

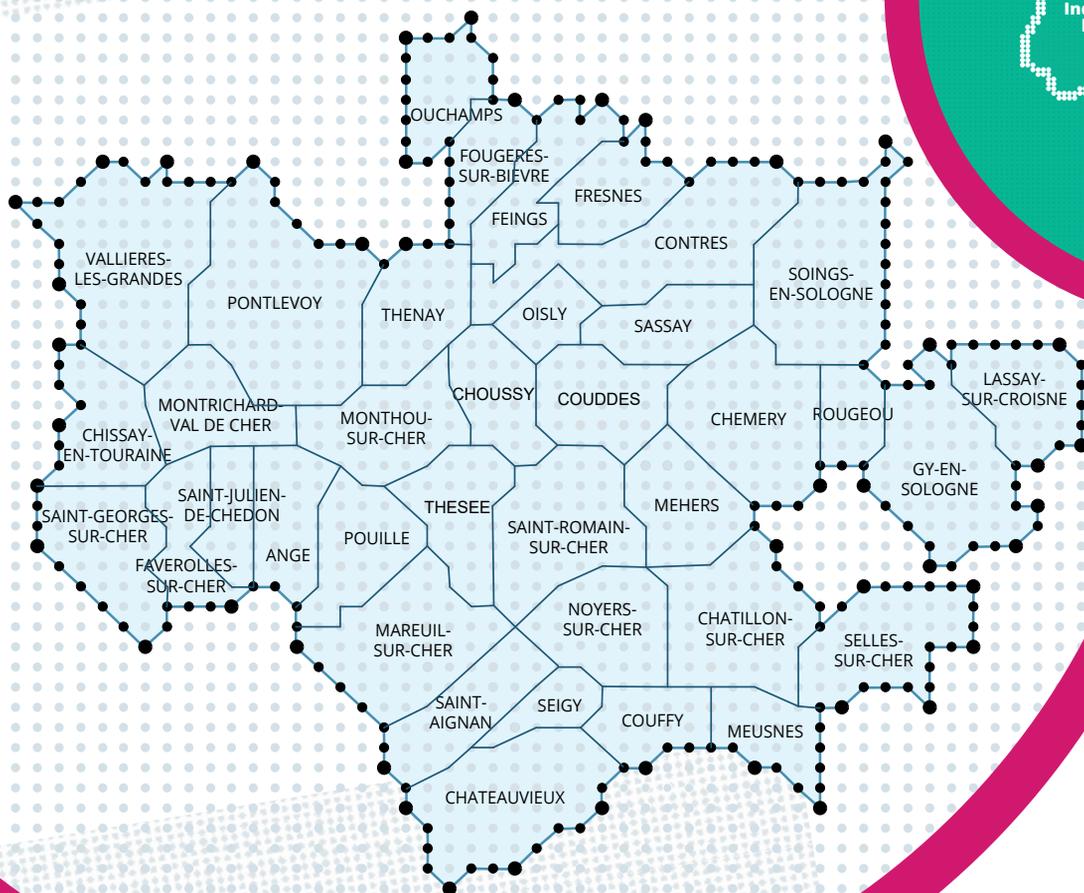
REPORT COMPLET

REPORT COMPLET

REPORT COMPLET

RAPPORT COMPLET

# VAL DE CHER- CONTROIS

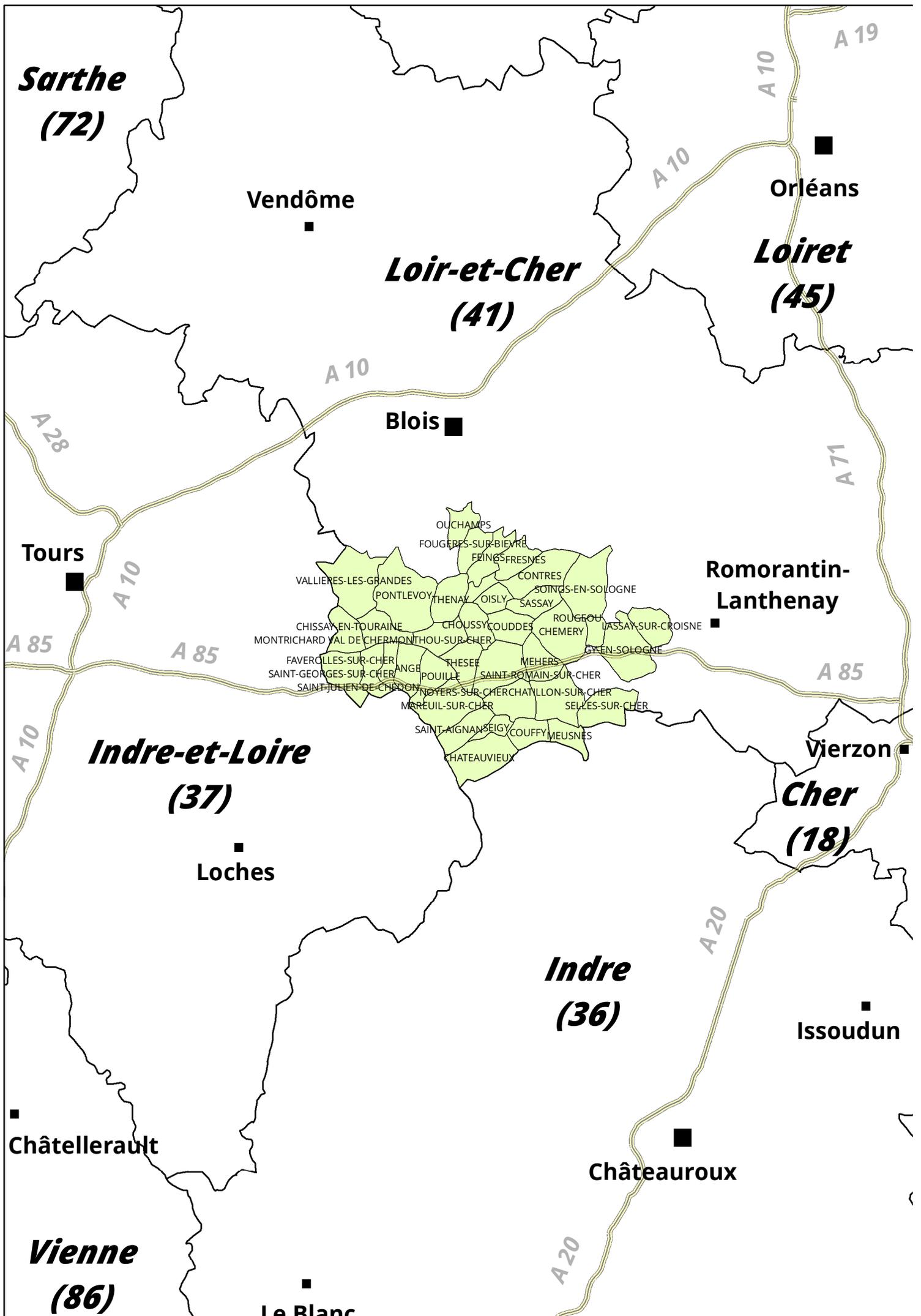


## INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

SEPTEMBRE 2018



VAL DE CHER  
CONTROIS  
Territoire de progrès





|  |     |
|--|-----|
| Remerciements . . . . .                                  | 4   |
| Méthodologie de l'étude . . . . .                        | 6   |
| Synthèse de l'étude . . . . .                            | 7   |
| Recommandations . . . . .                                | 19  |
| Annexes . . . . .  | 21  |
| Contexte général . . . . .                               | 22  |
| Situation spatiale et démographique . . . . .            | 22  |
| Population précaire . . . . .                            | 34  |
| Formation et ressources de la population . . . . .       | 40  |
| Qualité de vie . . . . .                                 | 42  |
| Santé environnement . . . . .                            | 46  |
| Données de la Caf du Loir-et-Cher . . . . .              | 52  |
| Etat de santé . . . . .                                  | 73  |
| Données de mortalité . . . . .                           | 73  |
| Données de morbidité . . . . .                           | 78  |
| Santé de la mère et de l'enfant . . . . .                | 79  |
| Santé mentale . . . . .                                  | 87  |
| Maladies chroniques . . . . .                            | 97  |
| Cancers . . . . .  | 97  |
| Maladies de l'appareil circulatoire . . . . .            | 104 |
| Diabète . . . . .  | 107 |
| Maladies de l'appareil respiratoire . . . . .            | 110 |
| Vieillesse de la population . . . . .                    | 119 |
| Comportements et conduites à risque . . . . .            | 132 |
| Addictions . . . . .                                     | 132 |
| Vie affective et sexuelle . . . . .                      | 138 |
| Violence faites aux femmes . . . . .                     | 146 |
| Violence routière . . . . .                              | 147 |
| Nutrition . . . . .                                      | 148 |
| Offre et recours aux soins . . . . .                     | 150 |
| Médecins généralistes et spécialistes libéraux . . . . . | 150 |
| Autres professionnels de santé libéraux . . . . .        | 152 |
| Accessibilité potentielle localisée . . . . .            | 156 |
| Offre hospitalière . . . . .                             | 161 |
| Glossaire . . . . .                                      | 167 |
| Codification des pathologies . . . . .                   | 170 |

## Outils et méthode

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

La Caf du Loir-et-Cher a également apporté des éléments plus détaillés sur la situation des allocataires du département et du territoire. Ces éléments sont présentés dans un encart spécialement rédigé par la Caf et illustrés de tableaux et de graphiques.

## Contenu du rapport

Le projet de territoire santé/famille de la Communauté de communes Val de Cher-Controis se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (la santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et enfin l'offre et le recours aux soins.

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



**L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE** tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent projet de territoire santé/famille de la Communauté de communes Val de Cher-Controis ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le projet de territoire (la protection maternelle et infantile du Conseil départemental du Loir-et-Cher, la Carsat du Centre-Val de Loire, l'Agence régionale de santé...) ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

### RÉUNION AVEC LES ÉLUS

# VENDREDI 22 JUIN 2018

- Mme COLONNA, VP CCVCC enfance/jeunesse, Gy-en-Sologne
- M. PAOLETTI, VP CCVCC santé, St-Georges-sur-Cher
- M. SIMIER, VP CCVCC culture, Montrichard Val de Cher
- M. BOIRE, maire, Seigy
- M. SINSON, maire, Meusnes
- Mme SAINSON, maire adjoint, Châtillon-sur-Cher
- M. LELARGE, maire adjoint, Contres
- Mme BOYER, conseillère municipale, Selles-sur-Cher
- Mme PENNEQUIN, maire adjoint, Couddes, VP CCVCC finance
- Mme JOULAIN, maire, Rougeou
- Mme JULIEN, maire adjoint, Rougeou
- Mme BOURGUIGNON, adjointe au social, Contres
- Mme DELORD, VP CCVCC communication
- Mme TOUCHAIN-MALTETE, DGS CCVCC
- M. CESARIO, directeur du service enfance/jeunesse CCVCC
- Mme GILBERT, conseillère technique action sociale CAF Blois
- Mme NOIRAN, coordinatrice du projet convention santé/famille CCVCC

### RÉUNION "ENFANCE - JEUNESSE"

# MARDI 22 MAI 2018

- Mme COLONNA, VP CCVCC enfance/jeunesse, Gy-en-Sologne
- M. PAOLETTI, VR CCVCC santé, St-Georges-sur-Cher
- Mme TOUCHAIN-MALTETE, DGS CCVCC
- M. CESARIO, directeur du service enfance jeunesse CCVCC
- Mme GILBERT, conseillère technique action sociale CAF Blois
- Mme LEISSLER, conseillère technique action sociale CAF Blois
- M. BEAUDOIN, coordinateur espace jeunes CCVCC
- M. BOULANGER, association Alcool assistance, Vineuil
- M. JAN, coordonateur EVS Tsiganes 41, Romorantin-Lanthenay
- Mme BARON, maire adjoint, Thésée
- Mme ARCHAMBAULT, éducatrice de jeunes enfants - référente technique micro-crèches et animatrice RAM, Selles-sur-Cher
- Mme PELLOQUIN, coordinatrice petite enfance, CCVCC
- Mme POTHIER, animatrice RAM, Montrichard
- Mme COHEN, directrice du multi-accueil "La Maison des Lutins", Montrichard
- M. BOUTEAU, coordinateur espace jeunes, secteur de Montrichard
- Mme BODART, directrice accueil jeunes, Fougères-sur-Bièvres
- Mme BARRE, directrice ALSH et accueil jeunes, Noyers-sur-Cher
- Mme CHIPAULT, directrice ALSH et animatrice accueil ados, Selles-sur-Cher
- Mme GREFFIER, stagiaire espace jeunes, Contres
- M. DEVECHIN, animateur, Contres
- M. PRIEUR, animateur et éducateur sportif, Contres
- M. MAREAU, responsable service territorial enfance/famille MDSC, Contres
- Mme RABUSSEAU, conseillère en économie sociale et familiale CAF accès aux droits, Blois
- Mme GASNIER, médecin PMI sud Loire
- Mme BOITARD, puéricultrice STPMI Conseil départemental, Contres
- M. ORON, coordinateur CCVCC, Selles-sur-Cher
- Mme MANDARD, directrice A, CCVCC

### RÉUNION "AUTONOMIE ET MALADIES CHRONIQUES"

# LUNDI 28 MAI 2018

- Mme COLONNA, VP CCVCC enfance/jeunesse, Gy-en-Sologne
- M. PAOLETTI, VP CCVCC, St-Georges-sur-Cher
- M. SARTORI, médecin, Noyers-sur-Cher
- Mme ROGER, ostéopathe, Selles-sur-Cher
- Mme CLAIRO Christie, chef de service "Les Soleillades", Selles-sur-Cher
- Mme CLAIRO Chantal, directrice "Les Soleillades", Selles-sur-Cher
- Mme CHARBONNIER, masseur-kinésithérapeute, Contres
- Mme DORÉ, responsable "Présence verte" site de Blois
- Mme MORIN, infirmière libérale, MSP de Contres
- Mme COUTANT, éducatrice spécialisée, Romorantin
- Mme POITRIMAL, cadre de santé, Chissay
- Mme RIPOUTEAU-BOUCHEZ, médecine, Chissay
- Mme GAUMIN, responsable pôle accueil administratif MDSC sud Loire
- Mme ZAMPOLIN, directrice Anpaa 41
- Mme PESCHARD, infirmière libérale EMA Centre Sud, fédération ADMR 41
- Mme HARS, directrice de la crèche (multi-accueil), Contres
- Mme PELLOQUIN, coordinatrice petite enfance, CCVCC
- Mme LEVET, présidente de l'association AFD41, Selles-sur-Cher, St-Aignan et Montrichard
- Mme POINTET, directrice de l'Ehpad de Contres
- Mme GODILLON, retraitée, Tour-en-Sologne
- M. GODILLON, retraité, Tour-en-Sologne

### RÉUNION "CONDUITES À RISQUE"

# LUNDI 28 MAI 2018

- Mme COLONNA, VP CCVCC enfance/jeunesse, Gy-en-Sologne
- M. CARNAT, maire de St-Aignan
- Mme GOMES, maire adjoint de St-Aignan
- M. SAUQUET, maire adjoint de St-Aignan
- M. CESARIO, directeur du service enfance/jeunesse CCVCC
- Mme LEISSLER, conseillère technique action sociale CAF Blois
- M. BEAUDOIN, coordinateur espace jeunes CCVCC
- M. BOYER, animateur bénévole "Entre 2 eaux", Montrichard
- Mme BERNARD-MÉRY, présidente de l'association "Bienfaisance" et groupe de parole "Entre 2 eaux", Montrichard
- Mme GAUTHIER, vice-présidente de l'association "Bienfaisance" et groupe de parole "Entre 2 eaux", Montrichard
- Mme PITMAN, chef de service secteur thérapeutique psychologique ITEP Audronnière, Faverolles-sur-Cher
- M. DECHENE, chef de service pôle adolescents ITEP Audronnière, Faverolles-sur-Cher
- Mme GUEDJ-RICHARD, Conseil départemental 41, MDSC, Contres
- M. DEMIGNEUX, médecin Anpaa 41, Noyers-sur-Cher
- Mme ZAMPOLIN, directrice Anpaa 41, Noyers-sur-Cher
- M. BOULANGER, association Alcool assistance, Blois
- M. LEROY, association Alcool assistance, Blois
- Mme MANDARD, responsable Maison de l'emploi, St-Aignan
- Mme FITOU, assistante sociale Conseil départemental 41, MDSC, Contres
- Mme JALAISE, conseillère en économie sociale et familiale, référente RSA, Conseil départemental 41, St-Aignan et Contres

## RÉUNION "SANTÉ MENTALE" # MARDI 29 MAI 2018

- Mme COLONNA, VP CCVCC enfance/jeunesse, Gy-en-Sologne
- M. PAOLETTI, VP CCVCC santé, St-Georges-sur-Cher
- Mme TOUCHAIN-MALTETE, DGS CCVCC
- Mme VANDENBOSSCHE, chargée de communication CCVCC
- M. VENAILLE, chargé de projet, Mission locale du Blaisois
- Mme GUILLET, assistante sociale, Contres
- Mme BERNARD-MÉRY, présidente de l'association "Bienfaisance" et groupe de parole "Entre 2 eaux", Montrichard
- Mme COLINOT, pilote Maia sud, Maia Centre Blois
- Mme MARTINEAU, gestionnaire de cas Maia sud, Sologne, Romorantin
- M. DEMIGNEUX, médecin Anpa 41, association "Bienfaisance" et groupe de parole "Entre 2 eaux", Noyers-sur-Cher
- Mme GEORGES, conseillère emploi formation, Blois et Romorantin
- Mme GEAY, psychologue, St-Georges-sur-Cher
- M. PETITEAU, animateur, Romorantin
- Mme BERNADY, stagiaire éducatrice spécialisée, Romorantin
- Mme LANGLAIS, bénévole association de visiteurs de malades en établissements hospitaliers, Montrichard
- Mme PITMAN, chef de service secteur thérapeutique psychologique ITEP Audronnière, Faverolles-sur-Cher
- Mme DELGADO, coordinatrice pédagogique ITEP Audronnière, Faverolles-sur-Cher
- Mme MAHOUDEAU, stagiaire licence pro, Selles-sur-Cher
- Mme CLAIRO Christie, chef de service "Les Soleillades", Selles-sur-Cher
- Mme RICHARD, responsable service social territorial, Contres

## RÉUNION "ENFANCE/JEUNESSE" # JEUDI 6 SEPTEMBRE 2018

- M. PAOLETTI, VP CCVCC
- M. SIMIER, VP CCVCC
- M. DEVERCHIN, animateur
- Mme BOUHIER, élue communautaire
- Mme BARRE, directrice ALSH, Noyers-sur-Cher
- Mme BODART, directrice accueil, Fougères
- M. BEAUDOIN, coordinateur enfance jeunesse
- M. BOUTEAU, coordinateur enfance jeunesse
- Mme CHIPAULT, directrice ALSH et animatrice accueil ados, Selles-sur-Cher
- M. BOIRE, maire, Seigy
- Mme PLAT, adjointe au maire, Châteauneuf
- Mme PAUMIER, adjointe au maire, Châteauneuf
- Mme JOULAN, maire, Rougeou
- Mme JULIEN, adjoint, Rougeou
- M. BERTHAULT, maire, Pontlevoy
- Mme CREACH, DDCSPP
- Mme GILBERT, conseillère technique CAF
- Mme VAURILLON, directrice école maternelle, Noyers-sur-Cher
- Mme MÜLLER, assistante maternelle Noyers-sur-Cher
- Mme PELLOQUIN, coordinatrice petite enfance CCVCC
- Mme CESSAC, directrice école élémentaire, Contres
- Mme CHAUSSER, directrice école maternelle, Contres
- M. CESARIO, directeur service enfance jeunesse
- Mme RIGAL, responsable ACM, Châtillon-sur-Cher
- Mme POTHIER, animatrice RAM, Montrichard Val de Cher
- M. RABUSSEAU, enseignant lycée professionnel
- Mme SCARPITTA, directrice de l'association BIJ 41
- Mme LORTHIOS, adjointe au maire, Vallières-les-Grandes
- Mme HENRI, conseillère en insertion professionnelle, Mission locale de Blois
- M. MARGOTTIN, conseiller à Selles-sur-Cher
- Mme BOUIN, DDCSPP 41
- Mme LEISSLER, conseillère CAF



## Le projet de territoire santé/famille de santé de la Communauté de communes Val de Cher-Controis se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

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

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

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

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

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2014-2017, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du projet de territoire. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts ou les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-L'**ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. Deux réunions « enfance-jeunesse » ont eu lieu le mardi 22 mai 2018 et le jeudi 6 septembre 2018, celles sur « l'autonomie et les maladies chroniques » et les « conduites à risque » ont eu lieu le lundi 28 mai 2018, puis celle sur la « santé mentale » s'est déroulée le mardi 29 mai 2018. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au-moins de 2h, ont rassemblé d'une manière générale une vingtaine de professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées à Contres, Gy-en-Sologne, Saint-

Aignan et Saint-Georges. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-L'**ENTRETIEN DES HABITANTS DU TERRITOIRE** via des micros-trottoirs a été réalisé le 23 août 2018 à Selles-sur-Cher, Noyer-sur-Cher, Montrichard et Contres. Ainsi, les entretiens ont été menés sur un large panel de la population : habitants de diverses communes, jeunes, seniors, actifs, familles... D'une durée de 5 à 15 minutes par habitant, ces entretiens ont permis aux habitants d'aborder leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

-L'**ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le vendredi 22 juin 2018 à Contres. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants de leurs territoires, leurs attentes, les besoins et problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention etc.

### Calendrier du projet

**D'octobre à décembre 2017** : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

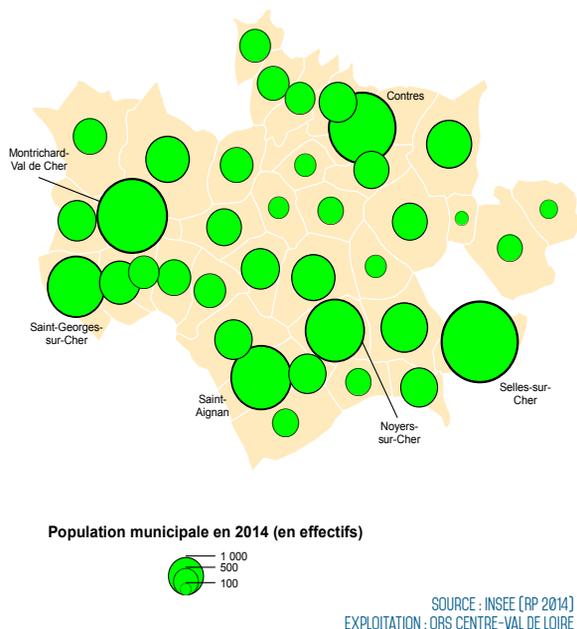
**D'avril à juin 2018** : recensement des acteurs et actions de prévention

**De mai à septembre 2018** : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

## 1- Caractéristiques du territoire et démographie

Située au sud du département du Loir-et-Cher, la Communauté de communes du Val de Cher-Controis était constituée en 2016, de l'intercommunalité du Val de Cher-Controis et de celle du Cher à la Loire. La fusion de ces deux intercommunalités a donné naissance au 1<sup>er</sup> janvier 2017, à la nouvelle communauté de communes du Val de Cher-Controis composée de

37 communes. Selon l'Insee, le territoire comptait 47 968 habitants lors du dernier recensement au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il s'agit de la troisième intercommunalité du département derrière la Communauté d'agglomération de Blois dénommée Agglopolys, et celle des Territoires Vendômois qui comprend au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le pays de Vendôme, le Vendômois rural, les Vallées Loir et Braye et Beauce et Gâtine.



Sur les 37 communes que compte la Communauté de communes du Val de Cher-Controis, 17 comptabilisent plus de 1 000 habitants. Parmi elles, on dénombre 6 grandes communes de plus de 2 500 habitants qui sont : Selles-sur-Cher (4 661 habitants), Montrichard-Val-de-Cher (3 913 habitants), Contres (3 576 habitants), Saint-Aignan (2 898 habitants), Noyers-sur-Cher (2 761 habitants) et Saint-Georges-sur-Cher (2 623 habitants).

Ce territoire est peu densément peuplé (59,4 habitants par km<sup>2</sup>) en comparaison avec la région Centre-Val de Loire (65,8 habitants/km<sup>2</sup>) et la France hexagonale (117,7 habitants/km<sup>2</sup>). Cependant, il est plus peuplé que le département du Loir-et-Cher (52,6 habitants/km<sup>2</sup>).

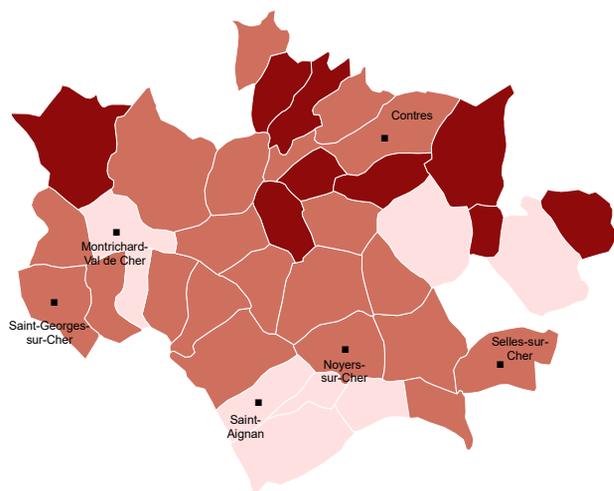
### Une croissance démographique faible

La communauté de communes Val de Cher-Controis connaît une croissance démographique de 0,2 % par an entre 2009 et 2014, ce qui est proche des moyennes départementale et régionale. En revanche, le solde naturel du territoire est resté négatif au cours de la période 2004-2014.

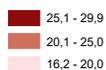
On observe des variations démographiques au sein du territoire. Certaines communes présentent des variations positives, notamment dans le secteur nord à proximité de Contres, et au sud-ouest de Montrichard (Rougeou, Méhers, Fresnes, Angé, Saint-Georges-sur-Cher, Sassay, Vallières-les-Grandes, Oisly, Soings-en-Sologne, Meusnes) tandis que d'autres communes (Saint-Aignan, Ouchamps, Montrichard-Val de Cher, Couffy) connaissent une décroissance démographique. La partie centrale de la communauté de communes, du nord au sud, déjà moins peuplée, continue à perdre des habitants.

### Une population vieillissante

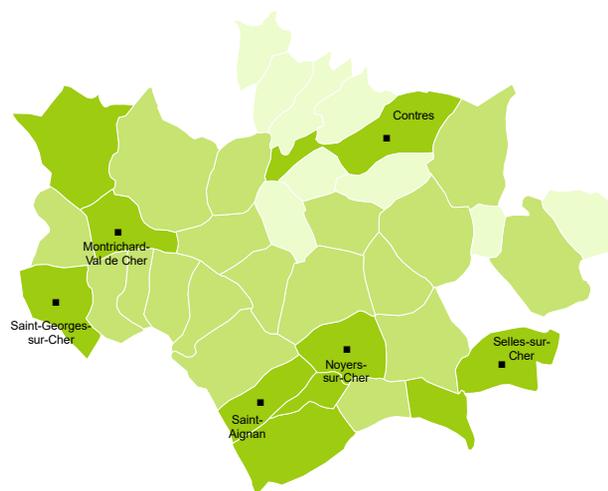
La population des plus de 75 ans a doublé entre 1968 et 2014. Leur part dans la CC Val de Cher-Controis est supérieure (14,5 %) à celle du Loir-et-Cher (12,1 %), du Centre-Val de Loire (10,6 %) et de la France hexagonale (9,3 %). Bien qu'ayant un effectif plus important que celui des seniors, la population jeune âgée de moins de 20 ans n'a cessé de diminuer sur le territoire, notamment entre 1968 et 1999 passant de 13 052 habitants en 1968 à 9 628 habitants en 1999. Une légère hausse est observée à partir de 2008, mais la part des jeunes reste plus faible que dans les territoires de référence. Ces chiffres s'inscrivent globalement dans le processus de vieillissement démographique observé sur le reste de la région et de la France, qui se poursuivra dans les prochaines années.



Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale en 2014 (en %)



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



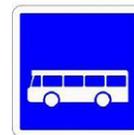
Part de la population de 75 ans et plus dans la population totale en 2014 (en %)



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

## Une mobilité interne difficile, des pôles d'attraction extérieurs au territoire

Une caractéristique du territoire est aussi la relative indépendance des trois bassins de vie décrits par les professionnels, les élus et les habitants, avec peu de déplacements internes de la population et peu de transports en commun permettant de les relier. Chacun de ces pôles est en lien plus direct avec les agglomérations voisines (Romorantin pour la zone de Selles-sur-Cher ; Blois pour celle de Contres, et Amboise ou Tours pour Montrichard Val de Cher) 9,0 % des habitants du territoire exercent leur activité professionnelle dans l'Indre-et-Loire, dont une grande partie sur ce secteur géographique.



La problématique de la mobilité se pose fortement pour une partie de la population. Les transports en commun actuels, y compris le transport à la demande, constituent des réponses insuffisantes. Ainsi les projets d'insertion des jeunes, leur accès à l'emploi, aux stages peuvent être compromis quand ils ne disposent pas du permis de conduire ou du BSR. Les autres populations plus âgées subissent aussi des contraintes significatives dans leurs déplacements, dans un contexte de perte des services locaux au public. Il est difficile de répondre à cette problématique de mobilité au seul niveau politique local. La communauté de communes ne peut à elle seule pallier une offre de transport déficitaire en milieu rural, ni étendre encore le maillage géographique des structures dont elle a la compétence.

## Des niveaux socio-économiques faibles sur certains secteurs géographiques

Le taux de chômage est similaire à celui du département et de la région Centre-Val de Loire et même inférieur à celui de la France hexagonale. La part des jeunes demandeurs d'emploi y est plus importante. On observe également que les postes pourvus sur le territoire d'étude, correspondent à de plus faibles niveaux de formation. Ainsi, la part des titulaires d'un bac+2 et plus y est plus faible et le territoire comptabilise plus d'ouvriers (près d'un tiers des actifs, catégorie la plus représentée), d'agriculteurs, d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise en comparaison avec le niveau départemental, régional et national. A contrario, le territoire d'étude dénombre moins de cadres et professions intellectuelles supérieures. Le taux de scolarisation enregistré dans le Val de Cher-Controis progresse, de même que les niveaux de formation, mais ils restent inférieurs à celui des territoires de référence. Les jeunes adultes continuent de partir du Val de Cher-Controis pour réaliser leurs études et trouver un travail : seulement 30,4 % des 18-24 ans y sont scolarisés, contre 46,5% au niveau régional.



