça permet d'accompagner des personnes pour retourner vers le monde du travail. »

Professionnel : « Il y a quand même des collectivités qui financent les éducateurs sportifs, notamment, vous avez Châteaudun qui a un service de sport depuis x années, et sur ce, les éducateurs sportifs de la ville, interviennent dans les écoles, pour lutter contre la sédentarité, etc., et ainsi de suite. Il y a aussi d'autres collectivités, des petites communes, comme Unverre, comme Brou, ou d'autres territoires, sur le Bonnevalais, je ne sais pas trop, mais qui après utilisent des services de profession sport, animation jeunesse 28, et qui, les éducateurs sportifs, interviennent dans tous le département. [...] ça permet de lutter contre la sédentarité, de mobiliser les jeunes à se bouger, etc. Les collectivités y participent à leur niveau. Et après, vous avez forcément l'aura du mouvement associatif et sportif, qui est un secteur qui est ce qu'il est, qui est relativement développé. Si vous voyez le nombre de terrains de foot, vous verrez qu'il y a un terrain de foot quasiment dans tous les petits villages. »

Habitant : « Il y a du covoiturage : je prends l'exemple des enfants, il y a beaucoup d'activités sportives sur Brou et il y a du covoiturage pour conduire les enfants à ces activités. »

Un territoire riche en espaces naturels

Généralement, les espaces naturels sont appréciés sur le territoire, mais un habitant signale que tous les espaces forestiers ne sont pas accessibles aux promeneurs, ce qui pourrait être dû à un manque d'information à leur sujet.

Habitant : « Je suis un ex-Parisien. Et depuis 1979, je me plais beaucoup à Châteaudun. Notamment pour mon activité sportive qui est le cyclotouriste. Et on est gâtés autour de Châteaudun par des petites routes et la vallée du Loir. »

Habitants : « La qualité de vie sur Châteaudun, en fait, c'est quand même verdoyant, malgré tout. Mais, si jamais on a envie d'aller se promener dans les bois, c'est un petit peu compliqué. Hormis le bois des Gâts sur Châteaudun, peut-être qu'on n'a pas grand chose. Les bois ne sont pas très accessibles, tout est privé. Et c'est sympa d'aller se promener dans les bois, je trouve.

- Peut-être juste qu'ils ne sont peut-être pas assez répertoriés comme endroits pour aller se promener, parce qu'il y en a... »

Une particularité du territoire est la proximité avec des rivières, ce qui implique pour les riverains des risques en période de crue, que compensent des solidarités de voisinage saluées par les professionnels comme caractéristiques du tempérament local.

Professionnel : « Au niveau environnement, on a des phénomènes climatiques récents, en 2024, on avait eu de fortes inondations. Aujourd'hui, c'est encore mieux de ce qu'on observe. Donc un changement aussi... Qui s'observe. »

Professionnels : « On est très fidèles aussi. Je suis née juste en bas, je peux vous le dire. Là, il y a de l'eau partout au Loir, je peux vous dire que là, tous les voisins, c'est comme ça. »

- Oui, oui, il y a beaucoup d'entraide, oui. »

Quelques enjeux de santé environnementale

Un autre risque environnemental concernant le logement est la persistance, dans certaines communes rurales, d'habitats insalubres pouvant s'ajouter aux problématiques de santé des personnes vieillissantes y résidant.

Professionnels : « Des collègues de la MDA [Maison départementale de l'autonomie] disent que des fois, ils découvrent des situations assez catastrophiques. À la campagne, avec des maisons, avec du sol en terre battue, encore... Enfin, des choses... C'est vrai, quand ils me racontent, j'ai du mal à y croire. »

- En libéral, on les voit.

- Oui, il y a des choses qui sont découvertes très, très tard.

- Il n'y a pas de sanitaire. Une pièce, un poêle.

- L'eau chauffée à la bouilloire. »

Le principal domaine de la santé environnementale qui a fait l'objet d'échanges lors de la réunion des élus est la qualité de l'eau, globalement satisfaisante, mais qui a suscité des alertes dans certaines communes, ce qui est rapproché des activités agricoles, dont l'importance sur le territoire suscite un regard précautionneux car clivant sur le sujet.

Élus : « Les nitrates c'est pas dangereux. C'est juste une... Une unité de mesure... pour voir la qualité de la nappe. »

- Les pesticides, ça l'est un peu plus, quand même. Les pesticides, ça l'est un peu plus, malheureusement. »

Dans le pays Dunois, le traitement de l'eau et sa distribution ont fait l'objet de discussions déjà anciennes, les

élus expliquent que le taux de nitrates ayant été fixé pour l'usine d'assainissement de Châteaudun qui dessert l'ensemble du territoire, les taux mesurés devraient être homogènes, hors captages par des particuliers. Mais une intervention sur ces derniers semble ne pas avoir eu lieu, ce qui pourrait susciter une plus grande prise en charge de ce sujet parmi les actions de prévention.

Élu : « On a une usine de traitement, donc on en élimine quand même pas mal. Certes, on ne peut jamais être sûr de tout éliminer. Enfin, vu les cuves à charbon qu'on a mises, j'ose espérer qu'on en élimine pas mal. Après, ce n'est pas pour ça qu'il n'y en a pas dans l'eau qui est pompée. Mais en principe, dans l'eau distribuée, la population dunoise et un peu au-delà, parce qu'on distribue un peu au-delà, devrait être exempte de pesticides. »

Élu : « On a quand même des captages, des aires de captage qui sont des captages grenelle. C'est-à-dire qu'ils sont absolument pas dans les clous. Avec des actions qui devraient être menées voilà, Saint-Denis-Lannery, celui de Bonneval. Que effectivement, sans l'interconnexion, on n'aurait pas d'eau... Conforme. La question s'est posée il y a 15 ans, 20 ans... Mais que, comme les actions de prévention, finalement, tardent à se mettre en place, on revient quasiment à la situation d'avant l'interconnexion. »

Enfin, l'alimentation est un sujet qui a été abordé par certains participants aux réunions, sans qu'une réflexion aboutie en ressorte. Est tout de même mentionnée une initiative d'encouragement de la consommation de produits locaux, notamment via l'usage d'une application, mais il n'est pas certain que cela permette aux habitants les moins mobiles d'en bénéficier.

Habitants : « Maintenant, ce qui est bien ici, c'est qu'il y a une application qui existe pour pouvoir manger très local et très près. En fait, il y a plein, plein, plein de fermes, de producteurs, de choses, et on n'était pas au courant avant. Et grâce à cette application gratuite, en fait, on peut justement avoir des trucs frais, pas si cher que ça, si on fait gaffe. »

- Et ils nous livrent, ça se trouve où, ils nous livrent ?

- Alors, il y a des distributeurs qui ne sont pas très loin des fois. Et puis, en fait, sur cette application, on voit le nombre de kilomètres. Ça veut dire, on voit ce qui est tout près de chez nous. »

Mortalité générale

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

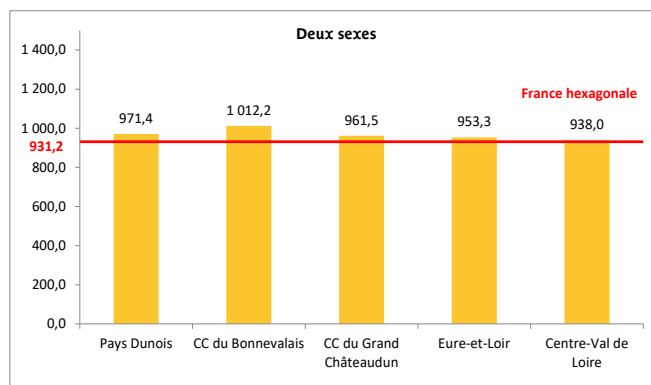
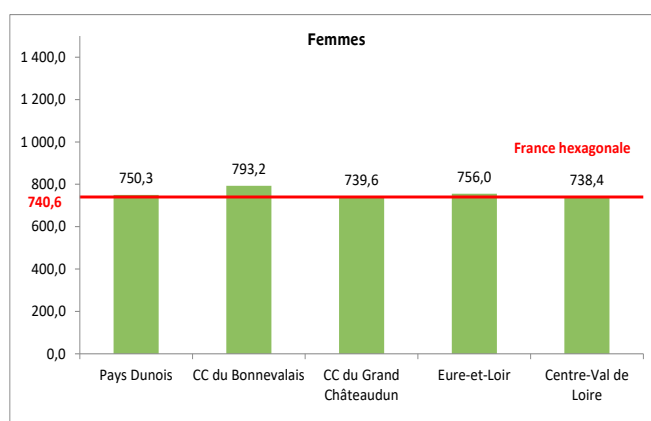
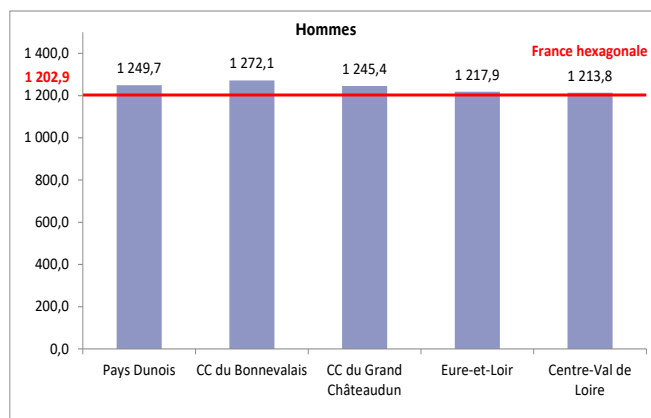
Entre 2013 et 2021, 26 779 décès par année ont été enregistrés en moyenne en région Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 938,0 décès pour 100 000 habitants, ce qui est plus élevé que le taux national (931,2). Le TCM de l'Eure-et-Loir est significativement supérieur au taux national avec 953,3 décès pour 100 000 personnes.

Sur le pays Dunois, 6 113 décès ont été recensés entre 2013 et 2021, ce qui représente une moyenne de 679 décès par an. Le taux comparatif y est de 971,4 décès pour 100 000 habitants, ce qui est significativement supérieur à la région (938,0) et à la France hexagonale (931,2).

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 52,3 % des décès, toutes causes confondues. Avec 356 décès annuels en moyenne, le taux après standardisation est de 1 249,7 décès masculins pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à la France hexagonale (1 202,9).

Chez les femmes, 324 décèdent annuellement en moyenne, soit un TCM de 750,3, comparable aux taux observés aux niveaux départemental (756,0), régional (738,4) et national (740,6).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2013-2021)



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

Méthodologie

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

santé présentée dans ce diagnostic a été réalisé au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2013 jusqu'à 2021. Le choix d'étudier une période de 9 ans est dicté par la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Grandes causes de décès

La première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et en Eure-et-Loir est le cancer, avec respectivement 26,8 %, 26,9 % et 27,1 % des parts de l'ensemble des décès. Viennent au second plan les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 23,2 % de l'ensemble des décès dans l'Eure-et-Loir, 23,9 % en Centre-Val de Loire et 23,2 % en France hexagonale.

Sur le pays Dunois, la première cause de décès est aussi le cancer, avec 26,7 % des parts dans l'ensemble des décès. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la seconde avec 25,5 % des décès, suivies des maladies du système nerveux, de maladies de l'appareil respiratoire et des causes externes de morbidité et mortalité qui sont classées 5^e des causes de décès sur le territoire d'étude.

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

Entre 2013 et 2021, un peu moins d'un tiers des décès masculins recensés dans le pays Dunois sont dus à un cancer (29,8 %), soit un taux proche des niveaux départemental (31,0 %), régional (30,9 %) et national (30,5 %). Tous sexes confondus, les cancers les plus fréquents sur le territoire sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (33 décès par an en moyenne). Le deuxième cancer le plus fréquent est celui de l'intestin (21 décès par an), suivi par le cancer du côlon rectum (20 décès par an), etc...

Les principales autres causes de décès masculins sont les maladies de l'appareil circulatoire, qui représentent 23,6 % des décès du territoire, soit un taux supérieur à ceux du département (22,0 %), de la région (22,5 %) et de la France hexagonale (21,6 %). Viennent ensuite les causes

extérieures de traumatismes et empoisonnements (principalement les suicides et accidents de la circulation) qui représentent 7,0 % des décès masculins du pays Dunois, soit un taux proche de ceux du département (6,9 %), de la région (7,4 %) et du niveau national (7,5 %).

Concernant les femmes du pays Dunois, les causes de décès sont par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales), les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Moins d'un tiers des décès recensés (27,6 %) est dû aux maladies de l'appareil circulatoire, soit un taux supérieur à ceux observés en Eure-et-Loir (24,4 %), en Centre-Val de Loire (25,4 %) et en France hexagonale (24,9 %).

Les cancers représentent la deuxième cause de décès féminins sur le pays Dunois. Ils totalisent 23,3 % de l'ensemble des décès du territoire, taux similaire à ceux du département (23,0 %), de la région (22,9 %) et de la France hexagonale (23,1 %).

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements représentent 3,7 % des décès féminins sur le territoire, ce qui est inférieur aux taux retrouvés aux niveaux départemental (4,5 %), régional (5,1 %) et national (5,3 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2013-2021

Hommes	Nombre annuels de décès - pays Dunois	Part dans l'ensemble des décès (en %)				
		pays Dunois	CC du Bonnevalais	CC du Grand Châteaudun	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Cancers :	106	29,8	34,2	28,6	31,0	30,9
<i>Trachées, bronches, poumons</i>	25	7,0	9,2	6,4	7,4	7,0
<i>Prostate</i>	13	3,7	3,9	3,6	3,5	3,4
<i>Colon-rectum</i>	11	3,1	2,6	3,2	3,1	3,3
Maladies de l'appareil circulatoire :	84	23,6	19,7	24,6	22,0	22,5
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	28	7,9	6,6	8,2	6,8	6,8
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	13	3,7	3,9	3,6	4,1	4,6
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements :	25	7,0	7,9	6,8	6,9	7,4
<i>Suicides</i>	10	2,8	2,6	2,9	2,3	2,4
<i>Accidents de la circulation</i>	nd	nd	nd	0,4	0,7	0,7
Maladies de l'appareil respiratoire	22	6,2	5,3	6,4	6,3	6,3
Autres causes	119	33,4	32,9	33,6	33,9	33,0
Toutes causes	356	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - pays Dunois	Part dans l'ensemble des décès (en %)				
		pays Dunois	CC du Bonnevalais	CC du Grand Châteaudun	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire :	89	27,6	22,4	28,8	24,4	25,4
<i>Maladies cérébrovasculaires</i>	18	5,6	6,0	5,4	5,6	6,4
<i>Cardiopathies ischémiques</i>	19	5,9	4,5	6,6	4,5	4,9
Cancers :	75	23,3	25,4	22,6	23,0	22,9
<i>Sein</i>	13	4,1	4,5	3,9	4,2	4,2
<i>Colon-rectum</i>	9	2,6	3,0	2,3	2,9	2,7
<i>Trachée, bronches, poumons</i>	8	2,6	3,0	2,3	2,9	2,9
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements :	12	3,7	4,5	3,5	4,5	5,1
<i>Suicides</i>	nd	nd	nd	nd	0,7	0,7
<i>Accidents de la circulation</i>	nd	nd	nd	nd	0,3	0,3
Maladies de l'appareil respiratoire	16	4,8	4,5	5,1	6,4	6,1
Autres causes	132	40,7	43,3	40,1	41,6	40,5
Toutes causes	324	100,0	100,0	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 2013 et 2021, 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 2021, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 79,2 ans pour les hommes, et de 85,3 ans pour les femmes (pour l'Eure-et-Loir et le Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 78,8 et 78,9 ans pour les hommes, et de 84,5 et 85,2 ans pour les femmes). Sur le pays Dunois, l'espérance de vie à la naissance est de 78,3 ans pour les hommes et 83,0 ans pour les femmes. Ainsi les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter, parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

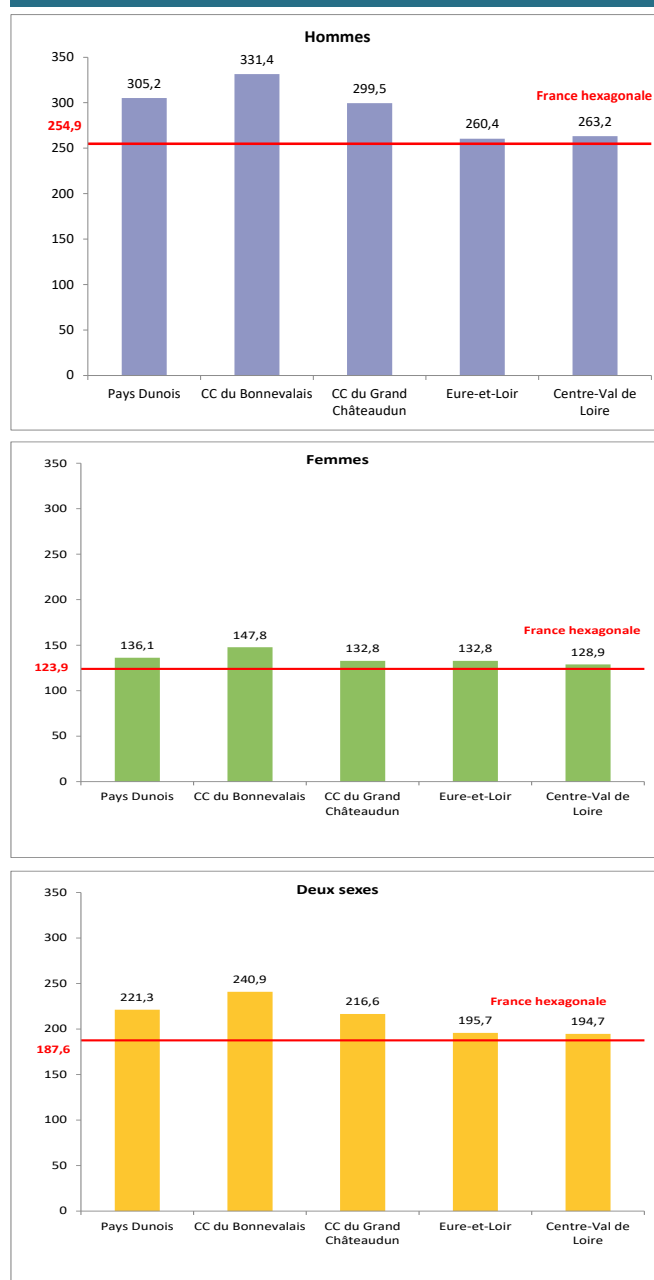
Jusqu'au début des années 2000, la situation en région Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux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

À structure d'âge comparable, 221,3 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne sur le pays Dunois entre 2013 et 2021, soit un taux comparatif de mortalité supérieur à ceux observés aux niveaux départemental (195,7), régional (194,7) et national (187,6). L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 305,2 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux supérieur aux niveaux départemental, régional et national. Chez les femmes, on retrouve un taux de 136,1 décès prématurés pour 100 000 habitants, non significativement différent de ceux observés aux niveaux départemental (132,8), régional (128,9) et national (123,9).

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.

Ainsi, pour la période 2013-2021, parmi les 195 décès annuels prématurés chez les personnes de moins de 75 ans survenus sur le pays Dunois, on peut considérer que 77 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 39,5 % de l'ensemble des décès prématurés (39,4 % en Eure-et-Loir, 40,6 % en Centre-Val de Loire et 40,3 % en France hexagonale). 36 décès annuels de personnes de moins de 75 ans auraient également pu être évités par le soin sur le territoire, soit 18,5 % des décès (19,3 % au niveau départemental, 18,9 % au niveau régional et 18,8 % au niveau national).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2013-2021)



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

Référence France hexagonale (RP 2018)
Taux pour 100 000 habitants

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2022, sont recensés chaque année en moyenne 63 900 admissions en affection longue durée en région Centre-Val de Loire (près de 33 400 chez les hommes et plus de 30 500 chez les femmes). Dans le département, cela représente plus de 9 900 nouvelles admissions par an. Pour le pays Dunois, ce sont plus de 1 430 nouvelles admissions observées par an, dont 743 pour les hommes et 696 pour les femmes.

À l'échelle du territoire, les principaux motifs d'ALD chez les hommes sont, par ordre de fréquence : les maladies cardiovasculaires (34,7 % des ALD), les tumeurs malignes (24,1 %) puis le diabète (17,1 %). Le classement est le même du côté féminin, avec les maladies cardiovasculaires représentant 26,4 % des ALD (contre 25,4 % en Eure-et-Loir, 26,1 % en Centre-Val de Loire et 24,7 % en France hexagonale), les tumeurs malignes 24,0 % (contre 23,2 % en Eure-et-Loir, 23,4 % en région et 23,9 % au niveau national) et le diabète (16,5 %).

En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD sur le pays Dunois est de 2 430,9 pour 100 000 habitants entre 2017 et 2022. Ce taux comparatif est similaire à ceux du département (2 354,4), de la région (2 409,9) et de la France hexagonale (2 446,5).

Au total, en 2022, 15 047 personnes du pays Dunois bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 103 553 pour l'Eure-et-Loir, 651 613 pour la région Centre-Val de Loire et 15 794 605 pour le territoire national.

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

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - pays Dunois	Part dans l'ensemble des ALD (en %)				
			pays Dunois	CC du Bonnevalais	CC du Grand Châteaudun	Eure-et-Loir	Centre-Val de Loire
Hommes	Maladies cardiovasculaires	258	34,7	34,0	34,9	33,1	33,7
	Tumeurs malignes	179	24,1	21,6	24,7	23,1	23,7
	Diabète	127	17,1	17,6	16,8	18,8	17,9
	Affections psychiatriques	49	6,6	9,8	5,9	6,7	6,3
	Insuffisance respiratoire chronique	17	2,3	2,0	2,4	1,8	1,7
	Alzheimer et autres démences	22	3,0	2,6	3,1	2,9	3,2
	Autres	91	12,2	12,4	12,2	13,6	13,5
	Total	743	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	184	26,4	26,1	26,5	25,4	26,1
	Tumeurs malignes	167	24,0	26,1	23,7	23,2	23,4
	Diabète	115	16,5	15,2	16,8	16,9	16,0
	Affections psychiatriques	43	6,2	8,0	5,7	7,8	8,0
	Insuffisance respiratoire chronique	18	2,6	2,2	2,7	2,0	1,7
	Alzheimer et autres démences	54	7,8	5,8	8,2	6,9	7,5
	Autres	115	16,5	16,7	16,3	17,9	17,2
	Total	696	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Ressources disponibles sur le territoire

Le pôle ressources handicap Eveil et Loisir Inclusif 0-17 ans de la PEP28 (Pupilles de l'enseignement public) facilite l'accueil des enfants en situation de handicap dans les structures d'éveil et de loisir du département. Ils accompagnent des pratiques professionnelles : sensibilisation au handicap et aux pratiques inclusives à destination des professionnels de l'accueil, avec des modules complémentaires sur l'aménagement de l'environnement etc. Une handithèque est mise à disposition avec le prêt d'outils à destination des structures.

Le Groupe d'entraide mutuelle du Grand rassemblement amical des autistes locaux (GEM du G.R.A.A.L) situé à Lucé est une association de personnes adultes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle résidant en Eure-et-Loir principalement, il œuvre pour rompre l'isolement et créer du lien social et de l'entraide entre les membres grâce à la pratique d'activités, à des sorties et à la création de projets. Il sensibilise le grand public à l'autisme sans déficience intellectuelle. Deux projets sont en cours de réflexion pour favoriser la rencontre et l'entraide entre les personnes concernées pour favoriser la pair-aidance sur les communes plus éloignées de Chartres. Il souhaite aussi participer à des forums, rencontrer des partenaires potentiels pour continuer de sensibiliser.

Naissances

Pour la période 2020-2022, l'indice conjoncturel de fécondité du pays Dunois est de 1,8 enfant par femme de 15 à 49 ans (2,0 dans l'Eure-et-Loir, 1,8 en Centre-Val de Loire et en France hexagonale).

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2020-2022)

	Nombre d'enfant(s) par femme
pays Dunois	1,8
CC du Bonnevalais	1,8
CC du Grand Châteaudun	1,8
Eure-et-Loir	2,0
Centre-Val de Loire	1,8
France hexagonale	1,8

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

Lieu de naissance

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

Au cours de la période 2019-2022, 61,1 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Chartres et 0,3 % au centre hospitalier de Dreux. Pour 33,7 % des femmes du pays Dunois, les accouchements ont eu lieu en dehors du département, et pour 1,1 % des femmes la maternité n'est pas renseignée.

Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le pays Dunois est de 27,2 ans au cours de la période 2019-2022 (28,0 ans dans l'Eure-et-Loir et 28,1 ans en Centre-Val de Loire). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 31,6 ans (31,9 ans dans l'Eure-et-Loir et 31,6 ans en Centre-Val de Loire).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} octobre 2024, le pays Dunois compte 1 sage-femme ayant un mode d'exercice libéral, soit une densité de 8,0 professionnels pour 100 000 femmes de 15 à 59 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales pour 100 000 femmes de 15-59 ans est de 19,9 pour le département, 26,1 en région et 31,9 au niveau national (tous modes d'exercices confondus, les densités sont de : 113,3 en Eure-et-Loir, 122,8 en région et 128,4 en France hexagonale).

Au 1^{er} octobre 2024, seul 1 gynécologue salarié est implanté sur le territoire, plus précisément sur la CC du Grand Châteaudun. La densité du pays Dunois est ainsi de 4,5 professionnels (tous modes d'exercices confondus) pour 100 000 femmes de 15 ans et plus (17,2 pour le département, 17,5 pour la région et 21,2 pour la France métropolitaine). Aucun gynécologue libéral n'exerce sur le pays Dunois. Sur les territoires de référence, la densité de gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 ans et plus est de 6,1 pour l'Eure-et-Loir, 6,6 pour le Centre-Val de Loire et 8,5 pour le niveau national.

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2019-2022, 78,9 % des femmes enceintes du territoire ont réalisé les 3 échographies recommandées au niveau national, taux supérieur à celui retrouvé pour le département (71,8 %) et la région (62,6 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte du pays Dunois est de 3,3 (3,4 pour l'Eure-et-Loir et 3,6 pour le Centre-Val de Loire).

Premiers jours d'allaitement

Durant la période 2019-2022, 57,4 % des mères du territoire avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8^e jour. Ce taux est inférieur à ceux observés pour le département (63,3 %) et la région (63,9 %).

Macrosomie fœtale

Durant la période 2019-2022, 96 enfants du pays Dunois (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de 6,2 % (macrosomie fœtale de 2,3 %). Les taux d'enfants pesant plus de 4 kg à la naissance sont de 6,7 % pour le département et de 6,3 % pour la région (les taux de macrosomie fœtale sont respectivement de 2,4 % et 2,3 %).

Mortalité infantile

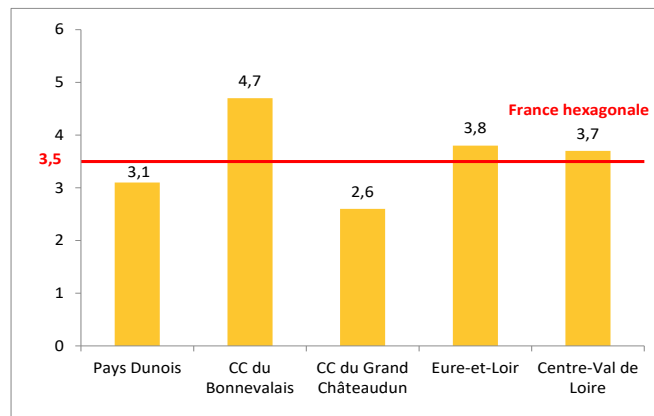
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2022, la France entière se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

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

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

Le taux de mortalité néonatale du pays Dunois est comparable aux taux du département, de la région et de la France hexagonale (2,4 ‰ contre 2,8 ‰ pour le département, 2,5 ‰ pour la région et pour le niveau national). Le taux de mortalité post-néonatale est lui aussi inférieur à l'ensemble des territoires (0,7 ‰ contre 1,0 ‰ dans le département, 1,2 ‰ en Centre-Val de Loire et 1,0 ‰ en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2014-2022



Sources : Insee Etat civil, Inserm CépiDC
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Prématurité et enfants de petit poids

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

Au cours de la période 2019-2022, ces deux éléments concernaient 7,5 % des naissances du pays Dunois, 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 (8,5 %) et de la région (8,7 %).

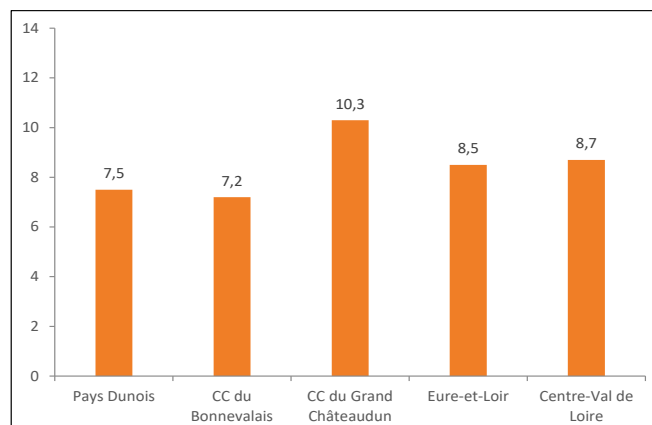
Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (<2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

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

Suivi médical post-natal des enfants

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

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2019-2022



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

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

Ressources disponibles sur le territoire

La Caisse d'allocation familiales (CAF) d'Eure-et-Loir gère et verse les droits aux allocataires. C'est aussi un pôle d'accompagnement des familles en situation de séparation conjugale ou qui vivent un décès (décès de l'un des parents ou d'un enfant né ou à naître). Chaque année depuis 2023 la remise d'un livret d'informations regroupant les adresses utiles en cas de violences interfamiliales est proposée aux personnes le souhaitant à un endroit et lors d'un moment de fréquentation importante (pendant le marché) à Nogent-le-Rotrou ; le but est d'informer sur l'allocation aux victimes de violences conjugales et sur l'accompagnement social possible.

La délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité a organisé en mars 2024 une réunion du réseau de Châteaudun pour partager les bonnes pratiques, les chiffres des violences, les dispositifs existants et ceux à développer.

Le Point information famille (PIF) départemental basé à Lucé est une association PEP 28 qui a pour objectif de favoriser l'accès de toutes les familles à l'information et de simplifier leurs démarches quotidiennes en orientant rapidement et efficacement vers les structures adéquates. Le PIF est également un lieu-ressource pour les professionnels du département. Il apporte une information généraliste de qualité et actualisée à toutes les familles du département ainsi qu'une écoute attentive avec ou sans rendez-vous. L'orientation vers les interlocuteurs adéquats est accompagnée. Des actions collectives sont animées dans le cadre du soutien à la parentalité et de l'accès à l'information sur la vie quotidienne.

Le lieu d'accueil enfants-parents (LAEP) « La Passerelle » est un lieu ouvert au public à Châteaudun et qui permet de favoriser des temps d'échange et de jeu entre les parents et les enfants. Il s'agit d'un espace convivial qui accueille les enfants de 0 à 6 ans avec leurs parents, grands-parents, futurs parents ou adultes référents. L'accueil est gratuit, anonyme, sans inscription. On y valorise les compétences, prévient l'isolement social en dehors de toute visée thérapeutique, c'est un lieu de ressources et de mise en lien avec d'autres professionnels du territoire. Le LAEP organise l'atelier « baby gym », un temps pour l'enfant de moins de 3 ans consacré au développement moteur mais qui surtout favorise le lien social entre les enfants et les adultes et contribue à la sociabilisation. Ce temps d'échange s'inscrit dans une démarche plus globale d'incitation au mouvement dans une société de plus en plus sédentaire.

Un escape Game « Mon enfant, le doudou magique et moi » a été mis en place en juin 2024 pour explorer, à travers des indices et énigmes, des sujets tels que : la gestion des émotions, l'accompagnement de l'enfant, la posture du parent et l'importance du jeu. L'atelier a été fortement apprécié.

Le Relai petite enfance (RPE) du Grand Châteaudun est un guichet unique en matière d'information sur les modes de garde de la commune. C'est un service gratuit d'accueil, de renseignement et d'accompagnement pour les assistantes maternelles, les parents et leurs enfants. Ses missions sont :

- informer les parents ou représentants légaux sur les modes d'accueil du jeune enfant, individuels et collectifs, présents sur leur territoire ; et les accompagner dans le choix de l'accueil le mieux adapté à leurs besoins.
- accompagner les parents et les assistantes maternelles dans toutes les démarches à accomplir.
- faciliter l'accès à la formation continue pour les assistantes maternelles et les informer sur leurs éventuelles possibilités d'évolution professionnelle, en proposant des moments de rencontre et d'échange avec d'autres assistantes maternelles.

Une conférence pour ces professionnels a été organisée sur la gestion des crises, du sommeil, des écrans et du langage afin de faire évoluer les pratiques professionnelles. Un groupe d'échange entre parents est proposé à travers le jeu « chemin de parents », qui vise à susciter un questionnement, une réflexion entre les parents sur le quotidien, le développement de l'enfant, l'alimentation, les écrans, le répit et le sommeil.

Le RPE de Brou informe et accompagne les familles et les professionnels (assistantes maternelles et garde à domicile) de la même manière. Des ateliers d'éveil sont mis en place sur différents thèmes sur le territoire de la communauté de communes du Grand Châteaudun afin d'offrir un lieu d'information, de rencontres et d'échanges pour les professionnels, dans un but d'amélioration continue des pratiques. Des conférences sont mises en place à destination :

- des assistantes maternelles : soirée conférence sur le développement psychomoteur du jeune enfant, accueil de la Maison Géante pour la prévention des accidents domestiques, soirée d'informations sur la santé environnementale du jeune enfant, soirée film-échanges sur le thème des pleurs du tout-petit avec la PMI.
- des assistantes maternelles et des parents : soirée conférence sur les troubles de l'oralité pédiatrique.
- des parents : « Il n'écoute rien ».

L'unité territoriale Protection maternelle et infantile (PMI) de la Maison du conseil départemental des solidarités et

de la citoyenneté (MDSC) de Châteaudun protège l'enfance, accompagne les modes d'accueil des jeunes enfants, et œuvre à la prévention et au soutien à la parentalité.

Elle propose des consultations infirmière/puéricultrice et des consultations médicales avec médecin et sage-femme dans une démarche d'accès aux soins pour les publics précaires en y associant des consultations de vaccination jusqu'à 6 ans. Sur rendez-vous, la PMI peut informer et accompagner sur les sujets de vie affective et sexuelle en partenariat avec la PASS. Dans la thématique « bien manger, bien grandir », des consultations puéricultrices, médicales et des bilans de santé en école maternelle (BSEM) sont possibles.