Sur le territoire, 38,4 % des foyers sont imposés en 2015, contre 42,4 % dans le département, 43,5 % dans la région et 43,9 % en France hexagonale. De même, le revenu net imposable moyen par foyer est inférieur à celui enregistré dans les autres territoires au cours de la même année. Enfin, la part de bénéficiaires des différentes prestations sociales et le taux de couverture par la Caf diffèrent peu des moyennes observées sur le département ou la région. En revanche, les familles couvertes par les aides de la Caf sont en moyenne plus précaires : 37,5 % de ces familles avec enfants de moins de 3 ans



vivent sous le seuil de bas revenus ou au-dessus du seuil de bas revenus grâce aux prestations, soit 3 points de plus que la moyenne des territoires.



Ces constats généraux masquent toutefois des inégalités au sein même du territoire. Les professionnels et élus distinguent en particulier la Vallée du Cher qui concentre des populations en difficulté, peu mobiles, avec du chômage lié à la fermeture d'entreprises locales et des niveaux de qualification peu élevés. Les retraités agricoles y sont souvent aussi en situation économique difficile voire en dessous du seuil de pauvreté. Les personnes qui sortent de leur situation de précarité quittent souvent ce secteur pour se rapprocher du Blésois et de sa zone d'emplois. Les situations économiques et sociales de la population semblent plus favorables au nord du territoire, aux environs de Contres.

### Une qualité de vie et de l'environnement à préserver

Ces contrastes s'observent également dans la qualité de vie perçue par les habitants, avec dans la Vallée du Cher, un environnement naturel et un cadre de vie certes appréciés, mais une tendance à la raréfaction des services, des commerces, des loisirs, et une qualité de vie qui se dégrade donc pour les personnes âgées les moins autonomes. Les autres secteurs jouissent d'une image plus favorable, avec les mêmes atouts environnementaux et patrimoniaux (nature, chasse, châteaux, Loire, Cher) et un dynamisme économique lié à la plus grande proximité avec les agglomérations de Blois, Amboise, et Tours.

L'analyse de la qualité de l'air a montré que la communauté de communes du Val de Cher-Controis ne compte aucune zone sensible sur le territoire, et aucune commune ne présente une teneur en pesticides non conforme. En revanche, on observe dans quelques communes (Chissay-en-Tourraine, Thenay, Pontlevoy, Monthou-sur-Cher, Thésée, Ouchamps) des indicateurs moins satisfaisants sur la qualité bactériologique des eaux distribuées, et sur la teneur moyenne en nitrates dans les communes de Fougères-sur-Bièvre, Feings, Fresnes, Contres, Soings-en-Sologne, Rougeou, Lassay-sur-Croisne et Vallières-les-Grandes.



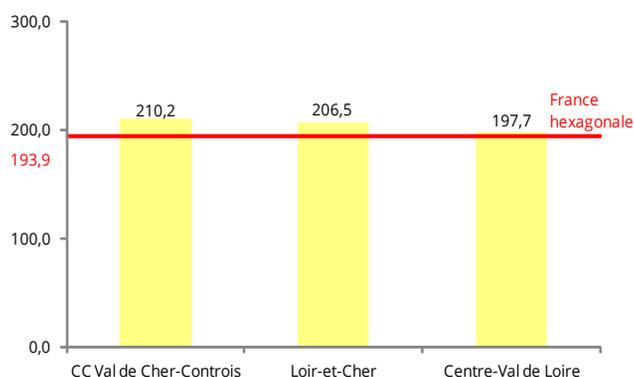
## 2- État de santé



L'analyse de la mortalité de la communauté de communes du Val de Cher-Controis révèle entre 2006 et 2014, des taux de mortalité générale et prématurée comparables à ceux du département, de la région et de la France. En effet, avec 615 décès en moyenne par an, le territoire enregistre 798,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du Loir-et-Cher (780,0), de la région (783,7) et du territoire national (782,6). Les grandes causes de décès sur le Communauté de communes Val de Cher-Controis sont similaires à celles des territoires de référence avec tous sexes confondus, principalement des maladies cardiovasculaires et des cancers, à part égales. Le diabète est plus prégnant sur ce territoire et représente la troisième cause de mortalité.

La mortalité prématurée (210,2 décès prématurés pour 100 000 habitants), est comparable à celle du département et de la région mais supérieure statistiquement à celle de la France métropolitaine (193,9).

Taux comparatif de mortalité prématurée (2006-2014)



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



Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée soit en agissant sur les facteurs individuels soit en raison d'une prise en charge par le système de soins qui serait plus performante. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment des facteurs de risques individuels tels que la consommation d'alcool, de tabac, les morts violentes (accidents de la route, suicide...), certaines maladies infectieuses comme par exemple le VIH/sida et certains cancers. Parmi les 88 décès annuels recensés en moyenne chez les moins de 65 ans dans le Val de Cher-Controis, 31 décès auraient pu être empêchés par la prévention primaire au cours de la période 2006-2014, soit 35,3 % sur l'ensemble des décès ayant eu lieu avant 65 ans.



Les acteurs rencontrés relèvent la nécessité de développer plus largement la prévention. Les médecins généralistes ou les autres professionnels de premier recours n'ont pas le temps de donner ce type d'informations lors des consultations, n'ont pas les formations nécessaires, ni le soutien pour les réaliser sans pénaliser leur activité habituelle. Pour les acteurs spécialisés sur certaines thématiques, certaines actions sont difficiles à financer, avec des dossiers administratifs lourds pour de petites actions qui touchent potentiellement un faible nombre de personnes sur ces milieux ruraux. Ils constatent aussi un manque d'intérêt du public qui pourrait potentiellement le plus bénéficier de ces initiatives. Ces derniers ne sont pas intéressés spontanément par les sujets de santé qui ne constituent pas pour eux une priorité.

Maintenir et développer l'approche de la prévention passe en partie par un soutien financier ou logistique aux actions au niveau local et le recours à des acteurs spécialisés situés hors du territoire. Certaines municipalités comme Saint-Aignan mettent à disposition des bâtiments à disposition des professionnels et des associations, pour effectuer des consultations ou des actions de prévention. Pour que ces permanences ou actions ponctuelles aient une portée significative, une bonne connaissance et une coordination entre acteurs s'avèrent essentielles pour toucher les personnes les plus éloignées du soin et des messages de promotion de la santé.

### 3- Santé de la mère et de l'enfant

#### Des suivis spécialisés des femmes difficiles d'accès

Le suivi gynécologique des femmes est peu réalisé par les gynécologues qui n'exercent pas directement sur le Val de Cher-Controis. Un grand nombre de femmes effectuent leur suivi auprès d'un médecin généraliste, et dans une moindre mesure des sages-femmes exerçant sur le territoire.

Si les suivis de grossesse non pathologiques peuvent aussi être effectués en médecine de ville ou auprès de la PMI, les dernières consultations avant accouchement, les échographies ou les examens complémentaires ne peuvent être réalisés que sur les maternités choisies dans les agglomérations de Blois, Romorantin ou hors du département. Les difficultés de mobilité et le manque de professionnels de santé directement présents ont tendance à décourager les femmes pour tout ce qui n'est pas obligatoire ou ne leur apparaît pas indispensable. Les échographies recommandées sont par exemple réalisées plus partiellement que sur d'autres territoires : seules 65,5 % des femmes enceintes ont eu recours à 3 échographies fœtales recommandées, entre 2012 et 2015 contre 74,8 % en région.



S'agissant de la préparation à l'accouchement, son taux est de 44,9 % dans la CC Val de Cher-Controis, proche de celui du département (46,4 %) mais inférieur au niveau régional (39,7 %). Ces difficultés d'accès aux échographies et aux cours de préparation à la naissance sont aussi en partie liées au manque de créneaux disponibles et touchent d'autres habitantes du département. En matière d'allaitement, celui enregistré sur le territoire d'étude (53,8 %) est inférieur à celui du Loir-et-Cher (60,6 %) et de la région Centre-Val de Loire (60,9 %).

Au cours de la période 2013-2015, la majorité des 463 naissances domiciliées sur le territoire ont eu lieu à Blois. En effet, 38,4 % des naissances des mères se sont déroulées au centre hospitalier de Blois, et 21,7 %, à la clinique de Blois, 16,7 % des naissances sont enregistrées au centre hospitalier Romorantin-Lanthenay, et 22,0 % des naissances ont eu lieu en dehors du Loir-et-Cher. Le recours au dispositif Prado est décrit comme satisfaisant par les acteurs rencontrés, avec une bonne collaboration ville-hôpital et une couverture suffisante du territoire par les sages-femmes libérales.





## Mieux repérer et accompagner les violences conjugales et familiales

Les problématiques de violence intrafamiliale et violences conjugales sont régulières, et si leur expression est encouragée par les pouvoirs publics, l'accompagnement des victimes reste difficile, avec des difficultés de repérage et des réticences des femmes au dépôt de plainte (peur d'être seule, d'être séparée des enfants, de ne plus avoir de logement). Les professionnels rencontrés relèvent qu'au-delà des efforts pour améliorer l'accompagnement des victimes, aucune prévention de la récurrence n'est actuellement menée auprès des auteurs. Lorsque les violences intrafamiliales débouchent sur des signalements, le suivi administratif des familles concernées est entravé par les changements de domicile de celles-ci, sur des communes très proches, mais localisées dans d'autres départements (Indre et Indre-et-Loire). Cette mobilité des familles est souvent précaire, peu ou pas préparée, avec des logements qui peuvent être totalement inadaptés à leur situation de vie (trop petits, insalubres...).

## Une politique enfance – jeunesse volontaire

L'ensemble des acteurs rencontrés ont souligné l'investissement de la communauté de communes dans la politique jeunesse, avec la création de nouveaux équipements (mode de gardes et de services au public pour les jeunes), l'extension de certaines structures, le recrutement d'animateurs et le dynamisme associatif sur ce secteur.

La natalité, relativement stable sur le territoire depuis 15 ans, a permis un certain renouvellement de la population jeune. Mais depuis 2011, le nombre d'enfants de moins de 3 ans a baissé de 6,2 % sur la communauté de communes, ce qui a eu pour conséquence une baisse de la demande de garde. Dans un contexte de légère réduction du nombre de places d'assistantes maternelles (- 3,4%) et d'augmentation de du nombre de places en équivalent temps plein en accueil collectif (+ 8,6 %), la



tension s'est réduite sur l'offre collective. L'élargissement de l'offre de garde réalisée en 2015 avec la création de 6 places supplémentaires au multi-accueil de Saint-Aignan, ainsi que la création de 5 places supplémentaires au multi-accueil de Contres, ainsi que le projet d'ouverture d'une micro-crèche à Selles-sur-Cher de 10 places, devraient permettre à ce territoire de rattraper son retard dans le domaine de l'offre de garde collective vis-à-vis d'autres territoires. Il est également relevé sur les gardes individuelles que l'ensemble des assistantes maternelles de ce territoire sont couvertes par un RAM.

Depuis plusieurs années, chacun des services des communes dédiés à l'enfance et à la jeunesse ont été ouverts à l'ensemble des habitants du Val de Cher-Controis, avec une politique tarifaire favorisant une plus grande mixité sociale et un recours à ces services par l'ensemble de la population. Des jeunes enfants issus des communes environnantes aux structures y sont, de fait, plus souvent accueillis. L'offre de loisirs a été largement développée également pour les enfants plus âgés et adolescents. Pour cette population toutefois, on observe des freins à la mobilité plus sensibles. Ces derniers sont à la fois pratiques (manque de transport en commun, horaires d'ouvertures des structures inadaptés à ces transports, routes dangereuses à vélo par absence de pistes cyclables) et culturels (peu de pratique du covoiturage, réticences des parents qui craignent pour la sécurité des enfants, attirance vers les grands pôles urbains, manque de connaissance des secteurs géographiques voisins).

Par ailleurs, si les lieux d'éveil et de socialisation des enfants sont bien développés, ils devraient désormais être aussi complétés par un plus grand nombre de ressources destinées aux parents (lieux d'accueil enfants-parents, café des parents, école des parents), afin de leur apporter un appui dans l'exercice de leur rôle par un échange avec d'autres parents ou avec des professionnels.

## Améliorer le dépistage précoce des troubles du développement et du handicap

Il est nécessaire de favoriser les diagnostics précoces, ce qui passe en partie par la formation des enseignants, des éducateurs, au repérage des troubles du comportement et une coordination avec les ressources spécialisées. En l'absence de diagnostic, les orientations vers les prises en charge nécessaires commencent souvent trop tardivement. Même quand des professionnels des crèches, de l'Éducation nationale, des Rased, détectent les troubles des comportements des enfants, l'accompagnement ne va pas toujours être recherché rapidement par les parents, qui ont besoin d'un temps pour accepter le constat, puis pour engager des démarches qui permettront seulement ensuite l'accès au diagnostic et enfin aux prises en charge spécialisées. Le délai entre ces différentes étapes constitue une perte de chances pour les enfants concernés.



## 4- Santé mentale



(190,3).

En 2014, 697 personnes bénéficient d'une prise en charge en ALD pour affections psychiatriques sur la communauté de communes du Val de Cher-Controis, et en moyenne, 54 nouvelles admissions pour affections psychiatriques sont enregistrées chaque année entre 2006 et 2014. Cela représente un des principaux motifs d'admission derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète. Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux comparatif est de 115,9 nouvelles admissions pour 100 000 habitants du territoire, taux proche de celui du département (120,7), mais significativement inférieur à celui du Centre-Val de Loire (163,8) et de la France hexagonale

Au cours de la période 2006-2014, 10 décès annuels par suicide sont recensés en moyenne sur le territoire d'étude. Ils concernent plus les hommes que les femmes. Le taux de mortalité (18,3 décès pour 100 000 habitants) lié au suicide est comparable à celui des territoires de référence, de même que les hospitalisations pour tentative de suicide (124,0 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants), ce qui est également comparable aux taux départemental (114,5), régional (142,4) et national (119,2).

Les professionnels rencontrés insistent en premier lieu sur les nombreuses personnes à domicile qui souffrent de troubles psychiques et n'ont pas de suivi ou un suivi insuffisant.

Les suivis des patients sont difficiles à organiser de façon suffisamment régulière en ambulatoire, du fait du manque de ressources professionnelles. Il n'y a qu'un psychiatre exerçant en libéral sur le territoire, et le département comme la région manque beaucoup aussi de ce type de professionnel. Quant au CMP, le secteur psychiatrique apparaît particulièrement fragilisé, bien plus que les secteurs voisins comme celui d'Amboise : effectifs insuffisants comparés aux besoins, turnover des professionnels, des temps de consultations qui ne permettent pas un travail de qualité avec les usagers. Les habitants du territoire sont contraints par la sectorisation géographique à de nombreux mois d'attente pour obtenir un rendez-vous au CMP de Romorantin, sauf situations d'urgence.



Les psychologues sont beaucoup plus disponibles sur le territoire directement mais aussi sur Blois, ce qui constitue une ressource non négligeable pour les patients suffisamment mobiles et avec une relative aisance financière.

On relève l'existence d'autres structures ressources qui permettent un premier accompagnement, comme par exemple, pour les jeunes, la maison des adolescents ou la mission locale. Mais les interventions sur le territoire sont plus limitées, la maison des adolescents n'effectuant notamment aucun déplacement sur le Val de Cher-Controis. Pour les adultes, l'équipe mobile psychiatrie précarité n'organise pas non plus d'interventions sur ce secteur, alors qu'elle se mobilise sur d'autres zones du département comme Vendôme. Le constat dressé est donc assez contrasté, suivant que les populations concernées sont susceptibles de connaître et d'avoir accès aux ressources de l'agglomération. Pour les populations précarisées et les moins mobiles, la situation peut se dégrader sans solution véritable. Nombre de professionnels du secteur social ou médicosocial doivent faire seuls avec des personnes en souffrance au quotidien, avec des troubles du comportement. Certaines structures disposent théoriquement de temps médicaux et de psychiatres mais ont parfois du mal à recruter ces professionnels. Ils ne trouvent que difficilement un relai pour les problématiques d'ordre psychiatrique. Plusieurs populations spécifiques sont particulièrement évoquées à ce titre par les professionnels et les élus :

- les populations issues d'autres régions, qui perdent le suivi qu'elles avaient par le passé quand elles s'installent sur le Val de Cher-Controis, ne trouvent pas de nouvelle solution d'accompagnement accessible et souffrent de l'isolement social ;
- les gens du voyage, dont les communautés sont peu insérées dans le tissu social local ;
- les personnes précaires, en situation d'exclusion, qui sont parfois accompagnées par des structures sociales mais généralement sans prise en charge adaptée du point de vue psychologique ;
- les personnes âgées qui ne bénéficient plus de la prise en charge en CMP au-delà de leurs 60 ans.

Lorsqu'ils n'arrivent plus à gérer eux-mêmes la situation, les professionnels demandent leur hospitalisation, mais ils récupèrent trop souvent la personne sans que celle-ci ait été examinée, ou avec une prise en charge qu'ils jugent trop brève. Si certaines situations qui ne correspondent pas aux critères d'une urgence psychiatrique, même quand la demande est justifiée, le manque de lits d'hospitalisation rend très difficile l'entrée de nouveaux patients. Les familles, comme les élus de proximité sont eux aussi régulièrement confrontés à ces difficultés avec des individus qu'ils ne peuvent faire admettre que lorsqu'ils menacent trop fortement l'intégrité des autres habitants.



Le développement des partenariats et des échanges avec les professionnels spécialisés en santé mentale, pourrait permettre à des professionnels et des institutions de mieux gérer les troubles psychiques auxquels ils sont confrontés, de rendre les orientations plus pertinentes et de mieux gérer les sorties d'hospitalisation. La plupart des professionnels rencontrés estiment avoir des échanges trop restreints avec les services psychiatriques. Certains ne reçoivent aucune communication ni courrier quant aux sorties d'hospitalisation des usagers qu'ils ont adressés. D'autres professionnels constatent que leur partenariat s'affaiblit au fil des années avec les difficultés des services psychiatriques, le turnover des praticiens qui affectent directement les collaborations amorcées, notamment avec la psychiatrie adulte.



Si le manque d'acteurs spécialisés constitue une problématique très importante du territoire en matière de santé mentale, elle ne doit pas occulter les différents leviers de prévention qui permettent de favoriser le bien-être et de limiter à terme les recours. Dans ce domaine, il apparaît donc utile de soutenir les actions menées qui luttent contre l'isolement, même si celles-ci sont parfois difficiles à mettre en œuvre. Certaines peuvent viser une intégration par certaines activités sociales, culturelles, sportives, ou répondre à des problématiques spécifiques (difficultés parentales, familiales, financières) et éviter aux personnes de sombrer avec leurs difficultés. Enfin, les acteurs

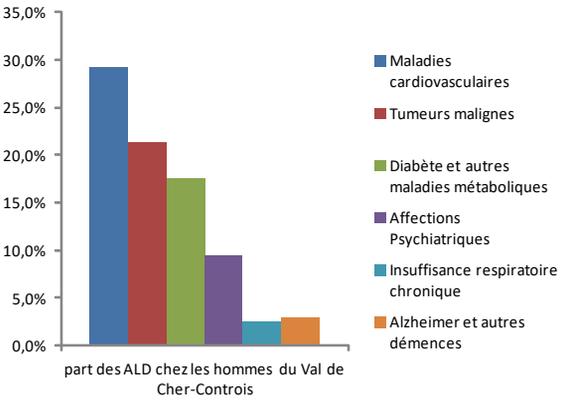
rencontrés estiment également important de développer des formes nouvelles de soutien pour les familles et les aidants des personnes affectées par des pathologies. Elles vivent elles aussi des situations difficiles de façon trop isolée, et leur capacité à aider leurs proches doit être entretenue dans la durée.



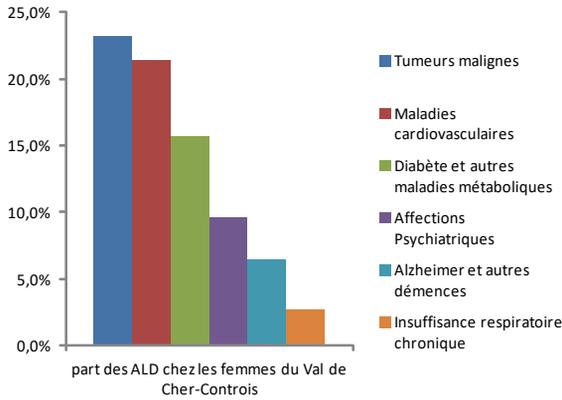
### 5- Maladies chroniques

En éliminant l'effet de structure par âge, le taux d'admission en ALD dans le Val de Cher-Controis est comparable à celui du département mais significativement inférieur à celui de la région et de la France hexagonale. À l'échelle du territoire, on recense 1 195 nouvelles admissions en ALD par an (635 pour les hommes et 560 pour les femmes). Chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (32,9 %) puis les tumeurs malignes (24,2 %). On observe le même ordre de fréquence chez les femmes mais avec des proportions inférieures. Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes.

Principales admissions en affection longue durée dans le Val de Cher-Controis (2006-2014)



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



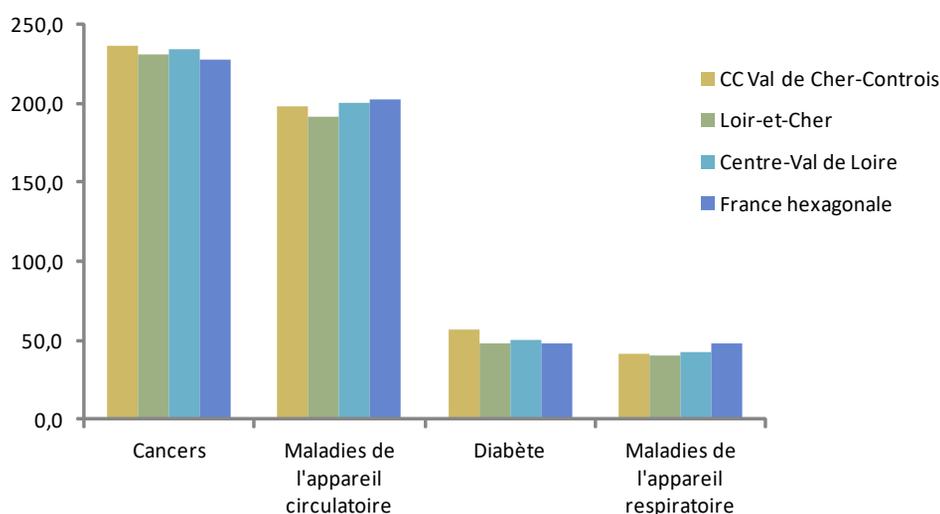
SOURCE : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Pour les hospitalisations liées à ces pathologies, peu de spécificités distinguent le territoire, si ce n'est un taux comparatif de patients hospitalisés pour tumeurs malignes inférieur à ceux des territoires de référence.

Entre 2006 et 2014, le territoire présente un taux de mortalité comparable à celui des territoires de référence, en ce qui concerne les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux de mortalité des maladies de l'appareil respiratoire est sensiblement inférieur au territoire national, et le taux d'admission en ALD pour insuffisance chronique respiratoire (41,0 pour 100 000 habitants) inférieur à celui du Loir-et-Cher (52,6), du Centre-Val de Loir (63,1) et de la France hexagonale (71,8).

Taux comparatifs de mortalité (deux sexes) des principales maladies chroniques 2005-2013  
Référence France hexagonale (RP 2006) – (taux pour 100 000 habitants)



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

En revanche, le Val de Cher-Controis présente une surmortalité par diabète. Les professionnels rencontrés constatent l'augmentation de cette pathologie, en lien avec l'évolution des modes de vie vers plus de sédentarité et une alimentation plus riche et moins équilibrée. La maladie est relativement bien diagnostiquée (la communauté de communes présente un taux de nouvelles admissions en ALD pour diabète statistiquement proche de celui observé sur les territoires de référence) mais ne suscite qu'une faible prise de conscience de la population, avec des habitudes persistantes, un fatalisme et une passivité des malades et de leur entourage face à cette pathologie.

La problématique alimentation est d'autant plus forte pour des populations en difficulté économique, qui ne disposent pas des ressources financières pour une alimentation comportant suffisamment de fruits et légumes, ou de temps pour cuisiner. Des freins pratiques et culturels concernent particulièrement la population des gens du voyage. Les aires d'accueil sont éloignées des structures de soins, ne comportent pas de salles pour y effectuer des actions de prévention. Les personnes concernées par ces pathologies qui ont démarré des traitements ont généralement des suivis trop irréguliers, et la mobilité plus forte de certaines communautés renforce cette tendance.

Les professionnels pointent le financement insuffisant des actions de prévention, que ce soit pour le diabète ou d'autres maladies chroniques, du fait d'une visibilité trop faible de leur impact à court terme. Même s'il existe des acteurs susceptibles d'effectuer une prévention primaire, secondaire et tertiaire, ces derniers ne sont pas non plus suffisamment connus des autres professionnels qui ne leur adressent donc pas les personnes à risque, ni les malades déjà déclarés, tout en n'ayant pas la possibilité de s'en occuper par eux-mêmes. Au-delà de l'éloignement qui peut constituer un frein pour certaines personnes, une trop faible partie des malades chroniques peut, faute d'information et de coordination, bénéficier des ressources existantes en éducation thérapeutique sur le département (le centre la Menaudière, l'institut médical de Sologne, la clinique Claude de France, le réseau santé nutrition diabète, le centre hospitalier de Blois, la polyclinique de Blois, le Cirad, l'associations de patients...). Pour améliorer le relai vers ces ressources, certains professionnels suggèrent d'intégrer l'éducation





thérapeutique dans une démarche systématique, organisée et structurée dès l'annonce du diagnostic, comme c'est le cas pour une maladie comme le cancer.

Pour le diagnostic des troubles cognitifs, le territoire est pénalisé par le manque de consultations spécialisées à proximité. Pour la neurologie, les consultations mémoire, les habitants sont contraints de se déplacer vers Amboise, Vierzon, Orléans ou Blois, mais ces services peuvent y être saturés par période. Une fois le diagnostic posé, les acteurs du territoire constatent que les personnes ayant des maladies neurodégénératives n'ont généralement pas de places adaptées à leurs pathologies dans des établissements d'accueil pour personnes âgées (en dehors des malades d'Alzheimer du fait de programmes publics spécifiques qui ont permis de créer des places spécifiques). Elles sont difficilement prises en charge à domicile, car les professionnels ne sont pas toujours formés à leurs pathologies spécifiques et les modalités d'intervention peuvent être insuffisantes. La mise en place d'appartements de coordination thérapeutique au cours de l'année 2018 devrait permettre un accueil temporaire des personnes en attendant la mise en œuvre de solutions de prise en charge plus pérennes.

## 6- Vieillesse de la population



La communauté de communes du Val de Cher-Controis est marquée par un vieillissement de sa population, qui va s'accroître dans les prochaines décennies, ce qui nécessite une adaptation de l'offre d'établissements et de services aux personnes âgées. Actuellement, la majorité des aînés souhaitent continuer à vivre à leur domicile, y compris en situation de dépendance. Des freins psychologiques et sociologiques limitent les recours aux établissements d'hébergement (attachement à leur lieu de vie, image négative des Ehpad, manque de possibilités d'intégrer ces établissements pour les couples de personnes âgées...). Le coût financier constitue également un obstacle important pour nombre de personnes et leurs familles. Ainsi le recours aux établissements d'hébergement pour personnes âgées n'a lieu que lorsque le maintien à domicile est devenu impossible, ce qui implique des situations de dépendance souvent très lourdes, difficiles à prendre en charge même dans ces établissements. Il manque ainsi des structures intermédiaires entre l'Ehpad et l'hôpital, comme peuvent l'être les lits d'USLD, dont le nombre a été réduit.



Dans le maintien à domicile des personnes âgées, plusieurs problématiques importantes sont relevées. L'isolement social et/ou familial y est important, ce qui traduit l'évolution des liens sociaux et la dispersion géographique des familles. En avançant en âge, les personnes âgées ont peu à peu tendance à se replier sur elles-mêmes et un environnement géographique plus restreint.

Dans ce contexte d'isolement, le maintien de l'autonomie passe par un suivi de la santé régulier et la mise en place d'aide à la vie quotidienne, voire de soins à domicile. Or les départs en retraite des médecins généralistes créent fréquemment des ruptures dans le suivi de la santé. En effet, ceux qui restent en exercice n'acceptent plus facilement de nouveaux patients et ils se déplacent aussi moins souvent au domicile des personnes âgées. De façon plus générale, la plupart des professionnels de santé libéraux, débordés, interviennent peu à domicile. Toutes les personnes âgées n'ont pas ou plus de moyens de transport individuel et sont quelquefois amenées à renoncer à se soigner ou à consulter, quand elles n'en ressentent pas l'absolue nécessité. Elles n'effectuent pas non plus toujours des démarches pour obtenir des aides à la vie quotidienne, par méconnaissance de leurs droits, par fierté ou du fait de la complexité de l'administration et de la fracture numérique. Si la mise en place et la coordination des aides dans le cadre des cas dits « complexes » (personnes avec des troubles psychiques, de plus de 60 ans) par la Maia est jugée satisfaisante, sur le territoire et de manière plus générale dans le département du Loir-et-Cher, il manque en revanche des structures susceptibles d'accompagner les personnes moins dépendantes dans ces démarches, comme le faisait auparavant les Clic.

Une fois les aides sollicitées, d'autres limites et contraintes se présentent. Les plans d'aide et de soins ne suffisent parfois pas à assurer un maintien à domicile dans de bonnes conditions, quand il n'y a pas de contribution financière des personnes âgées ou de leurs proches. Les structures d'aide et de soins à domicile manquent de personnel, du fait de difficultés de recrutement, ce qui ne permet pas de fournir toutes les prestations demandées. Les membres de l'entourage, lorsqu'ils sont à proximité, sont fortement sollicités et ont tendance à s'épuiser quand ils ne sont pas suffisamment relayés. Ils s'isolent eux aussi, réduisant leurs autres activités sociales, ne prennent plus de moments de répit, ne partent plus en congés pour s'occuper uniquement de leurs parents ou conjoints.

Les accueils de jours ne sont pas toujours utilisés, soit parce que les aidants ont du mal à accepter de laisser leurs proches et/ou n'ont pas réalisé leur besoin de répit, soit parce que les modalités pour leur accès sont trop complexes. Cela peut être le cas par exemple dans le secteur géographique de Selles-sur-Cher ou Contres, où il n'y a pas d'accueil de jour à proximité,



et où les moyens de transports sont trop coûteux pour des personnes âgées aux revenus limités et sans véhicule personnel.



## Une intégration perfectible des situations de handicap

Dans le domaine du handicap, les professionnels constatent un manque de structures à la fois pour les secteurs enfants et adultes. Ce manque se traduit par des délais d'attente important avant une entrée dans la structure qui contraint les familles à gérer elles-mêmes des situations très difficiles, ou un maintien dans des structures qui ne sont pas ou plus adaptés. Le nombre de jeunes maintenus jusqu'à 21 ans dans les structures pour enfants grâce aux amendements Creton reflète bien cette situation. Les lacunes amènent aussi parfois un recours à des structures éloignées du territoire, dans d'autres départements, régions, voire pays, ce qui provoque une certaine rupture des liens familiaux.

Si la tendance est à une plus forte intégration des personnes handicapées au milieu de vie ordinaire, il est indispensable de ne pas oublier de prendre en compte certains besoins spécifiques et d'accompagner les mutations nécessaires des structures d'accueil, des logements, de l'école, du secteur professionnel. Actuellement, les situations de handicap sont encore peu nombreuses et la gestion de celles-ci se fait de façon ponctuelle. L'autonomie reste parfois un enjeu difficilement atteignable, et il est nécessaire de maintenir une palette d'offres adaptées aux spécificités des handicaps, en attendant que progressent les capacités d'intégration des structures existantes aux personnes en situation de handicap.

## 7- Conduites à risque

### Des accidents plus graves en lien avec la vitesse

Le territoire compte un taux de mortalité relatif aux accidents de la circulation supérieur à celui observé à l'échelle de la région et de la France hexagonale. En effet, entre 2006 et 2014, ce taux est de 12,9 décès pour 100 000 habitants sur le territoire contre 8,2 en Centre-Val de Loire et seulement 5,9 au niveau national.



Les facteurs de risque d'accidents sont principalement les mêmes qu'au niveau national. La consommation d'alcool et la vitesse excessive sont souvent en cause. Le caractère rural du territoire favorise assez largement la vitesse, c'est pourquoi les conséquences des accidents y sont potentiellement plus graves. Pour réduire la vitesse dans les villages, de plus en plus d'aménagements de la voirie sont réalisés. La verbalisation des infractions routières et retraits de points de permis ne permettent pas d'avoir les résultats escomptés, car nombre de personnes perdent leur permis de conduire ou ne payent plus leurs primes d'assurance, par difficulté financière, mais continuent à utiliser leur voiture ou un deux roues motorisés prenant ainsi des risques importants.

### Des risques liés aux réseaux sociaux chez les jeunes qui interpellent

Les principaux risques relevés par les acteurs rencontrés concernent assez peu le temps passé par les jeunes devant les écrans ou les questions de dépendance aux jeux vidéos. En revanche sont pointés les dangers potentiels des réseaux sociaux, des images qu'ils font circuler, dont les traces persistent dans le temps, mais aussi des possibles situations de harcèlement et un grand nombre de problématiques adolescentes qui ont aussi une existence sur ces supports. Les adultes, qu'ils s'agissent de leurs parents ou de la plupart des professionnels, n'ont pas le même niveau de maîtrise des outils techniques, ce qui les empêche de comprendre où se situent les dangers et d'empêcher les dérives. La prévention passe, pour les adultes, par une information adaptée sur les usages mais surtout les moyens de maintenir la communication avec leurs enfants.



### Une prise en charge des addictions qui nécessite réactivité et accessibilité

Sur l'alcool et les autres produits, les professionnels rencontrés estiment que les consommations ne sont pas moins courantes que sur d'autres territoires, la plupart des drogues étant disponibles relativement facilement.

S'agissant de la consommation excessive d'alcool et de tabac, les taux standardisés présentés sur le territoire sont globalement comparables à ceux observés sur les territoires de référence. Au cours de la période 2006-2014, La consommation excessive d'alcool a engendré 21 décès en moyenne par an. On comptabilise 93 décès





en moyenne chaque année imputables au tabac. La consommation de tabac est en diminution, mais son image est encore positive chez les jeunes, et notamment les jeunes femmes qui fument plus que par le passé, malgré les augmentations des taxes sur les cigarettes. Les professionnels relèvent une difficulté de la prévention liée à un manque d'intérêt de la population pour le sujet, la circulation d'informations erronées, par exemple une surestimation des dangers de la cigarette électronique qui fait apparaître la cigarette traditionnelle comparativement moins nocive. En matière de prévention, les professionnels relèvent la nécessité de faire évoluer leurs approches vis-à-vis des conduites addictives, car leurs conseils ont souvent du mal à passer notamment auprès des jeunes. Plusieurs pistes d'améliorations sont évoquées, avec le soutien de pairs à pairs, des actions de prévention des structures spécialisées au niveau local, que ce soit en direction des jeunes usagers ou en apportant un étayage aux acteurs de proximité par la formation.

Pour les prises en charge et les soins en matière d'addiction, l'accès géographique aux structures n'est pas simple pour les patients concernés. Par exemple, la prise en charge en Csapa n'est directement possible sur le territoire que lors de permanences de l'Anpaa à Saint-Aignan et les délais pour obtenir une prise en charge laissent trop souvent se dégrader la situation des usagers. La volonté de se soigner des personnes en situation d'addiction est en effet fragile, difficile à susciter et à maintenir. La réactivité et l'accessibilité s'avèrent essentielles pour commencer un accompagnement et le conserver dans la durée. Les consultations jeunes consommateurs répondent en partie à ce besoin mais sur une seule tranche d'âge donnée.

Au-delà des structures dédiées au soin et à la réduction des risques, différents moyens d'accompagnement des personnes se sont développés et nécessitent de perdurer pour toucher un plus large public à l'avenir. Un soutien psychologique et social simple d'accès est en effet d'autant plus important que certaines personnes ont des délais pour accéder aux consultations, n'ont pas de moyens de transport ou ne savent pas toujours à quels professionnels s'adresser. À ce niveau, le territoire révèle un certain dynamisme avec la constitution de plusieurs groupes de parole sur le Val de Cher-Controis ou à proximité immédiate depuis 2013 (Montrichard, Saint-Aignan, Amboise) pour les personnes dépendantes à l'alcool.



**Vie affective et sexuelle**

**Contraception methods**



Les élus et professionnels insistent sur la nécessité de pérenniser les interventions des acteurs spécialisés, comme celles du planning familial dans les établissements scolaires, facilitant ainsi beaucoup le recours à ces structures. Les permanences du planning, dans des locaux extérieurs aux établissements scolaires, avec des possibilités de consultations représentent aussi un atout important. Les jeunes n'ont pas un égal accès à ce dispositif, selon leur commune de résidence, malgré la possibilité de déplacements occasionnels à domicile ou dans une structure partenaire. La consultation du centre de planification située sur Saint-Aignan est aussi peu connue et fait l'objet d'un faible

nombre de demandes des jeunes femmes.

**8- Offre de soins**

En comptabilisant les médecins généralistes exerçant une activité libérale, salariée ou mixte, on dénombre sur le territoire 45 médecins généralistes, soit une densité de 93,8 généralistes pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à ce qu'on observe au niveau du département (121,7), de la région (124,3) et de l'Hexagone (154,9).



Pour les habitants s'installant sur le territoire, il est généralement difficile de trouver un nouveau praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Il en est de même pour ceux dont le médecin cesse son activité. Ces patients ont des difficultés pour renouveler leurs ordonnances et continuer à avoir un suivi. L'absence de médecin traitant les pénalise aussi dans leurs parcours de soins, car le passage préalable par un médecin généraliste permet non seulement le remboursement de la Sécurité sociale, mais souvent aussi d'obtenir plus rapidement un rendez-vous avec un spécialiste. Certains habitants ayant un médecin traitant regrettent que les rendez-vous ne soient plus toujours donnés rapidement et que les médecins n'acceptent pas tous les visites à domicile.

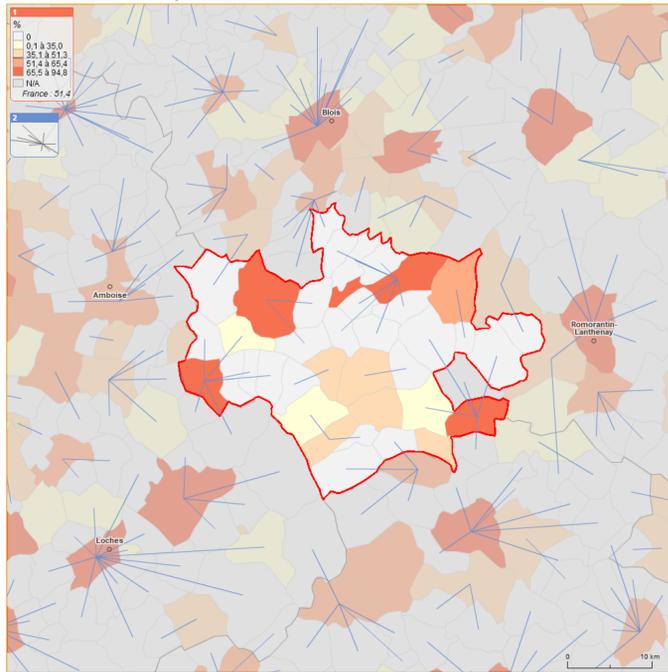


Le vieillissement des médecins en activité sur la région Centre-Val de Loire est également observé dans la CC Val de Cher-Controis. En effet, sur le territoire d'étude, 60,1 % des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans. Ces professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne





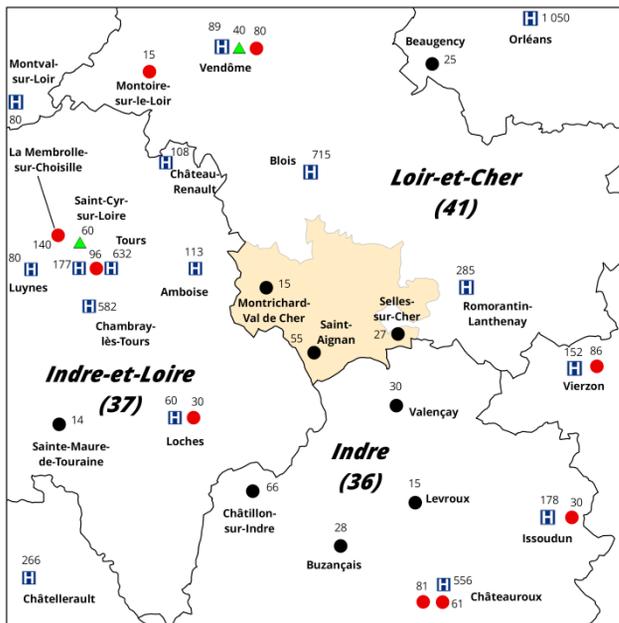
1 - Part de consommation intra-communale généralistes, 2016 - source : SNIIRAM  
 2 - Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2016 - source : SNIIRAM



1 - Part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) de la commune par rapport à la consommation totale.  
 2 - Représentation du flux majoritaire entre la commune de résidence du patient et son principal lieu de soin

soit assuré. L'attraction de nouveaux professionnels passe en partie par des modes d'exercice plus souples et moins isolés. Certaines communes sont à ce titre déjà plus favorisées, avec l'implantation de lieux d'activité de plusieurs praticiens, comme par exemple à Montrichard, Contres ou Saint-Georges, où les médecins de la maison médicale semblent assez disponibles.

12 médecins spécialistes sont situés dans le Val de Cher-Controis, soit une densité, tous mode d'exercice confondus, de 25,0 pour 100 000 habitants. Cette densité est bien inférieure à ce qu'on observe au niveau du département (119,9), de la région (140,5) et de l'Hexagone (186,9). Si peu de spécialistes exercent directement sur le territoire, lorsque les personnes peuvent se rendre sur Tours ou Blois, elles ont alors à leur disposition l'ensemble des spécialités et des compétences pour leur prise en charge, malgré des délais de rendez-vous parfois longs. Certains habitants rencontrés apprécient particulièrement de pouvoir bénéficier de soins de haute technicité sur l'agglomération tourangelle et ont confiance dans les hôpitaux de Tours et Blois. En revanche, les petits centres hospitaliers locaux de Selles-sur-Cher, Saint-Aignan et Montrichard, à proximité plus immédiate, ont une réputation plus contrastée.

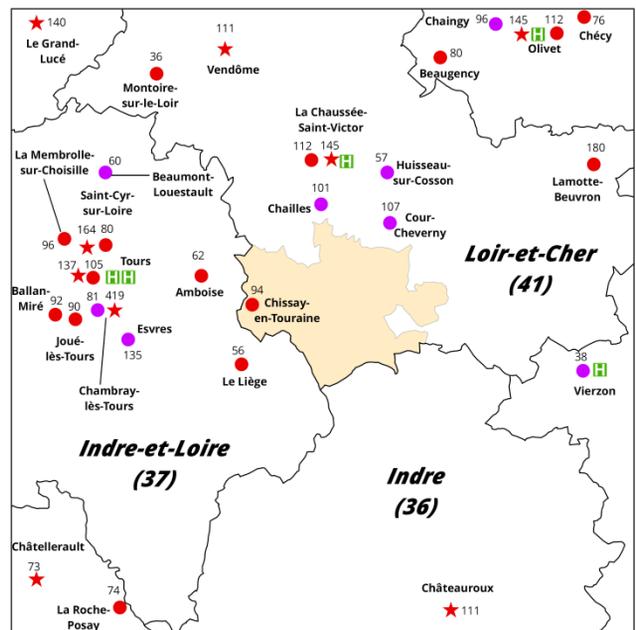


Etablissements publics de santé en 2017

- 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 14 à 1 050 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2017

Source : Sae diffusi o n  
 Exploitation ORS Centre-Val de Loire



Etablissements privés de santé en 2017

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

De 36 à 419 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2017

Source : Sae diffusi o n  
 Exploitation ORS Centre-Val de Loire



L'accès aux professionnels paramédicaux ne suscite pas de difficultés particulières pour les infirmières, quelques-unes pour les dentistes et de nombreuses pour les kinésithérapeutes.



L'éloignement des habitants vis-à-vis des lieux de consultation représente une contrainte non négligeable surtout pour ceux qui n'ont pas de moyen de transport individuel. Cela contribue en partie au renoncement aux soins ou au report de certains soins, dès lors qu'ils ne sont pas considérés comme importants. En effet, lorsque les consultations n'ont pas lieu dans le cadre d'affections de longue durée, les transports comme le taxi ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale, ni généralement par les mutuelles. Une partie de la population du Val de Cher-Controis ayant de faibles moyens ne peut pas financer tant le transport que les soins non remboursés, ou partiellement remboursés par la collectivité. Ainsi, les soins dentaires, les consultations qui amènent des dépassements des tarifs conventionnés, les psychologues libéraux ou même des soins occasionnels infirmiers sont l'objet de renoncements aux soins.

Dans le cadre du parcours de soin, les professionnels ont insisté également sur la nécessité d'améliorer la communication et de porter à la connaissance des uns et des autres les acteurs et dispositifs existants, ceci afin de pouvoir mieux orienter et coordonner le parcours de santé des usagers et les rendre acteurs de leur santé. Les professionnels sont souvent fortement occupés par leur corps de métier et il leur est difficile de se tenir informés de l'évolution des dispositifs avec lesquels ils ont peu ou pas de contact. La coordination des acteurs doit aussi passer par l'établissement de partenariats formalisés, notamment entre les acteurs du soin et les structures sociales et médicosociales qui ont à gérer un public de plus en plus souvent concerné par des problématiques de santé.



## Recommandations

En conclusion et au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- Soutenir et continuer à développer les initiatives permettant l'arrivée de nouveaux professionnels médicaux et paramédicaux sur le territoire, notamment en continuant à développer l'attractivité. Accompagner les nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé.
  - Favoriser la mobilité des habitants interne au territoire et vers les lieux en dehors de la communauté de communes où se concentrent les professionnels de santé et les structures enfance jeunesse. Développer l'aller-vers pour des publics plus fragiles.
- Développer des nouvelles modalités de prévention et en travailler les actions de façon globale dès le plus jeune âge. Renforcer la communication pour les actions de prévention et l'éducation thérapeutique des patients.
  - Travailler sur l'isolement des personnes âgées et des personnes malades psychiques.
  - Développer la coordination entre les différents acteurs de la santé : sanitaire, médico-social et social, du préventif au curatif, articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers... afin de mieux coordonner le parcours de soin des usagers et les rendre acteurs de leur santé.
  - Poursuivre le développement et l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie en soutenant les dispositifs novateurs, en faisant évoluer les accueils/hébergements proposés du fait de l'évolution des besoins/demandes des usagers.
  - Former différents professionnels et bénévoles pour améliorer le repérage et rendre les diagnostics plus précoces.
- Poursuivre une politique enfance jeunesse à l'échelle communautaire.
  - Favoriser l'accès aux services et l'intégration des personnes en situation de handicap (accès à l'équipement et formation des professionnels).
  - Développer et renforcer la communication des politiques enfance jeunesse auprès de la population et des services institutionnels.
  - Développer le parc des T1 et T2 et centres d'hébergement à destination des jeunes.
- Développer l'accompagnement des parents, les actions de soutien à la parentalité.



### Atouts

Qualité de vie et de l'environnement  
Proximité de l'agglomération de Blois et de l'Indre-et-Loire  
Patrimoine culturel et naturel  
Tourisme  
Sous-mortalité respiratoire  
Offre paramédicale  
Présence de psychologues



### Faiblesses

Niveau socio-économique faible  
Peu d'emplois qualifiés  
Frein culturel à la mobilité  
Surmortalité diabète  
Accès et coopération secteur psychiatrique  
Offre de soins déficitaire  
Absence de permanence délocalisée



### Opportunités

Développement de l'offre de garde d'enfants et de loisirs permettant une mixité sociale  
Quelques communes assez dynamiques  
Accompagnement des nouveaux modes d'exercice des PLS (MSP, délégation de tâches...)



### Menaces

Vieillesse de la population  
Non-renouvellement des PSL  
Perte de l'offre de commerces et de services  
Départ des jeunes pour les études  
Clivages de la population (communautés des gens du voyage)  
Faible interconnaissance et entraide pour les nouveaux habitants



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS

## La Communauté de communes Val de Cher-Controis, son territoire et peuplement

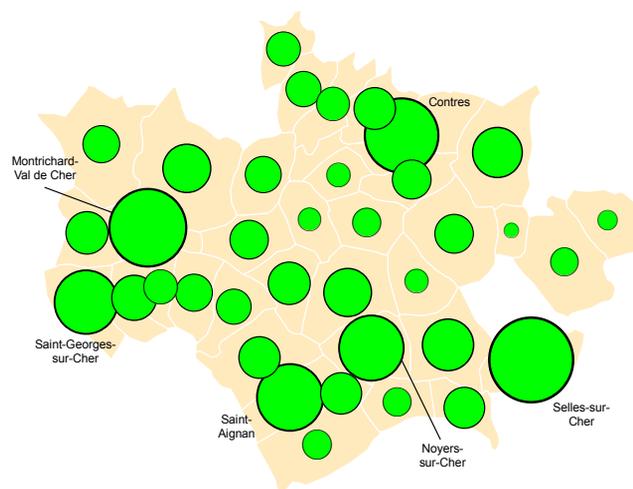
Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la Communauté de communes du Val de Cher-Controis, située au sud du département du Loir-et-Cher, regroupe 37 communes. L'Insee recense au dernier recensement de la population, 47 968 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (source : Insee, RP 2014 exploitation principale).

Il s'agit de la troisième intercommunalité du département derrière la Communauté d'agglomération de Blois, dénommée Agglopolys, et celle des territoires Vendômois qui comprend, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le pays de Vendôme, le Vendômois rural, les vallées Loir et Braye et Beauce et Gâtine.

Sur les 37 communes que compte la Communauté de communes du Val de Cher-Controis, 17 comptabilisent plus de 1 000 habitants. Parmi elles, on dénombre 6 grandes communes de plus 2 500 habitants qui sont : Selles-sur-Cher (4 661 habitants), Montrichard-Val-de-Cher (3 913 habitants), Contres (3 576 habitants), Saint-Aignan (2 898 habitants), Noyers-sur-Cher (2 761 habitants) et Saint-Georges-sur-Cher (2 623 habitants).

La densité de population sur ce territoire est de 59,4 habitants au km<sup>2</sup>, soit une densité supérieure à celle du département du Loir-et-Cher (52,6 habitants/km<sup>2</sup>) mais inférieure à celle de la région Centre-Val de Loire (65,8 habitants/km<sup>2</sup>) et de la France hexagonale (117,7 habitants/km<sup>2</sup>).

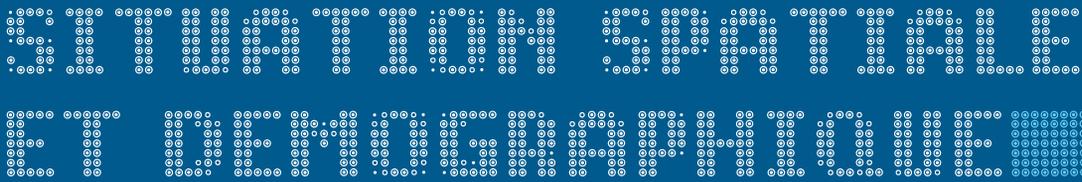
## POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU VAL DE CHER-CONTROIS EN 2014



Population municipale en 2014 (en effectifs)



SOURCE : INSEE [RP 2014]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Variation de population inter-censitaire dans les communes du Loir-et-Cher

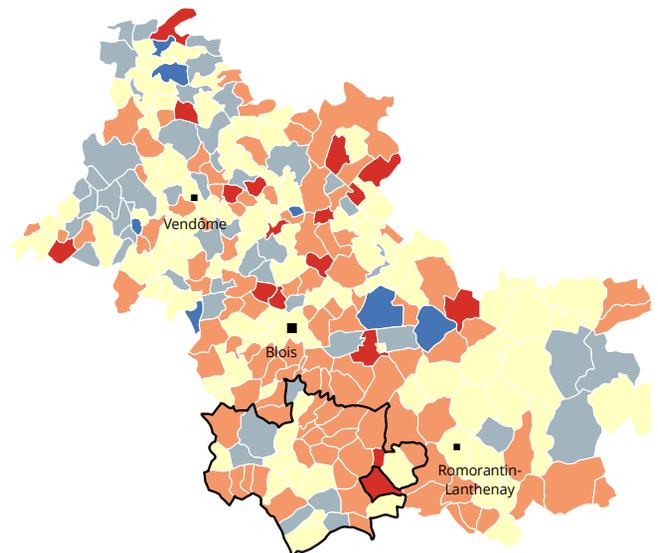
Au cours de la période 2009-2014, on observe une faible progression de la population de la CC du Val de Cher-Controis (+0,2 %) contre une évolution démographique de +0,3 % sur le territoire départemental et régional et de +0,5 % en France métropolitaine. En effet, la population du territoire d'étude est passée de 47 404 habitants en 2009 à 47 968 habitants en 2014, soit une augmentation de 564 habitants sur les 5 années considérées.

Il existe cependant des variations démographiques à l'échelle du territoire. En effet, chaque année, au cours de la période 2009-2014, des variations positives sont observées en moyenne dans les communes suivantes : Rougéou (+3,9 %), Méhers (+2,4 %), Fresnes (2,1 %), Angé (2,0 %), Saint-Georges-sur-Cher (+1,9 %), Sassay (+1,8 %), Vallières-les-Grandes (+1,8 %), Oisly (+1,6 %), Soings-en-Sologne (+1,6 %) et Meusnes (+1,4 %).

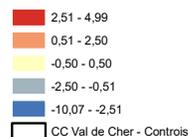
A contrario, on assiste annuellement à une décroissance démographique, sur d'autres communes du territoire sur la période 2009-2014. Il s'agit notamment de Saint-Aignan-sur-Cher (-1,9 %), Ouchamps (-1,5 %), Montrichard-Val-de-Cher (-1,3 %) et Couffy (-1,3 %).

À l'échelle du département, on observe des disparités suivant les communes. En effet, au cours de la même période, certains territoires connaissent une quasi stagnation de leur population, comme à Vendôme (-0,1 %) ou à Blois (+0,1 %). Les communes comme Vineuil (+1,7 %), la Chaussée-Saint-Victor (+1,3 %) et Beauce-la-Romaine (+1,2 %) connaissent, pour leur part, un accroissement de population entre 2009 et 2014. Par contre, les communes de Montoire-sur-le-Loir et Salbris enregistrent respectivement sur leur territoire, une décroissance de population de -1,2 % et de -1,0 % en moyenne par an.

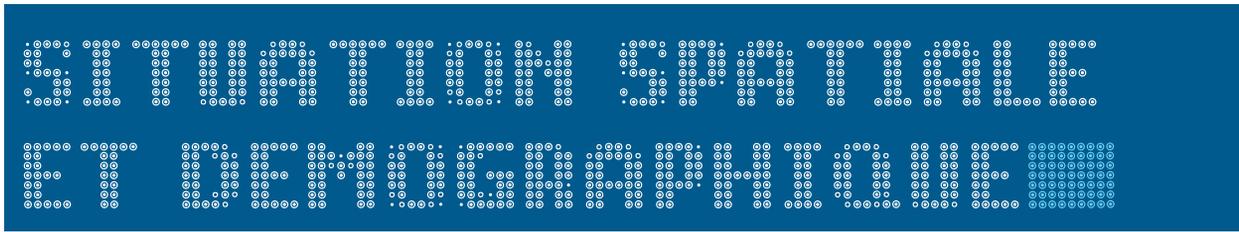
### VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS [2009-2014]



Taux de variation annuel moyen de population entre 2009 et 2014 (en %)



Source : Insee RP 2009, 2014  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



# Structure de la population

Au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la CC du Val de Cher-Controis compte 47 968 habitants (333 567 habitants dans le département du Loir-et-Cher, 2 577 435 habitants en région Centre-Val de Loire et 64 027 958 habitants au niveau national).

La CC du Val de Cher-Controis recense sur son territoire 10 556 jeunes de moins de 20 ans, soit 22,0 % de la population totale. Cette proportion est inférieure à celles des territoires de référence : 23,2 % dans le département, 24,0 % dans la région et 24,3 % au niveau national.

Sur le territoire d'étude, 12 498 personnes de plus de 65 ans sont recensées en 2014, ce qui représente 26,1 % de l'ensemble de la population, proportion cependant

supérieure à celle des territoires de référence : 22,5 % dans le Loir-et-Cher, 20,4 % en Centre-Val de Loire et 18,3 % en France hexagonale.

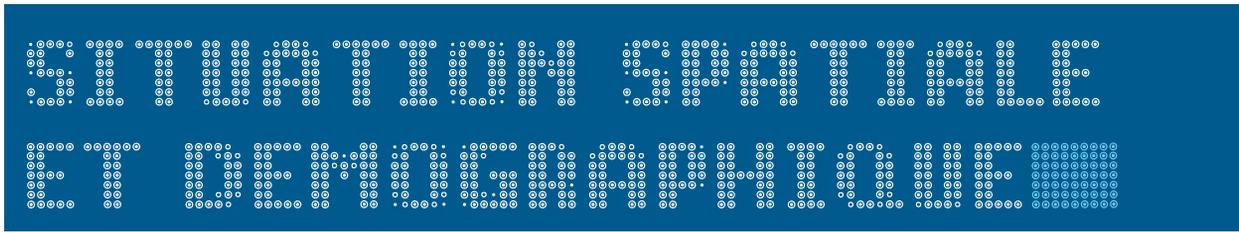
Au cours de la même année, la CC du Val de Cher-Controis compte 6 978 personnes âgées de plus de 75 ans, leur proportion sur ce territoire étant également supérieure à celle des autres territoires, soit 14,5 % contre 12,1 % au niveau départemental, 10,6 % au niveau régional et 9,3 % au niveau national.

Au regard de ces données, on observe un vieillissement de la population de la CC du Val de Cher-Controis en comparaison avec les territoires de référence.

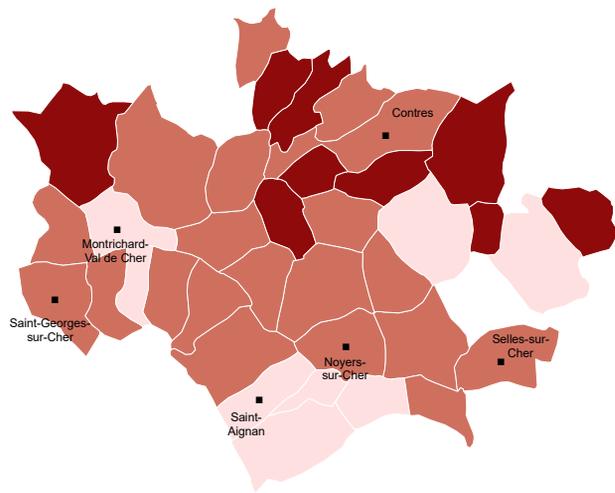
## POPULATION PAR ÂGE AU 01/01/2014

|                                | Population    | Population de moins de 20 ans |                    | Population de 65 ans et plus |                    | Population de 75 ans et plus |                    | Indice de vieillissement (65 ans et plus / moins de 20 ans) |
|--------------------------------|---------------|-------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|---|
|                                |               | effectifs                     | % de la population | effectifs                    | % de la population | effectifs                    | % de la population |   |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>47 968</b> | <b>10 556</b>                 | <b>22,0</b>        | <b>12 498</b>                | <b>26,1</b>        | <b>6 978</b>                 | <b>14,5</b>        | <b>118,4</b>  |
| Loir-et-Cher                   | 333 567       | 77 442                        | 23,2               | 74 948                       | 22,5               | 40 224                       | 12,1               | 96,8  |
| Centre-Val de Loire            | 2 577 435     | 618 042                       | 24,0               | 524 703                      | 20,4               | 273 372                      | 10,6               | 84,9  |
| France hexagonale              | 64 027 958    | 15 567 814                    | 24,3               | 11 746 014                   | 18,3               | 5 959 103                    | 9,3                | 75,5  |

SOURCE : INSEE [RP 2014, EXPLOITATION PRINCIPALE]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



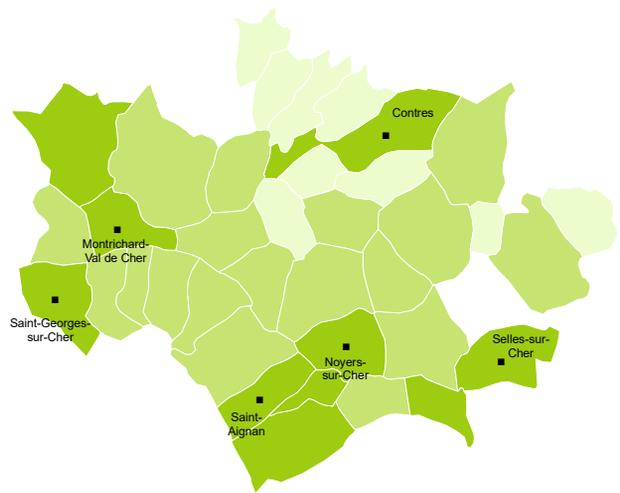
## STRUCTURE DE LA POPULATION DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS EN 2014



Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale en 2014 (en %)

- 25,1 - 29,9
- 20,1 - 25,0
- 16,2 - 20,0

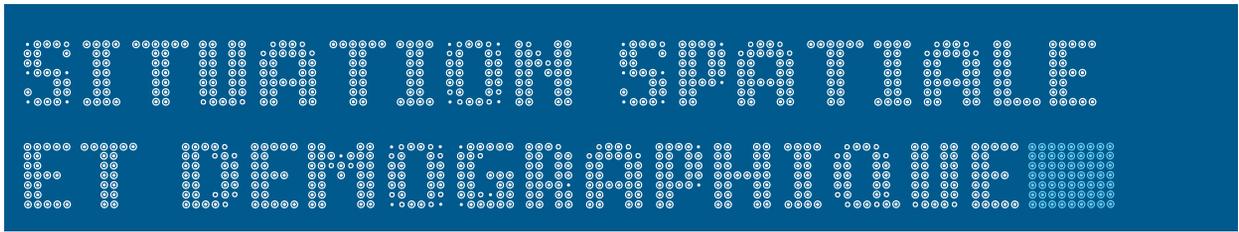
SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part de la population de 75 ans et plus dans la population totale en 2014 (en %)

- 15,1 - 24,3
- 10,1 - 15,0
- 4,1 - 10,0

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



# Évolution de la structure de la population entre 2009 et 2014

Au cours de la période 2009-2014, on assiste pour tous les territoires (d'étude et de référence), à un vieillissement général de la population.