En partenariat avec le CMP, l'hôpital et le CPP, des dépistages prénataux et postnataux sont organisés par les professionnelles de l'unité territoriale PMI, une orientation est faite si nécessaire vers les établissements spécialisés. De plus, elle organise sur demande des temps d'échanges sur les thèmes de la vie quotidienne (alimentation, propreté, sommeil, écran, cadres éducatifs...) avec les parents d'enfants inscrits dans les dispositifs des moins de 3 ans.

L'Union départementale des associations familiales (UDAF) de l'Eure-et-Loir a mis en place le « café des parents » pour tisser des liens, rompre l'isolement, sortir du quotidien parfois pesant, repérer des situations de violence, valoriser les compétences parentales lors de séances régulières de deux heures, en groupe, pour aborder divers sujets comme l'alimentation, le sommeil, l'impact des écrans ou la gestion des émotions.

L'association HARCEL'ACTION de Bonneval a pour objectif de sensibiliser les enfants et les adultes à tout type de

harcèlement à l'école et au cyberharcèlement. Il accompagne des écoles et établissements recevant des enfants pour la mise en place de projets pérennes, donne la parole aux enfants et aux jeunes en les rendant acteurs de la prévention. Une partie du travail porte également sur la recherche de fonds ou la récolte de dons afin de financer de nouveaux outils de prévention pour l'association.

Des ateliers ou conférences à destination des enfants de la maternelle au lycée sont mis en place toute l'année pour les sensibiliser et les aider à comprendre le harcèlement en leur donnant des outils. La sensibilisation continue auprès des parents, via les associations de parents d'élèves ou dans les établissements scolaires, sous forme de conférences présentant des définitions et des outils à leur disposition. Dans le cas de situations graves, l'équipe HARCEL'ACTION entame un travail individuel d'accompagnement des parents. En 2022, un événement pour tous les citoyens a été organisé à Bonneval pour améliorer la communication sur ce combat et libérer la parole avec 150 participants, 10 exposants prévention et 4 ateliers sportifs en plus des courses et marches. Du théâtre à la self défense, en passant par un mur de témoignages, diverses actions ont été mises en place tout le long de la journée pour sensibiliser le public le plus large possible. Une deuxième édition aura lieu à Châteaudun en 2025. L'association souhaiterait proposer une édition par an, mais rapporte que ce n'est actuellement pas possible, faute de moyens.

L'association reçoit beaucoup de sollicitations qu'elle ne peut pas toutes honorer par manque de personnel qualifié, la recherche des bénévoles et de professionnels est en cours mais les coûts associés ne peuvent pas être absorbés pour le moment. Elle sera prochainement référencée auprès de l'Éducation nationale.

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

Un accompagnement des grossesses difficile sur le territoire

Concernant le suivi des grossesses, un manque de professionnels sur le territoire est évoqué lors des réunions. Les femmes enceintes doivent se déplacer sur de longues distances, au-delà de Chartres, ce qui est corroboré par plusieurs habitants participant au conseil de développement.

Professionnelle : « Le suivi – je vais juste prendre mon exemple j'ai trois enfants sur mes trois enfants j'ai dû me déplacer hors d'Eure-et-Loir parce que impossible d'avoir un professionnel de santé qui pouvait suivre correctement que ce soit la grossesse sur le long terme, ou alors une sage-femme qui pouvait suivre si tout se passait bien mais ne faisait pas les échographies donc fallait trouver quelqu'un d'autre – l'hôpital de Chartres pour avoir un rendez-vous il

n'y a même pas de possibilité c'était toujours en dehors. Et tout ce que je peux voir autour de moi c'est que les gens vont ailleurs quand ils peuvent se déplacer? »

À Châteaudun existe un centre périnatal de proximité (CPP), mais les participants aux réunions soulignent qu'il n'est pas en mesure de répondre à l'ensemble des besoins. En particulier, les échographies obstétricales nécessitent de se déplacer à Chartres, Vendôme ou Orléans, tout comme les accouchements, qui ont surtout lieu à Chartres. Ce problème s'étend à l'ensemble du département, la disponibilité des sages-femmes à Chartres étant également limitée.

Élu : « Moi c'est un sujet qui me déprime parce qu'on a une sage-femme dans la maison de santé ; on en avait deux, la deuxième n'a pas été remplacée, et celle qui est en activité elle est [actuellement absente]. Donc c'est catastrophique.

Et on n'anticipe pas ce qui va se passer demain. »

Élu : « Les échos obstétricales elles sont faites soit par des sages-femmes, mais là il n'y a pas sur notre territoire ici ; donc elles sont faites en maternité. Donc, sages-femmes à Châteaudun. Et puis gynéco ou sages-femmes Chartres, Vendôme, bientôt plus, et à Orléans. Il y a quelques femmes qui accouchent à Orléans. Mais surtout maintenant c'est Chartres »

Professionnel : « Pour accoucher : c'est Chartres donc c'est à 50 minutes, ou Vendôme, on change de département, c'est au moins à 25 minutes-30 minutes. Donc voilà, si on a envie d'avoir des enfants, au niveau du suivi il y a le CPP sur Châteaudun, mais c'est limité en places... sur Doctolib c'est 6 mois d'attente... en libéral ce n'est pas possible... Une ado qui a besoin d'avoir – de pouvoir parler, d'échanger sur ça, elle ne va pas attendre 6 mois, le besoin il est maintenant, le planning familial il est trop loin. » [Chartres, Orléans, la Ferté-Bernard]

Le suivi faisant suite aux naissances, au-delà du premier temps de retour à la maison, requiert également la mobilité des familles.

Professionnel : « C'est la maternité qui voit directement avec le patient et son secteur et qui communique après avec certains partenaires et après la PMI se déplace chez nous. Mais ça ne fait pas 8 mois, 9 mois etc., c'est deux premiers jours de retour à la maison et voilà, si tout va bien, ça s'arrête. Et puis après, c'est à nous de trouver une sage-femme, ou gynéco pour continuer l'après, la rééducation du périnée etc. Et puis vu qu'il n'y a plus de maternité à Châteaudun après c'est Vendôme, Orléans, ou Chartres. »

Un suivi post-natal insuffisant

Sur le territoire, des repérages de familles en difficulté ont lieu pour faire face aux situations de négligence ou de maltraitance des nouveau-nés, ce qui témoigne à la fois d'un manque de sensibilisation à la parentalité et d'un regard négatif de certaines familles sur les services d'aide qui pourraient les soutenir.

Professionnel : « Des jeunes mères qui ne sont pas matures dans leur maternité, qui ne maîtrisent pas les gestes de l'allaitement, du biberon, du bain, c'est-à-dire qui peuvent mettre leurs bébés en danger, et qui ne sont pas toujours suffisamment accompagnées par la PMI parce que la PMI est plus identifiée comme une structure de contrôle et pas assez d'accompagnement, oui il y a une persistance là-dessus hein – il y a une non-maîtrise des gestes, voire une mise en danger de l'enfant : le syndrome du bébé secoué c'est une réalité aussi contre laquelle on doit travailler sur la PMI, si bien que assez souvent il y a un lien qui se fait entre nos équipes de la PMI et l'ASE, c'est-à-dire parfois des préco-nisations de placement sur des enfants qui sont à naître. »

Il existe trois Relais petite enfance sur le territoire, à

Châteaudun, Bonneval et Brou, tandis que les thématiques de prévention associées à la petite enfance bénéficient d'un lieu d'accueil parents enfant (LAEP) à Châteaudun. Cette offre peut être perçue comme insuffisante dans la mesure où elle demeure éloignée de certaines familles, du fait de leur isolement ou d'un manque de sensibilisation à ces questions et d'information sur ces lieux.

Professionnel : « Un L.A.E.P, c'est un lieu qui est anonyme, qui est gratuit. La famille, elle vient ou elle ne vient pas. Il n'y a pas d'inscription. Donc, c'est vraiment une volonté propre. Mais effectivement, voilà, les gens sont informés des accueils au travers de la PMI. Au travers des réseaux sociaux. Et puis, au travers des différents professionnels que la famille peut rencontrer dans le cadre d'un suivi après un accouchement. On n'est pas là pour donner du conseil au niveau des L.A.E.P. mais vraiment un lieu d'accueil, d'écoute. Et puis, d'échanges entre parents et aussi entre accueillants et les parents. Donc, c'est vraiment un lieu plutôt de prévention, je dirais. Rompre un petit peu l'isolement. »

Professionnel : « On a des territoires en grande difficulté socio-économique, comme le Vald'Yerre. Brou, c'est pas mal non plus, avec familles dans la nature où on arrive, où j'accompagne une famille, où l'enfant a pu un petit peu aller chez une assistante maternelle. On a bossé, bossé, bossé. Ça a fini par un placement. Parce qu'à un moment, la maman elle venait, moi, au bureau, pour parler, dire « je suis en difficulté avec mon petit ». Moi, je suis animatrice du RPE. J'ai ma limite. Et c'est vrai, tout ce qui est lieux d'accueil enfants-parents, de soutien sur notre territoire, s'informer en prévention. Ça manque. Ça manque. »

Les solutions de garde d'enfants : un défi majeur du territoire

Les professionnels sont nombreux à évoquer les difficultés liées à la garde d'enfants, notamment du fait d'une démographie des assistantes maternelles particulièrement déclinante, et qui sera amenée à se réduire davantage dans les prochaines années. Dans les cas, relativement fréquents et en tout cas mentionnés plusieurs fois lors des échanges, où les parents ont des horaires atypiques, les solutions manquent. Face à cette difficulté, certains parents, notamment dans les familles les plus modestes ou monoparentales, gardent leurs enfants à domicile, ce qui tend à renforcer leur isolement.

Professionnel : « Il y a 10 ans, il y avait 85 assistantes maternelles. Et donc, il y avait possibilité justement pour nous d'aller vers les horaires atypiques. Là, elles sont plus que 50. Et encore, on a agrandi mon territoire. Sachant que la moyenne d'âge est de 54 ans. Pour l'instant ça s'équilibre. Et d'ici les cinq prochaines années, il y a à peu près 40 % des personnes en poste qui vont partir à la retraite. Ou qui vont arrêter, à cause d'usure, de soucis de santé, etc. Et il y a à peu près sur 5 sortants par an, une entrée, au mieux. [...] C'est un métier qui ne fait plus du tout rêver. Et sincèrement, en termes d'accueil sur le Grand Châteaudun, je

pense que dans 5 ans, ce sera catastrophique. Donc, il y a des secteurs, par exemple, le secteur sud-est du Grand Châteaudun, Ozoir-le-Breuil, il n'y a plus d'assistantes maternelles. Qu'est-ce qui s'est installé ? Une microcrèche. [...] Et le problème, c'est que les micro-crèches ne couvrent pas les atypiques. »

Professionnel : « Il y a des aides pour pouvoir faire garder son enfant. Mais du coup, c'est un coût. Avec des horaires atypiques. Sur le secteur, on est Alltricks, Safran, la Paulstra, l'hôpital. Sur des horaires un petit peu décalés. Les familles travaillent le samedi à la restauration, etc. »

Professionnel : « Vu la mobilité géographique des couples et des familles aujourd'hui... Il n'y a pas forcément de soutien familial. Du coup... Moi, je trouve que c'est souvent un non choix. Assez souvent, et ça peut freiner des mamans seules etc. à penser à revenir sur le marché professionnel... c'est un vrai blocage, c'est un vrai souci quand même, je trouve, cette question de l'accueil des jeunes enfants. »

Professionnel : « On voit bien dans les comportements des familles, on voit beaucoup de parents de familles mono-parentales, on est confrontés à ça, maintenant, avec les enfants qui se gardent, un enfant de neuf ans qui garde un enfant de cinq ans du fait des difficultés de garderie, ou autres, mais aussi de mobilité. »

L'absence de flexibilité et la haute fréquentation des modes de garde disponibles implique aussi une capacité réduite à pouvoir accueillir des enfants de manière ponctuelle, dans l'urgence, afin de soutenir les familles.

Professionnel : « Nous sur la crèche, on a beaucoup, beaucoup de demandes de la PMI pour accueillir des enfants de manière occasionnelle quand on a de la place. De plus en plus, malheureusement, on ne peut pas pousser les murs. Mais du coup, on a beaucoup d'enfants en liste d'attente pour ce type de situations, de familles en difficulté. Et voilà, pour avoir aussi un moyen d'observer différemment la famille et l'enfant. Mais on ne peut pas répondre à toutes ces demandes. »

Le soutien à la parentalité : des accompagnements à repenser ?

Les professionnels alertent sur certaines situations où le milieu familial peut avoir des répercussions sur les enfants, notamment liées à la précarité, aux séparations et plus généralement à des difficultés à assurer le rôle parental. Cela génère des troubles psychologiques qui sont également difficiles à prendre en charge du fait de la démographie médicale du territoire, qui exige que les familles soient mobiles ou qu'elles soient suivies à distance. En effet, si des CMP et un CMPP existent sur le territoire, ils ne sont pas en mesure de réaliser du soutien psychologique, puisque le nombre de patients déjà pris en charge est très important.

Professionnel : « J'ai en tête là des enfants, on les prenait en charge à 9h le matin et en fait personne se lève le matin pour les préparer parce que papa et maman ils ne se lèvent pas. Donc là on est face à des réalités qui peuvent être compliquées. Et effectivement depuis 5-6 ans enfin ou une dizaine d'années, les demandes explosent parce que l'environnement social explose aussi. Effectivement vous parliez des grands troubles de développement, les écrans qui ont une place, on ne sait pas laquelle, mais importante sur le développement de l'enfant. »

Professionnel : « Le constat c'est quand même depuis quelques années de plus en plus de familles qui se séparent et qui donnent lieu à de très gros conflits voire de la violence, de plus en plus de situations de violence y compris devant les enfants. [...] Pour les enfants aussi, les enfants très perturbés pour lesquels dans beaucoup de cas il y aurait besoin d'un soutien psychologique pour aider l'enfant à s'exprimer sur ce qu'il ressent [...] il n'y a pas d'offre en termes de soutien psychologique autre que ben en libéral et encore il y en a très peu. Le CMP nous répond, « mais c'est pas pour ces enfants-là, nous on a déjà des enfants qui ont des pathologies » donc ce service de psychiatrie publique est saturé et ne répond pas à cette demande-là. Les adultes c'est la même chose et du coup il y a quand même beaucoup de familles en très grande difficulté. »

Face à ces difficultés, les professionnels remarquent que certains des dispositifs de soutien à la parentalité existants ne semblent pas tout à fait adaptés puisqu'ils ne sont pas mobilisés par les parents à la hauteur de leurs besoins. Ce qui est constaté, c'est la nécessité d'intervenir dans des situations qui auraient pu être évitées par une action en amont. Une approche préventive de sensibilisation aux enjeux de la parentalité serait donc bénéfique pour éviter de devoir restreindre l'intervention des structures aux situations les plus dégradées.

Professionnel : « On a deux dispositifs de soutien à la parentalité à domicile. Un qui est au travers des services de l'aide sociale à l'enfance et de la PMI, et l'autre qui est sur financement de la CAF. En fait, on s'aperçoit que le dispositif CAF, qui est une démarche volontaire des parents, est finalement sous-utilisé sur le département, par rapport à toute la capacité que l'on a et au nombre de professionnels qui sont mis à disposition. Et ça rejoint ce que vous évoquiez auprès des parents, c'est-à-dire que très probablement aussi que le point de départ des problématiques éducatives, c'est aussi la capacité des parents à se mobiliser. On est quelquefois confrontés à des situations de parents où on a l'impression qu'effectivement, avoir des enfants, c'était un moment, une envie. Et cette envie, eh bien, d'un seul coup, l'intérêt pour cet... « objet » qu'est l'enfant s'arrête, et puis on a envie de passer à autre chose, et on fait comme si cet enfant n'était plus dans le cercle et dans le noyau familial. Donc il faut revenir, recréer du lien et tutorer la famille. Donc voilà, il y a effectivement des situations qui sont effectivement très interrogantes sur la relation parent-enfant et l'envie des parents de se mobiliser dans l'éducation de l'enfant. »

Professionnel : « Ce qui en ressort, et de manière générale, c'est que quand les familles rencontrent des professionnels, donc, soit, effectivement, les travailleurs sociaux, soit des TISF, on est presque dans de la protection, alors qu'en réalité, il faudrait intervenir avant, en prévention. »

Une prise en charge médicale des enfants difficile

La prévention autour des thématiques de santé de l'enfance est quelque peu accessible en milieu scolaire, mais les professionnels y constatent aussi des attitudes défiantes de la part de certains parents.

Professionnel : « La PMI est censée voir chaque enfant au 8^e jour, au 9^e mois, au 24^e mois ; avec un certificat à chaque fois et pendant les 4 ans de l'enfant en classe, ce qui s'appelle les bilans de santé en école maternelle, qui sont organisés dans les écoles de façon systématique, ce qui nous permet d'avoir une vision de long terme sur ces enfants. Sauf qu'il y a des stratégies de fuite avec l'enfant qui n'est pas là ce jour-là, le certificat qui n'est pas rendu, parce qu'il y a aussi des parents qui n'ont pas envie en effet d'entendre ce propos-là, avec un contournement, notamment sur les questions vaccinales - c'est une réalité. »

Par ailleurs, les besoins spécifiques des enfants, qui impliquent de consulter des spécialistes, sont difficilement pris en charge sur le territoire, ce qui signifie que certains parents qui souhaiteraient mettre en place de tels accompagnements sont démunis.

Professionnel : « Il faut aller très loin pour trouver des réponses. Je trouve que les parents sont en grande difficulté. Au niveau de l'orthophonie, au niveau de tout un tas d'aides psychomédicales ; c'est un vrai problème pour les parents. Ils ont conscience du besoin de leur enfant, ils ont envie de bien faire. Souvent ils se sentent responsables et ils ne trouvent pas de réponse. Et l'enfant, quand il y a besoin, c'est maintenant qu'il en a besoin. Ce n'est pas dans six mois, ce n'est pas dans un an. Leur rapport au temps n'est pas le même. Et je trouve que ça, c'est catastrophique pour les petits. »

Cet état de fait est d'autant plus compliqué pour les parents d'enfants en situation de handicap, qui voient les possibilités d'accompagnement de leurs enfants particulièrement limitées sur le territoire, y compris en milieu scolaire.

Professionnel : « Aujourd'hui pour les parents qui ont des enfants en situation de handicap, il n'y a pas du tout ; en fait, si tu n'as pas un TISF pour accompagner ton enfant au centre de loisirs, ton enfant n'a pas le droit d'être au centre de loisirs. Il y a plein de choses qui font que les parents sont dégoûtés de toutes choses. Ils ne trouvent pas comment faire, en fait, avec leurs enfants en situation de handicap. »

Habitant : « Dans les établissements scolaires, je pense qu'il y a vraiment besoin de mettre des moyens d'accompagne-

ment pour inclure justement les enfants qui ont des besoins particuliers. Parce que les enseignements, ils ont une place déjà énorme. Et prendre du temps pour accompagner un enfant qui a des besoins, c'est compliqué. Là-dessus il y a un vrai vrai besoin de moyens. »

La nutrition : enjeu de prévention majeur pour les familles

Une thématique de prévention promise à faire l'objet de plus en plus d'interventions dans les établissements scolaires d'Eure-et-Loir est la nutrition, qui peut dans certains cas être associée à des thématiques de vivre-ensemble, ce qui semble produire des résultats positifs sur les élèves.

Professionnel : « On fait des interventions théoriques sur les bienfaits de l'activité physique. Les dangers de la sédentarité, les dangers des écrans et la bonne nutrition. Et on fait des interventions pratiques en faisant intervenir des éducateurs sportifs pour tout ce qui est réveil musculaire. Et après, changer les habitudes. [...] Et puis, dans tout ce qui est résolution de conflits, collaborer, respecter l'autre. Voilà. Toutes ces notions, un peu, de capacités psychosociales, on va dire. [...] Ça a été mis en place récemment. Mais on voit que, déjà, les enfants arrivent plus tôt pour pratiquer, qu'ils sont plus calmes une fois que le cours commence, qu'ils sont déjà un peu plus réveillés, et qu'il y a un meilleur climat, pour l'instant, dans la classe. »

Bien que les habitudes alimentaires soient associées à des préjugés, les professionnels rappellent que leur modification incombe aux parents, qui sont potentiellement d'autant moins conscients des problèmes nutritionnels qu'ils affrontent des situations économiquement précaires : ainsi ils « font aussi avec les connaissances qu'ils ont, et ce n'est pas forcément évident ». Aussi les interventions sur la nutrition sont amenées à se déployer à proximité, pour mieux toucher les parents. La nutrition est une thématique qui peut être travaillée dès la petite enfance, notamment dans les RPE.

Professionnel : « Dans le cas du projet alimentaire territorial Beauce Dunois, on met en place des défis alimentaires à destination des familles. Le défi alimentaire, une fois c'est sur Cœur de Beauce, une fois sur le pays Dunois. Donc 2025, c'est le pays Dunois et on va travailler avec le Sourire Dunois dans les quartiers. »

Professionnel : « Depuis septembre, le RPE du Grand-Châteaudun, on a un partenariat avec l'UFOLEP pour les tout-petits dès le départ, lutter contre la sédentarité, on est structure pilote UFOBABY. Donc tous les mardis sur 4 communes, Brou, Chatillon-en-Dunois, Cloyes et Saint-Denis-Lannerais il y a une éducatrice sportive qui vient. [...] c'est vrai que pour les enfants on voit des évolutions impressionnantes pour l'accompagnement de la motricité. »

Vie affective et sexuelle : une prévention nécessaire en milieu scolaire et au-delà

Une dernière thématique abordée en milieu scolaire à un âge plus avancé est le rapport à l'autre, et plus spécifiquement l'éducation à la vie affective et sexuelle. Celle-ci est dans une certaine mesure dans la continuité des fragilités liées à la parentalité évoqués plus haut : l'isolement et l'exposition aux écrans se traduisent par des besoins en matière de prévention pour les collégiens, a fortiori dans un contexte d'éloignement des structures et de difficulté à solliciter des ressources à proximité.

Professionnel : « Alors moi j'ai l'avantage de faire des permanences une fois par semaine dans un collège à Cloyes. Donc tout ce qui est le travail sur l'estime de soi, le harcèlement. J'ai des interventions sur le consentement, sur les violences dans le couple, des sujets qu'on traite avec les 3e, on s'aperçoit qu'il y a déjà des violences physiques, des violences sexuelles chez des jeunes qui sont en 3e, que beaucoup de jeunes sont isolés, dû aux horaires atypiques des familles, qui se retrouvent seuls très tôt le matin jusqu'à très tard le soir, qui sont beaucoup sur les écrans. [...] quand on essaye de les renvoyer vers les pharmacies, le problème c'est que le pharmacien, c'est le médecin de la famille, c'est des petits villages, et que du coup [...] ils se retrouvent quand même coincés... sur leur territoire. »

Professionnel : « Ils ne sont pas tous en grande difficulté, par contre quand on fait des ateliers de libération de la parole notamment – je fais des ateliers 100% filles 100% garçons – on s'aperçoit qu'en 4e, il y en a très peu qui ont eu d'éducation à la sexualité. On a des jeunes filles qui se retrouvent à avoir leurs premières règles au collège et quand ça tombe le jour où il n'y a pas d'infirmière, qu'il faut traverser tout le collège, qui ne savent pas ce qu'il leur arrive etc. En termes de prévention, d'information, de mise à disposition de moyens de protection etc., on a du travail. »

Les professionnels considèrent donc que cet effort préventif, qui doit être initié même avant le collège, est à renforcer dans tout le département, mais ils constatent aussi que les établissements scolaires ne sont pas nombreux à effectivement mettre en place des interventions. Sur ces thématiques de vie affective et sexuelle, des formations à destination des professionnels sont assurées par la FRAPS à Chartres.

Professionnel : « Il faudrait l'accompagnement des jeunes, notamment dans le milieu scolaire. Il y a des choses qui sont à valoriser, qui sont à étendre encore plus, parce qu'il y a des besoins qui émanent avec les réalités de terrain et l'exposition aux écrans, l'accès à la pornographie de plus en plus jeune. Voilà, on ne traite plus à partir de la sixième, mais on est plutôt sur du préventif à partir du CE2, maintenant. [...] Et je parlais de l'IVG aussi. Il y a aussi des dispositifs spécifiques sur l'accompagnement des femmes à l'aide à la décision, à faire leur choix, pas le bon choix, mais plutôt leur choix... »

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 2013-2021, 415 personnes sont décédées en moyenne chaque année d'un suicide 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 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 du pays Dunois, 12 décès par suicide sont recensés par an en moyenne au cours de la période 2013-2021 (soit 1,7 % des décès).

À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 19,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement plus élevé que ceux observés aux niveaux départemental (14,6) et national (13,6), mais non différent du taux régional (15,6).

Chez les hommes du pays Dunois, ce taux est de 34,9 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux du département (24,8), de la région (26,6) et de la France hexagonale (22,5). Concernant les femmes, ce taux est de 5,7 décès pour 100 000 habitants et n'est pas significativement différent des taux des territoires de référence (6,1 pour l'Eure-et-Loir, 6,7 pour la région et 6,3 pour la France hexagonale).

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

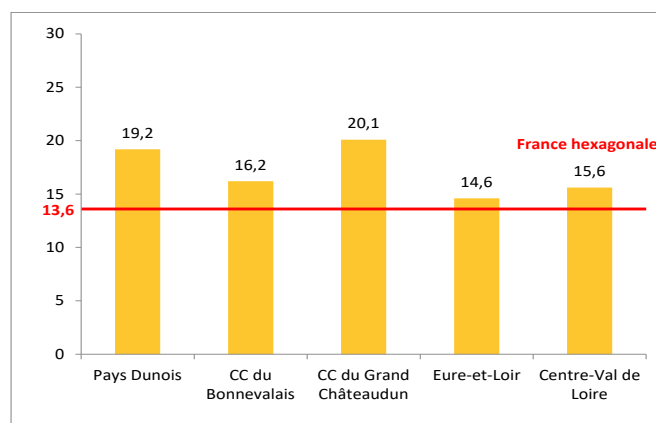
Au total, en 2022, 1 241 habitants du pays Dunois bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (8 929 sur le département, 56 466 sur la région et 1 637 764 en France hexagonale).

En matière d'incidence, le territoire compte en moyenne 92 nouvelles ALD pour affections psychiatriques par an, sur la période 2017-2022 (49 pour les hommes, 43 pour les femmes). Ceci représente 6,4 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (718 nouvelles ALD pour affections psychiatriques en Eure-et-Loir et 7,2 % de l'ensemble des admissions, 4 536 nouvelles ALD en Centre-Val de Loire et 7,1 % des admissions). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes, le diabète.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques est de 187,6 pour 100 000 habitants du pays Dunois. Ce taux est comparable à celui de la région (186,1) et du département (173,1) mais est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (210,1).

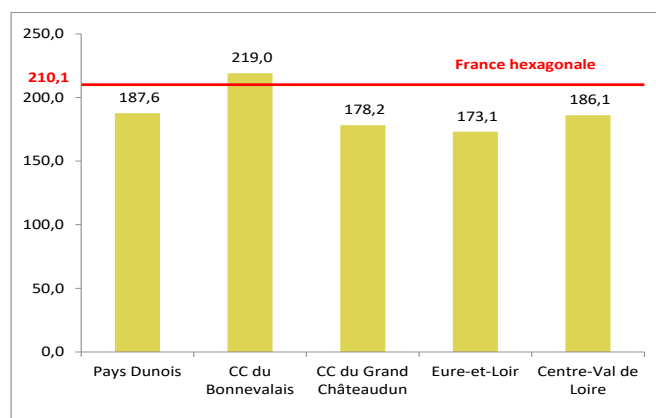
Sur le pays Dunois, les décès par suicide surviennent majoritairement après 65 ans (55,8 %). Les personnes de moins de 35 ans représentent 7,7 % des décès par suicide, et les 35-64 ans 36,5 %.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2013-2021



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

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



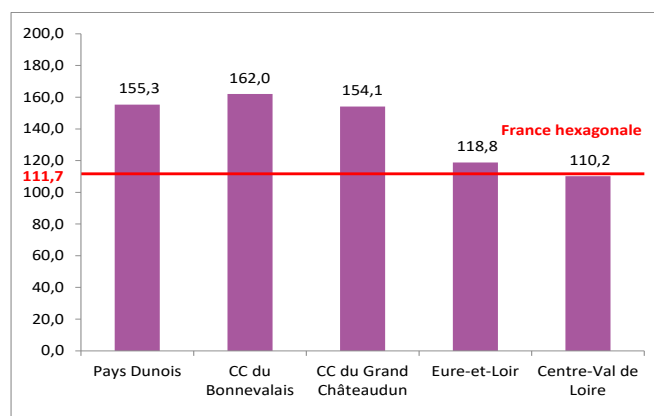
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2021-2023, 2 787 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. L'Eure-et-Loir compte en moyenne 502 patients par an et le pays Dunois en dénombre 75.

Le taux standardisé du territoire est de 155,3 patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à ceux des territoires de référence : 118,8 pour 100 000 habitants pour l'Eure-et-Loir, 110,2 pour le Centre-Val de Loire et 111,7 pour la France hexagonale.

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2019-2021)



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

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

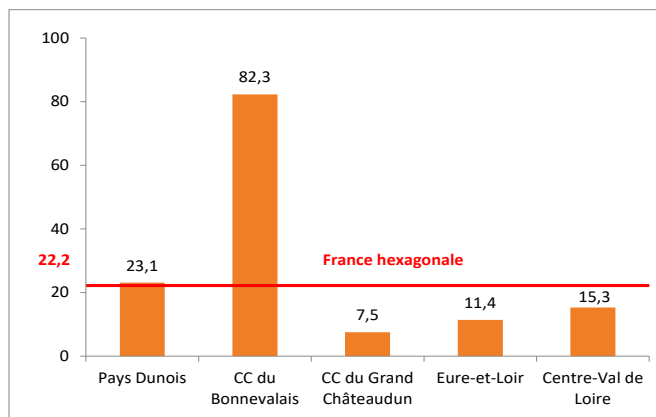
Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés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

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre de soins libérale psychiatrique. Au 1^{er} octobre 2024, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,4 professionnels pour 100 000 habitants. En comparaison, celle de la France hexagonale est de 6,9 professionnels libéraux pour 100 000 habitants et celle de l'Eure-et-Loir est de 1,9 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes (soit 8 professionnels). Aucun psychiatre libéral n'exerce sur le pays Dunois.

En revanche, la densité de psychiatres tous modes d'exercices confondus (libéral/salarié/mixte) est de 23,1 pour 100 000 habitants du territoire (11,4 pour l'Eure-et-Loir, 15,3 pour la région et 22,2 pour la France hexagonale), soit 12 psychiatres exerçant en majorité sur la CC du Bonnevalais, du fait de la présence d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrique.

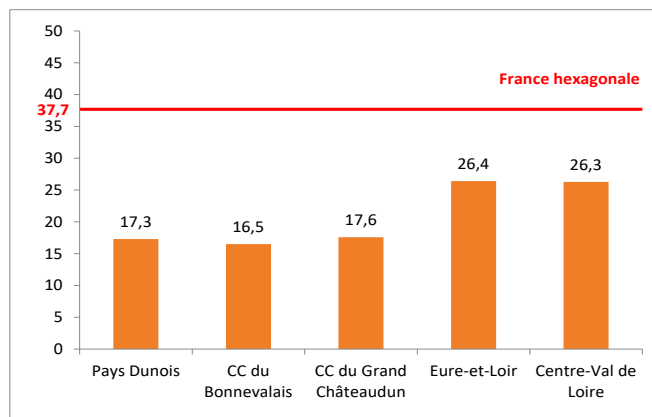
Au 1^{er} octobre 2024, 9 psychologues libéraux sont installés sur le territoire du pays Dunois, soit une densité de 17,3 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur à ceux observés pour l'Eure-et-Loir (26,4), la région Centre-Val de Loire (26,3) et la France hexagonale (37,7). À l'offre libérale s'ajoute les professionnels ayant des activités mixtes ou salariées, ce qui engendre une densité totale de 107,9 psychologues (tous modes d'exercices confondus) pour 100 000 habitants du pays Dunois (86,3 dans l'Eure-et-Loir, 92,8 dans la région et 107,7 en France hexagonale).

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



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

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



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

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- Lieu(x) d'hospitalisation de jour
- Lieu(x) d'hospitalisation complète
- Centre médico-psychologique
- Equipe mobile infanto-juvénile
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Unité de Diagnostic et de Traitement des Troubles Envahissants du Développement (UDITTED)
- 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
- Dispositif d'accueil d'urgence
- Lieu(x) d'hospitalisation de jour
- Lieu(x) d'hospitalisation complète
- Centre et dispositif d'accueil permanent
- Centre médico-psychologique
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Accueil familial thérapeutique
- Groupe d'entraide mutuelle
- 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

Le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) de Chartres, dans son antenne de Châteaudun, assure la prévention, le diagnostic et l'accompagnement des enfants et adolescents de 5 à 18 ans éprouvant des difficultés d'adaptation scolaire, sociale ou familiale, des troubles psychologiques, psychomoteurs ou du comportement, des troubles dits instrumentaux (apprentissage, langage, motricité). Depuis 2020 à Chartres le CMPP propose aux adolescents en mal-être de rencontrer dans un délai court un psychologue pour prévenir le passage à l'acte, via le dispositif PointDACCORD. Les consultations, confidentielles et gratuites, sont réparties sur quelques séances, le temps d'apprécier les effets de la rencontre. Après quoi, chacun décide de la suite à donner. Les publics visés sont les collégiens et lycéens de 12 à 17 ans, ce qui représente environ 500 consultations proposées par an pour 0,5 ETP de psychologue. Depuis 2024 le dispositif s'étend aux zones rurales dans le but de toucher le maximum de jeunes en souffrance.

L'Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (Unafam) propose des temps individualisés auprès de bénévoles eux-mêmes confrontés à la maladie psychique en toute bienveillance

et sans jugement. Cette association a pour missions de rassurer, donner des informations, présenter les groupes de paroles et d'autres aides. Les groupes de parole sont un espace d'échange et d'écoute pour encourager l'expression autour de la préoccupation partagée qu'est la maladie psychique d'un proche. Animés par un psychologue clinicien rémunéré et un(e) bénévole, les groupes de parole se réunissent une fois par mois à Chartres. En avril 2024 une journée a été consacrée à l'information sur les troubles psychiques et a rassemblé 12 participants. Dans un souci d'informer et de sensibiliser le grand public, la délégation Unafam 28, en lien avec des acteurs locaux, participe à des manifestations et des événements dédiés au handicap et à la déstigmatisation.