La population jeune, âgée de moins de 20 ans, a connu une sensible croissance entre 2009 et 2014 par rapport à la population de 75 ans et plus dont la croissance est plus marquée au cours de la période.

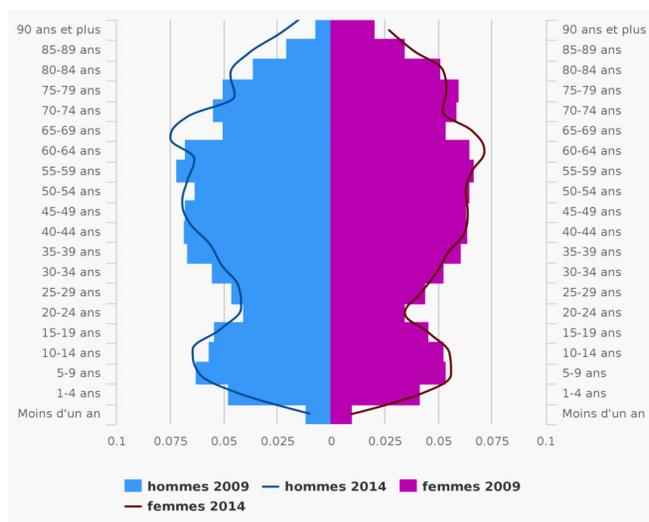
Globalement, on observe une évolution annuelle de la population du territoire d'étude de 0,2 %, contre +0,3 % à l'échelle départementale et régionale, et +0,5 % à l'échelle nationale.

En effet, bien qu'on observe une hausse générale de la population de plus de 75 ans sur l'ensemble des territoires, celle des territoires de référence est plus importante (+1,3 % dans le Loir-et-Cher, +1,4 % en Centre-Val de Loire et +1,6 % en France hexagonale) que celle du territoire d'étude (+0,9 %). Toutefois, à proportion plus faible, chez les moins de 20 ans, on observe une évolution annuelle dans la CC Val de Cher-Controis de +0,4 %, soit une proportion proche de celle des territoires de référence (+0,3 % au niveau du département, de la région et de la France métropolitaine).

|                                | Population de moins de 20 ans |                    |               |                    | Évolution annuelle | Population de 75 ans et plus |                    |              |                    | Évolution annuelle | Population Totale |               | Évolution annuelle |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|
|                                | 2009                          |                    | 2014          |                    |                    | 2009                         |                    | 2014         |                    |                    | 2009              | 2014          |                    |
|                                | effectifs                     | % de la population | effectifs     | % de la population |                    | effectifs                    | % de la population | effectifs    | % de la population |                    |                   |               |                    |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>10 351</b>                 | <b>21,8</b>        | <b>10 556</b> | <b>22,0</b>        | <b>0,4</b>         | <b>6 679</b>                 | <b>14,1</b>        | <b>6 978</b> | <b>14,5</b>        | <b>0,9</b>         | <b>47 404</b>     | <b>47 968</b> | <b>0,2</b>         |
| Loir-et-Cher                   | 76 343                        | 23,3               | 77 442        | 23,2               | 0,3                | 37 830                       | 11,5               | 40 224       | 12,1               | 1,3                | 327 868           | 333 567       | 0,3                |
| Centre-Val de Loire            | 610 262                       | 24,0               | 618 042       | 24,0               | 0,3                | 254 922                      | 10,0               | 273 372      | 10,6               | 1,4                | 2 538 590         | 2 577 435     | 0,3                |
| France hexagonale              | 15 332 662                    | 24,5               | 15 567 814    | 24,3               | 0,3                | 5 515 244                    | 8,8                | 5 959 103    | 9,3                | 1,6                | 62 465 709        | 64 027 958    | 0,5                |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014, EXPLOITATION PRINCIPALE)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## PYRAMIDE DES ÂGES DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS (2009-2014)



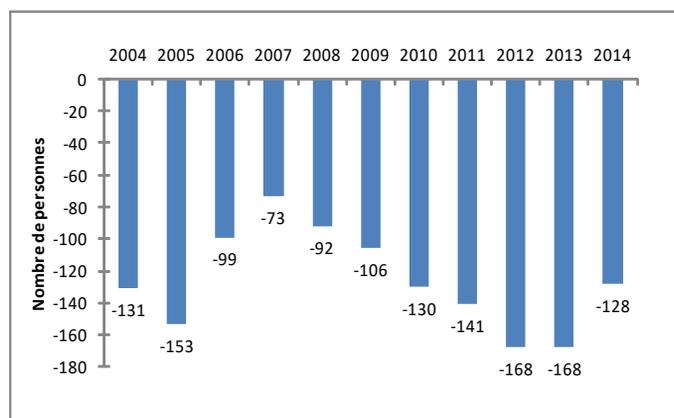
SOURCES : INSEE RP 2009-2014  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La pyramide des âges de la CC Val de Cher-Controis présente, au recensement 2014, une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), puis « baby boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la génération du baby boom va induire à moyen terme, une augmentation du nombre de personnes âgées. La comparaison des populations entre 2009 et 2014 met en évidence l'avancée en âge des habitants du territoire et un élargissement de la pointe. Cet élargissement de la pointe est d'autant plus marqué dans la population féminine.

On observe également un rétrécissement de la base avec un faible effectif des enfants de moins d'un an avec cependant une augmentation du nombre de naissances ces 10 dernières années.

Toutefois, une baisse d'effectifs est observée parmi les 20-24 ans, ce qui peut certainement s'expliquer par le départ des jeunes pour les études supérieures ou la vie active.

## SOLDE NATUREL DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES VAL DE CHER-CONTROIS (2004-2014)

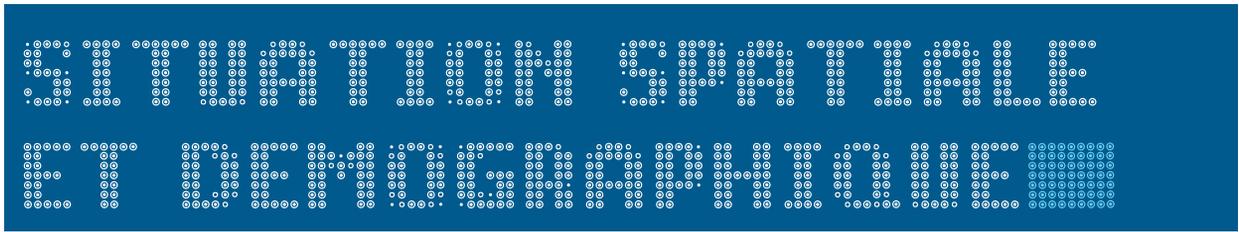


SOURCES : INSEE. ÉTAT CIVIL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Le solde naturel de la CC Val de Cher-Controis est resté négatif durant toute la période 2004-2014, le nombre de décès étant supérieur à celui des naissances. Il varie entre -168 et -73 habitants entre 2004 et 2014.

On observe sur le territoire, un solde naturel de -131 habitants en 2004 passant à -153 habitants l'année suivante. Cependant, il augmente jusqu'en 2007 (-73 habitants), avant de revenir à -168 habitants jusqu'en 2013. En 2014, le solde naturel de la CC Val de Cher-Controis, est passé à -128 habitants.

En moyenne, le solde annuel sur la période considérée correspond à 126 habitants en moins sur le territoire.

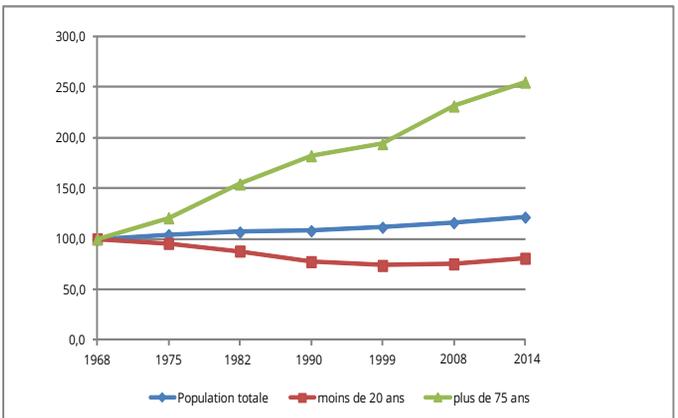


# Historique de la population de la CC Val de Cher-Controis entre 1968 et 2014

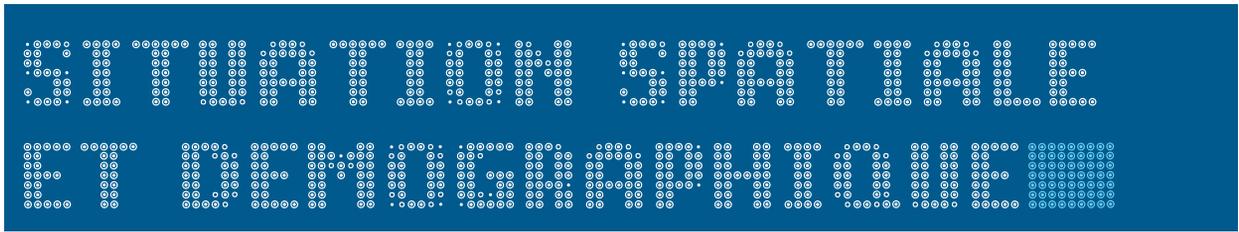
Entre 1968 et 2014, la population de la CC Val de Cher-Controis a légèrement crû passant de 39 476 habitants en 1968 à 47 968 habitants en 2014 (41 140 habitants en 1975, 42 160 habitants en 1982, 42 677 habitants en 1990, 44 022 habitants en 1999, 45 809 habitants en 2008).

Néanmoins, au regard de la répartition de la population par âge, on observe un fort accroissement de la population de 75 ans et plus au cours de la période considérée. Cette population a plus que doublé et est passée de 2 736 habitants en 1968 à 6 978 en 2014. Bien qu'ayant un effectif plus important que celui des seniors, la population jeune âgée de moins de 20 ans n'a cessé de diminuer sur le territoire, notamment entre 1968 et 1999 passant de 13 052 habitants en 1968 à 9 628 habitants en 1999. Une légère hausse est toutefois observée à partir de 2008 ; cette population étant passée de 9 628 habitants en 1999 à 9 831 en 2008 puis à 10 556 en 2014.

## ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE LA POPULATION ENTRE 1968 ET 2014



SOURCE: INSEE (RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



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

Selon l'Insee, à l'horizon 2050, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre-Val de Loire acquerrait environ 161 706 habitants en plus, en comparaison avec l'année 2013 (soit 4 370 habitants par an entre 2013 et 2050). Avec une hausse annuelle moyenne de + 0,2 % en 2040 (proportion inférieure à celle du territoire national, soit + 0,3 %), la population régionale atteindra environ 2 732 254 habitants, ce qui en ferait la 9<sup>ème</sup> région la plus dynamique en termes de croissance. Toutefois, le gain de population concernera particulièrement les classes d'âges les plus élevées (la région verra sa population de plus de 65 ans augmenter de plus de 301 600 personnes). L'Eure-et-Loir, l'Indre-et-Loire et le Loiret devraient connaître une forte croissance démographique, tandis que l'Indre, le Cher et le Loir-et-Cher gagneraient de la population du fait d'un apport migratoire de retraités.

Cependant, il est à noter une progression démographique très ralentie dans le Loir-et-Cher. En effet, selon l'Insee, dans le prolongement de l'évolution observée depuis 2010, la croissance annuelle moyenne du département passerait de 0,08 % entre 2013 et 2020 à 0,01 % entre 2040 et 2050. D'une part, cela s'explique en l'occurrence par l'effet simultané d'une baisse des naissances et d'une hausse des décès, impliquant une aggravation du déficit naturel qui

serait à l'origine de cette faible dynamique. D'autre part, le solde migratoire repartirait à la hausse, après la baisse enregistrée entre 2013 et 2020, ce qui permettrait d'afficher une légère progression de la population.

À l'horizon 2050, la proportion des 65 ans et plus au sein de la population du Loir-et-Cher augmenterait fortement, comme c'est le cas dans les autres départements de la région. Ainsi, dans le département d'étude, elle serait de 32,8 % en 2050 contre 21,9 % en 2013. Cependant, on assisterait à une légère baisse de la part des jeunes de moins de 20 ans, passant de 23,2 % en 2013 à 20,6 % en 2055. En 2050, il y aurait en effet, 160 personnes âgées sur 100 jeunes alors qu'en 2013, il y en avait 90 pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Le département du Loir-et-Cher fera ainsi face au fort vieillissement de sa population, ce qui impliquera de s'interroger sur l'évolution des politiques en faveur des personnes âgées, en matière d'offre de soins adaptés et de prise en charge de la dépendance comme un important défi à relever pour les années à venir (prestations spécifiques aux personnes dépendantes comme, par exemple, la gestion des aidants, l'allocation personnalisée d'autonomie, l'accès aux établissements sociaux et médico-sociaux...).

# Le parc de logements

## PARC DE LOGEMENTS (2009-2014)

|                                | Total des logements |               | Evolution (en %) | Résidences principales |               | Evolution (en %) | Résidences secondaires et logements occasionnels |              | Evolution (en %) | Logements vacants |              | Evolution (en %) |
|--------------------------------|---------------------|---------------|------------------|------------------------|---------------|------------------|--|--------------|------------------|-------------------|--------------|------------------|
|                                | 2009                | 2014          |                  | 2009                   | 2014          |                  | 2009   | 2014         |                  | 2009              | 2014         |                  |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>25 831</b>       | <b>26 778</b> | <b>3,7</b>       | <b>20 794</b>          | <b>21 279</b> | <b>2,3</b>       | <b>2 690</b>                                     | <b>2 512</b> | <b>-6,6</b>      | <b>2 347</b>      | <b>2 987</b> | <b>27,3</b>      |
| Loir-et-Cher                   | 173 540             | 180 669       | 4,1              | 143 246                | 148 134       | 3,4              | 15 004   | 14 384       | -4,1             | 15 290            | 18 151       | 18,7             |
| Centre-Val de Loire            | 1 293 901           | 1 352 052     | 4,5              | 1 104 361              | 1 141 018     | 3,3              | 86 817   | 84 453       | -2,7             | 102 723           | 126 581      | 23,2             |
| France hexagonale              | 32 173 904          | 33 943 137    | 5,5              | 26 866 279             | 28 044 628    | 4,4              | 3 099 194  | 3 251 375    | 4,9              | 2 208 431         | 2 647 134    | 19,9             |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

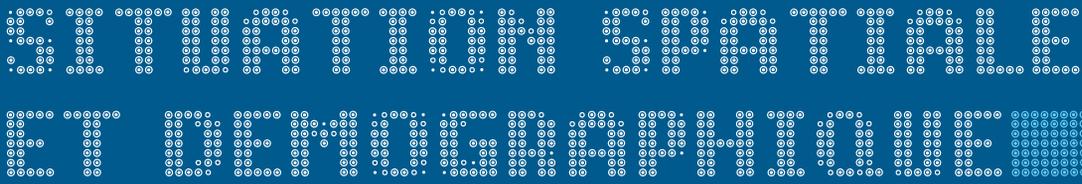
La CC Val de Cher-Controis compte, lors du recensement de 2014, 26 778 logements au total, dont 21 279 résidences principales (79,5 %), 2 512 résidences secondaires et logements occasionnels (9,4 %) et 2 347 logements vacants (11,2 %).

La part des résidences principales du territoire est moins importante que celle des territoires de référence : 79,5 % dans la CC Val de Cher-Controis contre 82,0 % dans le Loir-et-Cher, 84,4 % en Centre-Val de Loire et 82,6 % en France métropolitaine. Concernant les résidences secondaires et logements occasionnels, leur proportion sur le territoire d'étude (9,4 %) est proche de celle du territoire national (9,6 %) mais supérieure à celles du département (8,1 %) et de la région (6,2 %). La part de logements vacants dans la CC Val de Cher-Controis (11,1 %) est cependant supérieure à celles des niveaux départemental (10,0 %), régional (9,4 %) et national (7,8 %).

Au cours de la période 2009-2014, la CC Val de Cher-Controis

a connu une hausse du nombre de logements implantés sur le territoire, soit une évolution de + 3,7 %, évolution relativement inférieure à celle des territoires de référence (+ 4,1 % dans le Loir-et-Cher, + 4,5 % en région Centre-Val de Loire et + 5,5 % en France hexagonale).

Les résidences principales ont crû de + 2,3 % sur le territoire contre une évolution de + 3,4 % dans le département, + 3,3 % dans la région et + 4,4 % au niveau national. On observe cependant que le nombre de résidences secondaires et logements occasionnels décroît au cours de la même période dans tous les territoires, excepté dans la France hexagonale (- 6,6 % dans la CC Val de Cher-Controis contre - 4,1 % dans le Loir-et-Cher et - 2,7 % en Centre-Val de Loire). Sur le territoire national, cette évolution est de + 4,9 %. Pour ce qui est des logements vacants, leur croissance est plus marquée sur le territoire d'étude, entre 2009 et 2014, soit une évolution de + 27,3 % contre + 18,7 % au niveau départemental, + 23,2 % au niveau régional et + 19,9 % au niveau national.



## PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES 2009-2014

Au recensement de population de 2014, 4 830 résidences locataires sont recensées sur le territoire de la CC Val de Cher-Controis. Ainsi, 22,7 % des ménages habitant en résidences principales sont locataires de leur logement. Cette proportion est inférieure à celle observée dans le département (29,9 %), la région (34,2 %) et en France métropolitaine (40,0 %).

En 2014, parmi les résidences locataires, on dénombre 1 485 logements HLM, ce qui représente 7,0 % des ménages locataires vivant en HLM. Cette proportion est inférieure à celle des territoires de référence, soit 11,9 % en Loir-et-Cher et 14,7 % en région Centre-Val de Loire et en France hexagonale.

De même, il est à noter que, contrairement aux zones géographiques de comparaison, le nombre de résidences

locataires dans la CC Val de Cher-Controis a légèrement baissé, passant de 4 892 en 2009 à 4 830 en 2014. On observe ainsi une diminution de résidences locataires de - 1,3 % sur le territoire d'étude alors que dans le département du Loir-et-Cher, cette évolution est de + 1,9 %, en région Centre-Val de Loire, elle est + 2,2 % et en France métropolitaine, de +5,2 %.

S'agissant des logements HLM, on observe une évolution négative sur le territoire d'étude et dans le département. En effet, dans la CC Val de Cher-Controis, ils sont passés de 1 504 en 2009 à 1 485 en 2014, soit une évolution de - 1,3 % sur le territoire et de - 2,1 % dans le département. Au sein du territoire national, le nombre de logements HLM a augmenté entre 2009 et 2014. Elle est de + 1,0% en Centre-Val de Loire et de + 5,1 % en France hexagonale.

|                                | Nombre de résidences locataires |              | Évolution (en %) | Nombre de logements HLM |              | Évolution (en %) | Part des ménages locataires en 2014 (%) | Part des ménages locataires en HLM en 2014 (%) |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------|------------------|-------------------------|--------------|------------------|---|--|
|                                | 2009                            | 2014         |                  | 2009                    | 2014         |                  |   |  |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>4 892</b>                    | <b>4 830</b> | <b>-1,3</b>      | <b>1 504</b>            | <b>1 485</b> | <b>-1,3</b>      | <b>22,7</b>                             | <b>7,0</b>                                     |
| Loir-et-Cher                   | 43 403                          | 44 230       | 1,9              | 18 061                  | 17 675       | -2,1             | 29,9                                    | 11,9   |
| Centre-Val de Loire            | 382 291                         | 390 550      | 2,2              | 165 630                 | 167 289      | 1,0              | 34,2                                    | 14,7   |
| France hexagonale              | 10 656 267                      | 11 206 059   | 5,2              | 3 916 233               | 4 116 378    | 5,1              | 40,0                                    | 14,7   |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2015

En 2015, le territoire d'étude compte 7 091 allocataires, dont 3 151 qui bénéficient d'allocations logement. Parmi eux, 1 136 perçoivent une allocation d'aide personnalisée au logement (APL), 902 bénéficient d'une allocation de logement à caractère familial (ALF) et 1 113 d'une allocation de logement à caractère social (ALS). Les habitants du territoire bénéficiant d'une allocation logement en 2015, représentent 44,4 % des allocataires sur le territoire

d'étude. Cette proportion est inférieure à celle du Loir-et-Cher (49,7 %), de la région (52,2 %) et du territoire national (54,0 %). Rapporté à la population de 2014, le taux de couverture des ménages par les allocations logements est de 14,8 % sur le territoire d'étude, taux inférieur à celui du département (17,9 %), de la région (20,2 %) et de la France hexagonale (22,5 %).

|                                | Nombre d'allocataires | Allocataires et allocations logement |             | Taux de couverture des ménages par les allocations logement (en %) |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------|--|
|                                |                       | Effectifs                            | En %        |  |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>7 091</b>          | <b>3 151</b>                         | <b>44,4</b> | <b>14,8</b>  |
| Loir-et-Cher                   | 53 497                | 26 565                               | 49,7        | 17,9   |
| Centre-Val de Loire            | 441 568               | 230 441                              | 52,2        | 20,2   |
| France hexagonale              | 11 661 584            | 6 298 626                            | 54,0        | 22,5   |

SOURCE : CNAF AU 31/12/2015, CCMSA AU 31/12/2015, INSEE RP 2014  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# Composition des ménages

## STRUCTURE DES MÉNAGES AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2014

|                                | Nombre de ménages | Population des ménages | Nombre de ménages d'une personne |             | Nombre de familles, couples avec ou sans enfants |             | nombre de familles monoparentales |            | Nombre d'autres ménages sans familles |            | Nombre moyen de personnes par ménages |
|--------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------|-------------|--|-------------|-----------------------------------|------------|---------------------------------------|------------|---------------------------------------|
|                                |                   |                        | effectifs                        | en %        | effectifs  | en %        | effectifs                         | en %       | effectifs                             | en %       |                                       |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>21 279</b>     | <b>46 354</b>          | <b>7 027</b>                     | <b>33,0</b> | <b>12 302</b>                                    | <b>57,8</b> | <b>1 490</b>                      | <b>7,0</b> | <b>463</b>                            | <b>2,2</b> | <b>2,2</b>                            |
| Loir-et-Cher                   | 148 134           | 324 108                | 50 261                           | 33,9        | 84 216   | 56,9        | 10 745                            | 7,3        | 2 881                                 | 1,9        | 2,2                                   |
| Centre-Val de Loire            | 1 141 018         | 2 513 353              | 395 796                          | 34,7        | 632 374  | 55,4        | 90 520                            | 7,9        | 22 324                                | 2,0        | 2,2                                   |
| France hexagonale              | 28 044 628        | 62 560 657             | 9 847 917                        | 35,1        | 14 935 877                                       | 53,3        | 2 534 339                         | 9,0        | 726 236                               | 2,6        | 2,2                                   |

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2014, la CC Val de Cher-Controis comptabilise 21 279 ménages composés de 46 354 personnes, ce qui correspond à 2,2 personnes par ménage. Les ménages isolés, c'est-à-dire constitués d'une personne, représentent 33,0 % des ménages, proportion inférieure à celle du département (33,9 %), de la région (34,7 %) et de la France hexagonale (35,1 %).

On totalise, au cours de la même année sur le territoire, 12 302 familles, couples avec ou sans enfants, ce qui

représente 57,8 % des ménages. Cette proportion est toutefois supérieure à ce qui est observé sur les territoires de référence (Loir-et-Cher : 56,9 %, Centre-Val de Loire : 55,4 %, France hexagonale : 53,3 %).

Concernant les familles monoparentales, elles représentent 7,0 % des ménages du territoire d'étude, proportion proche de celle du département (7,3 %) mais inférieure à celle de la région (7,9 %) et de la France hexagonale (9,0 %).

## Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2015, la CC Val de Cher-Controis dénombre 7 091 allocataires. L'analyse de la structure familiale du territoire met en évidence que 50,5 % des allocataires sont des familles de couples avec enfants, soit une proportion supérieure à celle du département (47,4 %), de la région (44,8 %) et de la France métropolitaine (42,1 %).

La proportion de familles de couples sans enfant parmi les allocataires est de 5,4 % sur le territoire d'étude, soit une proportion supérieure à celle des zones géographiques de comparaison (4,9 % dans le Loir-et-Cher, 4,7 % pour le Centre-Val de Loire et 4,8 % en France hexagonale).

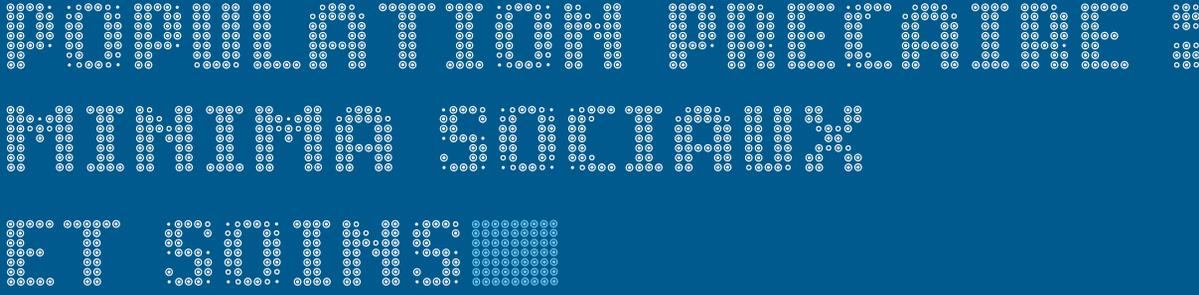
Les familles monoparentales représentent 15,0 % des allocataires de la CC Val de Cher-Controis, soit un taux proche de celui des autres territoires (15,6 % au niveau départemental et régional, 15,9 % au niveau national).

La proportion d'allocataires isolés parmi les allocataires CNAF et CCMSA est de 29,1 % sur le territoire, proportion inférieure à celle du Loir-et-Cher (32,0 %), de la région (34,9 %) et du territoire national (37,3 %).

### STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2015

|                                | Nombre d'allocataires | Personnes seules (allocataires isolés) |                          | Couples sans enfant |                          | Couples avec enfant(s) |                          | Familles monoparentales |                          |
|--------------------------------|-----------------------|--|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
|                                |                       | Effectifs                              | % parmi les allocataires | Effectifs           | % parmi les allocataires | Effectifs              | % parmi les allocataires | Effectifs               | % parmi les allocataires |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>7 091</b>          | <b>2 060</b>                           | <b>29,1</b>              | <b>386</b>          | <b>5,4</b>               | <b>3 580</b>           | <b>50,5</b>              | <b>1 065</b>            | <b>15,0</b>              |
| Loir-et-Cher                   | 53 497                | 17 138                                 | 32,0                     | 2 645               | 4,9                      | 25 367                 | 47,4                     | 8 347                   | 15,6                     |
| Centre-Val de Loire            | 441 568               | 154 086                                | 34,9                     | 20 793              | 4,7                      | 197 716                | 44,8                     | 68 973                  | 15,6                     |
| France hexagonale              | 11 661 584            | 4 348 606                              | 37,3                     | 555 919             | 4,8                      | 4 904 700              | 42,1                     | 1 852 359               | 15,9                     |

SOURCE : CNAF AU 31/12/2015, CCMSA AU 31/12/2015, INSEE RP 2014  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Minima sociaux

Au 31 décembre 2015, 672 personnes soit 3,2 % des ménages de la CC Val de Cher-Controis bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), proportion proche de celle du département et de la région (3,4 %) mais inférieure à celle de la France hexagonale (3,6 %).

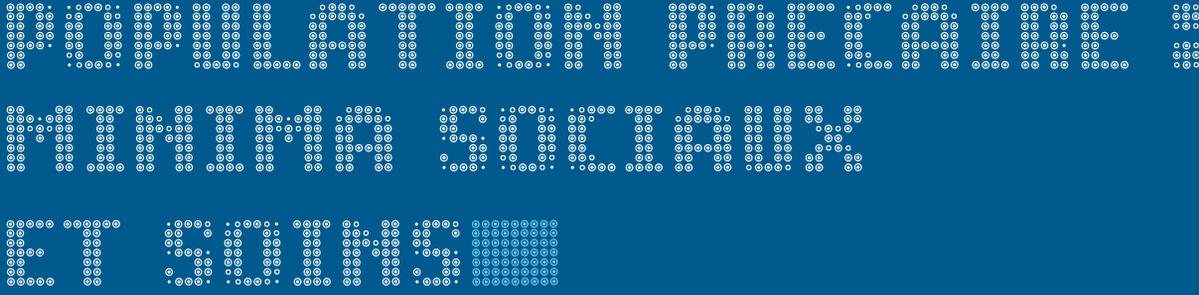
Le revenu de solidarité active (RSA), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, concerne 1 409 individus soit 6,6 % des ménages du territoire d'étude, taux également proche de celui du territoire départemental (6,8 %) mais inférieur au taux régional (7,2 %) et national (8,3 %).

Le RSA socle est un filet de sécurité minimale pour les personnes sans ressources. Il correspond aux anciens RMI et API. Il concerne 838 personnes dans la CC Val de Cher-Controis, soit 3,9 % des ménages. Cette proportion est similaire à celle du Loir-et-Cher (4,0 %) et de la région Centre-Val de Loire (4,2 %) mais inférieur au taux observé au niveau national (5,1 %).

### ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2015

|                                | Allocataires AAH |                     | Allocataires RSA |                     | Allocataires RSA socle |                     | Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations CAF | Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations CAF |
|--------------------------------|------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------------|---------------------|--|--|
|                                | Effectifs        | % parmi les ménages | Effectifs        | % parmi les ménages | Effectifs              | % parmi les ménages |  |  |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>672</b>       | <b>3,2</b>          | <b>1 409</b>     | <b>6,6</b>          | <b>838</b>             | <b>3,9</b>          | <b>1 528</b>   | <b>911</b>   |
| Loir-et-Cher                   | 5 086            | 3,4                 | 10 081           | 6,8                 | 5 919                  | 4,0                 | 11 926   | 6 710  |
| Centre-Val de Loire            | 39 202           | 3,4                 | 82 126           | 7,2                 | 48 227                 | 4,2                 | 98 898   | 56 441   |
| France hexagonale              | 1 024 110        | 3,7                 | 2 323 377        | 8,3                 | 1 441 717              | 5,1                 | 2 797 592  | 1 667 175  |

SOURCE : CNAF AU 31/12/2015, CCMSA AU 31/12/2015, INSEE RP 2014  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, la couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la Sécurité sociale (CMU de base). Elle offre également, pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément des remboursements de la Sécurité sociale (CMU-complémentaire).

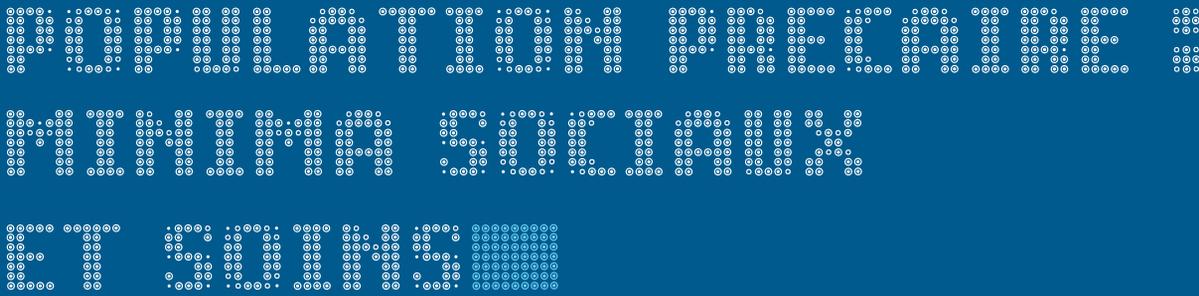
Au 31 décembre 2013, parmi les 23 747 bénéficiaires de la CPAM recensés dans la CC Val de Cher-Controis, 1 841 sont couverts par la CMU-C (assurés et ayants droit), ce qui représente 5,7 % de bénéficiaires CMU-C parmi les allocataires CPAM. Cette proportion est inférieure à celle observée sur les territoires de référence (7,1 % dans le Loir-et-Cher et 7,4 % en Centre-Val de Loire).

### BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2014\*

|                                | Nombre d'allocataires de la CPAM | Population couverte | Nombre d'allocataires de la CMU-C | Nombre de personnes couvertes par la CMU-C | Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM (%) | Nombre de personnes de moins de 20 ans bénéficiaires de la CMU-C | Part des bénéficiaires de la CMU-C de moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CPAM (%) |
|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|-----------------------------------|--|---|--|--|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>23 747</b>                    | <b>32 107</b>       | <b>849</b>                        | <b>1 841</b>                               | <b>5,7</b>  | <b>785</b>   | <b>42,6</b>  |
| Loir-et-Cher                   | 173 833                          | 237 795             | 8 414                             | 16 787                                     | 7,1   | 7 414  | 44,2   |
| Centre-Val de Loire            | 1 400 525                        | 1 920 682           | 74 069                            | 141 222                                    | 7,4   | 62 288   | 44,1   |

\* LES DONNÉES ISSUES DU FICHIER DU DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES PAR ZONE (BASSIN DE VIE, COMMUNE, IRIS ET ZUS), SEXE, CLASSE D'ÂGE ET DÉTENTION OU NON DE LA CMU COMPLÉMENTAIRE SONT DISPONIBLES DÈS LORS QUE LA ZONE COMPTE PLUS DE 100 BÉNÉFICIAIRES; POUR ÉVITER L'INDIRECTEMENT NOMINATIF, AUCUNE INFORMATION N'EST FOURNIE EN DEÇÀ DE CE SEUIL.

SOURCE : CNAMTS AU 31.12.2013, DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur, pour une année donnée, à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros). L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les États-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue. Dans l'approche en termes relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie en Europe, le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

L'ensemble des données n'étant pas disponible par classe d'âge à l'échelle de l'ensemble des communes du territoire en 2014, il ne nous est pas possible d'estimer le taux de

pauvreté global de la Communauté de Communes du Val de Cher-Controis. Cependant, en 2014, le taux de pauvreté estimé sur le département du Loir-et-Cher est de 12,7 %, taux inférieur à celui de la région (12,9 %) et du territoire national (14,7 %).

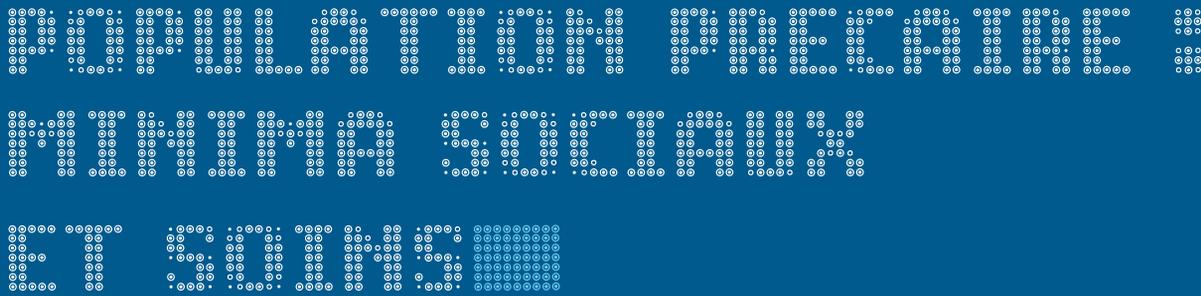
Les taux les plus élevés se retrouvent chez les personnes âgées de moins de 30 ans pour l'ensemble des territoires des différents échelons : 21,4 % dans le Loir-et-Cher, 21,7 % en Centre-Val de Loire et 22,8 % en France métropolitaine. À l'échelle départementale, les personnes âgées de 75 ans et plus, ont le taux de pauvreté le plus faible selon la répartition par classe d'âge (leur proportion est de 6,4 % dans le département, 6,9 % dans la région et 8,6 % au niveau national).

### TAUX DE PAUVRETÉ EN 2014 (EN %)

|                                | Ensemble    | moins de 30 ans | de 30 à 39 ans | de 40 à 49 ans | de 50 à 59 ans | de 60 à 74 ans | 75 ans ou plus |
|--------------------------------|-------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>12,9</b> | <b>22,5</b>     | <b>14,9</b>    | <b>16,3</b>    | <b>13,5</b>    | <b>7,3</b>     | <b>9,0</b>     |
| <b>CC du Cher à la Loire*</b>  | <b>10,3</b> | <b>nd</b>       | <b>9,4</b>     | <b>14,5</b>    | <b>10,9</b>    | <b>nd</b>      | <b>nd</b>      |
| Loir-et-Cher                   | 12,7        | 21,4            | 16,4           | 16,0           | 12,4           | 6,7            | 6,4            |
| Centre-Val de Loire            | 12,9        | 21,7            | 16,1           | 15,4           | 12,2           | 7,6            | 6,9            |
| France hexagonale              | 14,7        | 22,8            | 17,1           | 17,2           | 14,4           | 9,5            | 8,6            |

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAF-CCMSA. FICHER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE AU 01/01/2015  
ND: NON DISPONIBLE

\*CC DU CHER À LA LOIRE : TERRITOIRE FAISANT PARTIE DE LA CC VAL DE CHER-CONTROIS À PARTIR DU 1<sup>er</sup> JANVIER 2017



## Emploi

En 2014, les ouvriers représentent dans la CC Val de Cher-Controis, la catégorie socioprofessionnelle la plus représentée (33,6 %), proportion supérieure à celle des territoires de référence (28,6 % dans le Loir-et-Cher, 26,0 % en Centre-Val de Loire et 22,4 % en France hexagonale). Quant aux employés, ils constituent 28,5 % de la population active, proportion proche de celle du département (28,9 %) et du niveau régional (28,6 %) et relativement moindre que celle du niveau national (27,8 %). Ces deux catégories socioprofessionnelles restent les plus représentées au sein de la CC Val de Cher-Controis.

Viennent ensuite les professions intermédiaires qui occupent, en 2014, 20,9 % de la population active du territoire d'étude, proportion inférieure à celle du Loir-et-Cher (23,9 %), de la région Centre-Val de Loire (25,6 %) et de la France hexagonale (25,8 %).

De manière générale, en comparaison des territoires de référence, la CC Val de Cher-Controis compte moins de cadres et professions intellectuelles supérieures (7,2 %) que le département du Loir-et-Cher (11,1 %), le Centre-Val de Loire (13,4 %) et la France hexagonale (17,6 %).

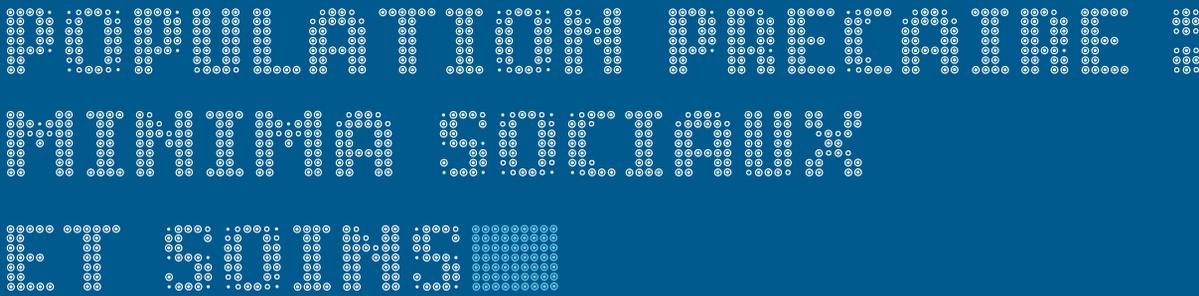
A contrario, on recense une proportion plus élevée d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise sur le territoire d'étude que sur les territoires de référence (7,9 % contre 6,4 % dans le département, 5,7 % dans la région et 6,0 % au niveau national). Même constat concernant les agriculteurs (3,2 % contre 2,4 % au niveau départemental, 2,1 % au niveau régional et 1,7 % au niveau national).

### POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP (2009-2014)

|                                | Agriculteurs |            |   |            | Artisans, commerçants et chefs d'entreprise |              |   |            | Cadres et professions intellectuelles supérieures |              |   |            |
|--------------------------------|--------------|------------|---|------------|---|--------------|---|------------|---|--------------|---|------------|
|                                | Effectifs    |            | % de la population active ayant un emploi |            | Effectifs                                   |              | % de la population active ayant un emploi |            | Effectifs   |              | % de la population active ayant un emploi |            |
|                                | 2009         | 2014       | 2009                                      | 2014       | 2009  | 2014         | 2009                                      | 2014       | 2009  | 2014         | 2009                                      | 2014       |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>651</b>   | <b>585</b> | <b>3,5</b>                                | <b>3,2</b> | <b>1 441</b>                                | <b>1 487</b> | <b>7,9</b>                                | <b>8,1</b> | <b>1 301</b>                                      | <b>1 315</b> | <b>7,1</b>                                | <b>7,2</b> |
| Loir-et-Cher                   | 3 488        | 3 180      | 2,6                                       | 2,4        | 8 495                                       | 9 218        | 6,4                                       | 7,0        | 14 063  | 14 628       | 10,6                                      | 11,1       |
| Centre-Val de Loire            | 24 568       | 21 682     | 2,3                                       | 2,1        | 60 509                                      | 63 879       | 5,7                                       | 6,1        | 132 670   | 139 256      | 12,5                                      | 13,4       |
| France hexagonale              | 490 406      | 433 050    | 1,9                                       | 1,7        | 1 568 475                                   | 1 697 001    | 6,0                                       | 6,5        | 4 265 436   | 4 595 520    | 16,4                                      | 17,6       |

|                                | Professions intermédiaires |              |   |             | Employés     |              |   |             | Ouvriers     |              |   |             | Population active ayant un emploi |               |
|--------------------------------|----------------------------|--------------|---|-------------|--------------|--------------|---|-------------|--------------|--------------|---|-------------|-----------------------------------|---------------|
|                                | Effectifs                  |              | % de la population active ayant un emploi |             | Effectifs    |              | % de la population active ayant un emploi |             | Effectifs    |              | % de la population active ayant un emploi |             |                                   |               |
|                                | 2009                       | 2014         | 2009                                      | 2014        | 2009         | 2014         | 2009                                      | 2014        | 2009         | 2014         | 2009                                      | 2014        | 2009                              | 2014          |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>3 548</b>               | <b>3 825</b> | <b>19,4</b>                               | <b>20,9</b> | <b>5 231</b> | <b>5 249</b> | <b>28,5</b>                               | <b>28,7</b> | <b>6 163</b> | <b>5 839</b> | <b>33,6</b>                               | <b>31,9</b> | <b>18 336</b>                     | <b>18 299</b> |
| Loir-et-Cher                   | 30 248                     | 31 605       | 22,8                                      | 23,9        | 38 592       | 38 132       | 29,0                                      | 28,9        | 38 025       | 35 215       | 28,6                                      | 26,7        | 132 910                           | 131 979       |
| Centre-Val de Loire            | 260 538                    | 265 883      | 24,6                                      | 25,6        | 304 604      | 297 565      | 28,8                                      | 28,6        | 274 929      | 251 879      | 26,0                                      | 24,2        | 1 057 819                         | 1 040 145     |
| France hexagonale              | 6 529 654                  | 6 734 716    | 25,1                                      | 25,8        | 7 371 270    | 7 271 908    | 28,3                                      | 27,8        | 5 834 031    | 5 404 594    | 22,4                                      | 20,7        | 26 059 273                        | 26 136 788    |

SOURCE : INSEE (RP 2009-2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Chômage

Selon l'Insee, en application de la définition internationale adoptée en 1982 par le Bureau international du travail (BIT), un chômeur est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond simultanément à trois conditions :

- être sans emploi, c'est à dire ne pas avoir travaillé au moins une heure durant une semaine de référence ;
- être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

Les chômeurs au sens du recensement de la population sont, d'une part, des personnes de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part, les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui recherchent un emploi.

Les demandeurs d'emploi catégorie ABC inscrits à Pôle Emploi sont tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi. Les demandeurs d'emploi de catégorie A sont sans emploi, ceux de catégorie B ont exercé une activité réduite courte (i.e. de 78 heures ou moins au cours du mois), ceux de catégorie C ont exercé une activité réduite longue (i.e. de plus de 78 heures au cours du mois). Les demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) sont les personnes inscrites à Pôle Emploi et ayant une demande en cours au dernier jour du mois.

Au 31 décembre 2016, 3 675 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés dans la CC Val de Cher-Controis (dont 2 081 de catégorie A). Parmi eux, 1 753 sont demandeurs d'emploi de longue durée (c'est-à-dire de 1 an ou plus), ce qui correspond à 47,7 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC du territoire, proportion supérieure à celle observée au sein des territoires de référence (Loir-et-Cher : 46,8 %, Centre-Val de Loire : 46,6 %, France métropolitaine : 43,8 %).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 17,3 % de l'ensemble des DEFM A du territoire, soit un effectif de 360 individus. Cette proportion reste supérieure à celle des territoires de référence (14,8 % au niveau du département, 15,1 % au niveau régional et 14,0 % sur le territoire national).

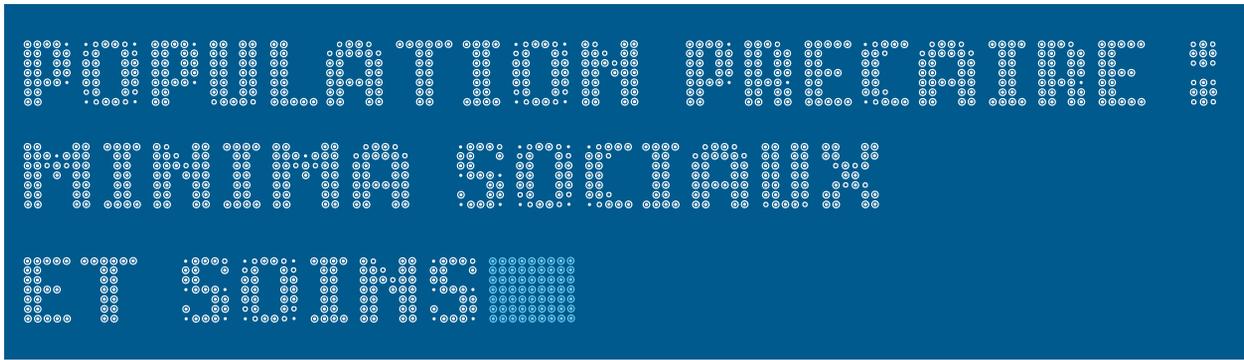
Au sein de la population féminine, on compte 969 personnes en catégorie A, ce qui représente 46,6 % de l'ensemble des DEFM A du territoire, ce qui est proche du département du Loir-et-Cher (46,2 %) mais inférieur au niveau régional (47,6 %) et national (47,3 %).

Fin 2015, la proportion des seniors (de 50 ans et plus) DEFM A est de 29,8 % sur le territoire d'étude (soit 620 personnes), proportion supérieure à celle du Loir-et-Cher (28,8 %), de la région Centre-Val de Loire (26,5 %) et de la France hexagonale (25,9 %).

### STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2016

|                                | Nombre de DEFM (A) | Nombre de DEFM (ABC) de longue durée | Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) (A) |             | Nombre de DEFM femmes (A) |             | Nombre de DEFM seniors (50 ans et plus) (A) |             |
|--------------------------------|--------------------|--------------------------------------|---|-------------|---------------------------|-------------|---|-------------|
|                                |                    |                                      | Effectifs                                   | en % DEFM A | Effectifs                 | en % DEFM A | Effectifs                                   | en % DEFM A |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>2 081</b>       | <b>1 753</b>                         | <b>360</b>                                  | <b>17,3</b> | <b>969</b>                | <b>46,6</b> | <b>620</b>                                  | <b>29,8</b> |
| Loir-et-Cher                   | 15 192             | 12 550                               | 2 255                                       | 14,8        | 7 025                     | 46,2        | 4 381                                       | 28,8        |
| Centre-Val de Loire            | 129 981            | 101 639                              | 19 686                                      | 15,1        | 61 910                    | 47,6        | 34 474                                      | 26,5        |
| France hexagonale              | 3 529 600          | 2 427 900                            | 495 400                                     | 14,0        | 1 670 000                 | 47,3        | 915 200                                     | 25,9        |

SOURCES : STMT, PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE AU 31.12.2016  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

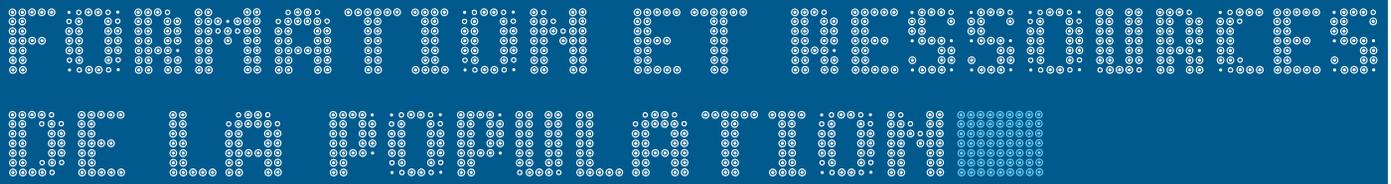


## TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2014 (%)

|                                | Taux de chômage des 15-64 ans |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>12,4</b>                   |
| Loir-et-Cher                   | 12,4                          |
| Centre-Val de Loire            | 12,8                          |
| France hexagonale              | 13,5                          |

Au recensement de population de l'Insee de 2014, le taux de chômage des 15-64 ans de la CC Val de Cher-Controis est de 12,4 %, taux identique à celui du département, proche de celui observé en région Centre-Val de Loire (12,8 %) et inférieur à celui de la France hexagonale (13,5 %).

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Les niveaux de formation

Selon le recensement de population de 2014, le taux de scolarisation des 16-24 ans dans la CC Val de Cher-Controis est de 48,8 %, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (54,7 %), la région (58,3 %) et la France hexagonale (61,9 %).

Lorsqu'on compare les taux de scolarisation des 15-17 ans sur le territoire d'étude, 94,3 % de ces jeunes sont scolarisés, proportion relativement inférieure à celles des territoires de comparaison : 96,0 % dans le Loir-et-Cher, 95,9 % en région Centre-Val de Loire et 96,1 % en France métropolitaine.

Ainsi, la différence de taux entre ces deux précédents groupes d'âges s'explique essentiellement par le taux de scolarisation des 18-24 ans : il est de 30,4 % dans la CC Val de Cher-Controis, proportion moindre en comparaison avec le département (38,9 %), la région Centre-Val de Loire (46,5 %) et le niveau national (52,4 %).

### TAUX DE SCOLARISATION EN 2014 (EN %)

|                                | 18-24 ans   | 15-17 ans   | 16-24 ans   |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>30,4</b> | <b>94,3</b> | <b>48,8</b> |
| Loir-et-Cher                   | 38,9        | 96,0        | 54,7        |
| Centre-Val de Loire            | 46,5        | 95,9        | 58,3        |
| France hexagonale              | 52,4        | 96,1        | 61,9        |

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

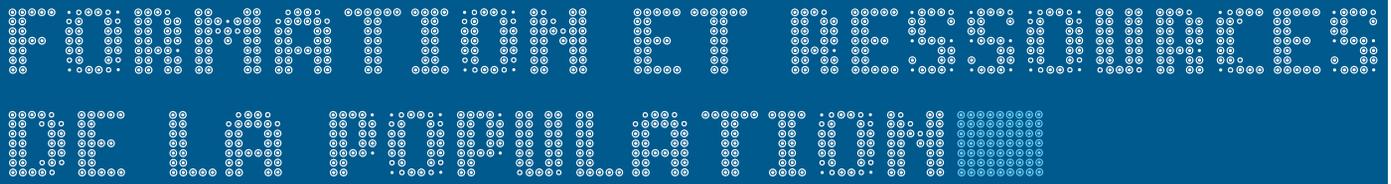
### NIVEAUX DE FORMATION EN 2014

|                                | Population de 15-64 ans non scolarisée |               | Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges) |              |  |             | Titulaires d'un Bac+2 et plus |              |  |             |
|--------------------------------|--|---------------|---|--------------|--|-------------|-------------------------------|--------------|--|-------------|
|                                |  |               | Effectifs   |              | % de la population de 15-64 ans non scolarisée |             | Effectifs                     |              | % de la population de 15-64 ans non scolarisée |             |
|                                | 2009                                   | 2014          | 2009  | 2014         | 2009   | 2014        | 2009                          | 2014         | 2009   | 2014        |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>25 077</b>                          | <b>24 805</b> | <b>8 198</b>  | <b>6 757</b> | <b>32,7</b>                                    | <b>27,2</b> | <b>4 265</b>                  | <b>4 855</b> | <b>17,0</b>                                    | <b>19,6</b> |
| Loir-et-Cher                   | 179 957                                | 178 348       | 53 756  | 43 967       | 29,9   | 24,7        | 38 373                        | 44 298       | 21,3   | 24,8        |
| Centre-Val de Loire            | 1 408 565                              | 1 390 522     | 393 678   | 325 335      | 27,9   | 23,4        | 338 490                       | 385 239      | 24,0   | 27,7        |
| France hexagonale              | 34 865 254                             | 34 943 064    | 9 327 695   | 7 839 307    | 26,8   | 22,4        | 10 043 008                    | 11 408 169   | 28,8   | 32,6        |

SOURCE : INSEE (RP 2009, 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de population de 2014, 24 805 personnes de 15 à 64 ans sont non scolarisées dans la CC Val de Cher-Controis. Parmi elles, 6 757 personnes sont sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges), ce qui représente 27,2 % de l'ensemble des personnes non scolarisées en 2014. Cette proportion est plus faible que celle du département (29,9 % dans le Loir-et-Cher) mais proche de celle de la région (27,9 %) et supérieure au niveau national (26,8 %). On observe une baisse de 17,6 % de l'effectif de cette population, au cours de la période 2009-2014, baisse également marquée dans les territoires de référence (- 18,2 % dans le Loir-et-Cher, - 17,4 % en région Centre-Val de Loire et - 16,0 % sur le territoire).

S'agissant des titulaires d'un bac+2 et plus, la CC Val de Cher-Controis en dénombre 4 855 en 2014, ce qui représente une proportion de 19,6 % de la population non scolarisée de 15 à 64 ans du territoire. Cette proportion est également faible par comparaison avec les territoires de référence (24,8 % au niveau départemental, 27,7 % au niveau régional et 32,6 % au niveau national). Entre 2009 et 2014, le nombre de personnes titulaires d'un bac +2 et plus a cependant augmenté sur le territoire, passant de 4 265 personnes à 4 855 personnes de 15 à 64 ans, soit une hausse sur la période de 15,1 %, évolution proche de celle de la région (+ 15,3 %), inférieure à celle du département (+ 16,5 %) et supérieure à celle du territoire national (+ 13,3 %).



## Les revenus fiscaux par unités de consommation

D'après la DGFIP, la CC Val de Cher-Controis compte 27 701 foyers fiscaux en 2015, dont 10 641 foyers fiscaux imposés, ce qui représente 38,4 % de foyers imposés au cours de la même année. Cette proportion est inférieure à celle des territoires de référence (département : 42,4 % ; région : 43,5 % ; France hexagonale : 43,9 %).

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 22 940 euros sur le territoire d'étude en 2015, montant plus faible que ceux des territoires de référence (24 527 dans le Loir-et-Cher, 24 897 en région Centre-Val de Loire et 26 485 en France hexagonale).

### REVENUS FISCAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2015

|                                | Nombre de foyers fiscaux | Nombre de foyers fiscaux imposés | % de foyers fiscaux imposés | Revenus nets imposables moyens annuels par foyer fiscal |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>27 701</b>            | <b>10 641</b>                    | <b>38,4</b>                 | <b>22 940 €</b>   |
| Loir-et-Cher                   | 189 939                  | 80 537                           | 42,4                        | 24 527 €  |
| Centre-Val de Loire            | 1 455 215                | 633 381                          | 43,5                        | 24 897 €  |
| France hexagonale              | 36 310 247               | 15 957 102                       | 43,9                        | 26 485 €  |

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

## Actifs et mobilité des habitants de la CC Val de Cher-Controis

Au recensement de la population de 2014, la CC Val de Cher-Controis enregistre 18 299 actifs de 15 ans et plus ayant un emploi, soit 9 390 hommes et 8 908 femmes.

Notons qu'en 2013, on dénombre 18 456 actifs de 15 ans et plus, vivant sur le territoire. Parmi eux, 15 873 travaillent dans le département de résidence, ce qui représente 86,0 % des actifs de la CC Val de Cher-Controis. Les principales communes du Loir-et-Cher dans lesquelles les habitants du territoire exercent leur activité professionnelle sont : Montrichard Val de Cher (11,5 %), Blois (10,9 %), Saint-Aignan (9,2 %) et Selles-sur-Cher (4,9 %). Parmi les autres communes, on peut citer Romorantin-Lanthenay, Prunay-en-Sologne, Soings-en-Sologne et Saint Georges-sur-Cher, avec 1,6 % des actifs du territoire qui viennent travailler dans ces communes.

Parmi les actifs de 15 ans et plus de la CC Val de Cher-Controis, travaillant en Loir-et-Cher, 11 693 habitants travaillent sur le territoire d'étude, ce qui représente 63,3 % de l'ensemble des actifs.

Hors du département, on compte près de 1 670 habitants de la CC Val de Cher-Controis qui exercent leur activité professionnelle dans l'Indre-et-Loire (soit 9,0 % des habitants du territoire), dont 388 personnes qui travaillent à Amboise et 101 personnes à Saint-Pierre-des-Corps. 307 habitants du territoire d'étude travaillent dans l'Indre, le tiers étant actif à Chabris (104 personnes). 140 habitants de la CC Val de Cher-Controis travaillent dans le Loiret.



## Selon une publication numérique des collections éditoriales de l'Inserm sur le bien-être et la qualité de vie, la notion du bien-être est complexe et plurifactorielle.

Selon l'OMS, la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social », sans que la notion de « bien-être » ait été clairement définie. Selon l'Inserm<sup>1</sup>, cette notion étant en évolution et en construction durant toute notre vie, elle est beaucoup plus subtile à définir que le simple fait de se sentir bien.

Ryff et Keyes (1995) et Netz et coll. (2005) ont présenté, dans leur définition du bien-être, les différentes composantes permettant d'élucider cette notion.

Ryff et Keyes (1995) considèrent que le bien-être est constitué par :

- une bonne estime de soi et une évaluation positive de sa vie ;
- de bonnes relations avec les autres ;
- une sensation de maîtrise sur sa vie et son environnement ;

- la sensation de pouvoir prendre ses propres décisions et d'être autonome ;
- donner un sens à sa vie ;
- se sentir dans la continuité de son développement personnel.

Selon Netz et coll. (2005), le bien-être serait la résultante de quatre dimensions :

- le bien-être émotionnel (trait et état d'anxiété, stress, tension, état et trait de dépression, angoisse, confusion, énergie, vigueur, fatigue, émotions, optimisme) ;
- les perceptions de soi (compétences, perception de soi, estime globale de soi, image du corps, perception de sa condition physique, perception de maîtrise de soi, attribution causale...);
- le bien-être psychique (douleur, perception des troubles somatiques...);
- le bien-être perçu (qualité de vie, bien-être subjectif...).

1 - Inserm, Effets sur le bien-être et la qualité de vie : <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/?sequence=15>

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

La population du Val de Cher-Controis est marquée par des contrastes entre plusieurs bassins de vie différents. Les professionnels et élus distinguent en particulier la Vallée du Cher qui concentre des populations en difficulté, avec du chômage lié à la fermeture d'entreprises locales, et des niveaux de qualification peu élevés. Les situations économiques et sociales de la population semblent plus favorables au nord du territoire, aux environs de Contres.