- Journée sécurité patients de l'hôpital Henri Ey à Bonneval
- Handi Village journée organisée par les APF à Chartres
- Journée de la Santé mentale organisée par le CLSM de Chartres Métropole
- Salon des aidants organisé par le CTS
- Trail de l'association l'Entraide à Henri Ey

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

Un territoire marqué par d'importants problèmes de démographie médicale

Les professionnels de santé sont nombreux à constater, malgré la présence d'un hôpital psychiatrique à Bonneval, la faible disponibilité des praticiens de la santé mentale sur le territoire. Des délais d'attentes sont la norme, ce qui ne permet pas de prendre en charge efficacement toutes les situations. Cet état de fait concerne également les spécialistes, qui très souvent doivent être consultés hors du territoire, ce qui soulève la question de la mobilité des patients, d'autant plus décisive que certains cas requièrent plusieurs consultations successives plutôt qu'une seule.

Professionnel : « Le secteur dunois, en tout cas ce que j'identifie moi par rapport au département, c'est que c'est vraiment le secteur le plus sinistré en termes d'offres de psychologues. Monpsy.fr, existe, se déploie un peu, sauf sur le Dunois ; faute de libéraux suffisants et volontaires ensuite. Et les CMP ont déjà une file active telle, de toute façon, qu'ils ne peuvent pas l'absorber. Les délais d'attente sont évidemment trop longs. Ce qui fait qu'au final, il n'y a pas de prise en charge. Ne serait-ce que pour évaluer des dys, des troubles particuliers, d'orienter sur un spécialiste, on n'a déjà pas la porte d'entrée en santé mentale. »

Professionnel : « On abordait justement le CMP, qui a ses limites avec un an d'attente, et l'urgence ne peut pas avoir un an d'attente. Et comme on évoquait aussi, sur le fait d'avoir un manque de professionnels de santé, un manque d'accessibilité. Et en effet, là, on veut éviter un risque, on l'identifie, mais derrière, on n'a pas de solution. Et ça, c'est un vrai problème. »

Habitant : « On a ce problème-là pour les familles qui ont besoin de dépistage, qui ont besoin, qui sont obligées d'aller à Tours ou à Paris, ce qui n'est pas simple. Et pour certaines pathologies, c'est pas en une visite qu'on peut faire un diagnostic. C'est souvent des visites successives. Ça devient très lourd pour les familles. »

Ce problème de démographie médicale a des conséquences délétères sur les soignants qui voient leurs conditions de travail dégradées par de trop grandes files actives, ce qui peut être source de souffrance et avoir des répercussions sur leurs patients. Si ces constats ne sont pas spécifiques au pays Dunois, ils soulèvent la nécessité de conforter les soignants dans leur travail, pour ne pas précariser davantage la démographie médicale et aggraver ses conséquences.

Professionnels : « Moi, je suis infirmière libérale depuis vingt ans. Et en vingt ans, le nombre de prescriptions de distribution de traitements par les psychiatres ne cesse d'augmenter. Nous, on se retrouve même parfois démunis et limite en danger à aller distribuer des médicaments à des psychotiques. On ne sait même pas s'ils sont... On se dit qu'ils doivent être équilibrés parce que sinon, on ne nous les confierait pas à domicile. Mais sincèrement, il y a des maisons où j'appelle mon mari avant de rentrer. Je lui dis, tu viens me chercher, si dans dix minutes, je ne suis pas sortie. C'est quand même très... Et on en a de plus en plus. »

Professionnel : « On a nos patients suivis par le CMP qu'on doit gérer. Mais il y a aussi nos autres patients. Et dès qu'il y a un grain de sable dans la tournée, parce que vous en avez plus de 40 le matin, eh ben tout va en vrille, quoi. Les professionnels de santé, qu'est-ce qu'ils ont ? Eh ben ils souffrent aussi. Si les professionnels de santé ne sont pas bien, ils ne peuvent pas bien prendre en charge. »

Dans le prolongement de ces questions, les professionnels constatent également le manque de certains types de structures sur le territoire, comme des établissements permettant le retour vers la vie sociale.

Professionnels : « Le manque de structures d'accueil, où la personne malade pourrait être accueillie, commencer à avoir une semi-autonomie, peut-être avant d'aller vers l'autonomie complète. Dans le sud du département, il n'y a aucune structure. Aucune structure. Un peu sur Chartres, mais... Pas du tout sur le sud du département. [...]

- Il y a Alve qui s'installe à Châteaudun, je crois. Appartement thérapeutique et un SAMSAH

- Oui, il y a quatre appartements. C'est un début, c'est un début, et il y a peut-être un GEM qui serait dans les tuyaux de l'ARS. »

Des initiatives pour faire face au manque de professionnels

Pour soulager les souffrances de l'ensemble des professionnels, la CPTS a mis en place des mesures de soutien psychologique, et affirme l'importance de cet aspect de ses missions.

Professionnel : « On propose des ateliers de ressourcement régulièrement. Donc, vraiment dans l'Institut de formation en pratique psychocorporelle qui est à Donnemain chez nous. Qui proposent des ateliers de sophrologie, hypnothérapie. Et puis, on cotise à l'association SPS pour que chaque acteur de santé puisse se connecter 24 heures sur 24 avec un psychologue par téléphone au moment où il en aurait besoin. Ça, c'est ce que la CPTS offre à tous les acteurs de santé du territoire. »

Certains professionnels évoquent à ce sujet la question du recrutement de nouveaux professionnels en agissant

sur l'image des métiers de la santé mentale et en se rapprochant des instituts de formation. Un autre enjeu est l'attractivité du territoire, qui peut s'améliorer à condition que des soignants s'y installent quelques temps – pas nécessairement de manière permanente – ainsi pourrait-on espérer une dynamique de cercle vertueux entre l'offre de soins existant sur un territoire et le choix des professionnels de venir y travailler : plus le réseau professionnel est développé, plus le territoire est attractif. Pour encourager le recrutement de nouveaux professionnels, une certaine ingéniosité est requise, ce qui peut par exemple consister, pour un même professionnel en la répartition de quotités inférieures à un temps plein entre plusieurs établissements.

Professionnels : « Sur l'attractivité c'est vrai qu'on a du mal aussi à capter les étudiants infirmiers. Pourtant on fait des job-datings et tout ça mais je crois que en tout cas, notre objectif aussi c'est de pouvoir rentrer un peu plus à l'IFSI, notamment de Châteaudun, pour capter le plus d'étudiants [...]

- Enfin si vous avez eu cette formation-là ; c'est vraiment de valoriser l'activité en santé mentale. Parce que le plus souvent, mais effectivement c'est aussi correct – on préfère aller faire des soins techniques au tout début de notre carrière, et du coup s'orienter plus vers le MCO, et on ne capte pas beaucoup non plus de jeunes infirmiers. »

De manière plus générale, les professionnels appellent de leurs vœux un rapprochement des secteurs médical et social, qui doit s'opérer en amont, dès la formation des métiers impliqués (soignants mais également aides à domicile), pour permettre une prise en charge plus globale, rapide et efficace des publics.

Professionnel : « À mon sens, les acteurs de la santé ont besoin d'être complétés des acteurs du social. Ça a été évoqué sur une infirmière libérale qui va dans un logement, qui se retrouve seule, isolée, face à une détresse sociale qui impacte la santé globale de la personne, évidemment, mais elle reste dans une situation de détresse sociale, d'isolement, ça se retrouve beaucoup dans le secteur dunois, parce qu'ici, il y a quand même un milieu rural avec des personnes très isolées, des fois même dans des quartiers, ils peuvent être isolés quand même. Mais moi, je le vois sur l'addicto, le médico-social, quand on a un regard croisé rapide, social et sanitaire, médico-social, on a une envergure d'action beaucoup plus efficace, à mon sens [...] Je pense que c'est plus préventif, et du coup, ça pose la question de la formation de ces acteurs sociaux. »

Par ailleurs, face aux situations les plus complexes, certains professionnels mentionnent l'existence, apparemment insuffisamment connue, d'un réseau permettant une telle articulation des secteurs social et sanitaire, qui ne concerne pas exclusivement la santé mentale, mais est porté par le CMP de Châteaudun.

Professionnels : « Il y a le réseau santé-social à Châteaudun qui fonctionne depuis des années où ce sont des professionnels de différentes structures. Ils font aussi de l'interconnaissance puisque régulièrement il y a des interventions, la CPTS d'ailleurs est intervenue pour se présenter, et dedans on peut évoquer les situations. C'est porté par le CMP et le conseil départemental sur Châteaudun. [...] »

- Alors Châteaudun ça marche très bien c'est super confidentiel, c'est ce qu'on disait je pense que c'est [des professionnels] qui se connaissent très bien... je vais vous dire pourquoi je suis étonnée parce qu'on en avait parlé sur une réunion avec la PASS c'est-à-dire que moi j'ai découvert que ça existait ! c'est pas assez valorisé je trouve parce qu'en fait vous bossez super bien, c'est historique vous vous connaissez super bien [...] maintenant j'en suis ravie mais je me disais quel dommage, on ne savait pas tout ça en fait. Mais très très bien. »

Un enjeu connexe réside en effet dans la communication des structures et dispositifs liés aux questions de santé mentale, non seulement à destination des professionnels, mais également des publics, qui ne peuvent que bénéficier d'une meilleure lisibilité de l'offre. L'interconnaissance, le support mutuel et le relai des informations sont nécessaires dans un contexte où les associations manquent de bénévoles et de ce fait ne peuvent pas à eux seuls couvrir les besoins de l'ensemble du territoire.

Professionnels : « Et il faut qu'il y ait une communication qui soit faite, certes, mais il faut qu'elle soit accessible, facilement, simplement, pour les pros, et surtout pour les familles. »

- Et je dirais vulgariser aussi. Parce que tous les acronymes, tous les noms comme ça... Et encore une fois, on est la tête dans le guidon, et noyés, déjà, c'est encore plus flou. »

Professionnel : « Nous, l'UNAFAM, on existe, donc l'Union nationale des familles qui ont un proche malade psychique. La plupart du temps, quand on fait la communication, la pub auprès des médecins, auprès des infirmières, on donne des cartes, on donne des affiches, finalement les affiches ne sont souvent pas apposées. Les cartes, elles ne sont souvent pas données. Et il faut que le réseau, il fonctionne. Alors, on est une toute petite association. On est 110 familles pour le moment sur l'Eure-et-Loir. En même temps, on n'est que 10 bénévoles actifs. Donc, on compte sur vous pour donner... parce qu'on ne pourra pas, nous, faire plus qu'on le fait pour le moment. »

Les jeunes, public particulièrement concerné par des questions de santé mentale ?

Selon les professionnels ayant participé à la réunion sur la santé mentale, les jeunes constituent un public important, d'une part parce que la prévention doit nécessairement commencer tôt, et d'autre part parce que cette classe d'âge est particulièrement à risque et semble avoir connu ces

dernières années une augmentation des problématiques de santé mentale.

Professionnel : « Avant le Covid, les points de contact avancés qui étaient centrés sur la question des addictions et des conduites à risque autour des addictions, il y avait à peu près un tiers des prises en charge qui relevaient de la santé mentale au sens large, et deux tiers des orientations vers les centres d'addictologie. Aujourd'hui, la tendance est grandement inversée. On est plutôt sur deux tiers, voire plus, de prises en charge de santé mentale des jeunes dégradée, et seulement un tiers de conduites addictives, réellement avérées. Donc, on voit bien que la santé mentale, depuis le Covid, s'est largement dégradée chez les jeunes, et elle ne fait que s'accroître, avec de plus en plus d'informations préoccupantes auprès de la CRIP, de signalements au procureur, de situations familiales également très dégradées. »

Des mesures pour pallier ces difficultés ont récemment été impulsées par l'Etat, qui doivent se déployer en milieu scolaire et notamment se concrétiser par des repérages précoces dans les établissements. Néanmoins, les problèmes de manque de professionnels et d'attractivité des métiers existent aussi à ce niveau, ce qui constitue une importante limite à la dynamique de prévention.

Professionnel : « On a un service prévention, également, qui fait des interventions en milieu scolaire, l'école élémentaire, collège, sur les compétences psychosociales, plutôt. Donner quelques armes au jeune, pour se prémunir de futures conduites à risques, santé mentale dégradée, par exemple. Parentalité, également. On a quelques programmes qui se déploient sur tout le territoire, donc aussi sur le Dunois. Et ça, c'est en coordination de plus en plus avec le rectorat. Et puis, on a aussi des points de contact avancés. [...] Malheureusement, depuis la rentrée, on est sur une problématique d'attractivité des métiers, de recrutement de psychologues, parce que c'est des psychologues qui font ces fonctions. Et sur le Dunois, on n'arrive pas à recruter. [...] Donc, du coup, on n'a pas pu remettre en place les points de contact sur le Dunois, pour l'instant. »

Des structures destinées au public jeune en dehors du milieu scolaire sont également concernées par le repérage et l'orientation sur les questions de santé mentale. L'accroissement récent de ces problématiques semble pour le moment impliquer une visibilité limitée de l'efficacité de tels accueils, certaines situations étant déjà identifiées comme difficiles à prendre en compte.

Professionnel : « On a des jeunes qui vont mal. C'est pour mieux repérer aussi et mieux les accompagner sur leurs difficultés en santé mentale qu'on va se former encore plus. On a un référent handicap aussi ; et qui va lui aussi se spécialiser sur tout ce qui est santé, santé mentale, accompagnement. [...] La difficulté qu'on rencontre, c'est sur les situations d'urgence. Est-ce qu'on les oriente vers le centre hospitalier pour faire une évaluation ? Et derrière, en fait, ils vont jusqu'à Chartres. Et quand ils reviennent,

on n'a pas forcément de solution en fait. Parce que pour les prises en charge, ça prend du temps. Donc au niveau de la mission locale, notre psychologue, ça ne suffit pas. Il vient une demi-journée tous les 15 jours. Sur les situations d'urgence, on est un peu désarmés. Puisque les conseillers et conseillères, on est amenés à gérer des situations qui ne relèvent pas de notre cœur de métier. »

Professionnels : « Sur la maison des adolescents qui ouvre une antenne sur le secteur de Châteaudun. Donc, les collègues infirmières, infirmières, assistantes sociales et psychologues auront une présentation demain en établissement du fonctionnement. C'est pour l'instant une antenne. Ce que j'ai compris, ce sont des soignants de Chartres qui viennent assurer la permanence. Voilà. Mais effectivement, une ressource très attendue. Du point de vue en tout cas, des établissements scolaires, pouvoir orienter les jeunes sur une évaluation... »

- Oui, c'est une équipe composée de professionnels de Chartres et du centre hospitalier Henri Ey de Bonneval. [...] En fait, c'est une permanence aussi d'évaluation. Il n'y a pas de médecin, non, justement, pour permettre une orientation plus rapide qu'un passage classique chez un pédopsychiatre. Après, il y a une orientation si besoin vers un pédopsychiatre. »

En outre, pour consolider l'accueil des jeunes en souffrance psychique dans ces structures et au-delà, une formation aux premiers secours en santé mentale a été mise en place.

Professionnel : « On finance des formations de premiers secours en santé mentale pour des adultes qui interviennent auprès des jeunes ou pour des jeunes eux-mêmes. Donc, ça peut être les conseillers mission locale puisqu'on a fait une session pour ceux de Chartres. Sauf qu'on ne va pas s'adresser à des personnels de l'éducation nationale qui ont un autre dispositif ou des professionnels de santé. On a créé des sessions de formation avec un mélange d'éducateurs de l'UFOLEP, des organismes de formation de l'IRFA. Il y avait enfin un mélange de partenaires [...] et on fait une session avec une formatrice agréée, un formateur agréé. C'est une formation qui dure 14 heures, deux jours. »

Un cas particulier concernant les jeunes et leurs familles : les violences intrafamiliales

Les violences intrafamiliales ont été abordées lors de la réunion des professionnels de la santé mentale et ont fait l'objet d'une attention particulière. Dans ces cas, l'intervention auprès des victimes a également une fonction préventive de long terme, face au constat qu'il existe un lien entre le fait de commettre des violences et le fait d'avoir été au contact de violences intrafamiliales durant l'enfance.

Professionnel : « Avec le CMP Enfant, le Dr. ... et son équipe de psys, on est en train de mettre en place aussi la possibilité, lorsqu'un enfant est témoin ou victime de faits graves,

qu'il y ait un rendez-vous en urgence. Pourquoi ? Parce qu'on fait le pari qu'en traitant le trauma tout de suite, ça évite qu'il s'installe et qu'à long terme, peut-être que ça désengorgera la liste d'attente. [...] Ça vient qu'on fait aussi les stages pour des personnes qui ont été condamnées pour des actes de violences et que les mis en cause, tous, disent qu'ils ont été témoins ou victimes dans leur enfance de ce genre de choses, soit de l'alcoolisation, soit des violences. Donc l'enjeu majeur aujourd'hui, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, c'est la prévention et de partir de l'enfance en fait. »

Professionnels : « On a aussi mis en place un copil avec l'hôpital de Châteaudun, la mairie et les pompiers et on a donc créé un code qu'on peut donner à une personne de façon discrète qui lui permet d'avoir accès à tout un tas d'informations sur le sujet des violences intrafamiliales – à savoir tous les partenaires, les lieux d'accueil... »

- Les pompiers en intervention, ils en donnent beaucoup.

- En fait, c'est un petit QR code qui est complètement discret, il n'y a rien d'écrit dessus, si ce n'est « scannez-moi ». Et en fait, quand on est sur une intervention pompiers où on décèle quelque chose d'un petit peu compliqué, c'est vraiment discret. Et après, cette personne, elle va pouvoir scanner le QR code et là, elle va avoir directement accès à toutes les informations qui lui sont utiles, à l'hébergement d'urgence, à comment elle peut s'organiser pour partir... »

L'intervention au sujet des violences intrafamiliales est en outre pensée plus largement puisque les professionnels mentionnent que les auteurs des violences peuvent également bénéficier d'un accompagnement par le CPCA, ce qui nécessite toutefois de se déplacer à Chartres. Dans ce domaine également, le constat est fait d'un manque de professionnels en mesure de traiter des cas spécifiques qui ne correspondent pas aux compétences des professionnels disponibles.

Professionnels : « Quand il y a condamnation pour des faits de violences, bien souvent le juge quand la nature même du problème de santé mentale peut être chez l'auteur, la violence dans son histoire de vie ou autre qui nécessiterait une prise en charge sur le long terme, et associée à une alcoolisation ponctuelle, aiguë ; automatiquement vous avez une double obligation qui va être obligation de soins addicto et obligation de soins violences. Et comme le système de santé mentale est en pénurie de psychologues, on demande à l'addictologie de tout faire. De la pédopornographie, etc. On se retrouve avec des orientations où on n'est pas du tout spécialistes sur la question. [...] Un psychologue n'est pas spécialiste de tout. Un psychiatre ne sait pas non plus forcément tout faire. Et du coup ils se retrouvent dans des situations complexes où la justice a aussi une temporalité qui n'est pas celle du soin. Et on se retrouve avec cette question éthique. Doit-on laisser potentiellement ce criminel particulier sans prise en charge alors que c'est pas forcément de notre ressort ? Vous voyez les

tiraillements alors qu'on sait très bien que si on relance les services de probation ils vont nous dire, « bah oui mais vous êtes les seuls à pouvoir intervenir et on a besoin, sinon on le remet en prison et on mettrait tout le monde en prison. »

- Et puis pour les jeunes qui sont incarcérés, c'est pareil ils ont des problématiques de santé mentale et il n'y a pas forcément de moyens pour la prise en charge. »

D'autres publics concernés par les questions de santé mentale

Certains publics spécifiques parmi les jeunes adultes requièrent une attention particulière, ce qui est également relié aux difficultés du suivi médico-social sur le territoire.

Professionnel : « Je pense aussi à ce sujet-là, les jeunes majeurs sortant d'aide sociale à l'enfance aussi, avec des placements, etc., qui arrivent avec des addictions, des troubles psy, qui du coup arrivent bien souvent maintenant dans des situations de précarité énorme, placements, enfin, arrivée sur des hébergements d'urgence type 115, ou derrière, un travailleur social qui va penser nécessaire de mettre en place d'une mesure de protection à 18 ans, je dis ça parce qu'on a une autre casquette à l'UDAF sur la gestion de mesures de protection curatelle-tutelle, où les chiffres explosent : en l'espace d'un an et demi, on a quintuplé le nombre de jeunes majeurs sortant de l'aide sociale à l'enfance, c'est impressionnant, avec des troubles psy, de l'addicto, des situations nécosées, je ne vois pas d'autres mots à dire, aucun droit ouvert, c'est très complexe. Donc, il y a cette problématique-là, qui est aussi à prendre en compte dans le cadre de la vulnérabilité et des troubles psy, et il y a une association, dans ce cadre-là, qui a été montée par une personne qui a été placée toute sa vie aussi, avec des bénévoles, et qui fait de la pair-aidance pour ces jeunes-là, pour justement leur expliquer qu'on peut s'en sortir avec différentes choses, l'orientation, formation, etc. »

Un professionnel mentionne en outre un public spécifique : les migrants pris en charge par le Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), qui en Eure-et-Loir est basé à Châteaudun.

Professionnel : « Il y a aussi, par rapport aux centres d'accueil de demandeurs d'asile, tout un côté problématique de stress, post-traumatique, suite à des parcours difficiles, migratoires, pour certains. [...] Je sais que dans certains CADA, c'est fait. C'est proposé. Après, il y a toujours la partie de la langue aussi. »

Enfin, les personnes âgées et vieillissantes constituent le dernier type de public mentionné par les professionnels, en particulier dans des situations de maintien à domicile et d'isolement.

Professionnel : « Moi, j'ai eu des petites dames alcooliques. On passait, le diabète n'était pas équilibré. On savait pourquoi. Quand on allait dans la poubelle, c'était des cadavres de bouteilles. Et les personnes qui vivent longtemps ensemble, quand il y en a un des deux qui part, ils restent seuls. C'est la dépression. C'est... C'est pas simple. »

Dans ce cas, et plus largement à tous les âges se pose en outre la question de l'accompagnement des familles des personnes concernées par les troubles psychiques, qui n'ont pas forcément connaissance de l'offre, font face à la nécessité de se déplacer, et parfois à d'importants coûts de prise en charge ; et ce d'autant plus parmi les familles ceux qui en leur sein assument un rôle d'aidant.

Professionnel : « Et puis la maladie psychique isole, les maladies psychiques, ils sont seuls, autonomes dans leurs appartements, ils sont seuls, les familles sont souvent seules, tant qu'elles ne connaissent pas l'UNAFAM, on leur vient quand même en soutien. C'est des grandes solitudes. »

Professionnel : « Il faut aussi faire adhérer les parents parfois aux soins. Ce n'est pas évident de se rendre compte qu'on a un enfant qui a une problématique de santé et encore plus quand c'est du psychologique voire du psychiatrique. Donc il faut accompagner tout ça. Il y a cet épuisement parce qu'en attendant, on a cette situation qui ne se règle pas, mais on en a d'autres dernières qui arrivent, et ainsi de suite. Les collègues font le constat sur la médication des jeunes. Il y a de plus en plus de jeunes qui ont un traitement psychologique ou psychiatrique. »

Mortalité par cancers

Sur la période 2013-2021, le cancer est la première cause de décès à l'échelle nationale (26,8 % des décès), régionale (26,9 %), départementale (27,1%) ainsi que sur le pays Dunois (26,7 %), ce qui représente une moyenne annuelle de 181 décès. Néanmoins, des disparités sont observées entre la CC du Bonnevalais et la CC du Grand Châteaudun, cette dernière a pour première cause de décès les maladies cardiovasculaires (26,6% des décès contre 25,7 % pour les cancers). À structure d'âge égale, le nombre de décès par cancer sur le pays Dunois est de 271,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (258,8) mais significativement supérieur à ceux de la région (256,8) et de la France hexagonale (248,1).

Chez les hommes du pays Dunois, le TCM est de 366,2 pour 100 000 habitants, ce qui est significativement supérieur à la France hexagonale (340,3) mais comparable au département et à la région (respectivement 353,1 et 352,6). Le taux chez les femmes du pays Dunois est de 197,3 décès pour 100 000 habitants, ce qui n'est pas significativement différent des territoires de référence.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches, poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire avec une moyenne de 33 décès par an, représentant 18,1 % de la mortalité par tumeur maligne et 4,8 % du total des décès du territoire. Après standardisation par âge, cela représente 51,8 décès pour 100 000 habitants, ce qui est statistiquement similaire aux taux observés pour le département (49,6), pour la région (48,2) et pour le niveau national (48,2).

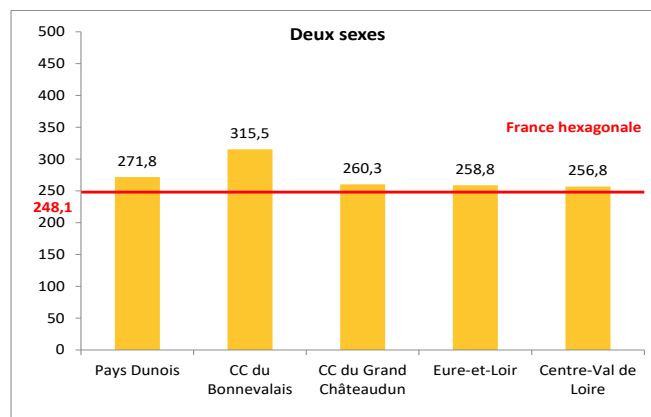
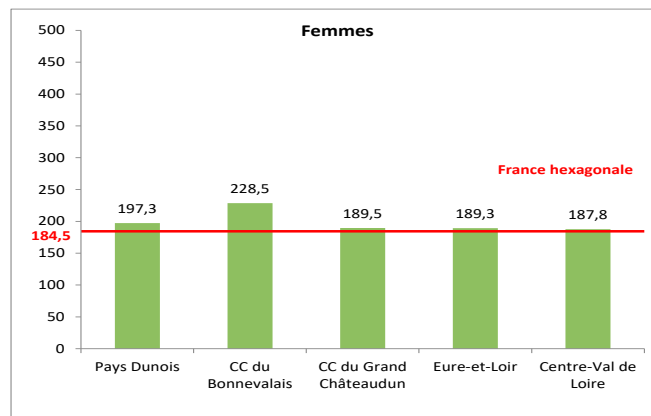
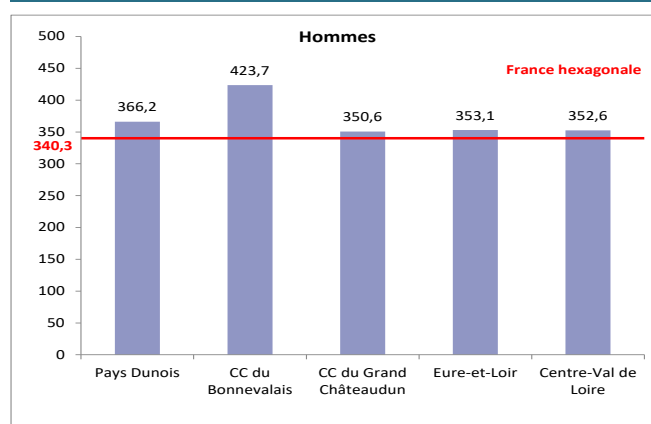
Les tumeurs colorectales concernent en moyenne 20 décès par an sur la période 2013-2021. Cela représente 11,0 % des cas de décès par cancers et 2,9 % de la mortalité globale. À structure d'âge égale, le taux comparatif de mortalité est de 29,3 décès pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux du département (28,7), de la région (28,4) et de la France hexagonale (26,8).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire, juste avant les cancers colorectaux. Leur part équivaut à 4,2 % des décès féminins et à 17,8 % des cancers mortels chez la femme. Après standardisation, le taux de mortalité de cancer du sein est de 39,0 décès pour 100 000 femmes, taux non significativement différent de ceux du département (34,9), de la région (34,8) et de la France hexagonale (33,5).

Les néoplasies prostatiques, rapportées à la population de référence, correspondent à 44,7 décès pour 100 000 hommes, ce qui est non significativement différent des taux retrouvés au niveau du département (44,7), de la région (43,1) et du niveau national (37,9).

S'agissant de la mortalité prématurée par cancers, le taux sur le territoire (89,4 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans) est significativement supérieur aux taux de l'Eure-et-Loir (79,6), de la région Centre-Val de Loire (78,2) et de la France hexagonale (74,2). À noter que la CC du Bonnevalais à un taux très hautement supérieur à ceux des territoires de référence (123,1 décès pour 100 000 habitants), contre un taux de 79,8 pour la CC du Grand Châteaudun.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2013-2021)



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

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2022, 15 065 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont en moyenne été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2022, ce sont près de 102 500 résidents de la région qui ont été pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein du pays Dunois sont recensées en moyenne 346 admissions en ALD pour cancers par an (179 pour les hommes et 167 pour les femmes), soit 24,0 % du total des nouvelles ALD. Au total, en 2022, 2 396 personnes du territoire 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 575,5 pour 100 000 habitants du pays Dunois. Ce taux est comparable à ceux de la région (563,0) et de la France hexagonale (575,6), mais est significativement supérieur par rapport à celui du département (542,7).

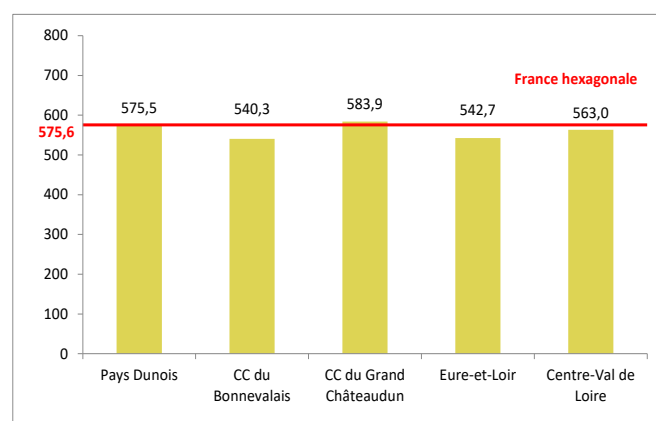
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec 47 nouvelles inscriptions en ALD par an, en moyenne et sur la période 2017-2022. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate sur le territoire, de 161,5 nouvelles admissions pour 100 000 hommes, n'est pas significativement différent de ceux observés dans l'Eure-et-Loir (164,5), la région Centre-Val de Loire (171,4) et au niveau national (176,2).

Avec en moyenne 56 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions en ALD pour cancer chez les femmes du pays Dunois. Le taux comparatif pour ce territoire est de 191,3 nouvelles admissions pour 100 000 femmes, soit un taux non significativement différent de ceux du département (171,1), de la région (183,5) et de la France hexagonale (192,5).

Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le pays Dunois, après le cancer de la prostate et le cancer du sein. Il représente 37 nouvelles admissions en ALD en moyenne par année sur le territoire. Cela représente, après standardisation, un taux de 59,3 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux retrouvés aux niveaux du département de l'Eure-et-Loir (58,7), de la région (57,7) et au niveau national (58,0).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 32 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 53,3 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux inférieur à celui du département (45,1), et similaire à ceux de la région (48,4) et de la France hexagonale (49,4).

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



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

Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, 27 220 patients de la région ont été hospitalisés en moyenne par an pour une tumeur maligne. Au sein du département et du pays Dunois, on dénombre respectivement 4 299 et 610 patients hospitalisés en moyenne par an. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 953,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants du pays Dunois, soit un taux comparable à ceux observés aux niveaux départemental et régional (respectivement 959,3 et 960,0 pour 100 000 personnes) mais inférieur à celui de la France hexagonale (1 087,5 pour 100 000 personnes). Les taux de la CC du Bonnevalais et de la CC du Grand Châteaudun (respectivement 892,3 et 965,6 pour 100 000 habitants) sont également comparables à ceux du département et de la région, et significativement inférieur à celui de la France hexagonale.

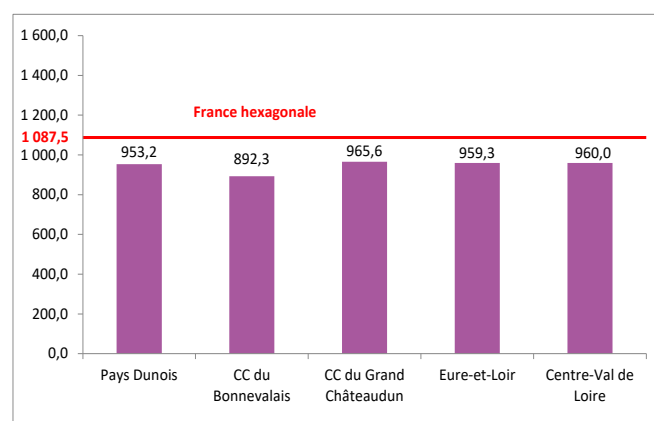
Les hospitalisations pour cancer du sein représentent 54 patientes hospitalisées pour cette cause par an sur le pays Dunois. Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation du territoire est comparable à celui du département, mais est significativement différent de ceux de la région et de la France métropolitaine : 180,2 pour 100 000 habitantes pour le pays Dunois, 205,7 dans l'Eure-et-Loir, 217,8 en Centre-Val de Loire et 220,4 en France métropolitaine. En détaillant le territoire, la CC du Bonnevalais a un taux standardisé de 185,3 pour 100 000 femmes, ce qui est comparable à tous les territoires de référence ; la CC du Grand Châteaudun a un taux de 173,7, qui est, lui, comparable à celui du département mais inférieur à ceux de la région et de la France hexagonale.

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent en moyenne 32 patients hospitalisés pendant la période 2021-2023 sur le pays Dunois. Le taux de recours à l'hospitalisation n'est pas significativement différent de celui du département (96,8 pour 100 000 hommes du pays Dunois, 102,9 pour l'Eure-et-Loir), mais est significativement inférieur aux niveaux régional et national (respectivement 143,9 et 186,4).

Le cancer du côlon-rectum représente en moyenne 73 patients du pays Dunois hospitalisés sur la période concernée. Le taux standardisé du territoire (108,4 pour 100 000 habitants) est comparable à ceux du département (110,1), de la région (102,0) et de la France hexagonale (104,4). Le taux standardisé de patient hospitalisés pour cancer du côlon-rectum pour la CC du Grand Châteaudun est de 117,5, et est comparable à tous les niveaux de référence. À l'inverse, le taux de la CC du Bonnevalais (70,6 pour 100 000) est significativement inférieur aux niveaux départemental, régional et national.

Sur la période 2021-2023, en moyenne 56 personnes du pays Dunois ont été hospitalisés pour cancer du poumon chaque année. Le taux standardisé des habitants du territoire est de 88,1 hospitalisations pour 100 000 habitants, soit un taux significativement différent de ceux du département et de la région (respectivement 63,2 et 68,6) mais comparable à celui de la France hexagonale (83,2). Le taux de la CC du Bonnevalais est de 70,3 et est similaire à ceux des territoires de référence. En revanche, le taux de la CC du Grand Châteaudun (83,3 pour 100 000) est supérieur à ceux du département et de la région, et est similaire à celui de la France hexagonale.

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



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

Recours au dépistage organisé

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

Au cours de la période 2022-2023, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein des femmes du pays Dunois âgées de 50 à 74 ans est de 56,5 %. Ce taux est supérieur à ceux de l'Eure-et-Loir (47,3 %), du Centre-Val de Loire (48,9 %) et de la France hexagonale (43,9 %).

Concernant le dépistage organisé du cancer colorectal, il est également destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemoccult auparavant). Sur la période 2022-2023, 29,1 % des habitants du pays Dunois ont participé à ce processus, contre 28,0 % en Eure-et-Loir, 29,2 % en région Centre-Val de Loire et 26,6 % en France métropolitaine.

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

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du colon (%)
pays Dunois	56,5	29,1
CC du Bonnevalais	54,0	29,0
CC du Grand Châteaudun	57,2	29,2
Eure-et-Loir	47,3	28,0
Centre-Val de Loire	48,9	29,2
France hexagonale	43,9	26,6

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

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

	Taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus (%)	Taux de participation au dépistage individuel du cancer du col de l'utérus (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (%)
pays Dunois	38,3	17,5	8,3
CC du Bonnevalais	42,1	16,0	10,3
CC du Grand Châteaudun	37,0	17,9	7,7
Eure-et-Loir	47,2	20,3	9,4
Centre-Val de Loire	50,4	28,0	8,9
France hexagonale	51,6	22,4	7,4

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

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

Le taux de dépistage global du cancer du col de l'utérus est de 38,3 % pour les femmes de 25-65 ans au niveau du pays Dunois. Il est inférieur aux taux du département (47,2 %), de la région (50,4 %), de la France hexagonale (51,6 %).

Plus en détail, le taux de participation au dépistage organisé est de 8,3 %, et celui pour le dépistage individuel est de 17,5 % pour le pays Dunois.

MALADIES CHRONIQUES : MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire sur le pays Dunois (25,4 %) est supérieur à ceux de l'Eure-et-Loir (23,2 %), de la région (23,9 %) et de la France hexagonale (23,2 %). Ces pathologies représentent en moyenne 173 décès par an sur la période 2013-2021 pour le pays Dunois. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 237,0 décès pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur aux taux observés sur les territoires de référence : 220,5 décès pour 100 000 habitants pour l'Eure-et-Loir, 221,3 pour la région Centre-Val de Loire et 217,2 pour la France hexagonale.

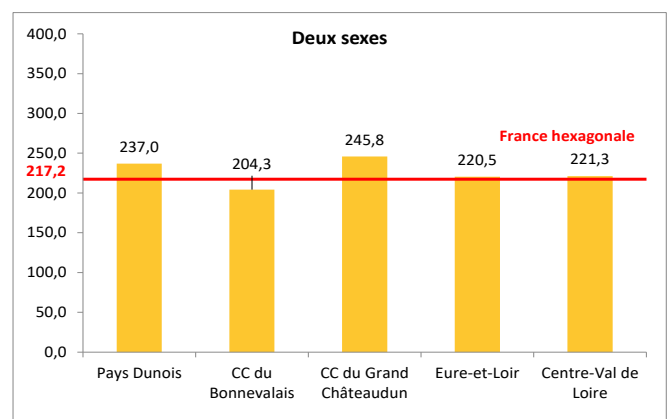
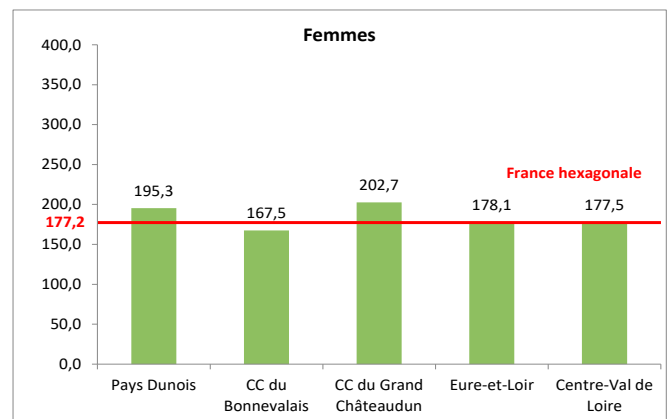
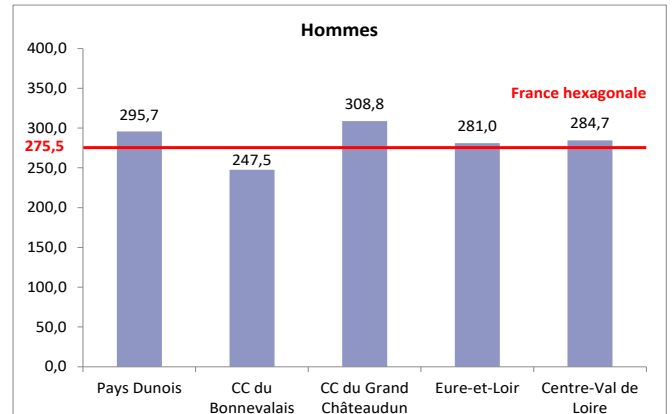
Les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (45,2 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

Au cours de la période 2013-2021, les cardiopathies ischémiques représentent en moyenne 47 décès par an sur le pays Dunois (28 pour les hommes et 19 pour les femmes), avec un taux comparatif de mortalité de 65,8 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur aux niveaux départemental (54,2), régional (54,3) et national (50,4).

Les maladies neurovasculaires représentent quant à elles en moyenne 31 décès annuels (13 hommes et 18 femmes du territoire). Le taux observé pour le pays Dunois est de 46,7 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à celui du département (46,6) mais inférieur à ceux de la région (50,7) et de la France métropolitaine (48,6).

S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 28,5 décès pour 100 000 habitants, ce qui est similaire aux taux de l'Eure-et-Loir (24,5) et du Centre-Val de Loire (23,6) mais significativement supérieur à celui de la France hexagonale (22,8).

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



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

MALADIES CHRONIQUES : MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Admissions en affection de longue durée (ALD)

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 12 : hypertension artérielle sévère jusqu'en 2011, date de sa suppression des ALD 30, 13 : maladies coronaires).

En 2022, 4 577 résidents du pays Dunois étaient pris en charge en ALD pour maladies cardiovasculaires.

Au cours de la période 2017-2022, en moyenne 19 231 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées en Centre-Val de Loire. Pour le pays Dunois, ces nouvelles admissions sont de 442 par an en moyenne (258 pour les hommes et 184 pour les femmes).

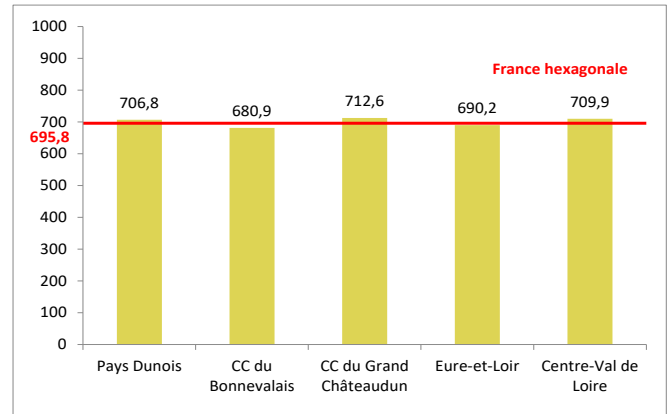
Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 706,8 pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent des territoires de référence : 690,2 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants en Eure-et-Loir, 709,9 en Centre-Val de Loire et 695,8 en France hexagonale. Aucune différence significative n'est retrouvée chez les femmes comme chez les hommes.

Patients hospitalisés

Au cours de la période 2021-2023, en moyenne 131 patients ont été hospitalisés annuellement au sein de la population du pays Dunois (incluant 24 personnes de la CC du Bonnevalais et 137 de la CC du Grand Châteaudun), 886 personnes en Eure-et-Loir, 5 092 en Centre-Val de Loire et 124 708 en France hexagonale.

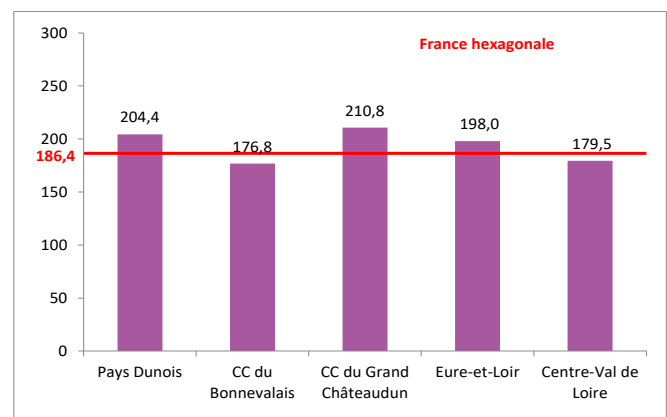
Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 204,4 patients hospitalisés pour 100 000 habitants du pays Dunois, soit un taux non significativement différent de ceux du département et de la France hexagonale (respectivement 198,0 et 186,4 pour 100 000) mais significativement supérieur à celui de la région qui est de 179,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Le taux standardisé de la CC du Bonnevalais est de 176,8, soit un taux non différent de ceux des territoires de référence. Celui de la CC du Grand Châteaudun est de 210,8, et est significativement différent du taux régional et du taux national.

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



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

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



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

MALADIES CHRONIQUES : DIABÈTE

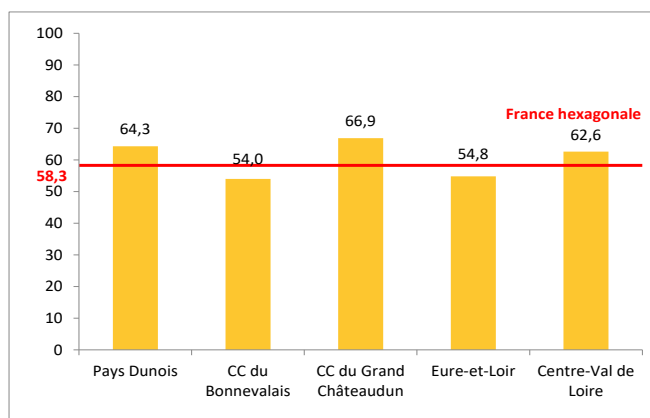
Mortalité imputable au diabète

Le diabète et ses complications ont été responsable d'en moyenne 46 décès annuels sur le pays Dunois (dont 53,3 % d'hommes) au cours de la période 2013-2021. Ce nombre est de 237 décès en Eure-et-Loir et de 1 798 en région Centre-Val de Loire.

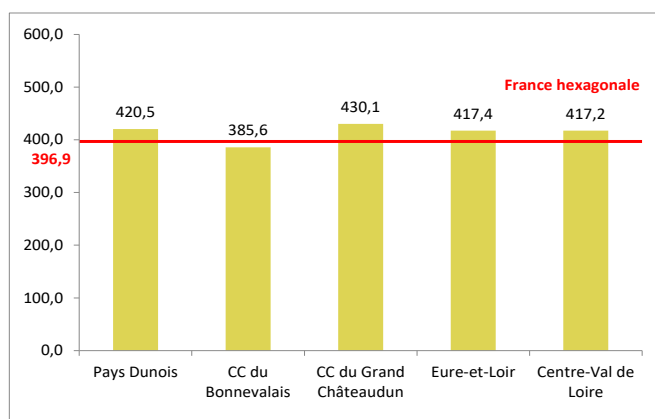
Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 64,3 décès pour 100 000 habitants du pays Dunois, soit un taux similaire à ceux de la région (62,6) et de la France hexagonale (58,3), mais significativement supérieur au taux départemental (54,8).

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

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* (2013-2021)



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



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

Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2022, 3 406 résidents du pays Dunois sont pris en charge pour un diabète (292 pour un diabète de type 1 et 3114 pour un diabète de type 2).

De 2017 à 2022, le diabète est responsable d'en moyenne 242 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire (20 pour le diabète de type 1 et 222 pour le type 2). Après standardisation, cela représente 420,5 individus pris en charge en ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à celui de la France hexagonale (396,9) mais non différent de ceux du département (417,4) et de la région (417,2). Chez les hommes, le taux de nouvelles admissions en ALD diabète sur le pays Dunois est de 459,9 pour 100 000 habitants, alors qu'il est de 383,9 chez les femmes.

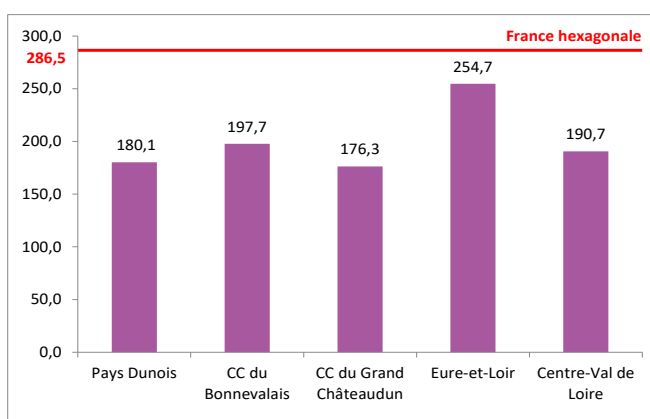
Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, en moyenne 103 patients du pays Dunois ont été hospitalisés annuellement pour un diabète (1 122 en Eure-et-Loir, 5 151 en Centre-Val de Loire et 190 028 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux du pays Dunois (180,1 personnes hospitalisées pour 100 000 personnes) est comparable à celui de la région Centre-Val de Loire (190,7) mais est significativement inférieur aux niveaux départemental (254,7) et national (286,5). De même pour les taux de la CC du Bonnevalais (197,7) et de la CC du Grand Châteaudun (176,3).

Sources : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), Insee (RP 2018)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

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



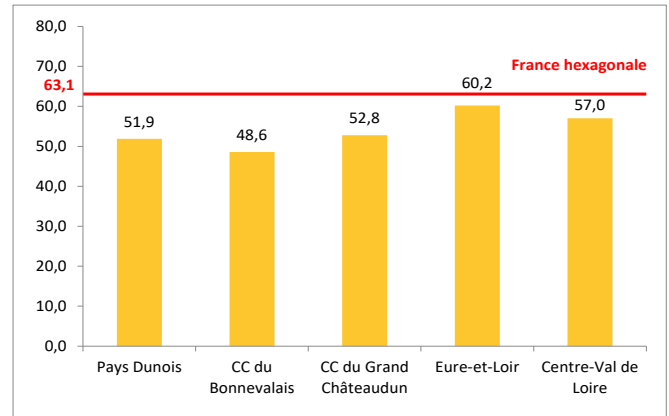
MALADIES CHRONIQUES : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 38 décès annuels en moyenne sur la période 2013-2021, soit 5,5 % de l'ensemble des décès.

Le taux de mortalité relevé sur le pays Dunois (51,9 décès pour 100 000 habitants) est comparable à celui du Centre-Val de Loire (57,0) et significativement inférieur à ceux du département (60,2) et de la France hexagonale (63,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2013-2021)



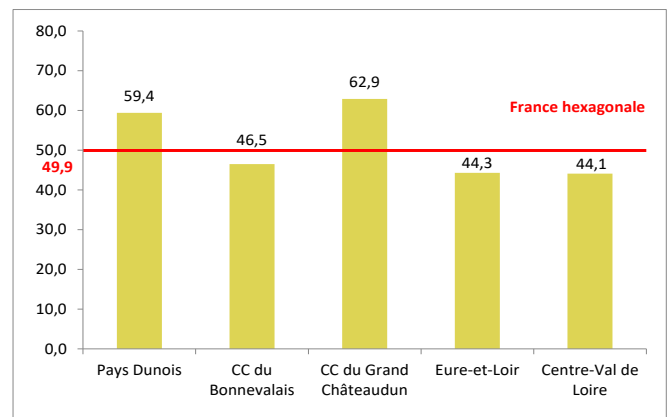
Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants
Population de référence : France hexagonale (RP 2018)

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2022, en moyenne 25 nouvelles admissions annuelles en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave ont été enregistrées sur le pays Dunois. En 2022, 436 résidents du territoire sont pris en charge pour ce type d'ALD.

Le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave est de 59,4 pour 100 000 habitants du pays Dunois, soit un taux significativement plus élevé que ceux du département (44,3), de la région (44,1) et de la France hexagonale (49,9).

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



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

MALADIES CHRONIQUES : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

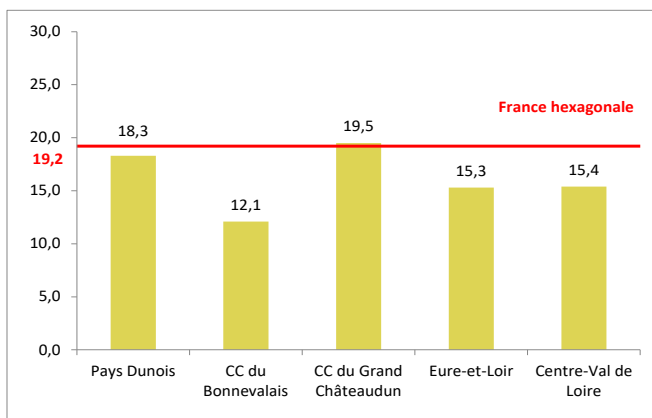
La BPCO est une pathologie respiratoire chronique très majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposition professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité de l'oxygénothérapie à domicile,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

En 2022, 118 habitants du pays Dunois sont en ALD pour une BPCO. En termes d'incidence, cela représente, entre 2017 et 2022, un taux de nouvelles admissions en ALD pour BPCO de 18,3 pour 100 000 habitants du pays Dunois.

Ce taux est non significativement différent de ceux relevés pour le département (15,3), la région (15,4) et la France hexagonale (19,2).

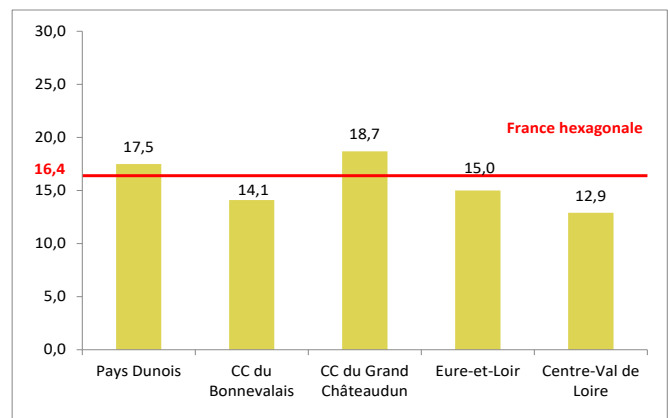
En 2022, 180 habitants du pays Dunois sont en ALD pour l'asthme. En éliminant les effets de l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour asthme du territoire au cours de la période 2017-2022 est de 17,5 pour 100 000 habitants, soit un taux non statistiquement différent de ceux du département (15,0) et du niveau national (16,4), mais significativement supérieur à celui de la région Centre-Val de Loire.

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



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

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



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

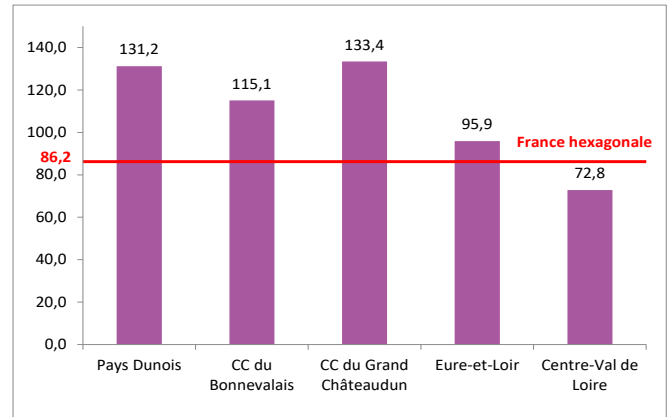
MALADIES CHRONIQUES : MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Patients hospitalisés

Entre 2021 et 2023, en moyenne 86 patients du pays Dunois ont été hospitalisés annuellement pour une BPCO (432 en Eure-et-Loir, 2 106 en Centre-Val de Loire et 57 954 en France hexagonale).

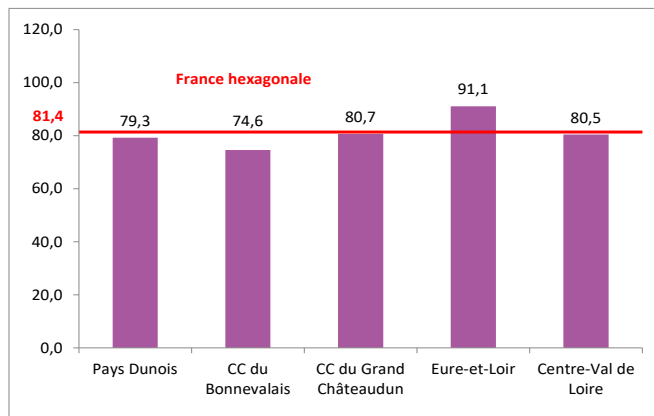
Après standardisation sur l'âge, le taux du territoire est significativement supérieur à tous les territoires de référence : 131,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour le pays Dunois contre 95,9 en Eure-et-Loir, 72,8 en Centre-Val de Loire et 86,2 en France hexagonale. La situation est la même pour la CC du Grand Châteaudun et son taux de 133,4 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. En revanche, le taux de la CC du Bonnevalais (115,1) est quant à lui similaire à ceux des niveaux national et départemental, et est significativement différent du niveau régional.

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



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

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



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

Entre 2021 et 2023, 39 patients du pays Dunois 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 (79,3 pour 100 000 habitants du pays Dunois, 91,1 pour l'Eure-et-Loir, 80,5 pour la région et 81,4 pour le niveau national). Les taux de la CC du Bonnevalais et de la CC du Grand Châteaudun sont respectivement de 74,6 et 80,7 pour 100 000 et sont comparables aux territoires de référence.

Ressources disponibles sur le territoire

Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Brou lutte contre l'exclusion, veille à l'accessibilité des aides sociales, apporte un soutien et un accompagnement aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées. Des actions pour la prévention et le dépistage des cancers sont organisées avec notamment une marche et une course solidaires dans le cadre d'Octobre rose pour sensibiliser au cancer du sein. Une conférence a été organisée en 2022 dans la salle de fête de Brou sur la même thématique de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Une marche et une course sont aussi organisées en mars pour des coureurs de plus de 50 ans, afin de sensibiliser au dépistage du cancer colorectal.

Le Centre régional de coordination des dépistages des cancers promeut les trois programmes de dépistages organisés : le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal. Il collecte tous les résultats des tests positifs et les suit, il informe et sensibilise le grand public sur l'importance des dépistages, organise des formations pour les professionnels de santé sur les dépistages, veille à la qualité du dispositif et collecte les données pour le pilotage et l'évaluation nationale des programmes en lien avec Santé publique France. Dans le pays Dunois il réalise dans les maisons de santé ou autres structures la journée du frottis qui vise les femmes non à jour dans leur dépistage du cancer du col de l'utérus. Lors d'une journée il propose des rendez-vous spécifiques individuels pour réaliser les prélèvements cervico-utérins chez les femmes en retard de dépistage. Par la même occasion une aide à la prise de rendez-vous pour une mammographie est proposée et la dispensation du kit de dépistage du cancer colorectal peut être faite.

L'Association des diabétiques départementale (ADD) d'Eure-et-Loir, installée à Ermenonville-la-Petite a pour missions l'information, la prévention et la sensibilisation en matière de diabète mais aussi l'accompagnement des personnes atteintes de diabète et de leurs proches sans discrimination et en allant vers les personnes qui ne font pas spontanément de démarches. Par l'évaluation du niveau de perception et de connaissance de la maladie, l'accompagnement et l'éducation auprès des personnes en situation de précarité sociale et/ou en situation de handicap, ils visent à identifier les mauvaises habitudes, et à gérer le caractère émotionnel (stress, anxiété) pour favoriser une meilleure prise en charge.

L'association Espace diabète nutrition 28 a pour mission de prévenir et d'informer sur l'alimentation équilibrée et sur le diabète via des actions de dépistage et d'ETP auprès de la population générale et en établissements scolaires. Une fois par an au Lycée Nermont à Châteaudun, des ateliers sont organisés pour informer sur le diabète et l'alimentation avec la possibilité de réaliser un bilan d'équilibre alimentaire selon leurs alimentations et besoins. Plusieurs

conférences à destination des seniors ont aussi été organisées par une diététicienne sur l'alimentation équilibrée et comment adapter son alimentation à ses besoins. Lors de la semaine du diabète puis de la journée mondiale du diabète, des stands de prévention, d'information et de dépistage du diabète ont été mis en place dans la ville de Châteaudun. En 2025, une fois par mois dans l'hôpital de Châteaudun une permanence sur la prévention du diabète et la possibilité de dépistage sera mise en place avec des ateliers en plus.

La CPTS Sud 28 (voir chapitre offre de soins) a mis en place en juin 2024 plusieurs ateliers autour du sujet du cancer du col de l'utérus et de la prévention afin de sensibiliser la population au dépistage et d'augmenter le taux de dépistage. De plus, il y a eu des échanges avec des femmes atteintes d'endométriose afin d'informer la population.

La fédération Familles rurales d'Eure-et-Loir a pour missions d'accompagner les familles vivant en milieu rural et périurbain à chaque étape de la vie et de dynamiser les territoires ruraux grâce aux associations locales. Ils agissent à de nombreux niveaux mais on peut citer l'exemple d'ateliers pour les aidants mis en place pour toutes personnes qui aident un proche en situation de handicap, de maladie ou de dépendance sans condition d'âge et de pathologie. Organisé à la maison des seniors de Châteaudun d'octobre à juillet pour permettre aux aidants de prendre soin d'eux pour continuer à prendre soin de l'aidé, un moment d'information, d'échange et de relaxation est animé par les professionnels en lien avec la thématique de l'atelier. Pour le même public un café des aidants est organisé pour briser l'isolement, créer un réseau de pairs aidants et faciliter l'information.

En mai 2024, la CPTS (voir chapitre offre de soins) est intervenue dans trois lieux stratégiques du pays Dunois afin de sensibiliser et d'informer la population sur l'importance de prendre soin de sa santé pour diminuer les facteurs de risques cardiovasculaires sous forme d'un « village santé » composé de différentes activités : prise des paramètres vitaux, parcours de marche (suivi d'une rencontre avec un cardiologue) et activités physiques adaptées. Cela a permis aux professionnels d'échanger avec la population et de découvrir des facteurs de risque amenant à une consultation chez un médecin par la suite.

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

Un accès aux soins conditionné par la mobilité

Sur le territoire, les efforts existants de coordination des professionnels (DAC, MDA, CRT, PAG...) se heurtent aux problématiques de démographie médicale, en particulier pour des métiers liés aux affections chroniques, moins attractifs. Cette situation implique, pour de nombreuses personnes souffrant de maladies chroniques et/ou en perte d'autonomie, d'importantes difficultés à accéder aux soins, du fait de la nécessité d'être mobile. Se déplacer, a fortiori en dehors du territoire, peut être chose difficile dans leur situation et représente un coût supplémentaire ; l'accès aux soins pouvant en outre pâtir des inégalités de littératie numérique.

Professionnels : « J'ai eu des personnes qui me disaient ça sur le transport. On veut aller voir un neurologue, il n'y en a pas forcément dans le secteur, il faut aller au moins jusqu'à Chartres. Eh bien si ce n'est pas dans le cadre de l'ALD, mais parce qu'on veut vérifier qu'il n'y a pas une complication ou autre, ça ne va pas devenir prioritaire parce qu'il y a le transport et qu'il n'est pas pris en charge. »

- Et on a cet isolement aussi qui est assez important. Et du coup, les gens n'ont pas forcément quelqu'un... souvent, on leur dit, « mais vous avez bien un voisin ? – Ben non, en fait, je suis seul. »

- Oui. Ou « je lui ai déjà demandé 15 fois, je ne vais pas lui demander une fois de plus. Je préfère qu'il m'emmène faire les courses plutôt qu'il m'emmène à Chartres voir un neurologue. J'en ai pas besoin ». Ou « ça ne servira à rien. » [...]

- Et l'accès à la prise de rendez-vous aussi. Moi, je me rends bien compte que maintenant, il y a quand même beaucoup de secrétariats qui ne répondent plus. Il faut envoyer des mails. C'est qu'ils ne savent pas envoyer des mails. Moi, je le vois. Ça fait qu'un an et demi que je suis en poste. Et maintenant, je prends des rendez-vous toutes les semaines. Pour les patients. »

Par ailleurs, les solutions de transport pour les personnes à mobilité réduite semblent manquer sur le territoire : d'après les professionnels, elles ont été modifiées récemment par la région au détriment de ces publics, faute de moyens.

Professionnels : « Il y avait deux formules. Il y avait une formule pour tout le monde qui prenait effectivement aux arrêts de bus. Et une formule pour les personnes qui avaient une carte d'invalidité ou de stationnement, où ils venaient les chercher à domicile. Et ils les emmenaient au lieu de rendez-vous. En fait, ils ont supprimé cette adaptation aux personnes handicap pour rentrer tout le monde dans le droit commun. C'est-à-dire d'arrêt de bus à arrêt de bus. »

Les défis de l'habitat inclusif

Les participants aux réunions mentionnent de plus, à travers l'exemple de Châteaudun que l'accessibilité des personnes à mobilité réduite aux espaces urbains est insatisfaisante, et ce malgré l'existence d'une volonté d'agir en la matière. L'adaptation de l'habitat, plus généralement, pose également la question de l'accès aux logements adaptés.

Professionnels : « Il y a un élévateur dans la cour [de la sous-préfecture], mais on ne peut pas monter sur le trottoir. Et on ne peut pas passer la grille, effectivement. Et il y a la CPAM qui est dans la cour. »

Professionnels : « Nous, on prône l'activité physique chez tout le monde, chez nos personnes âgées, mais autres, ceux qui habitent Châteaudun, ils vous disent « Non, j'ai peur de tomber. C'est des rues en pavés. » Ils n'y vont pas. Et ça, c'est un gros frein. [...] Les appuis ne sont pas stables. On leur fait bosser l'équilibre et après, on leur dit « Allez-y, dans Châteaudun. » [...]

- Et le problème du logement accessible aussi. On a des personnes qui se détériorent et qui n'ont pas le logement adéquat. Et on voudrait des constructions neuves, accessibles. »

Comme le signale un habitant, dans le cadre des résidences HLM, l'entretien des logements des personnes en situation de handicap peut être insuffisant et les démarches pour obtenir des réparations ardues, ce qui constitue un risque pour leur santé.

L'adaptation du logement, enjeu majeur du maintien à domicile

L'adaptation du logement est également importante à prendre en compte à la suite d'une hospitalisation, notamment pour prévenir les chutes. Dans ce cadre, le dispositif Prado est associé au parcours maintien à domicile de la CPTS. Dans l'ensemble, le retour au domicile requiert une bonne coordination de l'ensemble des acteurs de santé du territoire, ce qui a amené la CPTS à mettre en place une expérimentation de suivi des sorties des soins rhumatologiques, qui s'ajoute au système déjà en place de suivi des patients chuteurs, au moyen d'une « pochette » regroupant toutes les informations utiles aux professionnels de santé, actuellement en cours de distribution.

Professionnel : « On souhaiterait qu'après l'hospitalisation, ils ne retournent pas dans un habitat où il y a encore des risques de chute. Sinon, on recommence. On a deux hanches. On peut faire les deux cols. En fait, il faut absolument que les choses soient faites à domicile pour qu'on ne recommence pas. Et du coup, [...] on débute le 1er février une

expérimentation sur le service de rhumato pour que toutes les sorties de rhumato passent par la CPTS. [...] donc, toutes les sorties sur un service, pour l'instant, passeront par l'opératrice des soins non programmés pour savoir si le patient a bien compris ses ordonnances de sortie, si le médecin traitant a bien été informé de la sortie, puisqu'en fait, on se rend compte que la plupart du temps, les médecins ne savent même pas que les patients sont sortis sans contravis médical. Donc là, l'ordonnance a changé, l'opératrice des soins non programmés fera le lien entre l'hôpital et la ville. Est ce qu'ils sont bien allés chez le pharmacien chercher leurs médicaments ? Est ce qu'ils ont compris qu'ils avaient des soins infirmiers et quelle est leur infirmière libérale ? Et est ce qu'elle a bien été contactée ? Est ce qu'il y a de la kiné ? Est ce qu'il y a de l'APA ? Voilà. »

La prise en compte des personnes handicapées ou malades chroniques au niveau de l'habitat est d'autant plus importante que certaines d'entre elles, au-delà des questions de mobilité, renoncent aux soins ou aux services à domicile, ou en tout cas les priorisent, pour des raisons financières. À ces freins s'ajoute l'impact psychologique de telles pathologies, qui sont socialement stigmatisantes.

Professionnel : « Il y a un reste à charge qui est en augmentation. Et des fois, moi, certains usagers me disent « Alors, j'ai le droit à ça, mais je vais prendre que ça parce que sinon, ça va faire cher à la fin du mois. » Et des fois, on va faire une toilette un jour sur deux parce que tous les jours, même si dans le plan d'aide c'est prescrit, ça fait un peu trop. »

Professionnel : « Les personnes vont se concentrer sur les aides dites essentielles. L'aide à la toilette, l'aide à la prise des repas, le change, le coucher, etc. Les tâches ménagères, la stimulation cognitive vont venir après. Parce qu'effectivement, il y a ce coût financier. On multiplie le reste à charge par le nombre d'heures réalisées au mois. »

Professionnel : « D'un coup, ils vivent au travers de leur maladie. On leur dit « maintenant, il faut aller chez le cardiologue, il faut aller chez le dentiste, le podologue, l'ophtalmo ». C'est tout un suivi qu'on leur impose. Et il y a cet impact psychologique. »

Des dépistages à amplifier

Un sujet majeur des affections chroniques est leur dépistage. Les professionnels soulignent l'importance des dépistages et s'interrogent sur les moyens de mieux communiquer à leur sujet auprès de la population, qui pourrait être davantage dépistée. Généralement, ils soulignent le besoin d'accompagnement à la prise de rendez-vous, la complexité perçue de cette étape étant le frein le plus apparent, au-delà de l'aspect inquiétant des pathologies à détecter. L'aller-vers, à destination des personnes n'ayant pas été au contact des campagnes de dépistage, ou n'ayant pas utilisé le kit qui leur a été délivré, est mentionné pour amplifier cet effort.

Professionnels : « Et on aimerait faire du aller-vers les personnes qui ont reçu un kit par le pharmacien et qui l'ont pas utilisé.