*Professionnel : « La Vallée du Cher est une région un peu dévastée au niveau de l'emploi quand même, nous on le voit au niveau du service social, tout ce qui est Montrichard, Saint-Georges, Selles sur Cher, Saint-Aignan, c'est vraiment un gros souci d'emploi, de mobilité... qui empêche aussi les gens de se soigner »*

*Élu : « C'est le niveau de revenus qui est très faible sur notre territoire, qui est... se ressent à cause des suppressions d'emploi successives qui ont eu lieu à la fois sur nos communes mais aussi sur des communes plus éloignées où nos habitants*

*allaient travailler, et les entreprises ayant fermé... Et puis on a du mal quand même à trouver des entreprises qui viennent s'installer pour recruter. »*

*Professionnel : « Sur le bassin Controis, donc effectivement en terme de population, on a une mixité plus importante qui concentre sûrement moins de difficultés que dans la Vallée du Cher... »*

En effet la Vallée du Cher a perdu un grand nombre d'emplois et comprend une population au chômage peu mobile. Originaires du territoire, les retraités agricoles sont souvent en situation économique difficile voire en-dessous du seuil de pauvreté. Certains vivent dans des logements précaires et sont handicapés par des problèmes de santé liés à leur activité professionnelle passée, qu'il s'agisse d'usure physique ou de possibles maladies en lien avec l'usage de produits phytosanitaires.

*Élu : « Quand on a à peine 800 euros, ou à 2 on a 1300 euros*



*de retraite, faut pas se leurrer, l'intérieur c'est pas... C'est pas du dernier cri, y a pas d'isolation, y a pas de chauffage, à part le bois, donc ces gens-là, les couples ils achètent des maisons à pas très cher, et on le voit, ils réparent au fur et à mesure. »*

*Élu : « Dans ma commune, on a beaucoup d'hommes, anciens agriculteurs, et ils ont des gros problèmes de cancer liés à la prostate, y en a... sur la commune une dizaine (...) entre 65 et 75 ans, et on se pose la question de savoir si les traitements phytosanitaires ne seraient pas en cause. Alors maintenant quand on voit les jeunes, ils ont quand même du matériel, ils font attention à leur protection, ce que ne faisaient pas les anciens. »*

D'autres populations ont également investi la région pour le faible coût de l'immobilier, qu'ils s'agissent de jeunes retraités ou de jeunes couples. Après un décès ou une séparation familiale, ces personnes vivent de façon parfois très précaire. À leurs difficultés économiques, s'ajoute un isolement social important, comme c'est le cas de certaines personnes âgées qui perdent leur autonomie et dont les familles sont parties sur d'autres territoires. Cette pauvreté reste en partie cachée dans la mesure où les personnes susceptibles de bénéficier des aides n'effectuent pas les démarches nécessaires, que ce soit par méconnaissance ou pour maintenir une image, une dignité, vis-à-vis de soi-même ou de l'entourage, du voisinage. La dématérialisation des démarches éloigne encore plus ces personnes des leviers pour retrouver de l'autonomie.

*Professionnel : « On a beaucoup de gens qui sont venus s'installer dans la ruralité, quelquefois quitter la région parisienne, beaucoup, ou des gens natifs éventuellement, mais en tout cas qui perdent quelque chose au niveau de leur mobilité, de leur déplacement, par les problèmes de santé, par les DMLA, et dont les familles ne sont pas du tout sur place, et donc c'est vrai qu'on a des grosses problématiques d'isolement, et des gens qui sont après uniquement centrés dans leur domicile, leur commune. »*

*Habitant : « C'est comme pour tout, ma femme elle a un problème, elle a appelé Orange. Orange, bon on vous envoie un SMS pour dépanner, on n'a eu personne, bon... (...) C'est vrai qu'il y a des pauvres gens qui doivent se faire avoir parce qu'ils peuvent peut-être avoir des aides ou des trucs comme ça mais... Non ils sont pas courant, ils connaissent pas. »*

Les nouveaux habitants éloignés de leurs familles d'origine souffrent aussi d'une intégration sociale peu évidente et ne peuvent pas prendre appui simplement sur leurs voisins. La bonne interconnaissance et les solidarités de voisinage bénéficient principalement aux habitants de longue date. C'est aussi grâce à ces liens qu'il est possible d'accéder plus simplement aux ressources médicales de premier recours.

*Habitant : « Je vois ma mère qui dans le coin, qui est venue habiter ici, (...) Elle s'est fait bouler par plein d'endroits, elle va à Tours, voilà, ouais c'est pour des petites choses comme ça,*

*ça a été assez dur, il a fallu connaître des Solognots, genre par exemple pour avoir un médecin traitant. »*

*Professionnel : « C'est une petite commune, on connaît bien les habitants, on connaît nos personnes âgées, on sait quelle est celle à qui il faut porter du pain, celle à qui il va falloir passer de temps en temps pour changer sa bouteille de gaz, etc. mais c'est parce que c'est des petites communes, il y a une grosse proximité. »*

D'après les acteurs rencontrés, les situations d'isolement et de précarité sociale et économique ont de plus tendance à s'aggraver sur ces zones géographiques. Les professionnels sur ces secteurs en constatent les conséquences sur les familles, leurs enfants, les conditions de salubrité de leur logement. Parallèlement, les personnes qui sortent de la précarité quittent souvent le territoire pour se rapprocher du Blésois et de sa zone d'emplois.

*Professionnel : « On est beaucoup sur de la précarité, de la monoparentalité, de l'isolement donc déjà au niveau de la famille, puis aussi géographique. »*

*Professionnel : « On voit une généralité de difficultés sociales chez les familles avec adolescents, enfants. Ça se généralise. Il y a une généralisation des difficultés sociales liée à l'emploi, liée à l'éloignement familial, liée au manque de mobilité, liée à un positionnement culturel. »*

Le secteur de la Vallée du Cher est aussi caractérisé par la présence de camps de gens du voyage qui, malgré leur ancienneté, sont peu insérés dans le tissu social. Ces populations ont un vécu communautaire et une appréhension des institutions ; et malgré leur processus de sédentarisation, ils suscitent toujours une gêne et une défiance importante d'une partie du reste des habitants. Ces derniers perçoivent une inégalité de traitement des autorités face à cette communauté, et une source de délinquance, de nuisances et de dégradation de l'image de leur territoire.

*Élu : « Moi j'ai... combien de caravanes à Selles, en ce moment j'ai 4 camps, plus les sédentarisés. Je pense qu'à l'heure actuelle, il y a plus de 200 caravanes, et pour moi c'est un vrai problème, je vous parle pas de ce qui se passe dans la rue, mais au niveau santé. »*

*Habitant : « Oui oui, on est bien servi... Et puis eux ils ont le droit de passer partout, vous, vous allez avoir un procès parce que vous avez pas mis votre ceinture et puis eux, ils sont 3-4 sur le tableau de bord, on dit rien, ça c'est pas bien. »*

*Habitant : « Il y a beaucoup de gitans en fait ; les maisons, moi j'avais une maison à vendre, mes parents sont décédés. 3 ans pour vendre la maison, personne ne veut acheter. C'est normal, quand vous venez voir là, vous imaginez le soir, c'est pas sûr, il y a toujours des histoires (...) Il ne faut rien dire ou alors ils font ce qu'ils veulent, et puis aussitôt, si on dit quelque chose, coup*



*de téléphone, il y en a 10 qui reviennent après avec eux et puis ça y est c'est le bazar. »*

Enfin, les habitants de Selles-sur-Cher rencontrés regrettent l'évolution de leur commune. La présence de la ligne SNCF permet de maintenir un accès à l'offre de service et l'offre médicale de Tours mais sinon, la tendance observée est à une raréfaction des services, des commerces, des loisirs. Les aménagements de la commune ou de celles avoisinantes ne semblent pas en mesure de contrecarrer les perspectives de désertification et d'une qualité de vie qui se dégrade, particulièrement pour les personnes âgées qui perdent en mobilité physique et en autonomie.

*Habitant : « Les services, organismes comme la Caf tout ça, les permanences tout ça, ça s'est arrêté. Il faut aller sur les grandes villes aussi et voilà... et c'est dommage parce que ça peut aider beaucoup de gens qui avaient des enfants... »*

*Habitant : « Ah bah moi je dis que c'est une ville qui se meurt, (...) Nous une ville où il y a presque 5 000 habitants, il y a eu la piscine, la piscine est fermée depuis cette année (...) Ici, on a voulu ouvrir la plage, sans critiquer, mais il n'y a pas d'eau c'est délimité, il n'y a pas d'ombre, il n'y a pas de château, il n'y a rien, il n'y a rien, c'est vrai que moi je dis que ça se meurt ici, c'est une ville de retraités. »*

*Habitant : « C'est rare mais jeudi, les pompiers n'arrivent pas pour récupérer une dame âgée. Ils sont tombés dans les trous, parce que c'est bourré de trous et c'est la place, les rues, puis tout est comme ça. Si une personne âgée avec une canne, elle a intérêt à faire attention, faut pas avoir le nez droit devant, faut regarder où on marche, parce qu'on pourrait tomber. »*

Les autres secteurs jouissent d'une image plus favorable, avec un environnement naturel et un cadre de vie très appréciés (nature, chasse, châteaux, Loire, Cher), une tranquillité, ainsi qu'un dynamisme économique (particulièrement pour Contres et Montrichard) et/ou touristique. Les habitants y bénéficient d'une offre de cultures et services, de commerces plus riche, ou du moins la perçoivent comme telle.

*Habitant : « Moi j'aime bien Montrichard, enfin je veux dire voilà, c'est pas... C'est une petite commune où il y a quand même beaucoup de monde, il y a des commerçants, c'est vivant. »*

*Habitant : «[à propos de Contres] Le côté calme, tranquille, on a la vie plus calme, plus douce quoi je veux dire, on vit mieux le rythme, c'est plus détendu, les gens sont moins opprimés, on le sent tout de suite...»*

*Élu : « On est dans une région assez fantastique, à tout point de vue, sur le cadre paysager, le patrimoine, le Cher qui est vraiment la colonne vertébrale de ce territoire et autour duquel on doit faire énormément de choses, l'eau ça repose, du vélo aussi autour, mais il y a des activités à côté du Cher, mais sur le Cher, il faut le développer, y a une politique communautaire qui est en ce sens »*

Le cadre naturel pourrait encore être mieux valorisé et une attention renouvelée concernant les pollutions de l'environnement, qui sont peu perçues par la population et sur lesquelles il est encore difficile de communiquer.

*Élu : « Nous on avait lancé une opération zéro pesticide il y a quelques années, avec l'idée que si la commune communiquait là-dessus et mettait en place, ça pouvait cheminer après dans l'esprit de la population pour limiter ou supprimer l'usage des pesticides. Ça a pas été facile hein ! J'ai souvenir que les premières fois où on en a parlé, et on est pas encore au 100% là-dessus, il y a encore des zones où il est impossible de dire qu'on va supprimer les pesticides »*

Une caractéristique du territoire est aussi la relative indépendance des trois bassins de vie décrits par les professionnels, les élus et les habitants, avec peu de déplacements internes de la population et peu de transports en commun permettant de les relier. Chacun de ces pôles est en lien plus direct avec les agglomérations voisines (Romorantin pour la zone de Selles-sur-Cher ; Blois pour celle de Contres, et Amboise ou Tours pour Montrichard-Val de Cher). Les secteurs de Contres et Montrichard bénéficient clairement du dynamisme des agglomérations de Blois et Tours, et peuvent attirer des populations plus qualifiées qui y travaillent. Les municipalités sont aussi reconnues pour leur capacité à dynamiser leur territoire. Au contraire, le secteur de Selles-sur-Cher voit se répercuter le recul de l'emploi et de l'attractivité de Romorantin de façon générale.

*Habitant : « Le maire de Contres, je crois qu'il y est encore, il attire tout sur lui là-bas, ah bah faut voir ce qu'il y a par rapport à nous, toutes les boîtes qu'ils ont, ici il n'y a plus de boîte. »*

*Habitant : « Il n'y a plus de boulot aussi, c'est ça le truc aussi. Ici on avait une usine c'était les Produits Céramiques de Touraine. Ils faisaient du haut de gamme, ils faisaient des lavabos, des baignoires, de tout. (...) Matra, il y avait 3 000 personnes là bas, ça a foutu un coup là-bas après, c'est la même chose après... C'est mort Romo[rantin], moi je connais une dame qui a un commerce, elle m'a dit « je peux même pas le vendre », elle dit « je vais partir en retraite, il faut que je ferme, terminé » et puis il n'y a pas qu'elle, dans 10 ans, c'est mort »*

Les élus et habitants s'inquiètent d'un nouvel exode rural et d'un risque de désertification du territoire. Malgré la proximité des agglomérations, les jeunes générations sont plus souvent attirées par les pôles urbains et le cadre de vie agréable du milieu rural ne suffit plus à leur installation. Dans ce contexte, il est d'autant plus important de continuer à soutenir et améliorer l'offre de commerces, de services, de culture, de sport et d'avoir des emplois directement situés sur les communes du territoire. Ces efforts sont à accompagner d'une communication adaptée envers la population pour qu'elle soit mieux à même de profiter des initiatives menées localement.



Élu : « Les grandes universités elles ne sont pas chez nous, les emplois hautement qualifiés ne sont pas chez nous. Et quand on veut attirer des catégories socioprofessionnelles ++ telles que les médecins, les psychiatres, etc. s'il n'y a pas de l'offre d'emploi qualifié pour la compagne ou le compagnon, c'est compliqué de les faire venir etc. Donc on est quand même sur des choses assez fragiles. »

Élu : « Le tissu associatif local est encore assez satisfaisant, il est fragile hein ! Mais il est encore satisfaisant et pour le consolider, nous pensons qu'il faut aussi leur proposer des équipements modernes, notre boulot c'est de leur permettre de pratiquer leur activité, qu'elle soit culturelle, sportive ou autre, dans des équipements qui soient de bonne qualité. Ça a été le cas récemment avec le gymnase communautaire à Montrichard, c'est le cas aussi avec les deux centres aquatiques, plutôt bien fichus, à Contres et Faverolles-sur-Cher, c'est le cas aussi sur d'autres opérations culturelles et sportives. »

Comme sur beaucoup d'autres territoires ruraux, la plupart des petites communes du territoire comptent beaucoup de personnes âgées et se dépeuplent au fil des années avec les départs des jeunes et des entrées en maison de retraite ou des décès de personnes âgées. D'une part, il est nécessaire d'accompagner le vieillissement des personnes retraitées et de pouvoir les soutenir dans leurs éventuelles pertes d'autonomie. De ce point de vue, le territoire comprend déjà de nombreux services d'aide et de soins pour les personnes âgées, ainsi que des hôpitaux locaux qui permettent certaines prises en charge gériatriques. D'autre part, il est important de maintenir l'attractivité pour les jeunes actifs et de faire revenir les jeunes diplômés aspirés par les métropoles pour la réalisation de leurs études supérieures où ils construisent le plus souvent leur carrière

professionnelle. Enfin, la problématique de la mobilité se pose fortement pour une partie de la population. Les transports en commun actuels, y compris le transport à la demande, constituent des réponses insuffisantes. Ainsi les projets d'insertion des jeunes, leur accès à l'emploi, aux stages peuvent être compromis quand ils ne disposent pas du permis de conduire ou du BSR. À cet égard, l'aide au permis de conduire n'a pas été renouvelée par la Région. Il existe certes d'autres possibilités, comme les aides par la mission locale pour passer le BSR, acheter des deux roues motorisés au public descolarisé, ou encore l'inscription à Pôle emploi pour bénéficier de la gratuité des transports en commun. Cependant, ces dispositifs sont peu connus de la population et ne bénéficient qu'à une petite partie d'entre elle, tandis que les autres habitants subissent des contraintes significatives dans leurs déplacements, dans un contexte de perte des services locaux au public.

Professionnel : « Rien qu'à Contres, si tu regardes les horaires pour aller à Blois, t'as intérêt à ne pas rater les 3 possibilités du matin parce que sinon, terminé. »

Professionnel : « Nous, dans le sud du département, chaque fois qu'il y a une manifestation on est obligé de prendre nos véhicules, ils ne peuvent pas y aller d'eux-mêmes, une pension de famille c'est aussi favoriser l'autonomie, et du coup ils sont toujours dépendants de nous pour les emmener à des sorties, ce qui est embêtant, qu'il n'y a pas vraiment de transports, enfin si, il y a des transports pour aller à Blois mais c'est des transports scolaires donc ce n'est pas simple. »

Professionnel : « Pas de véhicule, et même pour la promotion du forum de l'emploi à Montrichard, et c'est trop loin en fait parce que pour y aller en scooter, c'est compliqué... »

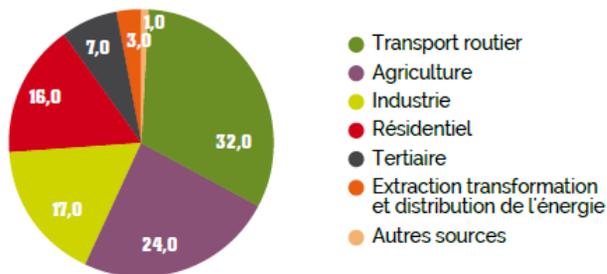
# L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

Les gaz à effet de serre sont des gaz qui absorbent une partie des rayons solaires en les redistribuant sous la forme de radiations au sein de l'atmosphère terrestre, phénomène appelé effet de serre. Ce phénomène est naturel, cependant renforcé depuis l'ère industrielle.

D'après Lig'Air, les émissions de gaz à effet de serre (GES) s'élevaient, en 2010, dans la région Centre-Val de Loire, à 18 111 068 tonnes équivalentes CO<sub>2</sub>. Les 4 principaux secteurs émetteurs de GES sont le transport routier, l'agriculture, l'industrie et le secteur résidentiel. De plus, en 2012, selon Lig'Air, la communauté de communes Val de Cher-Controis émet 295 360 tonnes équivalentes CO<sub>2</sub>, ce qui correspond à 2 % des émissions régionales de GES, au cours de cette année.

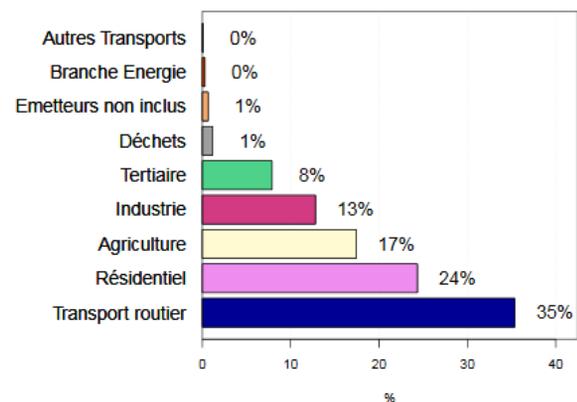
En région Centre-Val de Loire, le secteur du transport et celui de l'agriculture sont les deux principaux secteurs émetteurs de GES avec respectivement 32 % et 24 % des émissions régionales d'équivalent CO<sub>2</sub>. En prenant en compte le secteur résidentiel et tertiaire, le bâtiment contribue à 23 % des émissions régionales. S'agissant du secteur industriel, il représente dans la région, 17 % de ces émissions équivalentes CO<sub>2</sub>. S'agissant du territoire d'étude, le secteur du transport routier est le premier secteur émetteur (35 %), suivi du secteur résidentiel (24 %) et de celui de l'agriculture (17 %).

## EMISSION DES GAZ À EFFETS DE SERRE EN 2010 PAR SECTEUR (EN ÉQUIVALENT CO<sub>2</sub>) EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCE : LIG'AIR, INVENTAIRE DES ÉMISSIONS 2010 V1.1 (MAI 2015)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE (DRSE)

## CONTRIBUTION DES SECTEURS AUX ÉMISSIONS DE GES DANS LA CC VAL DE CHER-CONTROIS



SOURCE : LIG'AIR - INVENTAIRE DES ÉMISSIONS 2012 V1.4 (SEPT 2017)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE (DRSE)

# Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

En région Centre-Val de Loire, Lig'Air assure la surveillance de la qualité de l'air et l'information du public. L'arrêté ministériel spécifique<sup>1</sup> aux modalités de surveillance de la qualité de l'air et à l'information du public instaure en son article 4 la définition de zones territoriales de surveillance, en son article 5 l'élaboration d'un Programme régional de surveillance de la qualité de l'air (PRSQA) adapté à chacune de ces zones<sup>2</sup>.

Sur la base des nouveaux critères (suppression de la zone urbanisée régionale (ZUR) morcelée en plusieurs zones à risque (ZAR)) et en prenant en compte le bilan de la qualité de l'air des 5 dernières années, la région Centre-Val de Loire peut être scindée en 5 zones administratives de surveillance (ZAS) (carte 5) :

- Zone agglomération d'Orléans (ZAG d'Orléans) : regroupe les communes du SCOT d'Orléans,
- Zone agglomération de Tours (ZAG de Tours) : regroupe les communes du SCOT de Tours,

2 ZAR (zones à risque) :

- ZAR Blois, correspondant au SCOT de Blois,
- ZAR Chartres-Dreux correspondant au SCOT de Chartres + le SCOT de Dreux (SCOTS limitrophes constituant une zone à risque homogène),
- ZR Centre-Val de Loire : regroupe les autres communes de la région Centre-Val de Loire.

Chaque ZAR présente un risque de dépassement spécifique et relativement homogène pour la qualité de l'air sur l'ensemble de la zone.

Les particules atmosphériques présentent des natures et des compositions chimiques différentes en fonction de leur source d'émission, de la saison et des conditions atmosphériques. Elles sont classées en fonction de la taille de leur diamètre aérodynamique. Les particules dont le diamètre est supérieur à 10 microns sont retenues par les voies aéro-supérieures alors que celles dont le diamètre est inférieur à 2,5 microns peuvent pénétrer dans les voies respiratoires et se déposer sur les alvéoles pulmonaires.

Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles notamment les personnes âgées, les enfants, les femmes enceintes,

les asthmatiques... Elles peuvent ainsi être à l'origine d'inflammations et de l'aggravation de l'état de santé des personnes atteintes de maladies cardiaques et pulmonaires. De plus, elles peuvent transporter des composés cancérigènes absorbés sur leur surface jusque dans les poumons.

On distingue :

- les particules totales en suspension (TSP),
- les  $PM_{10}$  dont le diamètre est inférieur à 10 microns,
- les  $PM_{2,5}$  dont le diamètre est inférieur à 2,5 microns, appelées également particules fines,
- les  $PM_1$  dont le diamètre est inférieur à 1 micron, appelées également particules très fines,
- les  $PM_{0,1}$  dont le diamètre est inférieur à 0,1 micron, appelées également particules ultrafines.

Selon le rapport « Bilan des émissions atmosphériques : polluants à effets sanitaires et gaz à effets de serre » édité en mai 2015 par Lig'Air, 62 % des particules totales en suspension (TSP) émises en région Centre-Val de Loire seraient attribuables à l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture, 17 % à l'industrie, 13 % au secteur résidentiel et 7 % au transport routier. Cependant, tous ces secteurs n'émettent pas le même type de particules.

En région Centre-Val de Loire, le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension  $PM_{10}$  (43 % des émissions totales de  $PM_{10}$ ). Ensuite, vient le secteur industriel qui émet quand à lui, 18 % des  $PM_{10}$ . A contrario, les émissions de particules en suspension fines et très fines ( $PM_{2,5}$  et  $PM_1$ ) proviennent principalement du secteur résidentiel (avec respectivement 38 % et 60 % des émissions totales des particules  $PM_{2,5}$  et  $PM_1$ ) et du secteur du transport (16 % et 18 % des émissions de  $PM_{2,5}$  et de  $PM_1$ ).

La carte suivante présente les émissions de particules à l'échelle du  $km^2$  des particules en suspension inférieures à  $10\mu m$  en 2010. Ces émissions sont localisées essentiellement au niveau des grandes agglomérations, ainsi que sur les terres agricoles, notamment dans la Beauce, les carrières, autour de certaines grandes industries et des axes routiers notamment l'axe ligérien.

1 Arrêté du 21/10/2010 relatif aux modalités de surveillance de la qualité de l'air et à l'information du public

2 Lig'Air, Programme Régional de Surveillance de la Qualité de l'Air (PRSQA 2017-2021), Version finale, Mai 2017.



Dans la communauté de communes Val de Cher-Controis, les émissions des particules à suspension  $PM_{10}$  s'élèvent à 265 tonnes en 2010. Le secteur le plus émetteur du territoire est le secteur résidentiel avec 43 % des émissions de ces polluants contre 35 % pour le secteur de l'agriculture, 12 % pour le secteur du transport routier et 8 % pour le secteur de l'industrie.

S'agissant des particules à suspension  $PM_{2,5}$ , depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$  à respecter en 2015, les concentrations de  $PM_{2,5}$  sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de  $PM_{2,5}$  d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité trafic.

Le secteur résidentiel est à l'origine de 43,8 % des émissions de particules en suspension inférieures à  $2,5 \mu\text{m}$  en région Centre-Val de Loire (6 149 tonnes en 2008), suivi du secteur agricole avec 24 % des émissions régionales. En 2005, selon Lig'Air, 95,5 % des émissions de  $PM_{2,5}$  du secteur résidentiel émanent du chauffage au bois.

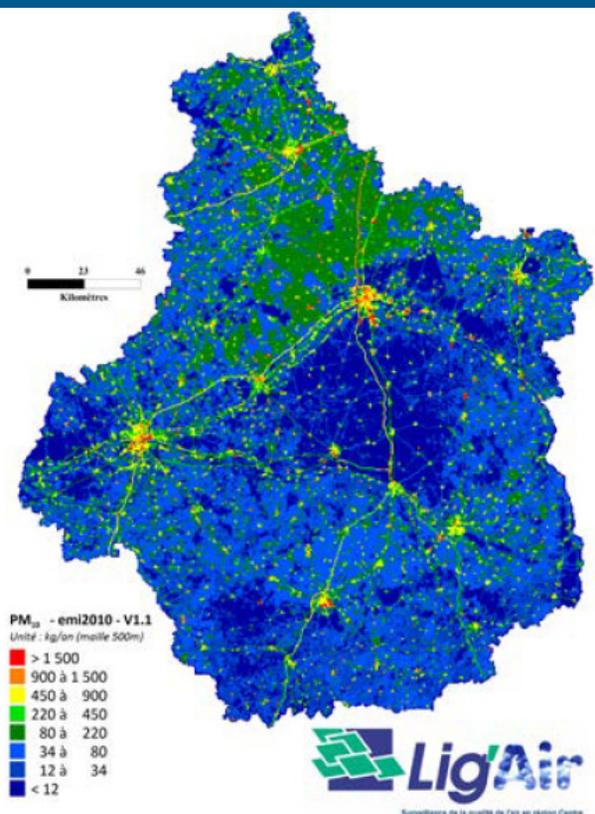
Depuis la mise en place de l'évaluation en 2007, sont relevées des concentrations annuelles homogènes inférieures à  $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ . Cette concentration correspond à la valeur cible pour 2010 et à la valeur limite applicable en 2015.

Le secteur résidentiel est le principal émetteur de monoxyde de carbone avec 57,4 % des émissions en région (24 % pour le transport routier et 16 % pour l'agriculture, la sylviculture et l'aquaculture).

Le dioxyde de soufre est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire car il provoque des affections telles que les toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Le

secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 44,7 % des émissions régionales, soit 3 418 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel avec 1 838 tonnes d'émissions (24 %), l'agriculture/sylviculture/aquaculture avec 13 % et le tertiaire avec 12 %.

## CARTE DES PARTICULES EN SUSPENSION $PM_{10}$



SOURCE : LIG'AIR - DONNÉES 2010  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Les zones sensibles

Les zones sensibles sont définies par l'article R-222-2-I du Code de l'Environnement. Elles sont constituées par des zones au sein desquelles les orientations du SRCAE relatives à la qualité de l'air doivent être renforcées en raison de l'existence simultanée de risques de dépassements des valeurs limites de qualité de l'air et de circonstances particulières locales liées :

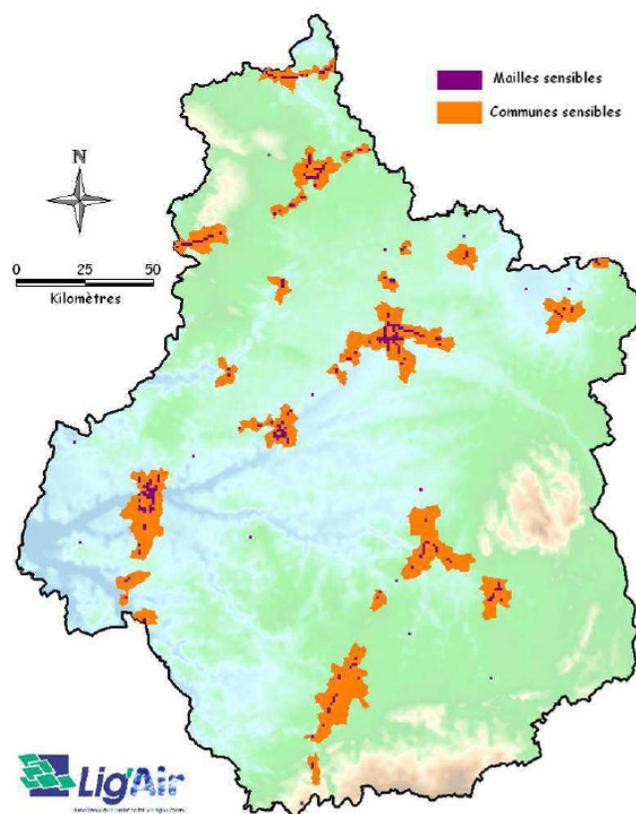
- à la densité de population,
- aux milieux naturels,
- aux caractéristiques topographiques,
- le cas échéant aux enjeux de préservation du patrimoine, de développement du tourisme et de protection des milieux agricoles.

Les zones sensibles en région Centre-Val de Loire ont été construites sur la base de critères de surémissions d'oxydes d'azote par rapport à des émissions moyennes. Cette construction est fondée sur l'inventaire des émissions d'oxyde d'azote calculée par Lig'Air pour l'année de référence 2005. La sensibilité d'une commune est définie au regard de l'un des trois critères suivants (contient ou regroupe au moins deux mailles sensibles, contient ou recoupe deux mailles au maximum dont l'une au moins est sensible, contient ou recoupe une maille sensible et est adjacente à une commune sélectionnée selon la condition 1 ou 2).

Au total, 141 communes de la région répondent ainsi à l'un de ces critères, soit 2 742 km<sup>2</sup> et une population de 1 125 848 habitants (source : Insee RP 2006).

Aucune commune de la CC Val de Cher-Controis n'est considérée comme commune sensible.