- Parce que nous, on ne se connecte pas pour suivre ça. Effectivement, on pourrait, je crois. On a la date, mais... [...] de toute façon, dans les pharmacies du département, on relaie les communications cancer du sein, dépistage, en général, des pharmacies font le relais. On relaie de plus en plus, aussi, toutes les vaccinations, un petit peu. [...] J'ai des personnes qui me disent « moi, sur Chartres ou localement, je n'ai pas réussi à trouver [de spécialiste] ». Ça peut être un problème d'aller sur Paris, d'aller sur... Donc, ça peut retarder, des fois, des prises en charge. »

Professionnels : « On a des plateaux téléphoniques maintenant qui font du aller-vers téléphonique pour inciter les personnes qui ne se dépistent pas. Et en fait, il y a six plateaux nationaux et chaque CPAM bénéficie d'un mois, deux mois sur le cancer du sein, le colorectal. On a eu, nous, l'année dernière, deux campagnes. Malheureusement, on n'a pas vu nos chiffres remonter. Ça reste un grand mystère ; toutes ces actions qu'on fait autour des dépistages et pour lesquelles on ne voit pas de hausse. Ça stagne. »

Une professionnelle mentionne que le succès d'un événement de dépistage ayant mieux fonctionné que les autres pourrait être expliqué par la communication qui avait été réalisée par le biais d'une radio locale, Radio Intensité, assez écoutée par les habitants.

Des approches de prévention complémentaires

Au-delà des dépistages, les professionnels encouragent plus globalement la prévention des affections chroniques sur le territoire. Celle-ci est initiée par les professionnels eux-mêmes, qui se voient proposer des formations en ce sens. Les infirmières Asalée en particulier peuvent animer des groupes consacrés à l'éducation thérapeutique du patient, avec le soutien des équipes soignantes.

Professionnel : « Il y a les bilans de prévention qui viennent d'être créés par la Sécu. [...] c'est donc les médecins, les infirmiers, les pharmaciens et les sages-femmes qui sont amenés à pouvoir faire ces bilans. Et j'espère que les professionnels vont s'emparer de cette nouvelle cotation parce que c'est important. Jeudi, on forme toutes nos infirmières libérales du territoire à ce bilan de prévention. Donc, j'espère qu'ensuite, elles mettront en place ces bilans parce que c'est tout le monde en fonction de l'âge et non pas du handicap, de l'ALD, de... Ça, je pense que c'est une bonne chose au moins pour mettre les dépistages des cancers, les vaccinations, faire un point avec un professionnel. »

Une autre approche permet la rencontre des publics concernés, au sein de groupes de parole mensuels, comme dans l'Espace Diabète 28, basé à Chartres. La prévention tertiaire du diabète passe également par l'activité physique adaptée, qui elle peut être dispensée par des éducateurs

sportifs à Bonneval et Châteaudun.

Professionnel : « Au niveau de l'espace diabète nutrition, [...] on fait évidemment de la prévention au diabète de type 2. On accompagne les enfants qui ont du diabète de type 1. Alors oui, l'action qu'on propose pour le diabète de type 1, c'est sur Chartres. Au nombre de cas de diabète de type 1, on ne peut pas faire dans chaque collectivité, c'est impossible. Mais c'est un groupe de parole, un groupe pour les enfants, un groupe pour les adolescents et un groupe pour les parents parce qu'en général, ils sont pas mal perdus, anxieux et très culpabilisés. »

Les aidants : une population à soutenir

Les professionnels abordent également un sujet important lié aux maladies chroniques : les aidants. Ils rappellent tout d'abord que la santé de ces personnes qui accompagnent les malades passe souvent au second plan, voire est négligée, ce qui nécessite un travail de sensibilisation, afin de favoriser, par une meilleure identification du statut d'aidant, leur maintien en bonne santé.

Professionnel : « L'aidant va être dans le déni, ou ne va pas se donner la priorité de se faire aider elle. Je pense à des tâches ménagères ou un soutien qui pourrait la soulager parce que sans aidant, on sait que le maintien à domicile est voué à l'échec ou va être très compliqué, même avec un service d'aide. Et souvent, l'aidant s'oublie dans la situation. Et on a beau leur expliquer que souvent l'aidant va malheureusement chuter, diminuer beaucoup plus rapidement que la personne pour laquelle on est sollicités au départ. Et de manière générale, c'est une population où ils se refusent – parce que la priorité, c'est la personne qui est malade. »

Afin d'accompagner les aidants, des « cafés des aidants » permettant l'échange et le soutien mutuel sont proposés ; mais, surtout, des solutions de répit doivent être envisagées, soit la prise en charge de la personne aidée en même temps que des activités permettant à l'aidant de se ressourcer. Mais si de tels accueils existent sur le territoire, les professionnels constatent une limitation des places disponibles. Ils observent néanmoins que la plateforme de répit semble favoriser l'efficacité du lien avec les aidants du pays Dunois.

Professionnel : « L'accueil de jour, en fait, la plateforme de répit est portée par le Ssiad, en coopération renforcée avec l'Ehpad de Cloyes. Et dans notre territoire d'intervention, un accueil de jour, il n'y a qu'à Cloyes. Et il y a 10 places, mais c'est rempli. Et en hébergement de répit, il y a 7 places dans toutes les 52 communes qu'on intervient. Donc ce n'est pas si énorme que ça. »

Professionnel : « Depuis qu'on travaille avec la plateforme de répit, on a une augmentation du nombre d'aidants sur le café des aidants. Mais ce qui est rigolo, c'est que sur d'autres cafés des aidants qu'on a, il n'y avait jamais eu de demande de prise en charge de proches aidés. On ne

nous avait jamais dit « Ce serait bien de réfléchir à notre accueil pour le proche aidé ». Châteaudun, c'est la première commune qui m'a demandé, effectivement. Donc, le fait qu'il y ait la plateforme de répit, ça a facilité. »

À domicile, la stimulation cognitive, par des activités ludiques, de la marche ou de la lecture, constitue un autre temps dédié aux aidés, qui peut faire suite à un accompagnement par l'Équipe Spécialisée Alzheimer. Ce moment peut être une occasion pour les aidants de se consacrer à d'autres activités, même si les professionnels intervenant au domicile remarquent que ces derniers préfèrent parfois rester auprès de l'aidé. Sur un thème connexe, des ateliers mémoire gratuits sont également organisés sur le territoire, et font l'objet d'un effort d'accessibilité à destination des personnes peu mobiles.

Professionnel : « C'est une heure de stimulation cognitive. Du coup, c'est des activités qui vont être mises en place entre l'aide à domicile et la personne. Donc, souvent, on part sur du jeu, sur de la marche. Ça peut être de la lecture. Ça peut être, voilà, des choses souvent qu'ils aiment faire. [...] souvent, c'est la suite d'un accompagnement ESA. Donc, des choses qui ont été repérées par l'ergothérapeute ou l'assistante de soins en gérontologie, qui ont été mises en place pendant les 15 semaines, les 15 séances. On le voit, on travaille beaucoup avec nos collègues de l'ESA-ADMR. Et du coup, on prend le relais à domicile. Alors, sur Châteaudun, c'est le Ssiad, le CCAS de Chartres, qui intervient. Et du coup, voilà, quand on a des personnes, des situations communes, on fait le lien. »

Professionnels : « Pour accueillir et animer les personnes qui doivent avoir des troubles cognitifs, on a le service Lisa, c'est le lien intergénérationnel social de l'ADMR, financé par la Commission Conférence des Financeurs. Donc, on a trois animateurs socio-culturels, qui animent des ateliers autour du jeu, mais également... de la gym adaptée en partenariat avec l'UFOLEP. On a un partenariat avec le lycée Nermont [...] Donc, c'est ouvert aux clients de l'ADMR, mais pas que, c'est à l'ensemble de la population et du territoire. Et c'est gratuit.

- C'est gratuit. Et comme on parlait de problèmes de déplacement, on va les chercher chez eux. Et on les ramène. Et c'est gratuit. »

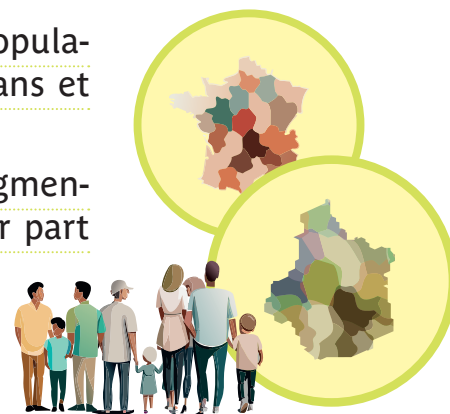
Enfin, les professionnels mentionnent un manque de solutions d'accueil pour les enfants en situation de handicap, en particulier pour les parents travaillant avec des horaires atypiques.

Professionnel : « Sur la plateforme, on a des familles à bout avec des enfants en situation de handicap. Ils sont à bout parce que du coup, par exemple, les IME, il n'y a pas de place, avec des horaires atypiques. Par exemple, c'est de 9h à 16h. Donc à partir de 16h, la personne va avoir un enfant alors que peut-être qu'il y a des choses à faire à ces heures-là. Du coup, les parents, ils devaient chercher des accueils et il n'y

a plus d'accueils. Donc c'est problématique, comme je vous l'ai dit, par exemple pendant les vacances, il y a des types de handicap où l'enfant est super hyperactif, etc. Donc les parents doivent garder pendant 15 jours H24 et ils sont à bout en fait. »

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

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population, qui devrait s'élever à 16 % en 2050 (18 % en Centre-Val de Loire et 17 % dans l'Eure-et-Loir).



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

Indice démographique du vieillissement

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

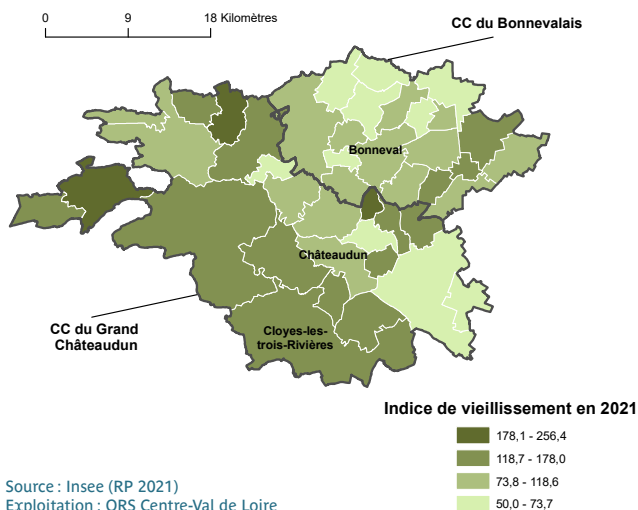
Pour le pays Dunois, l'indice de vieillissement est supérieur, en 2015 comme en 2021, aux territoires de référence. Entre 2015 et 2021, il a évolué de manière moins prononcée que sur les autres échelons : +12,5 % sur le pays Dunois contre +14,1 % au niveau départemental, +13,2 % au niveau régional et +13,0 % au niveau national.

En 2021, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 49,7, ce qui est supérieur à ceux de l'Eure-et-Loir (41,7), du Centre-Val de Loire (44,6) et de la France métropolitaine (42,4). Entre 2015 et 2021, l'indice sur le territoire a suivi la tendance de diminution des territoires de référence : -13,7 % sur le pays Dunois, -13,8 % pour le département, -10,1 % pour la région ainsi que -9,2 % pour le territoire national.

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

	Indice de vieillissement			Indice de grand vieillissement		
	2015	2021	Évolution	2015	2021	Évolution
pays Dunois	107,9	121,4	12,5 %	57,6	49,7	-13,7 %
CC du Bonnevalais	83,8	93,0	11,0 %	54,4	45,9	-15,6 %
CC du Grand Châteaudun	116,3	131,3	12,9 %	58,4	50,7	-13,2 %
Eure-et-Loir	73,8	84,2	14,1 %	48,4	41,7	-13,8 %
Centre-Val d Loire	87,2	98,7	13,2 %	49,6	44,6	-10,1 %
France hexagonale	77,4	87,5	13,0 %	46,7	42,4	-9,2 %

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



Conditions de vie des personnes âgées

En 2021, le pays Dunois dénombre 6 326 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 91,1 % de la population de cette classe d'âge. Cette proportion est de 90,2 % en Eure-et-Loir et en région, ainsi que de 90,8 % en France hexagonale.

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale représentent 8,9 % des personnes de cette classe d'âge (c'est-à-dire 615 individus), contre 9,6 % des 75 ans et plus dans le département, 9,7 % dans la région et 9,0 % au niveau national.

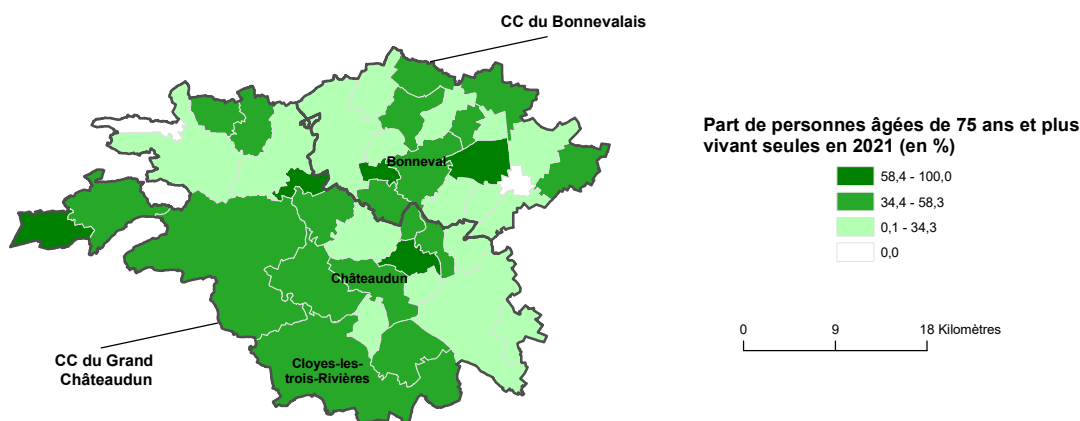
PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2021

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite ou une résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total population 75 ans et plus
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs
pays Dunois	6 326	91,1	615	8,9	6	0,1	6 947
CC du Bonnevalais	1 212	92,9	92	7,1	nd	nd	1 304
CC du Grand Châteaudun	5 114	90,6	523	9,3	6	0,1	5 643
Eure-et-Loir	37 745	90,2	4 010	9,6	70	0,2	41 825
Centre-Val de Loire	254 881	90,2	27 362	9,7	412	0,1	282 655
France hexagonale	5 770 530	90,8	573 898	9,0	12 245	0,2	6 356 673

Source : Insee (RP 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

ND : Non disponibles en raison d'effectifs inférieurs à 5



Source : Insee (RP 2021)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de la population 2021 de l'Insee, 2 611 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules sur le pays Dunois, ce qui représente 40,5 % des personnes de cette classe d'âge. Cette proportion est inférieure à celles des territoires de référence : 42,0 % en Eure-et-Loir, 42,2 % en Centre-Val de Loire et en France hexagonale.

Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes, dont 53,0 % pour le pays Dunois.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2021

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
pays Dunois	2 611	1 966	53,0 %	40,5 %
CC du Bonnevalais	528	381	50,7 %	39,9 %
CC du Grand Châteaudun	2 083	1 585	53,6 %	40,6 %
Eure-et-Loir	15 856	12 033	54,3 %	42,0 %
Centre-Val de Loire	107 081	81 191	54,8 %	42,2 %
France hexagonale	2 443 342	1 872 885	54,6 %	42,2 %

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

Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio sur le pays Dunois est de 2,7 en 2021, soit un ratio aidants/aidés inférieur à ceux de l'Eure-et-Loir (3,8), de la région (3,3) et de la France hexagonale (3,7).

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2021

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64 ans / 85 ans et +)
pays Dunois	7 179	2 703	2,7
CC du Bonnevalais	1 614	476	3,4
CC du Grand Châteaudun	5 566	2 227	2,5
Eure-et-Loir	56 347	14 864	3,8
Centre-Val de Loire	338 325	102 067	3,3
France hexagonale	8 287 661	2 211 472	3,7

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

Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

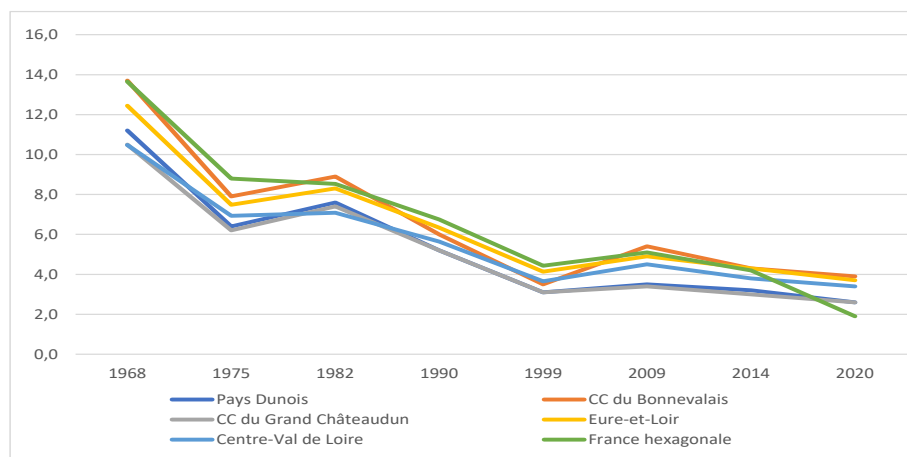
Entre 1968 et 1999, le potentiel de solidarité intergénérationnelle en région Centre-Val de Loire est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel sur le département (12,4 en 1968 et 4,1 en 1999) et sur le territoire (11,2 en 1968 et 3,1 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,4 en 1999, soit une baisse de 9,2 points.

Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans sur le pays Dunois est passé de 5 844 en 1968 à 5 010 en 1999, soit une baisse d'effectif de 834 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 524 individus en 1968 à 1 592 en 1999, soit une augmentation de trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

Entre 1999 et 2009, le potentiel de solidarité a connu une augmentation sur tous les territoires. Il est passé de 3,1 à 3,5 sur le pays Dunois, en raison de l'augmentation du nombre de personnes de 55-64 ans (5 010 en 1999 contre 6 843 en 2009, soit une augmentation de 36,6 %), alors que la population des 85 ans et plus ne s'est accrue que de 21,3 % (1 592 en 1999 contre 1 931 en 2009).

Entre 2009 et 2020, le potentiel de solidarité intergénérationnel connaît une baisse au niveau du pays Dunois (passant de 3,5 en 2009 à 3,2 en 2014 jusqu'à 2,6 en 2020). Le même phénomène est observé pour le département (de 4,9 en 2009 à 3,7 en 2020), pour la région (de 4,5 à 3,4) et pour la France hexagonale (de 5,1 à 1,9).

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



Source : Insee (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2009, 2014, 2020)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Allocation de solidarité aux personnes âgées

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

Fin 2023, le pays Dunois compte 331 allocataires de l'ASPA, soit 2,4 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA du territoire d'étude est ainsi proche de ceux de l'Eure-et-Loir (2,5 %) et de la région Centre-Val de Loire (2,9 %).

BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2023

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
pays Dunois	331	2,4
CC du Bonnevalais	67	2,4
CC du Grand Châteaudun	264	2,4
Eure-et-Loir	2 263	2,5
Centre-Val de Loire	16 908	2,9

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

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile sur le territoire du pays Dunois. 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 et de la citoyenneté (MDSC) à Chartres, Dreux, Châteaudun et Nogent-le-Rotrou. Le Conseil départemental et la MDA d'Eure-et-Loir proposent et organisent également des actions de prévention et des actions en faveur des aidants. La Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans a pour mission de coordonner, à l'échelle du département, la politique de prévention de la perte d'autonomie et de soutenir des actions de prévention grâce au programme coordonné 2023-2027. Présidée par le Conseil départemental d'Eure-et-Loir, la Conférence des financeurs regroupe l'Agence régionale de santé (ARS), qui en assure la vice-présidence, ainsi que l'ensemble des partenaires impliqués dans la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus (caisses de retraite, Mutualité Française, CPAM, ANAH, Préfecture d'Eure-et-Loir, etc.). Ensemble, ces partenaires financent des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie, des actions de soutien des proches aidants, 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 du 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 fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess), sur le département, 727 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 34 pour personnes en situation de handicap et 40 places en ESA (équipe spécialisée Alzheimer).

Le pays Dunois dépend en partie du Ssiad de Châteaudun qui compte 83 places dont 4 pour personnes en situation de handicap, et du Ssiad d'Illiers-Combray comptant 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 structurent également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes sur le territoire du pays Dunois (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 :

- 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),

- 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.)

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

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

Le pays Dunois compte 7 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant 717 places d'accueil, soit un taux d'équipement de 103,2 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (101,8 pour l'Eure-et-Loir et 104,1 pour le Centre-Val de Loire). Parmi ces 717 places, 125 sont recensées sur la CC du Bonnevalais (soit une densité de 95,9 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus) et 592 places sont recensées sur la CC du Grand Châteaudun (soit une densité de 104,9).

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

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

cateurs dits « accessibilité potentielle localisée » (APL) à l'offre d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

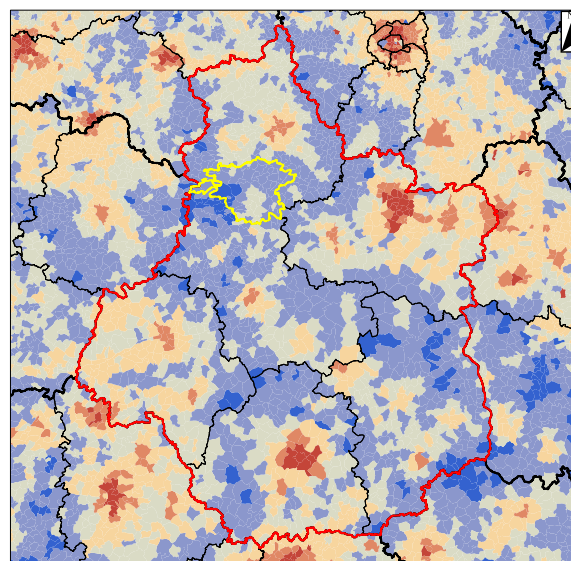
Les personnes sélectionnées pour cette étude sont des professionnels issues des secteurs médico-social ou sanitaire. Elles exercent un accompagnement auprès des personnes âgées pour les aider dans leur quotidien : aide au ménage, à la préparation et à la prise des repas, à la toilette, à l'habillement, au déplacement, etc. En 2019, 515 000 professionnels (en équivalent temps plein - ETP) travaillent dans le secteur sanitaire ou médico-social de

l'accompagnement des personnes âgées en France métropolitaine. Parmi eux, un peu plus de la moitié (262 000 ETP) exercent en établissement : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) non Ehpad, unités de soins de longue durée (USLD), centres d'accueil de jour, soins de suite et de réadaptation (SSR) ou encore résidences autonomie.

En moyenne, 3 267 ETP exercent à moins de 60 minutes du domicile pour 100 000 personnes âgées de 60 ans ou plus. L'accessibilité géographique à l'offre totale n'est pas homogène sur le territoire métropolitain. L'accessibilité géographique est plus faible dans les régions autour de l'Île-de-France (Oise, Seine-Maritime, Eure, Orne, Eure-et-Loir, Sarthe, Loir-et-Cher), tout comme dans les régions montagneuses (Alpes, Pyrénées, Vosges, Jura) et le Grand Est. Le reste de la France bénéficie d'une offre plus accessible : les zones de faible accessibilité géographique y sont dispersées et de taille réduite.

À l'échelle du pays Dunois, la majorité des communes du territoire ont une accessibilité potentielle localisée à l'offre médico-sociale pour personnes âgées de 60 ans et plus plutôt neutre. L'accessibilité est la plus élevée sur la commune de Châteaudun, puis celles de Donnemain Saint Mamès, Jallans, Bonneval, Flacey...

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



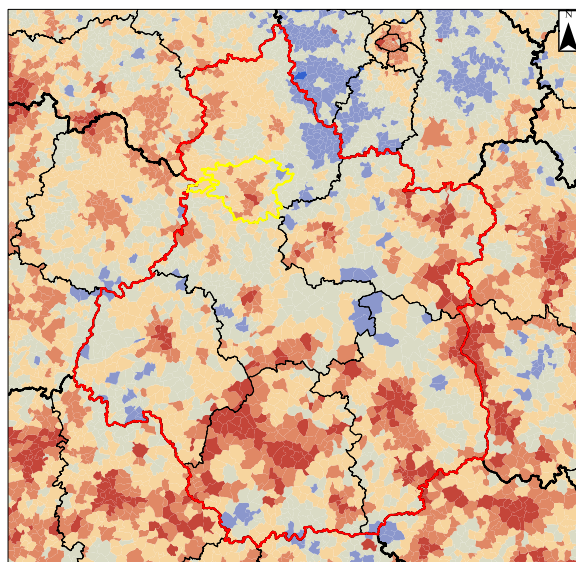
Accessibilité potentielle localisée à l'offre à domicile exprimée en nombre d'équivalent temps plein (ETP) à moins de 60 minutes (avec fonction de durée décroissante) pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus



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

Sources : DREES, Insee, DADS 2019 ; DGE, NOVA 2019 ; ATIH, tableau de bord 2020 ; CNAITS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finess 2019, EHPA 2019, Badiane 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

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



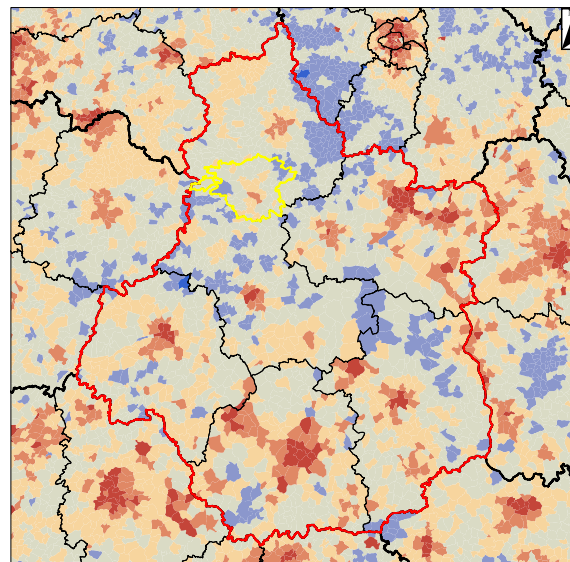
Accessibilité potentielle localisée à l'offre en établissements exprimée en nombre d'équivalent temps plein (ETP) à moins de 60 minutes (avec fonction de durée décroissante) pour 100 000 personnes âgées de 60 ans et plus



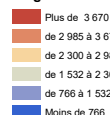
Note de lecture : Les communes en rouge ont une accessibilité géographique à l'offre élevée tandis que les communes en bleu ont une accessibilité géographique à l'offre faible.

Sources : DREES, Insee, DADS 2019 ; DGE, NOVA 2019 ; ATIH, tableau de bord 2020 ; CNAITS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finess 2019, EHPA 2019, Badiane 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

APL À L'OFFRE TOTALE POUR PERSONNES ÂGÉES EN 2019



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



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

Sources : DREES, Insee, DADS 2019 ; DGE, NOVA 2019 ; ATIH, tableau de bord 2020 ; CNAITS, SNDS 2019 ; DREES, SAE 2019, Finess 2019, EHPA 2019, Badiane 2019
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

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

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

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, stratégie maladies neurodégénératives 2024-2028) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de Centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

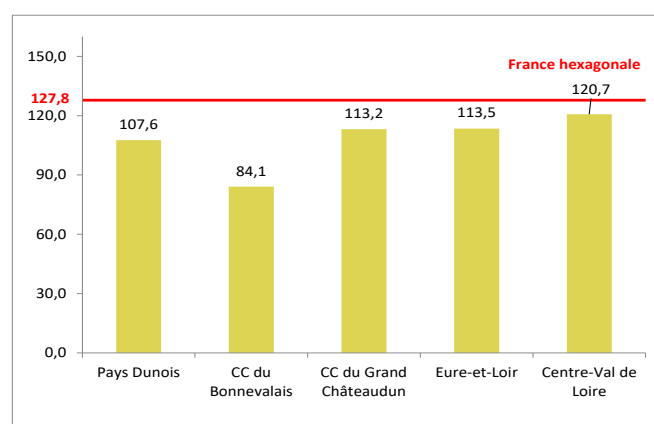
En 2022, 364 résidents du pays Dunois sont pris en charge en ALD pour maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 360 dans l'Eure-et-Loir, 16 338 en Centre-Val de Loire et 407 305 en France hexagonale).

Entre 2017 et 2022, en moyenne 76 personnes du territoire ont été nouvellement admises par an en ALD Alzheimer et autres types de démences (22 hommes et 54 femmes). Ces ALD représentent 5,3 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD sur le territoire (contre 4,8 % pour le département, 5,2 % pour la région et 5,2 % pour le territoire national).

À structure d'âge égale, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD est de 107,6 pour 100 000 habitants du pays Dunois, soit un taux significativement différent du taux régional (120,7) et du taux national (127,8) mais non différent du taux départemental (113,5).

Rapporté à la population âgée de 65 ans et plus, le taux du territoire est de 525,4 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Il est également significativement différent du taux régional (581,1) et du taux national (622,8), mais similaire au taux départemental (553,1).

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



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

Ressources disponibles sur le territoire

La fédération départementale ADMR (Aide à domicile en milieu rural) d'Eure-et-Loir, implantée au Coudray est une structure d'aide à la personne proposant différents services afin de couvrir un maximum de besoins : service d'aide à domicile SAD, service de soins infirmiers à domicile Ssiad, Équipe spécialisée Alzheimer (ESA), service Autono'Vie, psychologues, portage de repas, téléassistance et service d'animation LISA (Lien intergénérationnel et social de l'ADMR). Depuis 2019 LISA invite les seniors et les aidants familiaux (clients ADMR ou non) à des moments de convivialité. L'objectif est de rompre le sentiment de solitude ou d'isolement en proposant de vivre des temps communs autour d'activités, en permettant de rencontrer des personnes proches de chez soi. Deux rencontres mensuelles gratuites sont proposées sur différentes communes d'Eure-et-Loir autour de jeux de société, d'activités physiques modérées, de rencontres intergénérationnelles et/ou d'activités manuelles.

L'association Siel Bleu propose une prise en charge adaptée aux besoins de chacun, favorise la promotion de l'activité physique adaptée et en facilite l'accès, dans une démarche d'amélioration de la santé. Dans l'Ehpad Bois de la Roche à Cloyes-les-Trois-Rivières, de la gym douce, un atelier équilibre et prise en charge individuelle sont organisés pour limiter la perte d'autonomie générale des résidents, améliorer l'image de soi, sensibiliser sur la prévention des chutes et rendre les gestes du quotidien plus faciles et accessibles tout en favorisant le mieux-être. Les interventions en établissement se déploient sur 6 heures, par un accompagnement individuel ou en atelier.

Pour les personnes de plus de 60 ans vivant à domicile, Siel bleu organise, à raison d'une heure par semaine, de la gym douce dans des cours collectifs, pour permettre aux participants de pouvoir stimuler leurs capacités existantes, voire de les améliorer via divers exercices (équilibre, renforcement musculaire, coordination stimulation cognitive) visant un mieux-être physique et psychologique. Des conseils de prévention primaire leur sont également communiqués.

Pour les personnes vivant en résidence autonomie au foyer Léo Lagrange à Châteaudun, des ateliers de motricité et d'équilibre sont mis en place pour limiter la perte d'autonomie générale et améliorer l'image de soi. De la gym douce est mise en place dans la résidence Maurice Dousset à Cloyes-les-Trois-Rivières.

L'UFOLEP 28 (Union française des œuvres laïques d'éducation physique), basée à Lucé coordonne un réseau associatif visant à offrir l'accès au sport pour tous, en particulier aux publics éloignés des pratiques et met en œuvre des formations secourisme. Pour les seniors de Châteaudun, l'UFOLEP a mis en place une dizaine de séances d'activité « sport-mémoire-équilibre-nutrition » de septembre à octobre 2024 pour lutter contre la sédentarité et sensibiliser à l'activité physique, vectrice de liens sociaux mais aussi du maintien de l'autonomie et de la bonne santé.

Le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Brou lutte contre l'exclusion, veille à l'accessibilité des aides sociales, apporte un soutien et un accompagnement aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées via diverses actions, pour rompre l'isolement des seniors notamment la semaine bleue : chaque année en octobre une action de prévention et une action d'animation musicale a lieu dans une salle des fêtes. Une autre action est mise en place pour les personnes âgées de plus de 60 ans, « le mystère d'Aloïs » sensibilise aux troubles cognitifs lors d'une conférence-spectacle de magie ou de mentalisme avec l'appui de données scientifiques pour aider les accompagnants de personnes atteintes à mieux les comprendre.

Depuis 2017, le campus de Nermont à Châteaudun développe et propose un projet d'établissement innovant et participatif. Digital Seniors 28 propose des initiations numériques intergénérationnelles gratuites aux seniors de 60 ans et plus (2 modules de 20 heures chacun). Le module 1 permet de voir ou revoir les bases de l'outil numérique (mails, internet, photos, etc.). Le module 2 s'intitule « le numérique au service du bien-vieillir » et consiste à utiliser la tablette, le smartphone et l'ordinateur pour faciliter le quotidien des seniors (santé, culture, cybersécurité, etc.). Des élèves bénévoles de l'établissement se déplacent au sein des communes afin de faciliter la mobilité des seniors. Digital Seniors By Nermont apporte des bénéfices pour les seniors, les élèves et le territoire, en favorisant une véritable dynamique locale. Le numérique, en tant qu'outil de lien intergénérationnel, permet de créer des connexions entre les jeunes et les seniors, renforçant ainsi la cohésion sociale. Plus de 1 400 seniors de 52 communes ont été initiés depuis 2017, avec un taux de satisfaction de plus de 90 %.

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

Un accès difficile aux résidences pour les personnes âgées

Concernant le vieillissement de la population, tendance générale du département qui affecte le territoire Dunois, élus comme professionnels constatent tout d'abord une certaine difficulté d'accéder aux maisons de retraite, malgré la présence sur le territoire de plusieurs établissements. Des listes d'attente sont constituées, ce qui décourage certains candidats, qui se tournent alors vers le maintien à domicile. Cependant, le fait de rester dans son logement n'est cependant pas exempt de difficultés puisque les structures de soins et d'aide à domicile connaissent également un important manque de professionnels.

Élu : « C'est une catastrophe. Les listes d'attente sont très longues. Souvent, les gens retournent à leur domicile parce qu'il n'y a pas de place en Ehpad. »

Élu : « On est en manque d'établissements par rapport au nombre important de personnes âgées du sud département. On est en manque de Ssiad. On est en manque d'établissements Ehpad. »

Le manque de places en nombre suffisant dans les résidences est général, puisque qu'au-delà des Ehpad il concerne également des établissements intermédiaires plus adaptés aux modes de vie des personnes vieillissantes encore autonomes.

Élus : « Parfois, c'est déjà trop tard. La personne n'en peut plus. Elle se sent trop proche de la fin pour quitter son domicile. Parfois, c'est presque facile avant, auquel cas, ce n'est pas forcément l'Ehpad, c'est plus de structures intermédiaires. Elles, elles n'existent pas du coup. Enfin il y a quelques résidences senior, mais... »

- En fait, on constate que souvent, les personnes concernées, elles attendent, elles attendent, elles attendent. Je vois sur le foyer Léo, quand je m'en occupais, il y a des personnes qui étaient... Ils s'inscrivaient et puis ils attendaient, ils attendaient, ils attendaient. Et en fait, au moment où ils décident de rentrer, ben ils ne sont plus dans la capacité de rentrer dans ce type de structure, mais ils dépendent directement de l'Ehpad. Alors qu'ils auraient pu avoir une meilleure vie, des meilleures conditions de vie, une vie sociale plus intéressante, parce que là, on dit quand même qu'il y a 40 % des gens qui sont seuls. Les foyers, c'est aussi la vie sociale. C'est de ne plus être isolé, de pouvoir vieillir dans de meilleures conditions, d'avoir une alimentation qui est plus équilibrée parce qu'ils se trouvent qu'elles ne mangent pas toutes seules, enfin c'est tout un environnement. »

Une autre possibilité d'accueil pour les personnes vieillissantes, mentionnée par un habitant, consiste en des logements adaptés aux seniors, mais dans l'exemple cité,

l'offre semble encore peu adaptée aux besoins de cette population : le témoignage semble indiquer que ces logements ont été conçus avec l'idée d'un mode de vie peu actif.

Habitant : « Nous, nous sommes en pavillon HLM à Châteaudun et avec un étage. Et il y a eu un programme : des pavillons, soi-disant, pour les seniors à Châteaudun. Donc, on s'est vite inscrits dessus pour avoir un pavillon de plain-pied. Et quand on est allés voir ces pavillons, il n'y avait pas de garage, il n'y avait aucune dépendance pour même si on avait une tondeuse à gazon. Parce qu'il y avait un petit jardin. Pour mettre les vélos, il n'y avait rien pour les ranger. »

Les élus rappellent que la décision d'intégrer une résidence n'est pas nécessairement le seul choix possible pour les personnes vieillissantes, qui parfois ne veulent pas quitter leur domicile, ou bien ne peuvent se le permettre pour des raisons financières, malgré les aides fournies par le département. Les habitants témoignent du fait que la question d'intégrer une résidence est indissociable de la perception du cadre de vie proposé : ainsi, à Châteaudun, le fait de ne pas être à l'écart du centre-ville semble important à leurs yeux.

Habitants : « On parle de résidences pour seniors. Je crois qu'il faut mettre en centre-ville les logements pour seniors, en centre-ville. »

- Parce que là, ils les mettent derrière le lycée Nermont, désolée mais ça va être...

- On a entendu qu'il y avait un projet sur le plateau...

- Rue de la Guinguette.

- Bien loin du centre-ville. »

Les défis du maintien à domicile

Néanmoins, l'alternative que constitue le maintien à domicile demeure source de difficultés au regard des contraintes pesant sur le secteur domiciliaire ainsi que des situations d'isolement qui peuvent rendre le repérage, et ultimement, le soutien aux personnes en perte d'autonomie particulièrement ardu. Ces problèmes concernent tant des personnes vieillissantes dans une démarche active de sollicitation de services à domicile que celles qui n'ont pas conscience de leur perte d'autonomie. Ces dernières voient par ailleurs leur difficultés renforcées du fait du temps d'instruction des dossiers par la Maison Départementale de l'Autonomie, qui s'ajoute à une situation souvent dégradée faute de repérage.

Élus : « Sur le retard à l'entrée en Ehpad, il y a aussi... La personne âgée, on n'a pas le droit de lui imposer. C'est une bonne chose. Parfois, il y a des personnes qui restent parfois à domicile, elles ne devraient plus rester à domicile. Il y a de la maltraitance, au final. Alors elles se maltraitent des fois elles-mêmes, mais il y a de la maltraitance. Il y a peut-être la maltraitance qui est liée au fait, des fois, que les enfants ne souhaitent pas forcer la main des parents, mais il y a des gens qui souhaitent rester. Tout à l'heure, on parlait sur le retard, sur la prise en charge de certains patients, mais il y a aussi le fait qu'ils ne veulent pas. Ils ne veulent pas. »

- Souvent, c'est lié aussi aux troubles cognitifs... Parce que les personnes sont dans le déni. Elles sont arrivées à un stade de troubles cognitifs importants et elles sont dans le déni de leurs difficultés, et du coup, c'est difficile de rentrer en Ehpad dans ces moments-là. »

Face à ce constat, les professionnels reconnaissent les problèmes de démographie des services à domicile et évoquent des pistes pour favoriser l'attractivité de ces métiers, pour lesquels des formations existent sur le territoire. Rejoignant un propos ayant été formulé au sujet plus général de la démographie médicale, ils soutiennent que l'attractivité du territoire gagnerait à être favorisée par une action sur la qualité de vie. Les résidences et structures du domicile pourraient être encouragées à accompagner des jeunes en service civique pour les sensibiliser aux métiers et à plus court terme enrichir la dimension intergénérationnelle de leurs prestations. Enfin, les formations à ces métiers font par ailleurs l'objet d'une promotion lors du forum « Génér'action » de Châteaudun, « à l'initiative du conseil régional, France Travail, Mission Locale » auprès d'un large public (demandeurs d'emploi, scolaires).

Professionnels : « Il y a de plus en plus de besoins à domicile, pour les aider à bien vivre au domicile, mais pour y contribuer, on a besoin de bras. Effectivement, par rapport au nombre des services d'aide à domicile, on a besoin de recruter en permanence ; et effectivement à l'heure d'aujourd'hui on n'arrive pas à répondre à la demande, clairement. Parce que la priorité c'est de réaliser tous les plans d'aide qui sont déjà de nos clients actuels qu'on augmente au fur et à mesure que la dépendance s'installe et clairement il manque de la population active qui puisse nous aider et servir la population des vieillissants du territoire. »

En outre, pour s'adapter à cette situation difficile du maintien à domicile dans le pays Dunois, les habitants soulignent l'importance des solidarités de voisinage, ainsi que la continuité entre le secteur associatif et le public vieillissant lui-même.

Habitants : « Moi, personnellement, je m'occupe des voisins qui sont âgés. Si je ne les aidais pas personne ne les aiderait ça c'est clair. Je trouve qu'il n'y a pas assez de – non, là par contre il n'y a pas assez d'aide pour les personnes âgées. »

- Moi j'ai une voisine, elle a 90 ans, elle commence à ne plus être très très jeune et on vient l'aider de temps en temps parce qu'elle a souvent besoin de nous, à des moments. On l'aide des fois pour planter ses plantes, mon papa passe le motoculteur... et plein de choses comme ça. »

Habitante : « Après, on a la chance d'avoir beaucoup d'associations ici. Dans le coin – dans tout le pays Dunois, dans énormément de domaines différents, et il y a énormément de personnes âgées, qui sont à la fois bénéficiaires, mais à la fois acteurs, et c'est un point important pour créer du lien sur un territoire rural quand même. »

COMPORTEMENTS ET CONDUITES À RISQUES : ADDICTIONS

Selon Santé publique France, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs d'alcool et de tabac.



Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018 et à 10,35 en 2023 (source : OFDT), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 83 500 par an en 2016), de par les dégâts pulmonaires mais aussi cardiovasculaires et tumoraux engendrés par sa consommation. Cette dernière, après deux décennies de franche diminution, est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes. 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

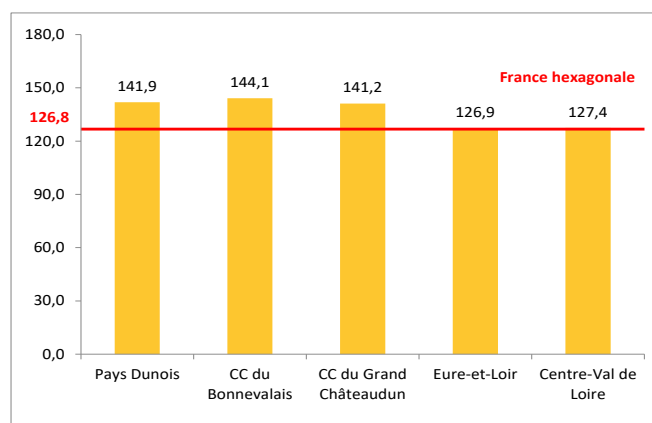
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : cancers de la trachée, des bronches et du poumon, la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

Sur le pays Dunois, la mortalité imputable au tabac représente en moyenne 97 décès annuels sur la période 2013-2021 (dont 65,0 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation sur l'âge, est de 141,9 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur aux taux des territoires de référence (126,9 pour l'Eure-et-Loir, 127,4 pour le Centre-Val de Loire et 126,8 pour la France hexagonale).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 81,3 décès pour 100 000 habitantes, il est de 218,5 chez les hommes.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2013-2021)



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

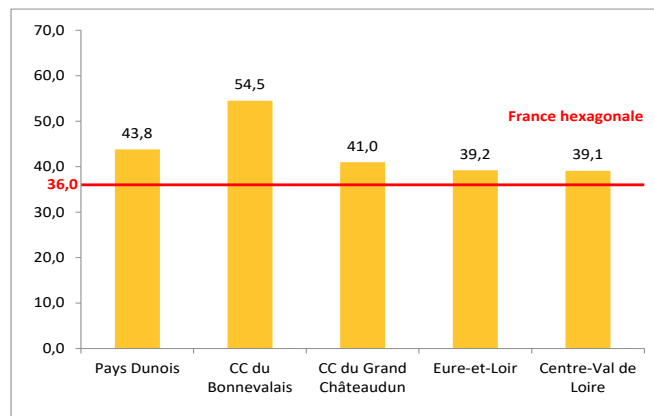
Mortalité par consommation excessive d'alcool

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 2013-2021, les pathologies liées à l'alcool sont responsables d'en moyenne 27 décès par an sur le territoire du pays Dunois. Ces pathologies représentent 3,9 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés pour les territoires de référence (entre 3,9 % et 4,0 %). Après standardisation par tranches d'âge, le taux comparatif de mortalité par pathologies liées à l'alcool est de 43,8 décès pour 100 000 habitants du pays Dunois, soit un taux similaire à ceux de l'Eure-et-Loir (39,2) et de la région Centre-Val de Loire (39,1) mais significativement différent de celui de la France hexagonale (36,0 décès pour 100 000 habitants).

Des disparités sont observées entre les hommes et les femmes. Le taux comparatif de mortalité est beaucoup plus élevé chez les hommes (74,9 décès pour 100 000 habitants) que chez les femmes (15,7 décès pour 100 000 habitants).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2013-2021)



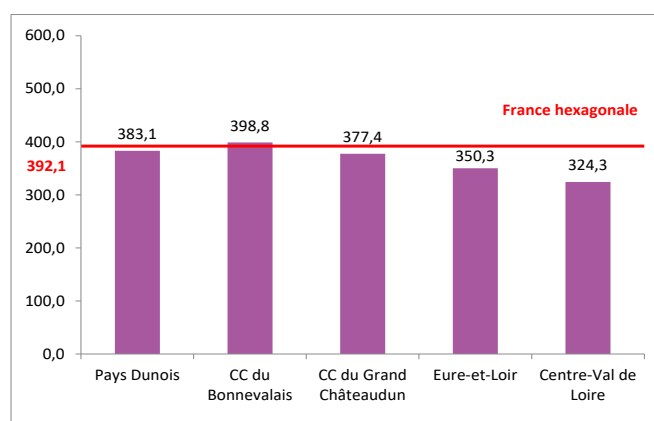
Sources : Inserm CépiDc, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire
Taux pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2021 et 2023, 206 patients du pays Dunois 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 383,1 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui de la France hexagonale (392,1) mais significativement différent de ceux du département (350,3) et de la région (324,3). Les taux de la CC du Bonnevalais et du Grand Châteaudun sont respectivement de 398,8 et 377,4 pour 100 000 habitants et sont significativement différents du taux régional.

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



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

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

Le centre de soins en addictologie SCOP CALME basé à Illiers-Combray accueille et accompagne les personnes souffrant de conduites addictives via des hospitalisations complètes pour sevrage médicalisé et soins résidentiels complexes pendant 35 jours, et via des hospitalisations partielles ou de jour pour accompagner les patients dans leur démarche de soins, les accompagner dans l'abstinence, la consolidation et la réduction des risques et des dommages. Des consultations externes et gratuites, en établissements ou en dehors, sont réalisées. Des groupes « entourage » pour les patients et leurs familles ou proches ainsi que des soirées cliniques pour les professionnels de la santé sont organisés.

L'association ACT Addictions France met à disposition des appartements de coordination thérapeutique pour un accompagnement global des personnes souffrant d'une pathologie chronique évolutive, avec ou sans hébergement, à Chartres.

L'association Addictions alcool vie libre de Châteaudun accompagne les personnes touchées par une addiction (tous produits, licites et illicites, et les addictions comportementales) ainsi que l'entourage. Elle prévient les comportements addictifs par des actions de sensibilisation et d'information. Depuis des années, des groupes de parole bimensuels animés par des personnes guéries ont lieu, ainsi que des activités ludo/thérapeutiques. Si besoin une permanence téléphonique est organisée 24h/24 et 7j/7, des déplacements au domicile sont aussi possibles sur demande. L'association intervient en proposant des témoignages ou partages d'expériences dans des entreprises, en milieu scolaire ou dans des forums.

En juin 2024 lors du Forum Santé porté par le foyer jeunes travailleurs et la résidence habitat jeunes Charles Brennus pour les jeunes de 18 à 24 ans, une action de sensibilisation et d'information sur les conduites addictives a été réalisée via des témoignages et des débats par groupes de 6 à 12 jeunes.

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

Les risques liés à la nutrition : une problématique importante

Les professionnels mentionnent que, sur le territoire du pays Dunois, la nutrition est une thématique de santé qui concerne des publics de tous les âges de la vie, bien qu'elle renvoie selon les cas à des problématiques plus spécifiques. Chez les enfants, c'est avant tout le manque d'activité physique, associé à une alimentation de moindre qualité, qui pose problème, ce qui, contrastant avec une offre sportive bien présente sur le territoire, indique que certains enfants manquent d'accès aux infrastructures et pourraient bénéficier d'une sensibilisation accrue en milieu scolaire. Si ce problème de sédentarité est bien identifié par les professionnels, il semble toutefois se heurter à des moyens relativement limités.

Professionnel : « Je suis assez effrayé du manque de prévention primaire dans les systèmes scolaires, des circuits de cantine, alors je sais que ça s'améliore, mais de bons produits en circuit court, d'éduquer les enfants à la nutrition, des baisses fondamentales des budgets de sport et d'éducation physique, il me semble qu'on ne les amène pas à engager le corps. »

Professionnel : « Les infirmières de santé publique Asalée, on voit de plus en plus de consultations pour justement des IMC qui sont de plus en plus hauts. Et en fait, en consultation, on se rend compte que c'est souvent des enfants qui ne bougent pas, qui sont très addicts aux jeux vidéo et qui grignotent à longueur de journée en jouant aux jeux vidéo. C'est un peu ce qu'on disait hier, il y a des familles monoparentales où les enfants sont seuls à la maison, donc c'est le seul moyen qu'ils ont de s'occuper ou qu'ils trouvent. Et en fait, le rôle de l'infirmière Asalée va être vraiment de redonner un sens un peu et d'ouvrir vers de l'activité physique, proposer l'APA, et puis de l'éducation thérapeutique à la bonne alimentation, des choses saines. On ne se substitue pas aux diététiciennes, mais en fait, sur le territoire, on a une seule diététicienne, donc on ne peut pas non plus tout absorber. Et puis après, le programme Retrouve ton Cap, où ça associe justement la diète, la sophro, et l'activité physique adaptée. »

Le même problème concerne également un public un peu plus âgé : les jeunes. C'est notamment le cas dans les missions locales, où, afin de mieux atteindre leurs publics, la nutrition est abordée parmi d'autres sujets plutôt que séparément.

Professionnel : « Les jeunes en mission locale, on essaie de les amener, par rapport à l'alimentation, à l'activité physique. Donc on a dans les ateliers des choses santé et bien-être, des activités [...] on a essayé d'aller sur leur registre ils vont relever des défis et après ils font un biathlon avec du

tir. Donc c'est essayer de trouver des activités qui soient attractives, et en amont, quand ils veulent faire ça on leur dit « bah vous passez par un atelier nutrition avant, c'est le package. » C'est pas joli-joli mais... »

Les risques liés à une alimentation peu équilibrée concernent également les adultes, surtout ceux en situation de précarité, un professionnel mentionne par exemple la distribution de colis alimentaires dans le département, colis qui dans certain cas ne suffisent pas à répondre aux besoins alimentaires. Les bonnes pratiques doivent, dans une démarche d'aller-vers, être rappelées tout au long de la vie car bien qu'« en général les gens savent », en pratique modifier les comportements alimentaires ne va pas de soi, et tend à engager des publics « déjà sensibilisés ». Un cas particulier d'adultes pouvant bénéficier d'actions de prévention sur l'alimentation est celui des demandeurs d'asile, qui pour le moment n'en bénéficient pas tous, selon leurs situations.

Professionnel : « Sur Châteaudun, il y a deux centres d'accueil de demandeurs d'asile et puis des centres provisoires d'hébergement. Et donc, c'est un peu la même problématique de manque d'alimentation pour certains. [...] quand les personnes changent de pays, ils ne retrouvent pas les mêmes types d'aliments sur notre territoire. Et donc, leur apprendre à retrouver les mêmes choses ou des équivalents, pour ne pas entraîner d'obésité, parce que souvent, on se retrouve avec des gens a contrario qui vont grossir, parce qu'ils vont changer leurs aliments habituels, en des aliments qui sont beaucoup plus caloriques ou qui sont vraiment différents. [...] dans les centres d'accueil, ils font régulièrement des cours de cuisine pour apprendre aux personnes à cuisiner avec les produits qu'on a sur le territoire. Mais pour les personnes qui sont seules ou qui sont dans les centres provisoires d'hébergement, ça, je pense que ça n'est pas fait. »

La nutrition concerne enfin les personnes âgées, qui peuvent ne pas être conscientes des risques qu'elles encourent en ne surveillant pas leurs apports en nutriments. Les habitudes alimentaires sont à interroger, notamment chez les personnes en situation d'isolement, qui peuvent être dénutries, en déséquilibre alimentaire ou encore consommer des produits périmés pouvant les mettre en danger.

Professionnels : « Ça me fait penser à la dénutrition des personnes âgées, on le voit de plus en plus. [...] on se rend compte de dénutritions chez des gens qui ne sont pas forcément amaigris, en fait, mais qui sont dénutris. [...]

- Pour connaître un peu le sujet, d'une ingénieure nutritionniste qui fait des programmes d'ailleurs pour les personnes

âgées, où en fait le soir ils mangent une soupe un yaourt, quoi. Parce que c'est bien, c'est bon. Sauf qu'en fait une soupe ça n'apporte rien, et le yaourt pas grand-chose.

- C'est aussi le fait pour beaucoup des personnes seules qui n'ont plus envie de manger parce qu'elles sont toutes seules. Souvent on s'aperçoit que quand la famille vient, les personnes elles disent « non je comprends pas, elle mange bien avec moi », bah oui mais souvent la personne en face va nous dire « oui parce que je suis tout seul, j'ai pas envie de faire à manger. » »

Vie affective et sexuelle : une prévention pour les publics jeunes

Si la prévention des risques en matière de santé sexuelle commence avec l'éducation, les professionnels s'accordent à dire qu'elle n'est pas prodiguée par toutes les familles de la même manière, les jeunes ont donc des niveaux de sensibilisation divers, ce qui suscite un besoin de prévention en milieu scolaire. Mais cette diversité implique aussi des dispositions variables (mais pas nécessairement corrélées à un milieu social spécifique) à bénéficier de telles interventions, qui ne sont par ailleurs pas déployées dans tous les établissements, dans un contexte général de moyens restreints dans l'Education Nationale. Aussi des stratégies d'évitement de la part de certains parents sont signalées, les enfants n'assistent pas aux sensibilisations.

Professionnels : « C'est aussi à nous parents d'éduquer nos enfants sur la sexualité. Leur dire, ce qu'ils voient dans les réseaux sociaux, c'est pas la réalité. »

- Il y a des actions, enfin, au moins dans certains établissements, de faites, au milieu du collège, justement, par rapport aux réseaux sociaux, le fait de ce qui pouvait être demandé, le fait d'envoyer des photos nues, enfin les risques, il y a des actions faites auprès des élèves...

- Moi, ça m'arrive d'en mener, des actions sur l'éducation à la sexualité, à la citoyenneté. Mais bon, c'est pareil, notre temps n'est pas extensible, malheureusement. [...] Alors, moi, je trouve qu'il y a vraiment deux groupes différents. Des personnes qui s'en foutent complètement, et puis des personnes où il y a vraiment, effectivement, un refermement total sur la sexualité. On ne doit pas en parler. »

Ce clivage, ou du moins la disposition à ne pas s'informer, semble d'ailleurs concerner l'ensemble des publics jeunes, au-delà du collège, et significativement limiter les efforts de prévention sur des sujets comme les violences sexuelles, les infections sexuellement transmissibles et la contraception.

Professionnels : « Les jeunes, à la gendarmerie, je trouve qu'ils en ont rien à faire de se protéger, de transmettre... [...] en fait c'est banalisé et c'est plein de détresse aussi,

c'est... enfin c'est le même public que vous avez.

- Ils peuvent être victimes, mais ils veulent pas l'admettre, ils peuvent être victimes de violences sexuelles... Le rejet de la contraception, chez les jeunes femmes, par exemple tout ce qui est pilule etc. on voit qu'il y a un frein très important à prendre la pilule. Et puis... Il y a même un retour arrière sur le fait de pouvoir échanger. Avec certains on peut échanger assez librement, et pour d'autres, non. »

Professionnel : « Je rebondis justement sur une autre infection sexuellement transmissible, qui est le papillomavirus. Donc, effectivement, on s'aperçoit que la majorité des personnes sont très mal informées, voire non informées, et que depuis 2023, du coup, il y a l'information dans les collèges à partir de la 5^e. On a vu, effectivement, une petite augmentation des vaccinations, [...] depuis une vingtaine d'années, les femmes sont au courant, les jeunes hommes aussi, mais il y a encore beaucoup, beaucoup de travail à faire. Et en plus, là, sur le territoire, par rapport à ce papillomavirus, on a malheureusement un taux de dépistage du cancer du col très, très faible. »

Le faible de niveau de sensibilisation des jeunes aux IST s'inscrit par ailleurs dans un contexte où les prises en charge faisant suite aux dépistages – eux-mêmes réalisés dans des conditions contraintes – nécessitent de faire appel à des praticiens en dehors du territoire (à Chartres ou Nogent-le-Rotrou).

Professionnel : « C'est une problématique déjà nous de pouvoir faire ces dépistages et puis après le parcours de soins en fait qu'il y a derrière, parce que c'est vers qui adresser [...] derrière notre problématique c'est le parcours de soins. Et donc sur les prises de risques sur les IST, c'est vrai qu'il n'y a pas d'accompagnement, il n'y a pas de parcours de soins à l'heure d'aujourd'hui, il n'y a pas de dépistage... et puis après sur les prises de risques, point d'interrogation, alors il n'y a pas que les IST, sur le CeGIDD aussi il y a tout ce qui est produits stupéfiants, tout ce qui est produits injectables, tout ce qui est conduites à risques, par rapport au chemsex, ce genre de choses ; donc aujourd'hui nous notre structure elle n'est pas ouverte, par manque de moyens. »

Les addictions : un autre point de vigilance sur le territoire

Les professionnels insistent sur l'enjeu que constituent les consommations de produits addictifs, en particulier les substances illicites, et notamment la cocaïne dont l'usage semble se banaliser, ou du moins devenir de plus en plus accessible, y compris à proximité des services de soins.

Professionnels : « Il y a des produits, tout ce qui est cannabis, mais pas seulement, la cocaïne, vraiment ce que vous disiez tout à l'heure c'est devenu ce qui remplace, en fait... »

Professionnels : « Ou des personnes qui consomment du cannabis qui me disaient « en fait, je trouve plus facilement de la cocaïne du coup maintenant, mais moi je ne consomme pas ça, donc ça amène rapidement les gens à consommer d'autres choses ». »

L'alcool est aussi mentionné, et reste associé à des usages problématiques, notamment parmi les populations âgées du territoire ; et ce bien qu'il soit, à l'instar du tabac, un produit relativement « banalisé », dans le sens où sa consommation, perçue comme normale par l'ensemble de la population, ne suscite pas autant de précautions que celle des substances illicites.

Professionnel : « C'est très souvent qu'on a des personnes qui ont des problèmes d'alcool, avec des chutes derrière. Voilà derrière ça va être en effet chute parce que la personne était alcoolisée – et qui ne reconnaissent pas. Je pense à quelqu'un, quand j'ai été la voir, je lui dis : « mais faut pas – mais c'est du cidre, c'est pas de l'alcool ! » c'est cette notion, c'est très compliqué : on reparle de ce qu'on disait c'est le fait d'être toute seule, l'isolement, c'est « ben je bois pour passer le temps, pour oublier »... »

Les professionnels rappellent que ces consommations, en dehors des risques qui leur sont propres, sont également associées à d'autres phénomènes : les violences intrafamiliales et une santé mentale dégradée. Or la démographie médicale semble insuffisante pour prendre en charge efficacement l'ensemble des publics concernés.

Professionnel : « 200 situations de violence intrafamiliale. Ça veut dire effectivement que tout l'environnement est impacté. Les trois quarts, c'est sous fond d'alcool et/ou stupés. On est de plus en plus sur des consommations de drogues dures. C'est presque banalisé. C'est la mode, la coke. »

Professionnels : « Si la santé mentale se dégrade, les addictions augmentent.

- On voit bien que la file active augmente sérieusement sur le Dunois.

- Et aussi le suivi de santé.

[ORS] La file active sur les addictions ?

- Oui, nous, on a un médecin psychiatre qui intervient maintenant tous les quinze jours une journée complète. Et depuis janvier, elle est à peine arrivée, que c'est déjà saturé sur trois mois. Ne serait-ce que reprendre la file active existante. Comme on n'arrive pas à orienter derrière, de toute façon, il n'y a pas de sortie possible. Du coup, l'effet entonnoir est là. C'est déjà saturé. Avant qu'elle ait pris ses fonctions. »

De fait, les professionnels constatent un manque de

moyens humains pour s'adapter à tout type de public, y compris aux personnes éloignées des soins (une professionnelle mentionne que par le passé de l'aller-vers était pratiqué, et que ce n'est plus le cas). Il en découle la nécessité de coordonner les différents praticiens et structures existant sur le territoire, pour gagner en efficacité, et de penser l'accessibilité du point de vue des usagers.

Professionnel : « On est deux professionnels à temps plein. Du coup, ça commence à être compliqué. On n'a plus de psychologue. Et on a un médecin qui vient une fois par semaine. Et une fois par mois, un psychiatre. Après, il y a des délais d'attente... Ça dépend des mois [...] mais ça reste assez raisonnable. Après, ça va être dans la poursuite du suivi qu'on va avoir des délais d'attente, mais le premier rendez-vous est assez rapide. [...] ma collègue fait des permanences à Brou pour se rapprocher au plus près des personnes qui sont un peu éloignées. On a plein de personnes qui ne peuvent pas se déplacer. Ou justement, qui prennent le volant alors qu'ils ne devraient pas. »

Professionnel : « On a des réponses, on ne peut pas avoir des réponses immédiates par défaut de médecin, d'infirmier, etc. Et le centre hospitalier Henri Ey n'est pas assez présent de ce côté-là du territoire par défaut de médecin aussi. C'est dommage, il faudrait une équipe de liaison de soins addicto sur le CH de Châteaudun, j'espère qu'on va y arriver. [...] l'idée c'est aussi de recréer des systèmes, [...] au moins qu'ils aient une porte d'entrée à un moment donné, que ce soit les urgences, le Cicat, que ce soit l'infirmière scolaire ou le Casap, peu importe. »

La réflexion sur l'adaptation de l'offre aux usagers concerne particulièrement les jeunes, très concernés par les conduites à risque, et dont l'accès à la prévention et aux soins ne va pas de soi. Aussi les professionnels envisagent-ils des pistes, comme recueillir les besoins des jeunes lors d'actions de prévention, ou encore produire des contenus accessibles sur les réseaux sociaux, y compris produits par les jeunes eux-mêmes.

Professionnel : « L'information de pair à pair par les réseaux a plus de chances d'être reçue – après, prise ou pas, mais d'être déjà reçue et regardée – et sur des schémas très courts. En fait on essaie par exemple sur la lutte des violences faites aux femmes, c'est un groupe de jeunes qui a fait un clip – alors avec des professionnels. [...] au moment où ils ont travaillé sur la thématique de la violence, ils sortent pas mal de choses sur le rapport homme-femme sur la sexualité, sur un certain nombre de choses ; donc le CIDFF est intervenu juste en amont. Et après ils ont fait un clip : ce clip est destiné à être fait pour d'autres jeunes. Et c'est mieux reçu. »

Une autre approche permettant de faire face à la démographie médicale contrainte tout en facilitant un meilleur lien avec les usagers consiste à former des patients-ex-

perts, soit des personnes concernées par les conduites addictives souhaitant mettre leur expérience au service de l'accompagnement des publics, et conforter le travail des professionnels.

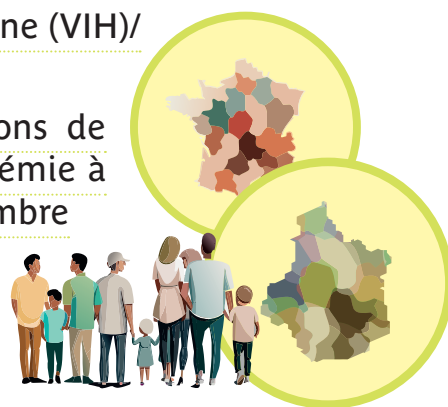
Professionnel : « Il y a un fonds de lutte conduites addictives qui, au niveau national et sur la région Centre, est en train de se développer, ce qu'on appelle l'association France Patient Expert Addiction, qui est portée par les hôpitaux parisiens, qui ont déployé tout un programme national avec toutes les associations, Vie Libre, qui est à Châteaudun, par exemple, au point d'entraide, mais aussi les alcooliques anonymes, les narcotiques anonymes, Asud, on fait un tas de supports nationaux, qui ont construit un programme de formation nationale, qui est gratuit, et on a les premiers patients, là, chez nous, qui commencent à partir en formation, parce que c'est gratuit pour eux, en plus, ils sont formés, ils n'ont pas besoin d'avoir un niveau scolaire [...] ils peuvent entrer plus facilement, et du coup, c'est l'expérience qu'ils ont acquise, qui est vraiment la porte d'entrée, et après, ils vont être accompagnés sur la méthodologie et l'accompagnement des publics, et il y a aussi l'accompagnement gratuit des équipes professionnelles, dont par exemple le CICAT va pouvoir bénéficier, nos professionnels vont être aussi formés pour intégrer, comme un collègue, un patient expert, et ça aussi, c'est un travail de fond à mener, et on espère que tout le monde pourra en bénéficier. »

Un dernier enjeu en matière de conduites à risques concerne les publics désignés comme « invisibles » par les professionnels : des personnes en situation de grande précarité, pour certaines sans domicile fixe, qui échappent au moins temporairement aux repérages. Pour les atteindre, il est nécessaire de renforcer les liens entre les structures de plusieurs domaines d'intervention.

Professionnels : « Quand on me pose la question, je dis oui, je vois bien. On a l'impression qu'on sait qu'il y a de la prostitution, on sait qu'il y a des SDF mais... Moi quand on me dit qu'il faut aller au-devant de ces gens-là, comment on fait pour aller au-devant de ces gens-là parce qu'en fait c'est caché. Derrière, c'est les invisibles. C'est derrière les murs. »

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

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



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

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

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

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

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

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

Grossesses précoces

Sur la période 2019-2022, 0,4 % des mères du pays Dunois étaient mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à celui retrouvé en région (0,3 %) et au niveau national (0,4 %). En raison de faibles effectifs, le détail des chiffres pour la CC du Bonnevalais et la CC du Grand Châteaudun n'est pas disponible.

PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2019-2022)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
pays Dunois	7	0,4
CC du Bonnevalais	nd	nd
CC du Grand Châteaudun	nd	nd
Eure-et-Loir	55	0,3
Centre-Val de Loire	402	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 2023, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 5 établissements dans le département d'Eure-et-Loir). En 2023, plus de 227 400 IVG ont été enregistrées en France métropolitaine, et 79 % d'entre elles ont été pratiquées par méthode médicamenteuse (contre 31 % en 2000 et 68 % en 2019). En Centre-Val de Loire, ce sont 72,8 % des 7 781 IVG qui ont été pratiquées par méthode médicamenteuse, et 85,8 % pour l'Eure-et-Loir.

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Au total, 20 conventions avec des médecins de ville ont été signées en région Centre-Val de Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuse.

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

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). À partir de 2017, le nombre d'IVG est en hausse avant de connaître une nette diminution pendant la crise de la Covid-19. Depuis 2022, la hausse a repris pour atteindre un pic du nombre d'IVG en 2023.

En 2023, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 15,4 ‰ femmes âgées de 15 à 49 ans (16,3 ‰ en France hexagonale). En France métropolitaine, 30,3 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans. Les taux de recours à l'IVG augmentent pour chaque tranche d'âge, mais sont plus élevés entre 20 et 34 ans : le taux de recours atteint son pic chez les 25-29 ans (29,7 ‰ en France entière en 2023). Selon l'enquête, en 2023, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 4,6 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans (5,2 ‰ en France métropolitaine).

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

Ressources disponibles sur le territoire

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

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

Dans les lycées, des stands ont été tenus en 2022 lors de la journée mondiale de lutte contre le sida. En 2024, auprès de la mission locale, des débats et échanges ont eu lieu sur la sexualité et la santé sexuelle.

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

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

Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes. Selon les estimations d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), près d'1 femme sur 3 dans le monde a déjà été victime de violence physique ou sexuelle au sein de son couple, ou à de la violence infligée par une autre personne que son partenaire. Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite, de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon les données du Ministère de l'intérieur, en 2023, 96 femmes, 23 hommes, et 9 mineurs sont décédés dans un contexte de violence au sein du couple. 81 % des victimes au sein du couple sont des femmes. Parmi les femmes tuées par leur conjoint, 39 % étaient déjà victimes de violences antérieures, à la fois psychiques, psychologiques et physiques de la part de leur partenaire.