## CARTE DES COMMUNES SENSIBLES



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



---

## Les eaux d'alimentation dans la communauté de communes Val de Cher-Controis

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux, dont certains vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution).

Dans la communauté de communes Val de Cher-Controis, on observe dans la majorité des communes, en 2015, un pourcentage de non-conformité relatif à la qualité bactériologique des eaux distribuées, inférieur à 5 %, à l'exception des communes de Chissay-en-Tourraine, Thenay, Pontlevoy, Monthou-sur-Cher, Thésée, Ouchamps (pourcentage compris entre 5 % et 30 % inclus).

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique.

Au sein du territoire d'étude, un certain nombre de communes présentent, en 2015, une teneur moyenne en nitrates dans les eaux distribuées comprise entre 25 et 40 mg/l. Ce sont les communes de Fougères-sur-Bièvre, Feings, Fresnes, Contres, Soings-en-Sologne, Rougeou, Lassay-sur-Croisne et Vallières-les-Grandes. S'agissant des autres communes du territoire, elles présentent une teneur moyenne en nitrates inférieure à 25 mg/l.

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

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

Il est à noter qu'aucune commune de la communauté de communes Val de Cher-Controis ne présente une teneur en pesticides non conforme. Leurs eaux distribuées ont une teneur maximale en pesticides qui respecte le seuil de conformité (inférieur à 0,1  $\mu\text{g/l}$ ).

---

## Sites et sols pollués

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

## Le parc privé potentiellement indigne (PPPI)

L'habitat indigne recouvre les logements insalubres ou dangereux qui peuvent présenter des risques pour la sécurité (chute, électrocution, incendie, etc.) ainsi que pour la santé (intoxication au monoxyde de carbone liée au dysfonctionnement du chauffage, saturnisme lié à la présence de peintures au plomb dégradées, allergies et problèmes respiratoires liés à l'humidité ou au froid).

La lutte contre l'habitat indigne est un axe majeur des politiques nationales du logement depuis plusieurs années. Elle vise à réduire les exclusions, préserver la santé et la sécurité des occupants.

Le parc privé potentiellement indigne (PPPI) est un outil de pré-repérage des logements indignes qui permet, à partir du foncier Filocom (fichier des logements par commune), de hiérarchiser les territoires en fonction du nombre et de la densité du PPPI de chacun et de caractériser les situations d'habitat indigne. En 2015, on dénombre en région Centre-Val de Loire, 48 483 PPPI, dont 5 447 dans le Loir-et-Cher.

Dans la communauté de communes Val de Cher-Controis, parmi les 20 205 parcs privés enregistrés sur le territoire au cours de la même année, 1 178 sont potentiellement indignes, ce qui représente 5,8 % des parcs privés contre 4,1 % dans le Loir-et-Cher et 5,0 % dans la région.

### LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

|                                | Parc privé potentiellement indigne (PPPI) | Population PPPI | Parc privé    | Part du PPPI parmi le parc privé PPPI (%) | PPPI < 1949 | Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI (%) |
|--------------------------------|---|-----------------|---------------|---|-------------|--|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>907</b>                                | <b>1 788</b>    | <b>14 549</b> | <b>6,2</b>                                | <b>701</b>  | <b>77,3</b>                                      |
| <b>CC du Cher à la Loire</b>   | <b>271</b>                                | <b>494</b>      | <b>5 656</b>  | <b>4,8</b>                                | <b>222</b>  | <b>81,9</b>                                      |
| Loir-et-Cher                   | 5 447                                     | 10 297          | 132 401       | 4,1                                       | 4 128       | 75,8   |
| Centre-Val de Loire            | 48 483                                    | 95 531          | 979 221       | 5,0                                       | 35 839      | 73,9   |

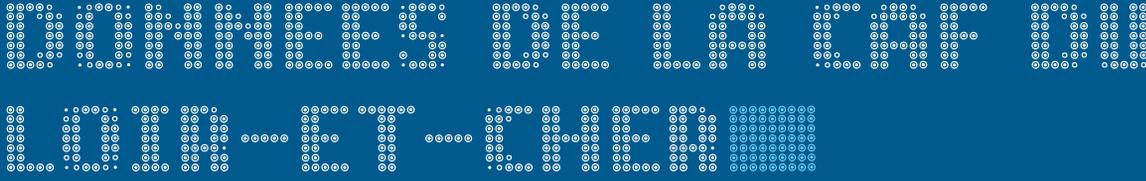
SOURCES: PPPI 2015 (DIHAL, ANAH, ARS CENTRE-VAL DE LOIRE), INSEE (RP 2011)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Ressources disponibles sur le territoire

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

Le service environnement industriel et risques (SEIR) de la Dreal développe les politiques et les actions de prévention et de réduction des risques naturels, technologiques et

sanitaires, et pilote les unités territoriales. Il est en charge de l'inspection des installations classées et exerce une mission de police environnementale auprès des établissements industriels et agricoles. Sa principale mission consiste en la prévention et la réduction des dangers et des nuisances liés à ces installations afin de protéger les personnes, l'environnement et la santé publique.



## Préambule

La branche Famille accompagne l'ensemble des familles dans toute leur diversité dans le cadre d'une offre de service combinant le versement des prestations et la mise en œuvre d'une action sociale et familiale préventive. De ce fait, l'ensemble de ses actions tend à préparer l'avenir, par l'investissement dans la jeunesse, le soutien aux parents dans leur rôle de parent de même que le développement d'une offre d'accueil collectif et individuel de la petite enfance à même de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle.

Son intervention favorise l'intégration des familles dans leur environnement et contribue à la cohésion sociale sur les territoires en s'appuyant sur sa politique d'animation de la vie sociale, le maintien dans le logement, etc. Elle participe également au soutien des familles confrontées à des difficultés temporaires en renforçant leur autonomie et en préservant ou rétablissant l'équilibre des relations familiales.

Le rôle de la branche Famille se prolonge par diverses politiques publiques essentielles pour le quotidien des familles dont les engagements communs de l'Etat et de la branche Famille sont inscrits dans la Cog. Tel est notamment le cas de la politique du logement, dont les volumes financiers des prestations impactent fortement les territoires. Sans prétention à l'exhaustivité, il en va de même de l'engagement en faveur de la politique de la ville, de la prise en compte du handicap ou encore de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Dès lors, l'offre de service proposée par les Caf concerne potentiellement les politiques de l'enfance, de la jeunesse, du soutien à la parentalité, de l'aide à domicile, de l'animation de la vie sociale, du logement et l'amélioration du cadre de vie, de l'insertion, du handicap, sans oublier l'accès aux droits et aux services.

Sur l'ensemble de ces champs, les Caf poursuivent trois objectifs essentiels :

- mieux accompagner les familles en leur permettant d'accéder à l'ensemble de leurs droits et en développant les équipements et services ;
- soutenir un continuum d'interventions dans l'ensemble de leurs champs de compétence
- améliorer la qualité de service en appuyant les collectivités territoriales dans la structuration progressive d'une véritable politique locale dans les champs d'intervention institutionnelle.

## Qu'est-ce qu'une Convention Territoriale Globale ?

La convention territoriale globale (Ctg) favorise la

territorialisation de l'offre globale de service de la branche Famille en cohérence avec les politiques locales. En cela elle constitue un véritable Projet Social de Territoire.

Sur un plan politique, elle a pour objectif d'élaborer le projet du territoire avec la (les) collectivité(s) et d'organiser concrètement l'offre globale de service des Caf de manière structurée et priorisée. Elle favorise ainsi le développement et l'adaptation des équipements et services aux familles, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs.

Réalisée dans le cadre d'une démarche partenariale, la Ctg se concrétise par la signature d'un accord-cadre politique, sur une période pluriannuelle de quatre ans, entre la Caf et une collectivité territoriale.

La Ctg s'appuie sur un diagnostic partagé avec les partenaires concernés pour définir les priorités et les moyens dans le cadre d'un plan d'actions adapté. En mobilisant l'ensemble des ressources du territoire, la Ctg renforce les coopérations et contribue ainsi à une plus grande efficacité et complémentarité d'interventions.

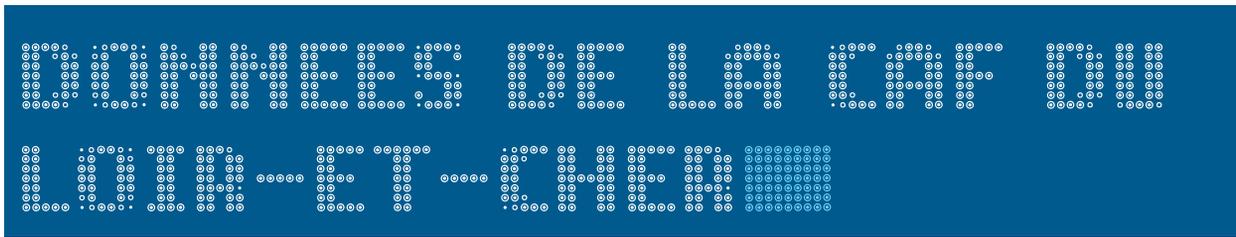
## La Ctg clarifie, coordonne et rend visibles les interventions des acteurs sur le territoire

La Ctg vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire. À cet effet, elle recense l'ensemble des interventions (qu'elles soient d'ores et déjà mises en œuvre ou qu'elles soient potentiellement à développer) de chaque acteur et précise l'articulation de ces interventions. Cette coordination est d'autant plus importante que la plupart des interventions portent sur des champs de compétence partagés, sans chef de file clairement désigné : parentalité, petite enfance, temps libre, familles vulnérables, etc. Elle se conçoit en cohérence avec les compétences des différents acteurs intervenant dans le champ des politiques familiales et sociales (Etat, collectivités territoriales, etc.), chacun restant sur son champ de compétence.

Il va de soi que la Ctg n'a pas vocation à faire intervenir la Caf sur l'ensemble des compétences des partenaires signataires.

La Ctg constitue un cadre politique et non un outil de gestion modifiant ou se rajoutant aux dispositifs déjà existants car elle affiche l'ambition de travailler sur les territoires pour mettre en œuvre un projet politique global favorisant l'accès aux droits, le développement et l'adaptation des équipements, services et interventions sociales aux familles.

La Ctg permet de rationaliser les conventions existantes. En effet, aujourd'hui, une collectivité territoriale peut être



signataire de plusieurs conventions de financements en fonction des champs d'intervention concernés. La Ctg permet de disposer d'un document politique de référence à même de rationaliser efficacement les conventions existantes sur un territoire avec un meilleur pilotage et suivi.

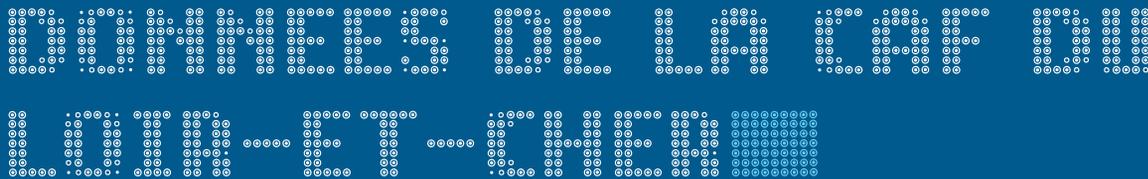
### **Éléments fournis par la Caf pour alimenter le diagnostic de l'Observatoire régional de la santé du Centre-Val de Loire :**

Des données statistiques ont été fournies, concernant :

- la structure familiale et la typologie de la population
- la population légale
- l'enfance
- la jeunesse
- le logement
- la vulnérabilité sociale

L'objectif étant notamment de mettre en lumière l'adéquation entre l'offre de garde et la demande en matière de petite enfance (accueil collectif et individuel), afin de repérer les éventuelles tensions dans ce domaine. Mais aussi de faire un état des lieux des services existant dans les autres domaines concernés.

Outre ces éléments quantitatifs, les réunions conjointes (ARS / CAF) ont permis d'enrichir qualitativement le diagnostic.



**La communauté de communes du Val de Cher-Controis présente un taux de couverture par la Caf qui gravite autour de la moyenne. En ce sens, ce territoire n'est pas prioritaire. On remarquera toutefois que bien que la tension soit moins forte depuis 2011 et ce autant pour l'offre individuelle que l'offre collective, l'évolution sur ce territoire reste moins favorable que celle observée en moyenne sur les autres territoires.**

| Indicateurs bruts   | Moyenne | CC Val de Cher-Controis | CC Cher à la Loire |
|---|---------|-------------------------|--------------------|
| Taux d'évolution 2011-2014 du nombre d'enfants nés domiciliés de moins de 3 ans                     | -4,6    | -6,2                    | 0,3                |
| Taux d'évolution 2011-2014 du nombre d'enfants nés domiciliés de moins de 3 ans avec parents actifs | -3,1    | -4,1                    | -5,1               |
| Part des enfants CAF de moins de 1 an (né et à venir) de rang 1 en 2014                             | 36,1    | 40,4                    | 31,7               |
| Part des familles CAF monoparentales en 2014  | 10,1    | 9,3                     | 10,9               |
| Part des familles CAF précaires en 2014   | 34,4    | 37,5                    | 34,0               |
| Taux d'évolution du nombre de places chez les assistantes maternelles entre 2011-2014               | 1,0     | -3,4                    | -14,5              |
| Taux d'évolution du nombre de places en ETP en accueil collectif entre 2011-2014                    | 27,0    | 8,6                     | 16,3               |
| Part des enfants gardés par une assistante maternelle en 2014                                       | 64,5    | 64,9                    | 72,8               |
| Taux d'assistantes maternelles couvertes par un RAM   | 65,8    | 100,0                   | 100,0              |
| Taux d'occupation réel moyen des structures d'accueil collectif 2014                                | 65,1    | 79,6                    | 76,2               |
| Nb d'enfants potentiellement demandeurs de garde pour 100 places de gardes individuelles en 2014    | 90,0    | 80,9                    | 72,7               |
| Evolution de la tension sur l'offre d'accueil individuel 2011-2014                                  | -4,6    | -0,8                    | 9,9                |
| Nombre de places ETP en accueil collectif pour 100 enfants en 2014                                  | 9,3     | 6,7                     | 4,5                |
| Evolution de la tension sur l'offre d'accueil collectif 2011-2014                                   | -31,6   | -13,2                   | -22,6              |
| Nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans en 2014 dont les parents sont actifs            | 125,2   | 130,3                   | 142,1              |
| Nombre de places pour 100 enfants de moins de 3 ans en 2014   | 83,0    | 81,3                    | 90,8               |

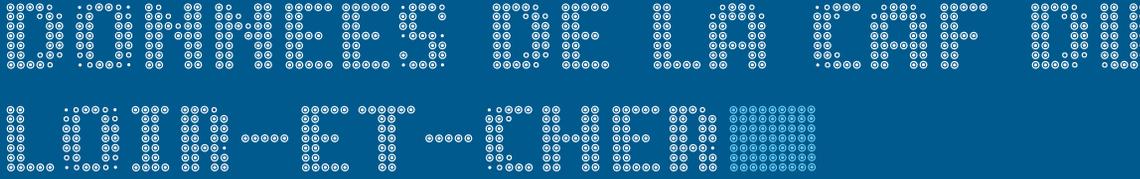
Concernant le public, on constate une baisse de la demande de garde par rapport à 2011 bien plus marquée sur cette communauté de communes que sur la moyenne des territoires. En effet, le nombre d'enfants de moins de 3 ans a baissé de 6,2 % sur la communauté de communes contre 4,6 % en moyenne et de 4,1 % contre 3,1 % si on s'intéresse uniquement aux enfants dont les parents sont actifs. Cette baisse de la demande observée s'est accompagnée d'une baisse du nombre de places chez les assistantes maternelles (- 3,4 %).

Le calibrage de l'offre individuelle s'améliore donc mécaniquement (baisse de la tension de 0,75 %) puisque la baisse du nombre de places de gardes individuelles est plus faible que celle du nombre d'enfants de moins de 3 ans. Le calibrage s'améliore aussi pour le collectif puisque le nombre de places en équivalent temps plein (ETP) a augmenté de 8,6 % même si cette évolution est très en retrait de l'évolution moyenne constatée (+ 27 %). Ainsi, ce territoire, bien que connaissant une baisse de la demande plus conséquente que la moyenne des territoires, présente une évolution de la tension sur l'offre collective moins favorable (baisse de la tension de 13,2 % contre 31,6 %). Cela signifie que le sous calibrage du collectif par rapport aux autres territoires s'est creusé. Il convient donc d'être vigilant et ce d'autant plus que la part des enfants Caf de moins de un an né et à venir de rang 1 y est plus élevé de 4 points (40,4 % contre 36 %) en moyenne. L'élargissement de l'offre de garde réalisée en 2015 avec la création de 6 places supplémentaires au multi-

accueil de Saint-Aignan, ainsi que la création de 5 places supplémentaires au multi-accueil de Contres, ainsi que le projet d'ouverture d'une micro-crèche à Selles-sur-Cher de 10 places, vont permettre à ce territoire de rattraper son retard dans le domaine du calibrage du collectif.

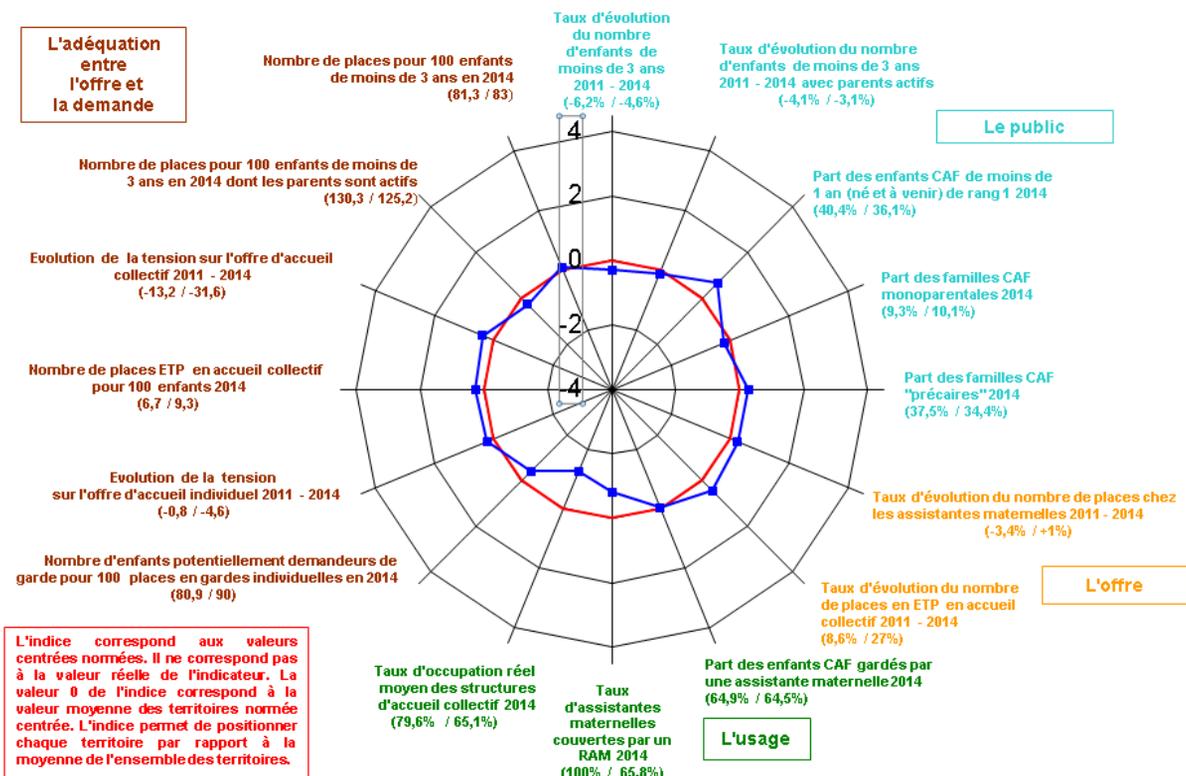
La communauté de communes du Val de Cher-Controis est plus particulièrement touchée par la précarité puisque 37,5 % des familles Caf avec enfants de moins de 3 ans vivent sous le seuil de bas revenus ou au-dessus du seuil de bas revenus grâce aux prestations, soit 3 points de plus que la moyenne des territoires. C'est d'autant plus préoccupant que ce phénomène est généralement observé essentiellement dans les grandes villes. Moins touché par la monoparentalité, même si le phénomène reste non négligeable pour une EPCI ne contenant pas de grosses villes, son taux est en-dessous de la moyenne (9,3 % contre 10,1 %).

Concernant l'usage, on remarquera que le taux d'occupation réel moyen des structures d'accueil collectif du territoire est meilleur que celui observé en moyenne (79,6 % contre 65,1 %). Est-ce le signe que l'offre de garde proposée répond mieux au besoin des parents de ce territoire ? La part des enfants gardés par une assistante maternelle, dont les parents sont actifs, est conforme aux autres territoires (64,9 % contre 64,5 %). Point positif, l'ensemble des assistantes maternelles de ce territoire sont couvertes par un RAM contre 65,8 % en moyenne.



Globalement, ce territoire présente donc un meilleur taux de couverture individuel puisque le nombre d'enfant potentiellement demandeur de garde pour 100 places en gardes individuelles est de 80,9 contre 90 même si, comme nous avons pu le voir, l'écart tend à se réduire depuis 2011. À l'inverse, bien que ce territoire était déjà sous calibré en terme d'offre de garde collective par rapport aux autres territoires, en 2011, l'écart s'est encore accentué avec un différentiel de 2,6 places en moins en équivalent temps plein

pour 100 enfants (6,7 contre 9,3 places). Quand on analyse le calibrage global, c'est-à-dire la tension sur l'offre globale de garde, on observe que ce territoire gravite autour de la moyenne avec un nombre de places légèrement supérieur à la moyenne si on s'intéresse uniquement aux enfants de moins de 3 ans dont les parents sont actifs (130,3 contre 125,2) et un nombre de place légèrement inférieur si on s'intéresse uniquement aux enfants de moins de 3 ans (81,3 contre 83).

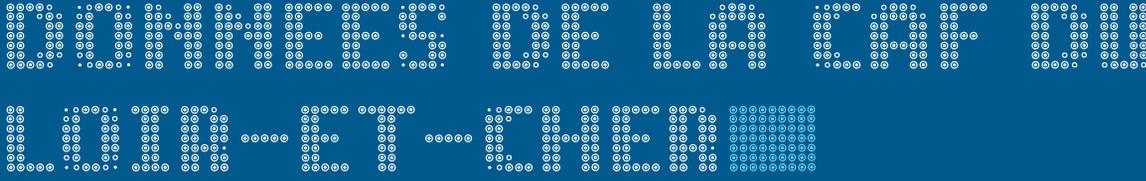


SOURCE : CAF DU LOIR-ET-CHEV  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La CC du Cher à la Loire, quant à elle, présente la particularité d'avoir des signes de vulnérabilité liés à la dynamique de son offre entre 2011 et 2014. En effet, l'évolution du nombre de places chez les assistantes maternelles est en forte chute (- 14,5 %). Cette forte baisse va bien au-delà de la baisse de la demande potentielle de garde puisque les enfants de moins de 3 ans avec parents actifs ont chuté de 5,1 %. Ainsi, la tension sur le marché de la garde individuelle sur ce territoire s'est accentuée puisque l'évolution de la tension sur l'offre d'accueil individuel est en hausse de 9,9 % sur le territoire. La hausse de la tension est significative mais elle n'est pas pour autant à interpréter comme un critère de vulnérabilité tant la CC du Cher à la Loire dispose d'un calibrage de l'offre de garde individuelle bien supérieure à la moyenne des territoires. En effet, le nombre d'enfants potentiellement demandeurs de garde pour 100 places de gardes individuelles est de 72,7 sur le territoire contre 90 en moyenne. Cette communauté de communes a donc

perdu une partie de l'avance qu'elle avait sur le marché de la garde individuelle par rapport aux autres territoires mais elle reste dans une situation préférentielle.

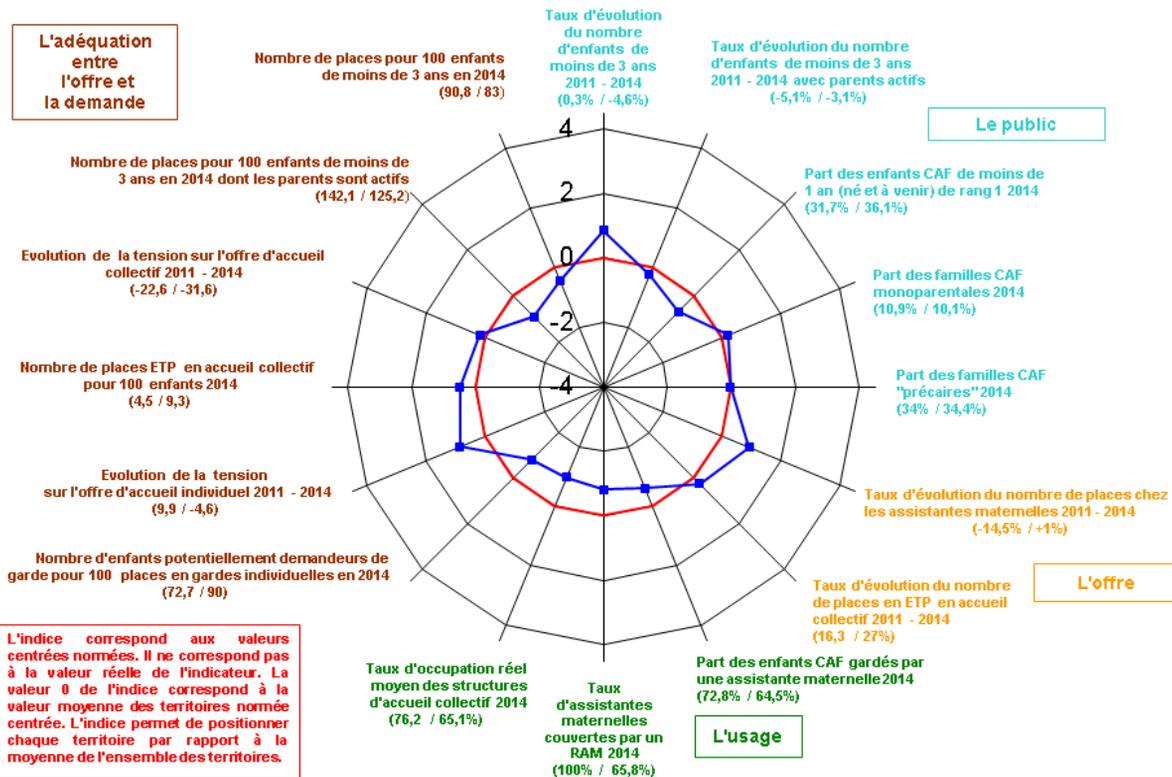
Sur le plan de la garde collective, le territoire est moins bien calibré. En effet, le nombre de places en ETP en accueil collectif pour 100 enfants en 2014 est de 4,5 contre 9,3 sur la moyenne des territoires. Le différentiel du taux d'évolution du nombre de places en ETP entre ce territoire (+ 16,3 % contre + 27 %) et la moyenne des territoires ne va pas dans le bon sens. Bien au contraire, la tension sur la garde collective a baissé moins favorablement que sur la moyenne des territoires. On constate, en effet, que l'évolution de la tension sur l'offre d'accueil collective est de 22,6 % sur la communauté de communes du Cher à la Loire contre 31,6 % sur la moyenne des territoires. Le sous calibrage de l'offre collective par rapport aux autres territoires s'est donc accentué.



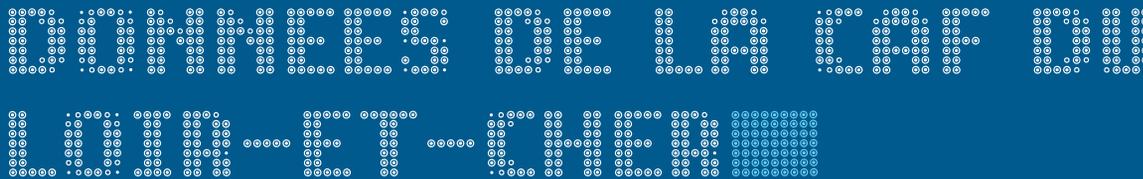
Globalement, on ne peut toutefois considérer ce territoire comme vulnérable tant son taux de couverture est bien plus élevé que la moyenne des territoires et ce, peu importe qu'on s'intéresse à l'ensemble des enfants de moins de 3 ans (90,8 places pour 100 enfants contre 83 en moyenne) ou seulement aux enfants de moins de 3 ans dont les parents sont actifs (142,1 contre 125,2 en moyenne).

Concernant le public, on notera que la monoparentalité est très présente sur ce territoire puisque 10,9 % des familles de la communauté de commune sont en situation de monoparentalité contre 10,1 % en moyenne. Sur la thématique de la vulnérabilité sociale, à savoir la part des familles précaires, la communauté de communes du Cher à la Loire ne se distingue pas de la moyenne des territoires (34 % contre 34,4 %). Au regard de la faible part des enfants Caf de moins de un an né et à venir de rang 1 (31,7 % contre 36,1 %), le territoire ne devrait pas connaître une hausse des naissances dans les années à venir.

Les indicateurs d'usage sur la communauté de commune du Cher à la Loire sont au vert. Déjà, l'ensemble des assistantes maternelles de ce territoire sont couvertes par un RAM, ce qui est loin d'être le cas en moyenne sur les territoires (65,8 %). L'utilisation des moyens de gardes collectives y est aussi plus élevée puisque le taux d'occupation réel moyen des structures d'accueil collectif y est de 76,2 % contre 65,1 % en moyenne. De même, la part des enfants gardés par une assistante maternelle y est plus élevée (72,8 % contre 64,5 %).



SOURCE : CAF DU LOIR-ET-CHER  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Analyse détaillée

**Dans la suite de cet encadré, la zone d'étude est l'ensemble du territoire de la communauté de communes du Val de Cher-Controis et la zone de référence est le département du Loir-et-Cher.**

### STRUCTURE FAMILIALE ET TYPOLOGIE DE LA POPULATION ALLOCATAIRE

Au 31 décembre 2012, 18 121 habitants de la communauté de communes Val de Cher-Controis sont couverts par la Caf, ce qui représente un taux de couverture de 37,9 % sur le territoire contre 42,3 % dans le Loir-et-Cher. Le taux d'évolution enregistré au cours de la période 2008-2013 est de 5,9 % sur le territoire d'étude (communauté de communes Val de Cher-Controis) contre 3,4 % sur le territoire de référence (Loir-et-Cher).