Intégrée à la Direction départementale de l'emploi, du travail, de la solidarité et de la protection des populations d'Eure-et-Loir (DDETSPP 28), une déléguée départementale aux droits des femmes et à l'égalité coordonne la politique interministérielle et impulse au niveau départemental la politique aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi, on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

Entre 2013 et 2021, les accidents de la route représentent 0,4 % des décès du territoire (0,5 % sur le département, 0,5 % sur la région et 0,4 % en France métropolitaine).



Mortalité par accidents de la circulation

La région Centre-Val de Loire occupe le 3^e rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et 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 5,5 pour 100 000 habitants, chiffre non statistiquement différent de ceux retrouvés en Eure-et-Loir, en Centre-Val de Loire (5,1) et en France hexagonale (3,9).

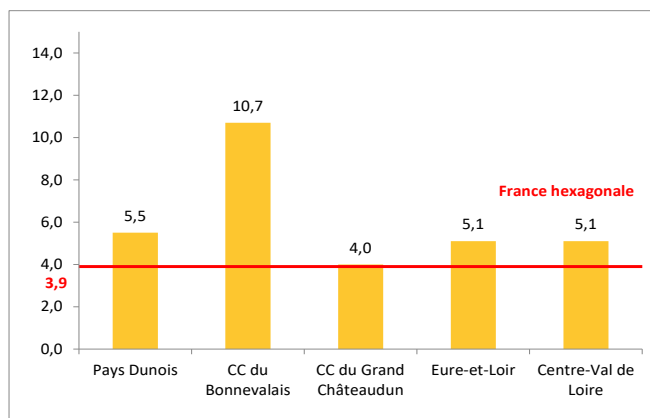
Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 36,6 % dans le département, 28,5 % en Centre-Val de Loire et 21,7 % en France métropolitaine.

Au total, les 15-24 ans représentent 23,9 % de la mortalité par accidents de la circulation en Eure-et-Loir, 20,8 % en Centre-Val de Loire et 19,8 % en France métropolitaine.

Ressources disponibles sur le territoire

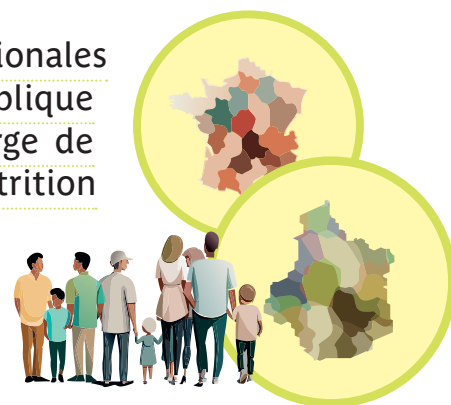
Dans le collège Tomas Divi, une fois par an pour la classe de 6^e une séance de sensibilisation à la sécurité routière dans les transports scolaires en partenariat avec l'ANATEP (Association nationale pour les transports éducatifs de l'enseignement public) est mise en place.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2013-2021)



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.

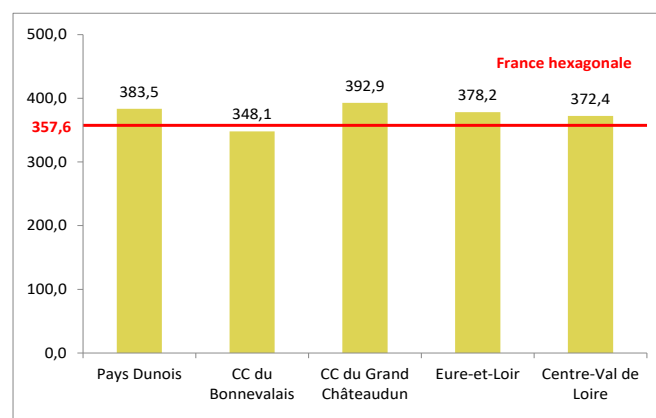
Ainsi, le PNNS a pour but de prévenir la dégradation de la santé due à une mauvaise alimentation et/ou à une activité physique inadaptée ou insuffisante. Il se place dans une position d'accompagnement de chacun vers une meilleure santé en privilégiant des comportements positifs plutôt qu'en stigmatisant 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 2022, 3 114 résidents du pays Dunois sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2017-2022, 222 nouvelles admissions annuelles en ALD pour diabète de type 2 ont été en moyennes recensées au sein du pays Dunois (117 hommes et 105 femmes). Après standardisation, le taux comparatif du pays Dunois pour nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 2 (383,5 pour 100 000 habitants) est significativement plus élevé que le taux comparatif national (357,6). En revanche il est comparable aux taux du département (378,2) et de la région (372,4).

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



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

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

Selon la CPTS Sud 28, au 1^{er} janvier 2025, le pays Dunois compte 4 diététiciens libéraux et 12 pédicures-podologues.

Le pays Dunois compte 4 ophtalmologues libéraux, 2 salariés et 3 ayant une activité mixte, l'entière activité exerçant sur la CC du Grand Châteaudun au 1^{er} octobre 2024. La densité du pays Dunois (tous modes d'exercices confondus) est de 17,3 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celles des territoires de référence : 10,0 pour l'Eure-et-Loir, 7,6 pour le Centre-Val de Loire et 8,3 pour la France hexagonale.

Éducation à la nutrition

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

Fin 2023, au sein du pays Dunois, 72 enseignants étaient inscrits à ce programme pour en faire bénéficier leurs élèves, notamment dans des établissements des communes de Châteaudun, Bonneval, Bouville, Le Gault-Saint-Denis ou encore La Bazoche Gouet. Au total, des enseignants de 29 communes différentes du territoire sont inscrits à ce programme. En Eure-et-Loir, 571 enseignants étaient inscrits fin 2023, et 3 279 l'étaient en Centre-Val de Loire.

Programme « Mieux manger pour tous »

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

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

- La Banque alimentaire d'Eure-et-Loir est porteuse d'un projet pour lutter contre les zones blanches dans le département en expandant leur réseau, en s'associant à de nouveaux partenaires associations, entreprises agro-alimentaires et d'autres secteurs de la chaîne alimentaire), en créant de nouveaux points de distribution à l'aide des partenaires et en renforçant les capacités locales.

- L'association Main Tendue propose un projet d'ateliers cuisine, jardinage-plantations, des dispositifs de livraison à domicile en milieu rural, et la possibilité d'organiser des entretiens avec des professionnels de santé.
- L'association des Restaurants du Cœur d'Eure-et-Loir propose le développement du jardin d'insertion de Dreux.
- Le CCAS de Dreux est porteur d'un projet de paniers solidaires de fruits et légumes biologiques produits par un maraicher local, de mise en place de bons d'achat solidaires, de proposition d'accompagnement collectif afin de se rendre aux Jardins d'Imbermais via la mise à disposition d'un bus, de développement de la vente de produits locaux au sein de l'épicerie sociale, et la mise en place d'ateliers de cuisine.
- L'association Jardin Soli-bio propose quant à elle des ateliers de cuisine destinés aux personnes en situation de précarité, complété par des ateliers de

marâchage sur le jardin marâcher Soli-bio ou bien par la mise en place de bacs de légumes en zone urbaine.

- L'association intercommunale de solidarité et d'écoute fait découvrir aux familles en situation de précarité les produits locaux par le biais de l'épicerie sociale et de l'atelier de cuisine.

L'aide alimentaire

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

Début 2025, 2 structures sont habilitées à la mise en œuvre de l'aide alimentaire au sein du pays Dunois, 15 le sont en Eure-et-Loir et 109 en région Centre-Val de Loire.

Projet alimentaire territorial

Un projet alimentaire territorial (PAT) vise à fédérer les différents acteurs d'un territoire concernant l'alimentation et l'agriculture, en rapprochant notamment les producteurs, les distributeurs et les consommateurs pour favoriser les circuits courts et les projets de diversification. Plusieurs partenaires peuvent collaborer pour construire et mener à bien un PAT : les agriculteurs et producteurs, les collectivités territoriales, les organismes de recherche, les entreprises de transformation, de distribution et de commercialisation, la société civile ou encore les acteurs de l'économie sociale et solidaire.

Depuis 2021, le pays Dunois est engagé avec la CC Cœur de Beauce dans la construction d'un projet alimentaire territorial (PAT) reconnu par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté alimentaire.

Le PAT Beauce-Dunois vise à favoriser une alimentation saine, durable et locale pour toute la population. Il est organisé en 3 axes stratégiques : faciliter l'accès à tous à une alimentation locale, de qualité et sensibiliser aux enjeux alimentaires, agir pour une agriculture durable, et faciliter le maillage des acteurs alimentaires pour développer une économie locale alimentaire.

Chaque axe est divisé en plusieurs actions pouvant porter sur la valorisation des acteurs locaux, la facilitation de l'accès à l'information, la sensibilisation du public, l'accompagnement des professionnels, ou l'aide au développement d'outils.

Ressources disponibles sur le territoire

La banque alimentaire d'Eure-et-Loir collecte des denrées provenant de différentes sources (État/Europe, grandes surfaces, producteurs, industriels de l'agro-alimentaire) et redistribue à 35 associations partenaires à destination de leurs bénéficiaires. Une fois par trimestre lors des distributions, des formations sur l'équilibre nutritionnel pour prévenir les risques d'obésité et de diabète sont organisées.

La Maison France services de Brou met en place des animations d'ateliers numériques et un accompagnement des usagers au numérique.

La Maison des solidarités et de la citoyenneté (MDSC) Dunoise, située à Châteaudun et portée par le Conseil départemental d'Eure-et-Loir regroupe plusieurs unités territoriales agissant dans le champ des solidarités. Ainsi, l'unité territoriale de l'action sociale pilote le déploiement opérationnel des politiques départementales des solidarités (action sociale, insertion, enfance-famille et autonomie) et de la citoyenneté (éducation, sport et culture) sur les territoires. Elle anime les partenariats territoriaux et simplifie le parcours des usagers en assurant une approche globale des situations. Ses missions s'articulent autour de 10 axes :

- Aider les personnes en difficulté en assurant un traitement social équitable des situations sur l'ensemble du territoire et en permettant l'accès aux droits sociaux ;
- Lutter contre la pauvreté et les exclusions, et contribuer à la lutte contre la précarité énergétique ;
- Permettre l'accès au droit au RSA et l'accompagnement social des bénéficiaires et mettre en œuvre les mesures d'accompagnement global en lien avec Pole emploi ;
- Œuvrer pour le droit à l'hébergement, à l'accès et au maintien dans un logement ;
- Concourir à la prévention et aide aux familles ;
- Contribuer à la protection de l'enfance et des mineurs en dangers ;
- Prévenir et protéger les personnes vulnérables et les personnes en détresse ;
- Lutter contre les violences au sein du couple ;
- Accompagner les personnes et ménages en situation d'endettement ou de surendettement ;
- Promouvoir les professions sociales.

Les agents du service proposent aux ménages des offres de services individuelles et/ou collectives suite au diagnostic social mené avec ceux-ci : accompagnement social, mesures administratives ou judiciaires spécifiques adaptées, saisines de dispositifs, évaluation sociale... Le service de l'action sociale assure la gouvernance et la gestion des dispositifs financés ou co-financés par le département : le Fonds de solidarité pour le logement, le service local d'intervention pour la maîtrise de l'énergie, le dispositif des intervenants sociaux en gendarmerie.

Cette unité travaille avec les quatre autres unités de la MDSC, notamment l'unité territoriale de l'insertion, qui est responsable de l'accompagnement de tous les bénéficiaires du RSA. Elle assure le suivi des actions financées par le département susceptibles de favoriser leur insertion sociale et professionnelle, ainsi que celle des jeunes en difficulté. Des accompagnements collectifs et individuels sont aussi réalisés.

La Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé (FRAPS) a pour mission générale de réduire les inégalités sociales de santé par la prévention et la promotion de la santé, cela passe par la coordination des acteurs, la formation des professionnels du médico-socio-éducatif et des étudiants, et l'intervention auprès du public directement. Un catalogue annuel de formations dans la région et dans le département est proposé. La commission des acteurs en promotion de la santé a lieu en visioconférence 2 fois par an, elle a pour objectif l'interconnaissance des acteurs œuvrant pour la prévention et la promotion de la santé et leur mise en réseau pour la réalisation d'un projet commun. De plus, une fois par an un petit déjeuner est organisé pour ces acteurs, ce qui leur permet de se rencontrer et de mettre en lumière certains projets. La FRAPS coanime la coordination département vaccination et participe à la coordination ETP et au Conseil territorial de santé (CTS).

Équipements sportifs

L'activité physique et sportive (APS) est un déterminant de santé physique et mentale à part entière. Notre société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité, liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. Or, l'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie. En région Centre-Val de Loire, plus d'une personne sur 5 passe plus de 7 heures par jour assise en semaine, et près de 40 % des adultes passent au moins 3 heures devant les écrans dans un but récréatif. Moins de 3 personnes sur 10 déclarent faire des activités de renforcement musculaire hebdomadairement. Près de la moitié de la population régionale est en situation de surpoids ou d'obésité.

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

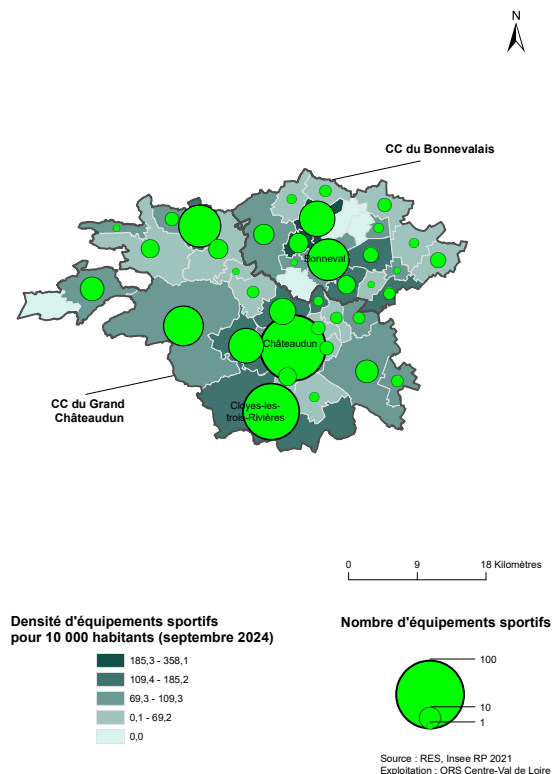
Au sein du pays Dunois, en 2024, on compte 89,8 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ce nombre est supérieur à ceux du département et de la région (respectivement 63,8 et 64,7 équipements pour 10 000 habitants). Le territoire compte 466 équipements sportifs, le département en compte 2 751 et la région en compte 16 660.

Licences sportives

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

Pour les filles du pays Dunois, la majorité des licenciées ont entre 10 et 14 ans, et entre 5 et 9 ans, représentant respectivement 11,4 % et 8,5 % de l'ensemble des licences du territoire.

NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS - SEPT. 2024



Concernant les garçons, ces mêmes tranches d'âge prédominent, avec 14,5 % du total des licences pour les 10 à 14 ans et 10,3 % pour les 5 à 9 ans.

Les mêmes constats sont observés pour les territoires de référence (Eure-et-Loir, Centre-Val de Loire et la France hexagonale).

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

	Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 1 à 4 ans		Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 5 à 9 ans		Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 10 à 14 ans		Nombre de licences sportives délivrées aux jeunes de 15 à 19 ans		Nombre total de licences sportives délivrées aux jeunes de 1 à 19 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
pays Dunois	184	157	923	1 113	1 231	1 572	440	664	2 778	3 506
CC du Bonnevalais	15	11	182	272	250	384	108	139	555	806
CC du Grand Châteaudun	169	146	741	841	981	1 188	332	525	2 223	2 700
Eure-et-Loir	1 958	1 948	9 557	12 769	10 046	14 368	4 116	6 603	25 677	35 688
Centre-Val de Loire	6 684	7 054	46 577	64 375	56 329	81 039	26 101	41 121	135 691	193 589
France hexagonale	151 396	163 404	1 144 985	1 640 060	1 438 646	2 099 239	656 723	1 061 891	3 391 750	4 964 594

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

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

Dispositif « Savoir Rouler » à vélo

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

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

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

Activité physique adaptée (APA)

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

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

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

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



Offre de soins en médecine libérale

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

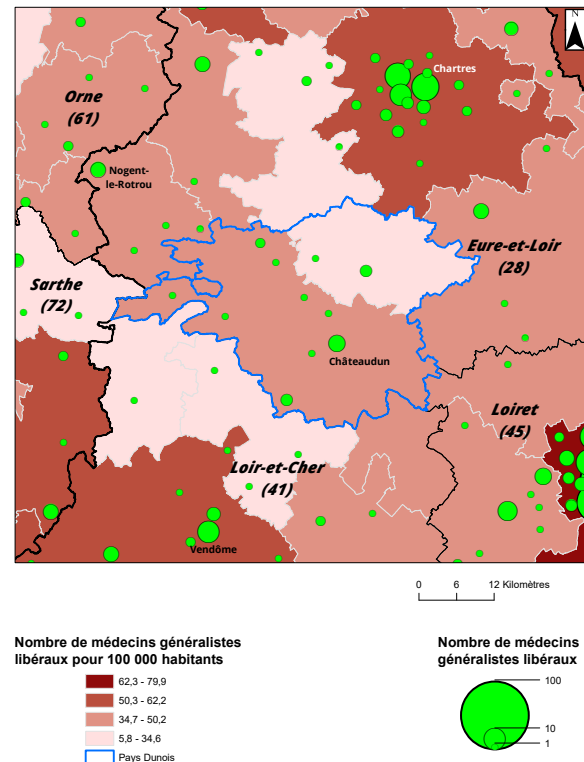
Entre 2023 et 2024, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a augmenté de 0,2 %. En Eure-et-Loir la tendance est à la baisse, avec une diminution du nombre de médecins généralistes de 1,93 %. Sur le pays Dunois, le nombre de médecins généralistes a quant à lui diminué de 12,2 % (41 médecins généralistes en 2023 contre 36 en 2024).

Avec 36 médecins généralistes exerçant sur le pays Dunois, la densité (tous modes d'exercices confondus) est de 69,4 professionnels pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur à la densité du département (82,1), de la région (101,8) et de la France hexagonale (126,3).

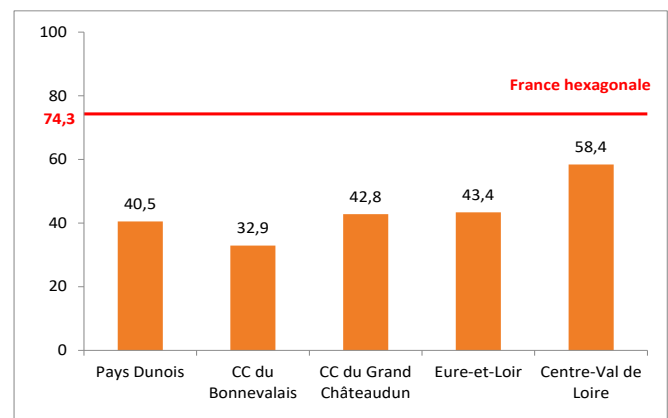
Le territoire compte 21 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 40,5 pour 100 000 habitants. Celle-ci est inférieure aux densités observées pour l'Eure-et-Loir (43,4), le Centre-Val de Loire (58,4) et la France hexagonale (74,3).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, et particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire. En effet 61,9 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (58,3 % dans l'Eure-et-Loir, 47,9 % en Centre-Val de Loire et 43,0 % en France métropolitaine). Si l'on considère les 65 ans et plus, 28,6 % des médecins généralistes libéraux du pays Dunois font partie de cette classe d'âge (18,7 % en Eure-et-Loir, 16,8 % en Centre-Val de Loire et 15,8 % en France métropolitaine).

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



Source : RPPS 01/10/2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



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

Recours aux médecins généralistes

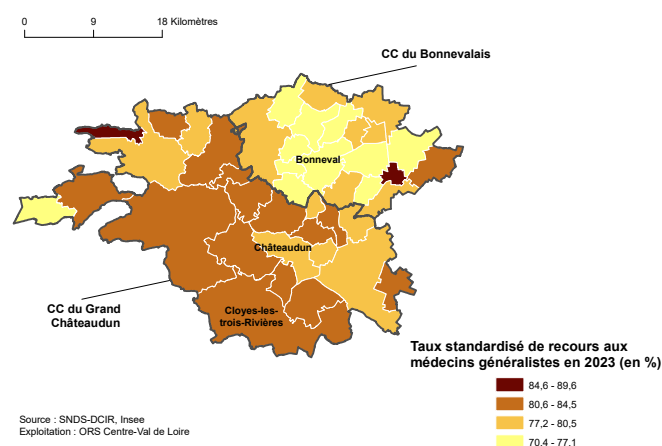
En 2023, 80,0 % des assurés du pays Dunois ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours est de 79,2 % en Eure-et-Loir, 81,0 % en Centre-Val de Loire et de 82,1 % en France hexagonale.

Néanmoins, ce taux masque de grandes disparités sur le territoire. Si 89,6 % des assurés de Bullainville ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2023, ils ne sont que 70,4 % sur la commune de Montharville.

RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2023

	Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2023
pays Dunois	80,0
CC du Bonnevalais	76,8
CC du Grand Châteaudun	80,9
Eure-et-Loir	79,2
Centre-Val de Loire	81,0
France hexagonale	82,1

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

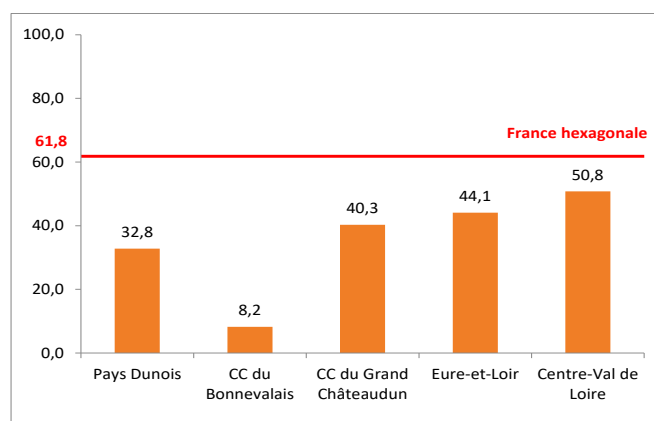


Médecins spécialistes

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

Sur le pays Dunois 17 médecins spécialistes exercent en activité libérale, la grande majorité étant implantée dans la CC du Grand Châteaudun. Le territoire compte également 36 médecins spécialistes salariés et 9 exerçant en activité mixte, soit une densité (tous mode d'exercices confondus) de 119,5 professionnels pour 100 000 habitants pour le Pays dunois (130,3 pour l'Eure-et-Loir, 141,1 pour la région Centre-Val de Loire et 181,9 pour la France hexagonale).

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

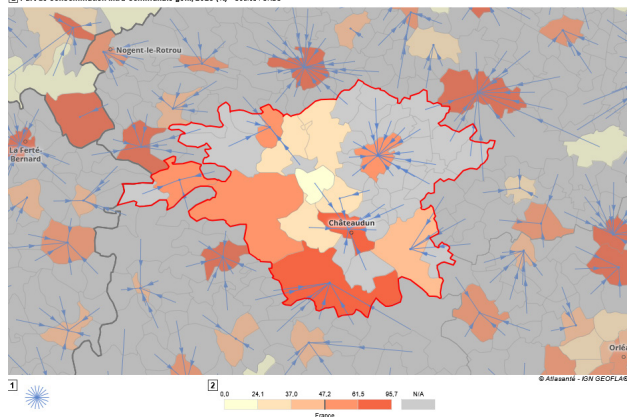


Sources : RPPS 2024, Insee (RP 2021)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

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

1 Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2023 - Source : SNOIS

2 Part de consommation intra-communale gén., 2023 (%) - Source : SNOIS



Sources : SNIIRAM, Atlasanté, IGN GEOFLA
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2023, 70,0 % des actes de médecins généralistes sur Cloyes-les-Trois-Rivières sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Châteaudun (66,2 %), Bonneval (58,6 %), Vald'Yerre (50,1 %), Brou (49,0 %), Villemaury (37,8 %)...

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} octobre 2024, 9 chirurgiens-dentistes libéraux étaient installés sur le pays Dunois. La densité du territoire est de 17,3 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité inférieure à celles observées aux niveaux départemental (32,5), régional (36,9) et au niveau de la métropole (52,2).

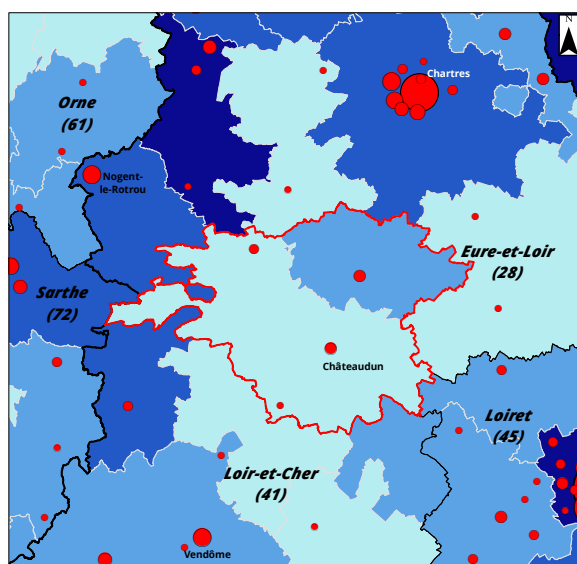
Le territoire compte 58 infirmiers libéraux au 1^{er} octobre 2024, soit une densité de 111,7 professionnels pour 100 000 habitants. La densité de l'Eure-et-Loir est de 81,8, celle de la région Centre-Val de Loire est de 97,3 et celle de la France hexagonale est de 128,6. Rapportée à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux du pays Dunois est de 416,3 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Ce chiffre est supérieur à la densité du département (390,3) mais inférieur à celles de la région (422,7) et de la France hexagonale (622,2).

Au 1^{er} octobre 2024, le Pays dunois compte 23 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 44,3 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est inférieure aux densités du département (52,4), de la région (76,7) et de la France métropolitaine (117,7).

Concernant les orthophonistes, 5 exercent en libéral sur le pays Dunois au 1^{er} octobre 2024, soit une densité de 9,6 orthophonistes pour 100 000 habitants. C'est inférieur aux densités de l'Eure-et-Loir (14,8), du Centre-Val de Loire (26,2) et de la France hexagonale (33,8). Un orthophoniste a une activité salariée au niveau de la CC du Grand Châteaudun, soit une densité, tous modes d'exercices confondus, de 11,6 professionnels pour 100 000 habitants du pays Dunois (20,4 pour le département, 35,3 pour la région et 43,4 pour la France hexagonale).

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

Chirurgiens-dentistes



Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

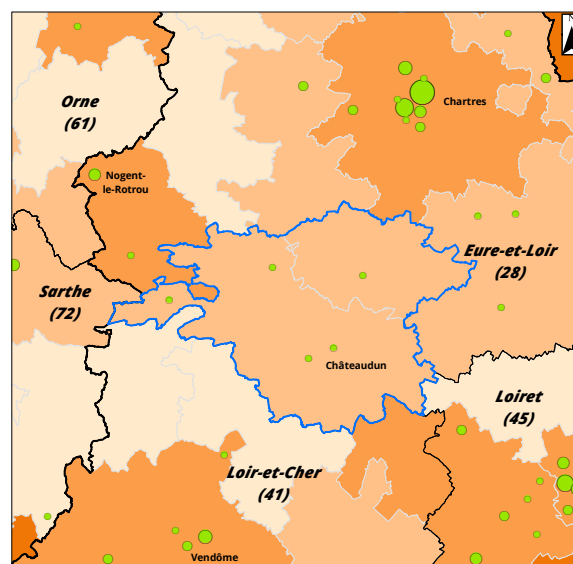


Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux



Source : RPPS 01/10/2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

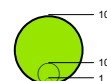
Orthophonistes



Nombre d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants

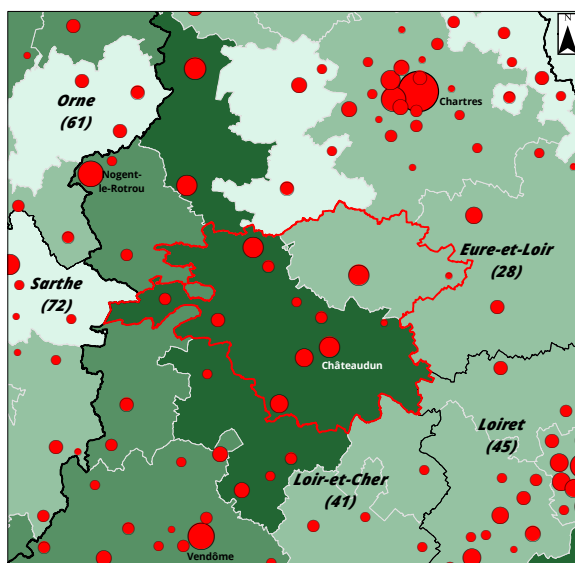


Nombre d'orthophonistes libéraux

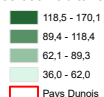


Source : Adéli 01/10/2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

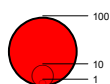
Infirmiers



Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

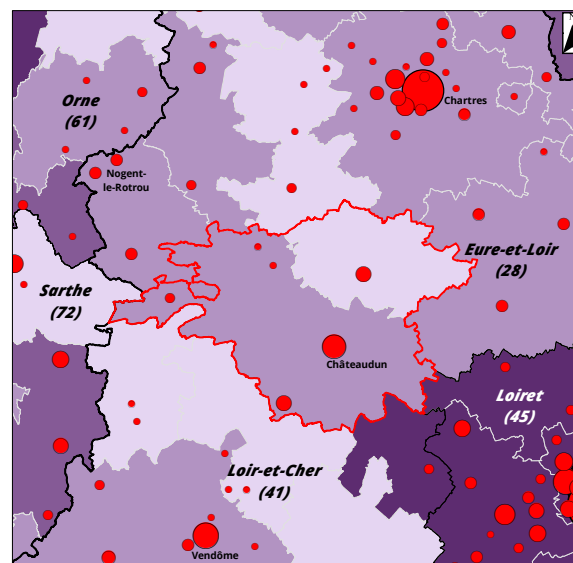


Nombre d'infirmiers libéraux



Source : RPPS 01/10/2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Masseurs-kinésithérapeutes



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux



Source : RPPS 01/10/2024, Insee RP 2021
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Infirmiers en pratique avancée (IPA)

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

Un IPA possède des compétences relevant du champ médical et peut ainsi suivre des patients qui lui ont été confiés par un médecin, dans les limites de ses capacités et de l'état de santé du patient.

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

Les IPA peuvent exercer en ambulatoire au sein d'une équipe de soins primaires ou en établissement de santé également au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin. 5 domaines d'intervention sont définis : les pathologies chroniques stabilisées et les polypathologies courantes en soins primaires, l'oncologie et l'héματο-oncologie, la maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale, la psychiatrie, la santé mentale et les urgences.

Au sein du pays Dunois, deux IPA sont inscrits à l'Ordre national des infirmiers et exercent dans le domaine de la santé mentale et des pathologies chroniques stabilisées.

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

Offre en pharmacie

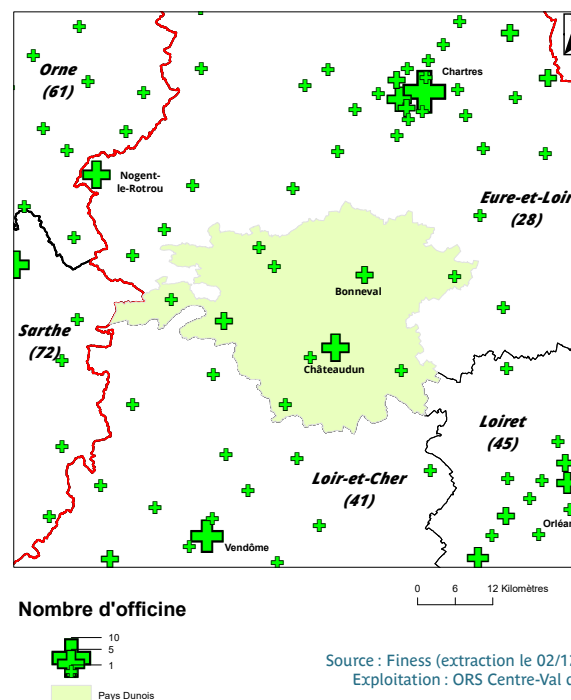
Selon le fichier Finess, début décembre 2024, 16 officines sont implantées sur le territoire, représentant 1 pharmacie pour 3 244 habitants (1 pour 4 069 habitants en Eure-et-Loir, 1 pour 3 440 en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 300 en France hexagonale).

Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

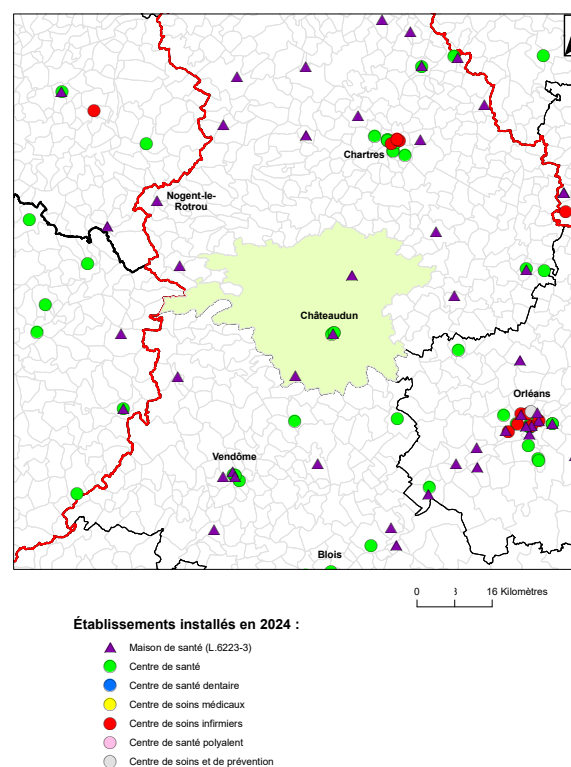
Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6223-3 du code de la Santé Publique). Fin 2024, 3 maisons de santé sont ouvertes sur le pays Dunois : à Châteaudun, Bonneval et Cloyes les trois rivières. La MSP de Châteaudun comprend 5 médecins généralistes, 2 cardiologues, un gastro-entérologue, une sage-femme, une infirmière Asalée, une diététicienne, une podologue, une kinésithérapeute, une orthophoniste, une orthoptiste, une ostéopathe et une psychologue. Des maisons de santé sont également implantées à proximité du territoire notamment à Authon-du-Perche, Nogent-le-Rotrou, Les-Villages-Vovéens, etc...

Les centres de santé peuvent être mono-professionnels ou pluriprofessionnels. Les professionnels de santé y sont salariés et les centres de santé sont tenus de pratiquer le tiers payant. Les centres de santé doivent élaborer un projet de santé attestant de leur exercice coordonné qu'ils transmettent à l'Agence régionale de santé (ARS) en même temps que leur règlement intérieur. Ils sont appelés à conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens préalablement à tout versement d'une aide financière par l'agence. On compte, au niveau national, plus de 2 200 centres de santé (dont 455 pluriprofessionnels). À l'exception des centres de soins infirmiers, ils sont implantés majoritairement en milieu urbain. Deux centres de santé sont implantés à Châteaudun.

NOMBRE D'OFFICINES FIN 2024



RÉPARTITION DES MSP À FIN 2024



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

Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : tous les jours de 20 heures à 8 heures, les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures, le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

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

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

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

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

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

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

Les communes du pays Dunois dépendent des secteurs Châteaudun, Central et Nogent-le-Rotrou.

Méthodologie

La Drees et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d'accès au professionnel le plus proche. Il intègre également une estimation de l'activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l'âge de la population locale et permet des variantes tenant compte de l'âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement.

L'indicateur d'APL peut être synthétisé ainsi : un patient a, dans son entourage, plusieurs médecins accessibles (zone de recours). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d'un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites aux patients susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d'actes que le médecin effectue dans l'année (prise en compte de l'activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont pondérés par âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l'âge) et par leur éloignement. Au final, pour connaître l'accessibilité d'un patient, on additionne le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

Jusqu'à présent, l'APL était exprimée en ETP (équivalents temps plein) de médecins par habitant. Cette unité n'est toutefois pas facile à appréhender. Aussi, dans cette publication, l'accessibilité est exprimée en nombre annuel de consultations/visites par habitant, ce qui est plus parlant. Cette transformation correspond uniquement à la prise en compte directe du nombre d'actes annuels réalisés par les médecins en lieu et place de l'estimation d'équivalents temps plein à partir de ce même nombre d'actes. L'activité réelle est ainsi comptabilisée de manière plus précise qu'auparavant et sans avoir à poser de normes de conversion.

L'indicateur d'APL 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

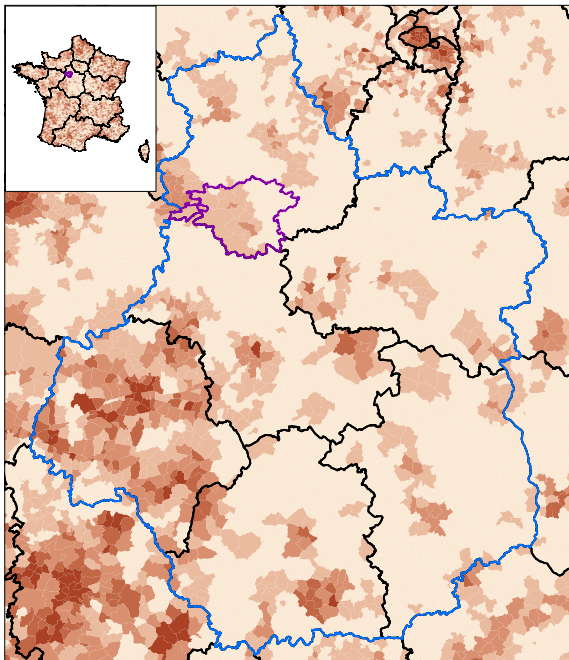
en l'espace de six ans. L'accessibilité moyenne aux médecins généralistes s'établit en 2022 à 3,3 consultations par an et par habitant. Elle était de 3,4 consultations par an et par habitant en 2021, et 3,8 en 2015.

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.

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, masseuses-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et infirmières s'améliore en 2022. Cette progression est plus importante pour les sages-femmes (+ 5,5 % entre 2021 et 2022) et les masseuses-kinésithérapeutes (+ 3,1 %), en raison notamment d'une plus forte augmentation du nombre de sages-femmes et de masseuses-kinésithérapeutes libérales.

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)

Bornes d'APL (quintiles de population)

4,82 - 28,75
4,06 - 4,81
3,40 - 4,05
2,71 - 3,39
0,00 - 2,70

APL France : 3,8

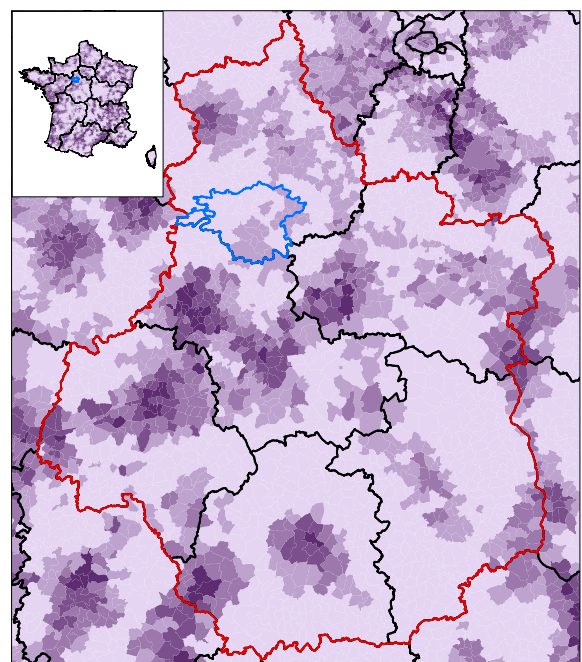
Sources : SNIR-AM 2022, EGB 2018, CNAM ; populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES ; Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

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). Pour le pays Dunois, l'APL moyen est de 2,5. Elle varie de 0,8 consultations par habitant en 2022 sur la commune de Pré-Saint-Evrout à 3,4 sur les celles de Gohory et Châteaudun.

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES

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 du pays Dunois, l'APL moyen est de 11,0. Elle varie de 0,0 ETP pour 100 000 femmes sur la commune de La Bazoche-Gouet à 17,5 sur celle de Cloyes-les-Trois-Rivières.



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)

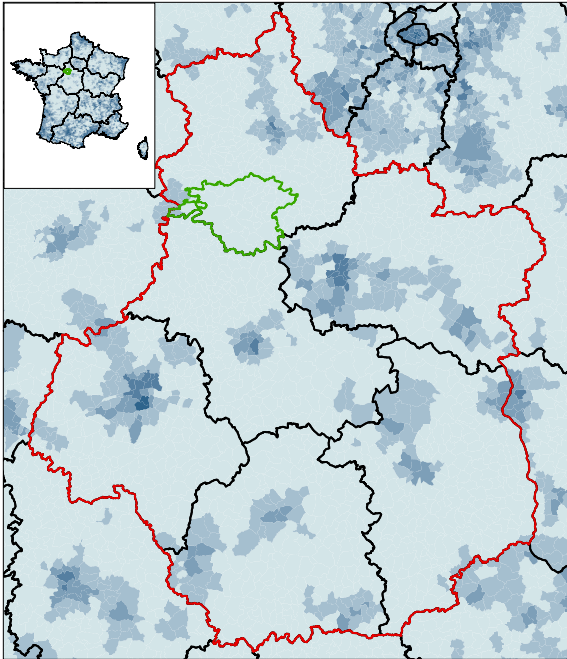
Bornes d'APL (quintiles de population)

28,10 - 176,01
22,41 - 28,09
17,55 - 22,40
13,45 - 17,54
0,00 - 13,44

APL France : 20,8

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 MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2022 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)

Bornes d'APL (quintiles de population)

166,02 - 728,18
120,74 - 166,01
88,85 - 120,73
64,05 - 88,84
0,00 - 64,04

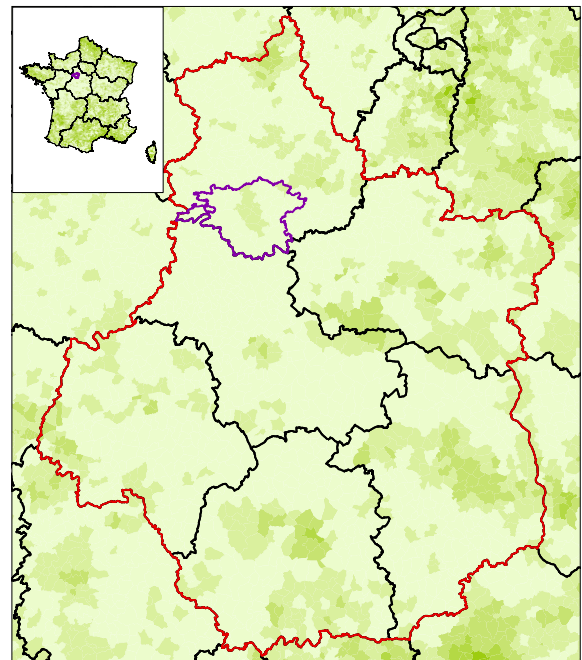
APL France : 115,1

Sources : SNIR-AM 2022, EGB 2018, CNAM ; populations par sexe et âge 2020, distance METRIC, INSEE ; traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2022, l'APL 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 libérales 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 du pays Dunois, l'APL moyen est de 39,5. Elle varie de 22,5 ETP pour 100 000 habitants sur les communes de Brou et Yèvres à 73,6 sur la commune de Chapelle-Guillaume.

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2022 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)

Bornes d'APL (quintiles de population)

211,79 - 1689,80
156,80 - 211,78
114,03 - 156,79
85,92 - 114,02
0,00 - 85,91

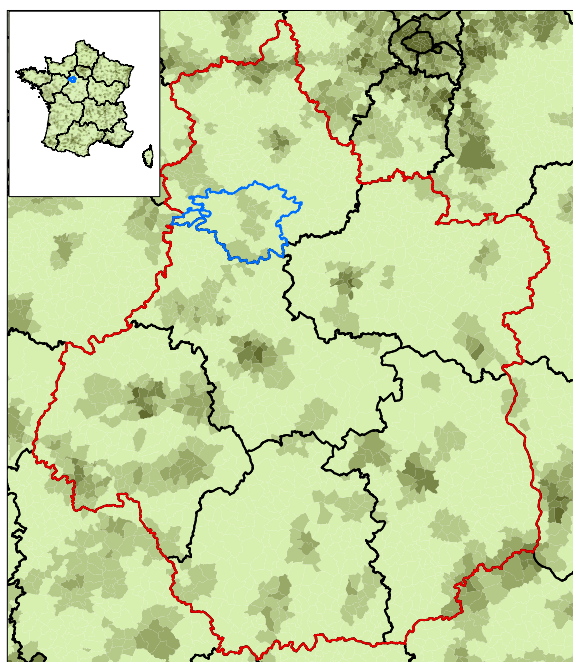
APL France : 157,4

Sources : SNIR-AM 2022, EGB 2018, CNAM ; populations par sexe et âge 2020, distance METRIC, INSEE ; traitements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2022, l'APL 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).

Pour le pays Dunois, l'APL moyen est de 75,1, et varie de 43,6 pour la commune de Villemaury à 95,6 pour celle de Logron.

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)

Bornes d'APL
(quintiles de population)

84,18 - 207,75
65,88 - 84,17
50,87 - 65,87
35,05 - 50,86
0,00 - 35,04

APL France : 59,9

Sources : SNIR-AM 2022, EGB 2018, CNAM ;
populations par sexe et âge 2020, distancier METRIC ;
INSEE ; traitements DREES ;
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2022, l'APL 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 du pays Dunois, l'APL moyen est de 30,2. Elle varie de 0,0 ETP pour 100 000 habitants sur la commune de La Bazoche-Gouet à 46,3 pour Montharville.

Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements 2023, collectée par la Drees, l'offre en établissement de santé du pays Dunois se décline sur deux établissements au sein du territoire : le centre hospitalier de Châteaudun disposant de 183 places en hospitalisation complète (en service MCO, soins de suite et de réadaptation et soins de longue durée), ainsi que le centre hospitalier de Bonneval spécialisé en psychiatrie, disposant de 231 places d'hospitalisation complète en psychiatrie générale et en soins de longue durée.

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

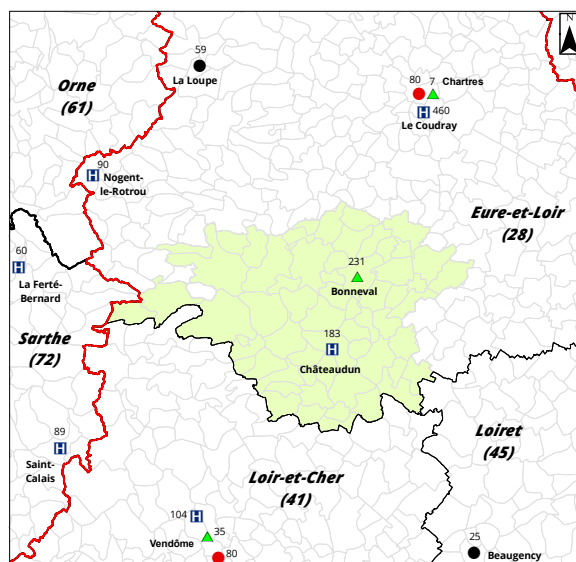
- Les centres hospitaliers de Chartres, Dreux et Nogent-le-Rotrou ;
- Le centre hospitalier (ex-hôpital local) de La Loupe ;
- Les cliniques privées de Vernouillet et Mainvilliers (pôle médical Maison Blanche et Hôpital privé d'Eure-et-Loir) ;
- Les établissements de soins de suite et de réadaptation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

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

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

L'exploitation des données hospitalières (PMSI MCO 2023) révèle, pour l'année 2023, que la majorité des séjours des patients domiciliés dans le pays Dunois se sont déroulés dans le département. En effet, 35,9 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier de Châteaudun, 22,4 % au centre hospitalier de Chartres, 8,1 % à l'hôpital privé d'Eure-et-Loir, 1,4 % au centre hospitalier de Nogent-le-Rotrou et 1,0 % au centre hospitalier de Dreux, ce qui représente 68,8 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. Une partie des séjours a lieu dans d'autres départements, notamment dans le Loir-et-Cher (8,1 %), le Loiret (6,3 %), à Paris (5,1 %) ou encore dans l'Indre-et-Loire (3,2 %).

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



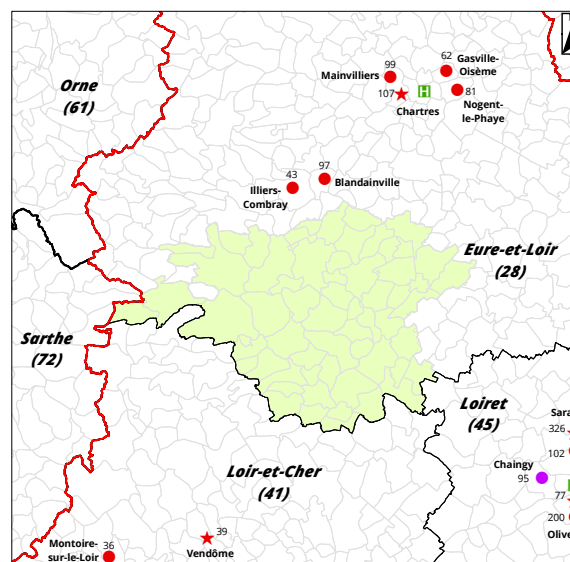
Etablissements publics de santé en 2023

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

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

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

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



Etablissements privés de santé en 2023

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

De 36 à 326 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2023

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

Ressources disponibles sur le territoire

La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Sud 28 a pour missions l'organisation des parcours de santé, la gestion de crise, les actions de prévention diverses et l'accompagnement des professionnels de santé.

Depuis septembre 2024, la Direction de la santé et de l'attractivité médicale (DSAM) du Conseil départemental d'Eure-et-Loir pilote le Pacte Eure-et-Loir Santé. Ce projet vise à mieux coordonner et valoriser les actions menées par l'ensemble des acteurs sanitaires, afin de dynamiser leur réseau et de rendre attractif le territoire. Il repose sur une démarche de co-construction impliquant les professionnels de santé, les institutions sanitaires, les élus et les acteurs locaux. L'objectif est d'améliorer l'accès des Euréliens à des soins de qualité en mobilisant tous les leviers disponibles à travers une politique multidimensionnelle et partenariale.

Ce pacte s'articule autour de cinq axes stratégiques :

- Maillage du territoire et accompagnement : création d'un guichet unique pour un accompagnement global des professionnels de santé et des étudiants, développement des maisons de santé pluridisciplinaires et mise en place d'aides financières à l'installation pour renforcer l'attractivité du territoire.
- Marketing territorial et attractivité médicale : mise en œuvre d'une stratégie de promotion du cadre de vie et des opportunités professionnelles en Eure-et-Loir, accompagnée de dispositifs d'accueil et d'intégration pour les nouveaux professionnels de santé.

- Prévention : soutien financier aux associations engagées dans la santé physique et mentale et renforcement du maillage territorial des actions préventives.
- Innovation et expérimentation : accompagnement du déploiement du numérique en santé sur le territoire.
- Santé publique et santé animale : promotion du territoire en santé animale et mise en place d'actions pour faciliter l'installation des futurs vétérinaires.

Pour attirer de nouveaux professionnels de santé, le Conseil départemental et ses partenaires participent à des salons et congrès spécialisés afin d'échanger avec les étudiants et professionnels. Des interventions sont également organisées dans les forums d'orientation pour informer les collégiens, les lycéens et leurs parents sur les métiers de la santé. Une plateforme dédiée offrira par ailleurs un accompagnement humain et personnalisé, facilitant les démarches des nouveaux arrivants, notamment pour la recherche de logement, d'emploi pour les conjoints et d'établissements scolaires pour les enfants. Elle fournira également des informations essentielles sur les démarches administratives, les aides financières et l'actualité en santé. Enfin, elle mettra en avant l'attractivité du territoire en permettant aux professionnels et étudiants d'accéder à des offres, de déposer des annonces et de s'informer sur les dispositifs d'aide.

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

La démographie médicale, préoccupation majeure sur le territoire

L'ensemble des réunions du diagnostic local de santé font ressortir le problème de la démographie médicale, globalement contrainte. Bien qu'il soit encore possible de consulter des généralistes, face au constat que leur âge moyen est élevé, il n'est pas certain qu'ils demeurent en nombre suffisant dans les prochaines années. De plus, l'ensemble des participants aux réunions s'accordent à dire que les praticiens de nombreuses spécialités sont sous-représentés sur le territoire du pays Dunois, avec une tendance récente à la réduction de leurs effectifs.

Élu : « On est à l'aube d'une catastrophe avec les médecins généralistes. Dans un an, vous verrez. Il va y avoir beaucoup de départs qu'on ne pourra pas remplacer. »

Habitant : « Il y a quelques années, il fallait aller jusqu'à Cloyes quand on n'avait pas de médecin généraliste ici. Là depuis deux-trois ans il y a eu des médecins qui se sont installés. Au niveau des dentistes, il y a un an que Dentego s'est installé sur Châteaudun, un an et demi peut-être ; avant il fallait automatiquement aller sur Chartres. Ou Orléans. Au niveau de l'ophtalmologie aussi [...] mais bon il y a eu quand même de l'offre de soin qui s'est améliorée et en même temps les spécialisations faut aller soit à Chartres soit... et puis il y a des médecins qui sont venus qui sont repartis tout de suite. Par exemple on a un dermatologue qui est venu 6 mois je crois à Châteaudun. Et donc on était contents par ce que ça faisait des années qu'il n'y avait plus de dermatologue à Châteaudun. Et elle est partie très très vite. Donc voilà c'est vrai qu'il faut équilibrer... »

Cet état de fait a pour conséquences l'existence de délais d'attente pour prendre rendez-vous ainsi que la nécessité

pour les habitants de se déplacer en dehors du territoire pour consulter les spécialistes, ce qui clive la population entre les usagers en mesure de réaliser de tels trajets et ceux dépourvus de solutions de mobilité. Cela rend ces derniers susceptibles de renoncer aux soins, ce que peut également susciter l'attente pour les analyses médicales au laboratoire de Châteaudun, qui ne programme plus de rendez-vous.

Habitant : « Dès qu'on a un problème, il faut aller se faire soigner à Chartres. À Châteaudun, il y a des choses qui ne se font plus. Quand j'ai eu un cancer, il y a longtemps, j'ai eu ma chimio comme il fallait à Châteaudun, c'est plus possible maintenant. »

Élu : « Il y a un certain attentisme de la population, ça c'est évident. Alors, sûrement, pour plusieurs raisons, le fait qu'ils se disent à tort ou à raison qu'ils n'auront de toute façon pas accès à un professionnel de santé, donc c'est pas la peine de se fatiguer à demander, puisqu'on n'aura pas accès. Le Beauceeron étant facilement résigné. »

Habitant : « Le problème, c'est la mobilité, [...] je parle pour les personnes qui ont du mal à se déplacer ou qui ne conduisent plus, mais qui ne le font pas par souci de santé, et qui ne peuvent pas avoir un bon de circulation pour y aller. Du coup, c'est embêtant, faut trouver quelqu'un qui les amène, et tout. »

Un autre problème associé à l'éloignement des spécialistes, réside dans les coûts que les déplacements impliquent, en particulier pour les personnes amenées à prendre la voiture régulièrement pour cette raison. Les témoignages des habitants incitent à considérer les soins du point de vue des usagers, et de façon globale, puisque des éléments comme les possibilités de se garer peuvent influencer leur expérience pratique des consultations.

Habitant : « Ça dépend aussi de la fréquence à laquelle on va se rendre en consultation. Il y a des gens qui sont obligés d'y aller vraiment souvent. Ce qui est nouveau et que j'ai découvert la semaine dernière, c'est que les parkings deviennent payants dans les établissements de soin. Et ça je trouve que c'est une honte et c'est pas fonctionnel du tout : moi j'étais avec mon père qui n'est pas quelqu'un qui utilise le numérique etc. il n'arrivait pas à sortir du parking ! parce que c'est hyper mal fichu leur truc, je trouve que c'est vraiment un frein pour aller se faire soigner, du coup la prochaine fois qu'il va y aller, est-ce qu'il va falloir qu'il soit accompagné par un taxi ou VSL, parce que là si je n'avais pas été là, il ne sortait pas du parking. Et la clinique à Mainvilliers c'est la même chose depuis plusieurs années, enfin c'est accessible mais on paie à chaque fois qu'on va en consultation... évidemment on paie une petite somme mais ça s'accumule quand on y va souvent ! »

Rendre le territoire plus attractif en valorisant la coopération des professionnels

Ces considérations sur la démographie médicale incitent élus et professionnels à penser ce sujet sous l'angle de l'attractivité du territoire, c'est-à-dire de la manière dont l'image qu'il renvoie peut favoriser, à moyen terme, le renforcement de l'effectif des praticiens de santé disponibles. Pour cela, il est important de valoriser les points forts du territoire et d'appuyer les dynamiques de coopération interprofessionnelle. Outre le développement des maisons de santé à Châteaudun, Bonneval et Brou, c'est bien la collaboration, le travail en réseau qui permettent de rendre le territoire attractif.

Élus : « [réagissant au taux annuel de recours aux médecins généralistes sur le territoire, de 80%] Donc on arrête de lire dans la presse « désertification médicale »...

- Mais il ne faut surtout pas parler de ça. Ça ne nous attire pas d'aller dans un désert.

- On se tire des balles dans le pied à chaque fois. »

Élu : « Quand ils voient l'organisation, la coopération, la coordination sur un territoire, là, les internes, les étudiants, les remplaçants sont intéressés. Je vous rappelle que les étudiants que l'on a restent en majorité, quand même. Donc c'est ça qu'il faudrait dire à tous les médecins, c'est : « Soyez maîtres de stage pour attirer. » »

Dans cette optique de coopération, la CPTS sud 28 est une force motrice sur le territoire du pays Dunois. Elle a impulsé diverses initiatives permettant de mieux répondre aux besoins des habitants, même si ses représentants reconnaissent qu'elles ne sont pas encore toutes connues, y compris de certains professionnels, et qu'un travail de communication reste donc à entreprendre.

Élu : « Aujourd'hui, on a mis en place des soins non programmés radios. C'est-à-dire échographie, IRM, scanner, radio. Dites-le à votre médecin. On l'a dans les 48 heures. C'est pas vrai qu'une IRM, on met trois mois. C'est pas vrai qu'il faut aller près de Paris, là, pour avoir cette IRM qui est en accès, parce qu'il tourne H24. On l'a chez nous. »

Habitants : « Il y a d'autres choses qu'ils font, qui sont vraiment bien. Notamment pour les dames, non mais c'est vrai, le protocole cystite à la pharmacie. Eh bien, ça soulage quand même beaucoup de dames. Parce que ça fait mal, hein. Et puis, il y a un autre protocole.

- Il y a aussi des ateliers anti-chute. Dans chaque commune on met à disposition une salle et il y a un intervenant qui vient – et ça on l'a sur la commune. J'ai vu qu'il était passé à la télé, [l'intervenant]

- Il est passé sur FR3.

- Une des priorités : l'information. »

Professionnel : « On a signé une convention depuis un an

avec le SDIS d'Eure-et-Loir, et le conseil départemental, de façon à ce que tous les patients qui sont relevés par des pompiers, donc, relevés, ça veut dire remis dans leur fauteuil ou leur lit, bilantés, et laissés au domicile. Donc, pour nous, c'est déjà un signe de vulnérabilité. Donc, en fait, dès ce premier signe, aujourd'hui, le service de santé du SDIS envoie à la CPTS la liste de tous ces patients qui ont été relevés. La CPTS informe les médecins traitants. Et puis, il y a un bilan santé qui est fait à ces patients, de façon à savoir s'il n'y a pas un problème de traitement mal pris. Parce que des fois, en fait, on se rend compte que l'hypnotique est pris à 18 heures en même temps que la soupe, et que la personne tombe en allant se coucher. Ou des fois, on se rend compte que, en changeant l'horaire de l'auxiliaire de vie, la dame tombait toujours entre son transfert fauteuil-lit, lit-fauteuil, et qu'en fait, en décalant l'horaire du passage de l'auxiliaire de vie à l'heure du transfert, la dame ne tombe plus. Donc, c'est des petites choses qui font qu'on a rentré 253 personnes sur l'année dans ce parcours. Et après, les travailleurs sociaux de la MDA proposent des visites de prévention si les patients ne sont pas connus des services. »

D'autres initiatives visant à améliorer l'accès aux soins de la population du Pays seront prochainement mises en place. Afin de mieux orienter les usagers, les pratiques complémentaires seront prises en compte, et un numéro unique permettant l'accès aux soins non programmés sur le territoire de la CPTS est en cours de développement.

Professionnel : « Il y a un parcours qui est en train de se créer avec la CPTS sud 28, qui s'appelle Santé intégrative, puisque la CPTS a été labellisée l'année dernière en Santé intégrative, après un état des lieux de toutes les pratiques complémentaires qui ont été recensées sur le territoire. [...] je vous parle toujours d'acteurs de santé et non professionnels de santé, parce qu'on a toujours inclus les sophrologues, les hypnothérapeutes, les psychologues, les diététiciennes, les ostéopathes. Enfin, toutes ces pratiques complémentaires. Et en fait, la santé intégrative, c'est le meilleur de la médecine conventionnelle, associée au meilleur des pratiques complémentaires. [...] on se rend compte que les patients, de toute façon, ils vont à toutes ces pratiques, qu'on le veuille ou non. Et à la rigueur, est-ce que ce n'est pas le rôle d'une CPTS de savoir comment chacun est formé, et évaluer ces pratiques en accord avec le médecin, pour que du coup ça soit mieux encadré, mieux entouré. »

Vers des soins plus accessibles et plus visibles

Ainsi, cette centralisation à destination des usagers est un des enjeux de la coopération des professionnels de santé, ce qui fait écho aux remarques des participants aux réunions, qui observent que certains publics plus isolés sont parfois démunis vis-à-vis de la recherche d'information. En effet, lorsqu'elles existent, les ressources ne sont pas toujours connues, et les professionnels ne sont pas nécessairement sollicités : il semble ainsi nécessaire d'œuvrer pour la visibilité de tous les dispositifs s'adressant aux usagers.

Professionnel : « C'est vrai qu'ils ne savent pas trop où se diriger. C'est cette information-là qui manque quelquefois. Alors, je ne sais pas comment ils peuvent recevoir l'information, si c'est les radios, ou les... Enfin, c'est communiquer là-dessus, pour les patients – bah, comment dire, des fois, ils ne vont pas en centre-ville toutes les semaines, ou dans le centre de Bonneval, ou... »

Professionnel : « Ils ont l'impression qu'il y a plein de professionnels autour d'eux, mais ils sont seuls quand même. Et ils n'ont pas la connaissance encore une fois de qui peut les aider, quel organisme peut leur venir en aide. Et on s'en rend compte encore plus dans nos fonctions où les aidants sont épuisés et se sentent vraiment tout seuls. »

La CPTS rappelle que la visibilisation de l'existant procède d'un engagement à la fois des professionnels et des élus locaux, ce qui constitue un des enjeux du fonctionnement du futur CLS.

Professionnel : « Il faut que vos médecins s'en emparent. Alors, on diffuse l'information, mais c'est toujours pareil. Les informations n'arrivent pas toujours. [...] on a communiqué récemment, quand même, pas mal, depuis le début de l'année, dans vos journaux de communautés de communes, ou de communes. Donc, ça, c'est la volonté aussi de chaque maire, vous avez vu qu'on a 85 communes, on leur demande de passer l'info. »

Plus généralement, l'action du CLS en faveur de la prévention ne peut que bénéficier à la population du territoire, en particulier si elle cible des thématiques et s'organise selon des modalités adaptées à ses besoins – dans l'exemple ci-dessous, une approche étendue de la prévention favorisant le bien-être semble avoir convaincu son public.

Habitant : « Il y a quelque chose qui existe que moi, je ne connaissais pas et que j'ai connu cette année. C'est des ateliers qui sont faits par la CPAM sur la prévention, sur la gestion du stress et troubles du sommeil. Alors, il n'y en a pas beaucoup, faut s'inscrire, mais c'est gratuit. J'y suis allée cette année, c'est pour la maladie chronique et des tas de trucs. [...] Quand on est moins stressé, on est certainement moins malade aussi. [...] Il y avait une quinzaine de personnes par atelier, différents, presque à chaque fois. Les gens qui sortent de là, en fait, ils sont contents d'être venus, déjà ; ils ne ronchonnent pas, en disant que ce n'était pas ce qu'ils avaient prévu, non mais c'est important. Et quand ils sortent, ils abordent des choses différemment. Et donc, tout ce qui est préventif comme ça, je pense que c'est à développer et à communiquer. »

AAH : Allocation aux adultes handicapés. Allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

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

ADD : Association des diabétiques départementale

ADMR : Aide à domicile en milieu rural. Associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

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

ADPEP : Association départementale des pupilles de l'enseignement public

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

ALD : Admission en affection de longue durée. En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

Allocataire à bas revenu : Allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

ALSH : Accueil de loisirs sans hébergement

Anpaa : Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

Apa : Allocation personnalisée d'autonomie. Prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en œuvre ce plan d'aide.

APA : Activité physique adaptée

APL : Accessibilité potentielle localisée

APL : Aide personnalisée au logement

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

APS : Activité physique et sportive

ARS : Agence régionale de santé

ARSEP : Aide à la recherche sur la sclérose en plaques

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées

BPDJ : Brigade de prévention de la délinquance juvénile

BSEM : Bilan de santé en école maternelle

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

Caf : Caisse d'allocations familiales

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

Camsp : Centre d'action médico-sociale précoce

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

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CC : Communauté de communes

CCAS : Centre communal d'action sociale

CCDC : Centre de coordination des dépistages des cancers

CDAQ : Centre de dépistage anonyme et gratuit

CDOM : Conseil départemental de l'Ordre des médecins

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

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

CH : Centre hospitalier

CHIC : Centre hospitalier inter-communal

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

Ciddist : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CIDFF : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

Clic : Centres locaux d'information et de coordination. Sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission : l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ; l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination. Les objectifs des Clic sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en œuvre.

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CMU : Couverture maladie universelle. Dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

Cnav : Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

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

CPEF : Centre de planification ou d'éducation familiale

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CRCDC : Centre régional de coordination de dépistage des cancers

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

CRT : Centre de ressources territorial

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

CTS : Conseil territorial de santé

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DAME : Dispositif d'accompagnement médicoéducatif

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

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

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

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

DSDEN : Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

EARS : Éducation affective relationnelle et sexuelle

EHIF : Entraide handicaps invisibles fibromyalgies

Ehpad : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa : Équipe de liaison et de soins en addictologie

EMPP : Équipe mobile précarité psychiatrie

Esat : Établissement et service d'aide par le travail

ETP : Équivalent temps plein

EVAS : Éducation à la vie affective et sexuelle

FRAPS : Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

GES : Gaz à effet de serre

Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1er niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6ème, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

HAD : Hospitalisation à domicile. L'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

IME : Institut médicoéducatif

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

IPA : Infirmier en pratique avancée

IPP : Institut des politiques publiques

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

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LAEP : Lieu d'accueil enfants parents

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

MDA : Maison des adolescents

MDA : Maison de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison départementale de la solidarité

MDSC : Maison départementale de la solidarité et de la citoyenneté

MFPP : Mouvement français pour le planning familial

MMG : Maison médicale de garde

Mortalité infantile : Nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

Mortalité prématurée : Ensemble des décès survenant avant 65 ans

MSA : Mutualité sociale agricole

OMS : Organisation mondiale de la santé

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PAT : Projet alimentaire territorial

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

PIF : Point information famille

PIJ : Point information jeunesse

PNNS : Programme national nutrition santé

PMI : Protection maternelle et infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information. Dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

PRH ELI : Pôle ressources handicap - Éveil et loisir inclusifs

PTA : Plateforme territoriale d'appui

QVCT : Qualité de vie et des conditions de travail

Rased : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

Reaap : Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents. Les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

REP : Relai petite enfance

RSA : Revenu de solidarité active. Allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en Métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

SAAD (ou SAD) : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...

SAE : Statistique annuelle des établissements de santé

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

SASF : Service d'aide et de soutien aux familles

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

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

SEP : Sclérose en plaques

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

Ssiad : Service de soins infirmiers à domicile. Service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

SSR : Soins de suite et de réadaptation

Taux comparatif de mortalité : Le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

UAD : Unité d'autodialyse assistée

UDAF : Union départementale des associations familiales

UEMA : Unité d'enseignement maternel pour enfants autistes

UFOLEP : Union française des œuvres laïques d'éducation physique

UFSBD : Union française pour la santé bucco-dentaire

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

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

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

Maladies de l'appareil circulatoire :

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

Maladies de l'appareil respiratoire :

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

Diabète :

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

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

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

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



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



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



Syndicat mixte du pays Dunois
1 rue de la Madeleine
28200 Châteaudun
www.pays-dunois.fr