Selon la Caf du Loir-et-Cher, sur la population couverte, 3 026 allocataires bénéficient du revenu garanti (AAH, RSA, PPA), soit une proportion de 44,0 % (43,0 % dans le département). Quant aux allocataires de prestations familiales seules, ils sont au nombre de 2 498 et représentent 36,4 % de l'ensemble des allocataires (Loir-et-Cher : 33,6 %). 1 348 sont allocataires logement (sans revenu garanti), ce qui représente une proportion de 19,6 % (Loir-et-Cher : 23,4 %).

|                                    | Zone d'étude |                  | Zone de référence |
|------------------------------------|--------------|------------------|-------------------|
| Au 31/12/2016                      | Nombre       | Répartition en % | Répartition en %  |
| Prestations d'entretien            | 3 652        | 53,1             | 50,5              |
| Prestations naissance jeune enfant | 1 295        | 18,8             | 17,9              |
| Prestations liées au logement      | 2 730        | 39,7             | 45,5              |
| Revenu garanti et complément       | 2 901        | 42,2             | 40,9              |

*Note de lecture :* 1 295 allocataires couverts par la Caf du Loir-et-Cher bénéficient au 31 décembre 2016, de prestations naissance jeune enfant. Ils représentent 18,8 % de la population couverte de la CC Val de Cher-Controis, proportion proche de celle du département du Loir-et-Cher (17,9 %).

Ce tableau permet de dresser les grandes catégories d'allocataires. Un allocataire ne peut se retrouver que dans une seule catégorie. Si un allocataire perçoit une des prestations mentionnées au titre du revenu garanti, il se retrouvera dans cette catégorie et ce, même s'il perçoit des prestations d'autres garanties. À défaut, s'il ne perçoit pas de prestation au titre du revenu garanti et une prestation logement, il se retrouvera dans la catégorie logement. Si un allocataire perçoit ni revenu garanti ni prestation logement,

alors il se retrouvera dans la catégorie "prestations familiales seules".

Plusieurs prestations sont mises en place par la Caf : il s'agit des prestations d'entretien, les prestations naissance jeune enfant, les prestations liées au logement, et le revenu garanti et complément. Les prestations d'entretien recouvrent ainsi les prestations (AF, CF, ARS, AEEH, AJPP), les prestations naissance jeunes enfants (la Paje), les prestations liées au logement (APL, ALS, ALF) et le revenu garanti et complément (AAH, complément AAH, RSA, PPA).

Un même allocataire peut ici se retrouver dans plusieurs catégories. Ainsi, à titre d'exemple, 53,1 % des allocataires de la zone d'étude perçoivent une prestation d'entretien, soit 3 652 allocataires sur 6 872 allocataires.

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

## Loir-et-Cher

|   | Zone d'étude |                  | Zone de référence |
|---|--------------|------------------|-------------------|
| Au 31/12/2016                             | Nombre       | Répartition en % | Répartition en %  |
| <b>Prestations d'entretien</b>            | 3 652        | 53,1             | 50,5              |
| <b>Prestations naissance jeune enfant</b> | 1 295        | 18,8             | 17,9              |
| <b>Prestations liées au logement</b>      | 2 730        | 39,7             | 45,5              |
| <b>Revenu garanti et complément</b>       | 2 901        | 42,2             | 40,9              |

Le montant moyen versé par allocataire, en décembre 2016, est, quand à lui, calculé à partir des prestations versées au titre du mois de décembre 2016 et rapporté au nombre d'allocataires. Il est de 438,40 euros dans la CC Val de Cher-Controis contre 439,10 euros au sein du département. À noter qu'ici ne figurent pas les versements qui ont lieu ponctuellement comme l'allocation de rentrée scolaire ou la prime à la naissance.

| <u>Montant moyen versé par allocataire au titre de décembre</u> |                   |
|---|-------------------|
| Zone d'étude  | Zone de référence |
| 438,4   | 439,1             |

## ENFANCE/JEUNESSE ET ACTIVITÉ DES PARENTS

|   | 0-2 ans | 3-5 ans | Total 0-5 ans |
|---|---------|---------|---------------|
| <b>Nombre d'enfants au 31/12/2016</b>     | 1 203   | 1 263   | 2 466         |
| <b>Dont parent(s) actif</b>               | 735     | 848     | 1 583         |
| <b>% parent(s) actif</b>                  | 61,1    | 67,1    | 64,2          |
| <b>% parent(s) actif Loir-et-Cher</b>     | 62,8    | 68,2    | 65,6          |
| <b>dont parent(s) en emploi</b>           | 619     | 729     | 1 348         |
| <b>% parent(s) en emploi</b>              | 51,5    | 57,7    | 54,7          |
| <b>% parent(s) en emploi Loir-et-Cher</b> | 52,7    | 57,5    | 55,2          |

Une personne active est une personne en emploi ou une personne à la recherche d'un emploi.

# ANNA

|   | 6-11 ans | 12-15 ans | Total 6-15 ans |
|---|----------|-----------|----------------|
| <b>Nombre d'enfants au 31/12/2016</b>     | 2 841    | 1 814     | 4 655          |
| <b>Dont parent(s) actif</b>               | 2 080    | 1 389     | 3 469          |
| <b>% parent(s) actif</b>                  | 73,2     | 76,6      | 74,5           |
| <b>% parent(s) actif Loir-et-Cher</b>     | 73,2     | 76,3      | 74,4           |
| <b>dont parent(s) en emploi</b>           | 1 821    | 1 249     | 3 070          |
| <b>% parent(s) en emploi</b>              | 64,1     | 68,9      | 66,0           |
| <b>% parent(s) en emploi Loir-et-Cher</b> | 63,1     | 67,8      | 64,9           |

*Une personne active est une personne en emploi ou une personne à la recherche d'un emploi.*

**Note de lecture :** Au 31/12/2016, la Caf du Loir-et-Cher dénombre sur le territoire, 2 466 enfants âgés de 0 à 5 ans dont 64,2 % des parents sont bi-actifs et 54,7 % bi-actifs en emploi. S'agissant des enfants et adolescents âgés de 6 à 15 ans, ils sont au nombre de 4 655. Parmi eux, 74,5 % ont des parents bi-actifs dont 66,0 % bi-actifs en emploi.

Au cours de la période 2011-2016, le nombre d'enfants de moins de 3 ans a baissé de 12,8 % dans la CC Val de Cher-Controis contre une baisse de 11,2 % enregistrée dans le Loir-et-Cher. De même, le territoire d'étude enregistre pour les moins de 5 ans, une évolution de - 9,7 %, cette baisse est également observée sur le territoire départemental dont l'évolution est de - 7,5 %. Concernant les enfants âgés entre 6 et 15 ans, leur évolution est restée positive au cours de la période 2011-2016, mais demeure plus marquée sur le territoire d'étude, soit 7,8 % dans la CC Val de Cher-Controis contre 3,9 % dans le Loir-et-Cher.

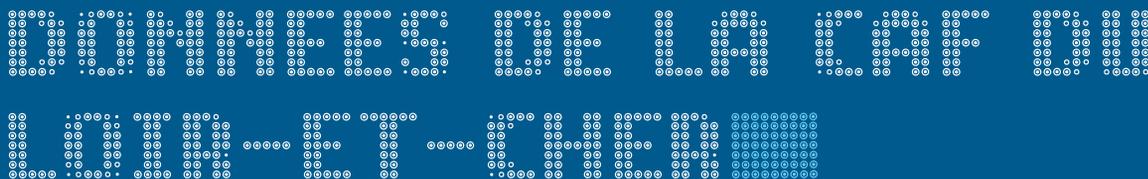
Pour ce qui est du mode de garde des enfants, en particulier du mode de garde individuel, selon la Caf du Loir-et-Cher, 516 enfants du territoire d'étude bénéficient du complément

de mode de garde assistante maternelle, et représentent 42,9 % des enfants de moins de 3 ans couverts (40,0 % dans le Loir-et-Cher). 144 ont bénéficié du complément de libre choix d'activité taux plein, soit une proportion de 12,0 % (11,6 % dans le département). 139 ont eu droit au taux réduit, ce qui représente 11,6 % contre 12,0 % à l'échelle départementale.

S'agissant du mode de garde collectif, en 2016, le nombre de places était de 88 dans la communauté de communes Val de Cher-Controis. Le territoire comptait 6,4 places totales en 2016 pour 100 enfants nés domiciliés sur le territoire au cours de la période 2013-2015 (10,0 pour enfants dans le Loir-et-Cher).

En 2016, 2,2 % des enfants ont bénéficié de l'aide aux vacances enfants (Ave), 37,3 % ont quant à eux utilisé le passeport temps libre (Ptl) et 8,6 % ont eu accès à l'aide aux vacances en famille (Avf). Ces taux d'utilisation sur le territoire départemental sont respectivement de 1,7 % pour l'Ave, 38,8 % pour le Ptl et de 7,5 % pour l'Avf.

|   | Zone d'étude    |                    | Zone de référence  |
|---|-----------------|--------------------|--------------------|
|   | Nb utilisateurs | Taux d'utilisation | Taux d'utilisation |
| <b>Enfants utilisateurs Ave en 2016</b>   | 52              | 2,2                | 1,7                |
| <b>Enfants utilisateurs Ptl en 2016</b>   | 384             | 37,3               | 38,8               |
| <b>Familles utilisatrices Avf en 2016</b> | 122             | 8,6                | 7,5                |



## LOGEMENT

Au 31 décembre 2016, 808 allocataires de la Caf du Loir-et-Cher résidant sur le territoire d'étude ont bénéficié de l'allocation de logement familiale (Alf), soit une proportion de 29,6 % contre 19,2 % sur le département. En décembre 2016, son montant est en moyenne de 258 euros dans la CC Val de Cher-Controis contre 249 euros dans le Loir-et-Cher.

Concernant l'allocation de logement sociale (Als), 896 habitants du territoire en sont bénéficiaires (32,6 % à l'échelle du territoire d'étude contre 30,5 % à l'échelle

départementale). Son montant moyen est de 164,3 euros dans la communauté de communes contre 176 euros dans le département.

S'agissant de l'allocation personnalisée au logement (Apl), 1 026 allocataires en bénéficient sur le territoire, soit une proportion de 37,6 %. Toutefois dans le Loir-et-Cher, 1 allocataire sur 2 bénéficie de l'Apl soit 50,3 %. En décembre 2016, son montant est en moyenne de 216 euros dans la CC Val de Cher-Controis, contre 233 euros dans le Loir-et-Cher.

|                      | Zone d'étude |                  | Zone de référence |
|----------------------|--------------|------------------|-------------------|
|                      | Allocataires | Répartition en % | Répartition en %  |
| <b>Alf</b>           | 808          | 29,6             | 19,2              |
| <b>Als</b>           | 896          | 32,8             | 30,5              |
| <b>Apl</b>           | 1 026        | 37,6             | 50,3              |
| <b>Parc privé</b>    | 1 203        | 44,1             | 39,3              |
| <b>Parc public</b>   | 859          | 31,5             | 42,3              |
| <b>Accession</b>     | 396          | 14,5             | 10,2              |
| <b>Etablissement</b> | 271          | 9,9              | 8,3               |

Parmi les locataires du parc privé du territoire, 1 203 sont allocataires de la Caf du Loir-et-Cher, ce qui représente une proportion de 44,1 % (39,3 % à l'échelle du département). Concernant les locataires du parc public, la Caf dénombre 859 allocataires, ce qui représente 31,5 % des locataires (42,3 % dans le Loir-et-Cher). 396 allocataires sont en accession de propriété et représentent 14,5 % des allocataires (10,2 % dans le Loir-et-Cher). Les allocataires de la Caf vivant en établissement sont au nombre de 271 sur le territoire d'étude, soit une proportion de 9,9 % des allocataires (8,3 % sur le territoire départemental).

Dans la CC Val de Cher-Controis, 23,0 % des allocataires vivant dans un parc privé ont un taux d'effort supérieur à 30 %. Dans le Loir-et-Cher, leur proportion est de 27,8 %. Pour ce qui est des locataires du parc public, 6,8 % des allocataires ont un taux d'effort supérieur à 30 %, dans le département, cette proportion est de 5,6 %. En matière d'accession à la propriété, 21,8 % des allocataires ont un taux d'effort de plus de 30 %. Dans le département, ce taux d'effort supérieur à 30 % concerne 25,3 % des allocataires.

|                    | Zone d'étude                                | Zone de référence                           |
|--------------------|---|---|
|                    | % d'Allocataire avec Un taux d'effort > 30% | % d'Allocataire avec Un taux d'effort > 30% |
| <b>Parc privé</b>  | 23,0  | 27,8  |
| <b>Parc public</b> | 6,8   | 5,6   |
| <b>Accession</b>   | 21,8  | 25,3  |



## VULNÉRABILITÉ SOCIALE

|                                 | Zone d'étude |                  | Zone de référence |
|---------------------------------|--------------|------------------|-------------------|
|                                 | Allocataires | Répartition en % | Nombre et %       |
| <b>Allocataires sans enfant</b> | 2 095        |                  | 17 107            |
| <b>Bas revenus</b>              | 1 052        | 50,2             | 51,8              |
| <b>Personnes fragiles</b>       | 407          | 19,4             | 20,0              |
| <b>Monoparents</b>              | 1 009        |                  | 8 177             |
| <b>Bas revenus</b>              | 614          | 60,9             | 56,0              |
| <b>Familles fragiles</b>        | 212          | 21,0             | 23,4              |
| <b>Couples avec enfant</b>      | 3 225        |                  | 23 377            |
| <b>Bas revenus</b>              | 601          | 18,6             | 18,5              |
| <b>Familles fragiles</b>        | 353          | 11,0             | 40,9              |

Le tableau ci-dessus présente des données sur la population référence du revenu par unité de consommation (RUC) : il s'agit de l'ensemble des allocataires, hors étudiants, personnes de plus de 65 ans, allocataires des régimes particuliers et bénéficiaires d'AAH en maison d'accueil spécialisée.

Les bas revenus désignent les allocataires vivant sous le seuil de bas revenus, c'est-à-dire qui disposent de moins de 60 % du niveau de vie médian (seuil de bas revenus à 1 045 par unité de consommation en 2016). Le revenu par unité de consommation rapporte le revenu disponible des allocataires (revenus + prestations) au nombre d'unité de consommation (UC = 1 pour l'allocataire, 0,5 par adulte et enfant de 14 ans ou plus, 0,3 par enfant de moins de 14 ans. On ajoute 0,2 pour les familles monoparentales).

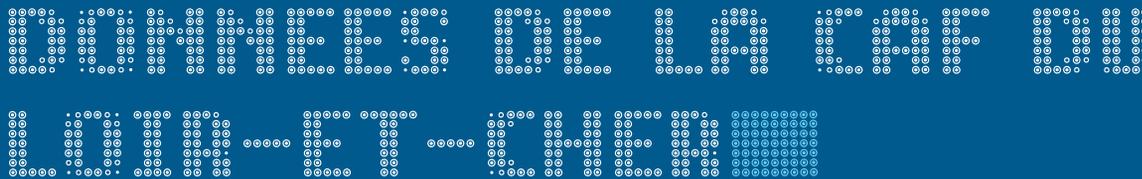
Les familles fragiles sont des allocataires vivant au-dessus du seuil de bas revenus grâce aux prestations de la Caf.

*Lecture du tableau :* Au 31 décembre 2016, 60,9 % des monoparents référencés au calcul du RUC de la zone d'étude vivent sous le seuil de bas revenus, alors qu'ils sont 56,0 % dans la zone de référence.

Le revenu médian au 31 décembre 2016 est de 1 262 euros dans la CC Val de Cher-Controis et de 1 245 euros sur le territoire départemental du Loir-et-Cher. Le seuil de bas revenus étant égal à 60 % de la médiane, la médiane est la valeur en dessous de laquelle on compte 50 % des personnes.

En ce qui concerne les revenus garantis, le montant moyen RSA versé au titre de décembre 2016 est de 524 euros sur le territoire (495 euros dans le Loir-et-Cher). Le montant moyen de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) s'élève à 620 euros (625 euros dans le département) et celui de la prime pour l'activité (PPA) est équivalent à 155 euros (149 euros dans le Loir-et-Cher).

La Caf du Loir-et-Cher compte, en 2016, 542 nouveaux allocataires. Ils regroupent les allocataires affiliés pour la première fois ou ré-affiliés au cours de l'année 2016. Ils représentent 7,9 % des allocataires enregistrés au cours de la même année contre 9,2 % à l'échelle du département.



Le tableau suivant présente leur structure familiale :

|  | Zone d'étude                              |   | Zone de référence                         |   |
|--|---|---|---|---|
|  | Tous les allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % |
| <b>Isolés hommes</b>                   | 15,5                                      | 30,4                                      | 18,4                                      | 37,8                                      |
| <b>Isolés femmes</b>                   | 17,4                                      | 33,4                                      | 17,7                                      | 33,4                                      |
| <b>Monoparents</b>                     | 14,7                                      | 12,0                                      | 15,3                                      | 8,5                                       |
| <b>Couples sans enfant</b>             | 5,2                                       | 8,3                                       | 4,9                                       | 7,1                                       |
| <b>Couples avec enfant(s)</b>          | 47,2                                      | 15,9                                      | 43,7                                      | 13,3                                      |
| <b>Nombre d'enfant(s) de 0 à 3 ans</b> |   |   |   |   |
|  | 1 203                                     | 79  | 9 266                                     | 550                                       |
| <b>Nombre d'enfant(s) de 3 à 5 ans</b> |   |   |   |   |
|  | 1 263                                     | 37  | 9 750                                     | 328                                       |
| <b>Nombre d'enfants de 6 à 17 ans</b>  |   |   |   |   |
|  | 5 433                                     | 120                                       | 40 449                                    | 938                                       |

*Note de lecture* : Sur le territoire du Val de Cher-Controis, les monoparents représentent 14,7 % de l'ensemble des allocataires de la Caf du Loir-et-Cher. Ils représentent 12,0 %

des nouveaux allocataires. Sur le territoire départemental, la part des nouveaux allocataires est plus faible (8,5 %).

En ce qui concerne leurs caractéristiques selon la tranche d'âge, les personnes âgées entre 40 et 59 ans sont plus représentées parmi l'ensemble des allocataires du territoire d'étude et départemental. En effet, leur proportion est de

43,8 % dans la CC Val de Cher-Controis et de 43,2 % dans le Loir-et-Cher. Le constat est identique parmi les nouveaux allocataires, dont la proportion des 40-49 ans est de 27,0 % sur le territoire d'étude contre 21,7 % sur le département.

|                       | Zone d'étude                              |   | Zone de référence                         |   |
|-----------------------|---|---|---|---|
|                       | Tous les allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % |
| <b>0-29 ans</b>       | 17,4                                      | 43,1                                      | 18,6                                      | 53,6                                      |
| <b>30-39</b>          | 31,0                                      | 20,2                                      | 30,7                                      | 18,5                                      |
| <b>40-59</b>          | 43,8                                      | 27,0                                      | 43,2                                      | 21,6                                      |
| <b>60 ans ou plus</b> | 7,8                                       | 9,7                                       | 7,5                                       | 6,3                                       |

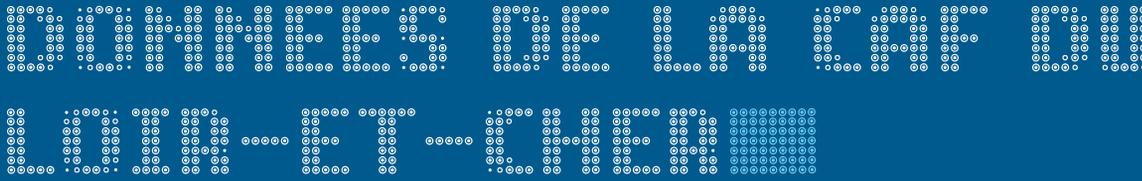
*Sous la dénomination adultes allocataires est prise en compte l'ensemble constitué par les allocataires et leur conjoint éventuel.*

Parmi les nouveaux allocataires, la CC Val de Cher-Controis compte 53,7 % d'actifs avec emploi, 16,4 % d'actifs au chômage et 29,9 % d'inactifs (dont 0,9 % d'étudiants). Sur

le territoire départemental, on compte respectivement, 50,5 % d'actifs en emploi, 13,6 % d'actifs au chômage et 35,9 % d'inactifs (dont 13,5 % d'étudiants).

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

|                          | Zone d'étude                              |   | Zone de référence                         |   |
|--------------------------|---|---|---|---|
|                          | Tous les allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % | Tous les allocataires<br>Répartition en % | Nouveaux allocataires<br>Répartition en % |
| <b>Actif avec emploi</b> | 64,4                                      | 53,7                                      | 63,5                                      | 50,5                                      |
| <b>Actif au chômage</b>  | 9,2                                       | 16,4                                      | 9,8                                       | 13,6                                      |
| <b>Etudiant</b>          | 0,2                                       | 0,9                                       | 2,0                                       | 13,5                                      |
| <b>Autre inactif</b>     | 26,2                                      | 29,0                                      | 24,7                                      | 22,4                                      |



## Enfance - jeunesse

**Selon le dernier recensement INSEE du 1<sup>er</sup> janvier 2014 le territoire de la Communauté de communes compte une population totale de 47 968 habitants. Parmi ces habitants la part des moins de 20 ans est de 22% et la part des 0-29 ans est de 30%.**

La Communauté de communes agit en direction de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse.

Son domaine de compétence lui permet de mener les actions suivantes conformément aux statuts communautaires en vigueur :

- Etudes et coordination des actions menées ou pouvant être mises en œuvre sur le territoire communautaire
- Création, entretien, aménagement et gestion des équipements suivants :
  - Structures d'accueil de la petite enfance
  - Relais d'Assistantes Maternelles (RAM)
  - Accueils de loisirs sans hébergement
  - Structures d'accueil en direction des jeunes de moins de 18 ans
- Coordination et contractualisation des dispositifs de droit commun en lien avec la petite enfance, l'enfance et la jeunesse, en particulier le Contrat Enfance Jeunesse.

### UN PROJET ÉDUCATIF ADAPTÉ POUR CHACUN

Le projet éducatif organise l'action de manière commune à l'ensemble de ce public :

- Pôle petite enfance 0-3 ans :  
5 relais assistantes maternelles et multi accueils à Contres, Saint-Aignan, Selles-sur-Cher, Montrichard Val de Cher et Pontlevoy.
- ALSH 3-12 ans :  
10 centres de loisirs sans hébergement à Contres, Soings-en-Sologne, Selles-sur-cher, Châtillon-sur-cher, Montrichard, Noyers-sur-Cher, Saint-Aignan, Saint-Georges-sur-Cher, Vallières-les-Grandes et Montrichard Val de Cher
- Accueil jeunes 12-18 ans :  
7 accueils jeunes à Contres, Fougères-sur-Bièvre, Montrichard Val de Cher, Noyers-sur-Cher, Pontlevoy, Saint-Aignan et Selles-sur-Cher

L'action éducative s'inscrit dans la durée et la pérennité, chaque période complète et prépare la suivante. Les objectifs éducatifs généraux sont maintenus pour être travaillés dans une continuité : être acteur de son projet, être responsable et vivre en collectivité.

Le service enfance jeunesse, ouvert à tous les enfants, accompagne dans son éducation, l'enfance de 0 à 18 ans, en dehors de la famille.



## L'OFFRE DE SERVICE EN MATIÈRE D'ENFANCE ET DE JEUNESSE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018 le service Enfance Jeunesse de la Communauté de communes s'est agrandi. Les structures de loisirs et de la petite enfance existant sur l'ancien territoire de la Communauté de communes du Cher à la Loire ont été transférées à la Communauté de communes Val de Cher Controis :

- Accueil de loisirs de Vallières-les-Grandes
- Accueil de loisirs de Saint-Georges-sur-Cher
- Accueil de loisirs, accueil jeunes et multi accueil (Maison des lutins) de Montrichard Val de Cher.

A travers ce transfert de compétence, la volonté des élus était de faciliter l'accès des services de garde et de loisirs aux usagers sur l'ensemble du territoire communautaire. Cette évolution a permis de mieux appréhender les besoins et difficultés quotidienne des familles en favorisant :

- Une équité de service sur l'ensemble du territoire,
- Une offre diversifiée et adaptée aux différentes tranches d'âge,
- Une politique tarifaire harmonisée et équitable permettant l'accès au plus grand nombre,
- Une meilleure accessibilité des services, en réponse aux problèmes de mobilité et de proximité,
- Une information coordonnée en direction des familles.

## L'OFFRE DE SERVICE EN MATIÈRE D'ENFANCE ET DE JEUNESSE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2018 le service Enfance Jeunesse de la Communauté de communes s'est agrandi. Les structures de loisirs et de la petite enfance existant sur l'ancien territoire de la Communauté de communes du Cher à la Loire ont été transférées à la Communauté de communes Val de Cher Controis :

- Accueil de loisirs de Vallières-les-Grandes
- Accueil de loisirs de Saint-Georges-sur-Cher
- Accueil de loisirs, accueil jeunes et multi accueil (Maison des lutins) de Montrichard Val de Cher.

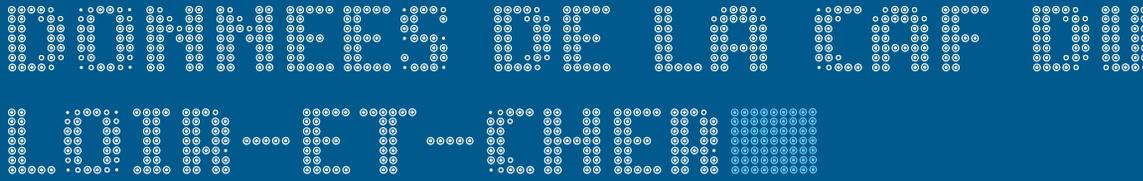
A travers ce transfert de compétence, la volonté des élus était de faciliter l'accès des services de garde et de loisirs aux usagers sur l'ensemble du territoire communautaire. Cette évolution a permis de mieux appréhender les besoins et difficultés quotidienne des familles en favorisant :

- Une équité de service sur l'ensemble du territoire,
- Une offre diversifiée et adaptée aux différentes tranches d'âge,
- Une politique tarifaire harmonisée et équitable permettant l'accès au plus grand nombre,
- Une meilleure accessibilité des services, en réponse aux problèmes de mobilité et de proximité,
- Une information coordonnée en direction des familles.

## PETITE ENFANCE : UN AXE FORT DE LA COMMUNAUTÉ

Cinq structures communautaires d'accueil collectif sont réparties sur le territoire : Contres, Montrichard Val de Cher, Pontlevoy, Saint-Aignan et Selles-sur-Cher. Elles accueillent les enfants de deux mois et demi à quatre ans avec un même objectif : l'éveil et le bien-être des enfants.

Pour accueillir les tout-petits, la Communauté de communes Val de Cher Controis a choisi l'équilibre. L'équilibre entre l'accueil individuel chez les assistants maternels et l'accueil collectif dans les multi-accueils. La Communauté de communes veille ainsi à la répartition des modes de garde sur l'ensemble de ses 37 communes pour répondre aux besoins des habitants.



Ainsi, les multi-accueils proposent différents modes de garde pour s'adapter autant que possible aux emplois du temps des parents. La micro-crèche fonctionne de la même manière qu'un multi-accueil dans la limite de 10 enfants accueillis. Depuis août 2017, cet équipement remplace la halte-garderie qui ne répondant plus aux besoins de la population.

## ENFANCE DE 3 À 12 ANS : UN SERVICE DE GARDE POUR TOUS

Avec ses 10 accueils de loisirs répartis sur le territoire au sein des communes suivantes :

- Châtillon-sur-Cher
- Contres
- Montrichard Val de Cher
- Noyers-sur-Cher
- Pontlevoy
- Saint-Aignan
- Saint-Georges-sur-Cher
- Selles-sur-Cher
- Soings-en Sologne
- Vallières-les-Grandes

La Communauté de communes Val de Cher Controis propose des activités de loisirs à tous les enfants de 3 à 12 ans, en dehors du temps scolaire.

Inscrits le mercredi après-midi et/ou pendant les vacances scolaires, les enfants participent à des activités éducatives, culturelles ou artistiques. Le programme des activités est riche et varié afin de favoriser l'épanouissement des enfants et le développement de leur citoyenneté. L'objectif de ces accueils est d'offrir un lieu et un mode de garde adapté aux besoins des familles de la Communauté de communes Val de Cher Controis sur le temps extrascolaire.

La participation financière de la CAF permet de proposer des tarifs adaptés aux revenus de chaque famille, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

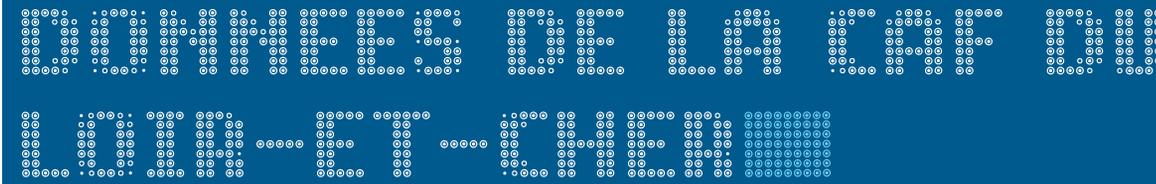
| Quotient familial | Tarifs des mercredis pour les accueils inscrivant des enfants à la demi-journée |                     |  | Tarif journée (mercredi et vacances scolaires) |  |                     |   |
|-------------------|---|---------------------|--|--|--|---------------------|---|
|                   | Mercredi avec repas   | Mercredi sans repas | Hors Communauté de communes - Tarifs unique (avec ou sans repas) | Vacances scolaires                             | Vacances scolaires hors Communauté de communes | Journées mini-camps | Journées mini-camps hors Communauté de communes |
| ≤350              | 5,75  | 5,00                | 13,00  | 7,22   | 15,00  | 14,50               | 24,50   |
| ≤700              | 6,91  | 5,60                | 13,80  | 8,38   | 15,80  | 15,00               | 26,50   |
| ≤1050             | 8,07  | 6,20                | 14,60  | 9,54   | 16,60  | 15,50               | 28,50   |
| ≤1400             | 9,23  | 6,80                | 15,40  | 10,70  | 17,40  | 16,00               | 30,50   |
| ≤1750             | 10,39   | 7,40                | 16,20  | 11,86  | 18,20  | 16,50               | 32,50   |
| >1750             | 11,55   | 8,00                | 17,00  | 13,02  | 19,00  | 17,00               | 34,50   |

## JEUNESSE DE 12 À 17 ANS : DES MOYENS POUR SOUTENIR LES PROJETS DES JEUNES SUR LE TERRITOIRE

La politique enfance/jeunesse laisse apparaître deux volets : l'aspect loisirs éducatif correspondant aux activités extrascolaires ainsi que l'accompagnement social : aide aux projets de vie du jeune.

### Volet éducatif : des actions pour les jeunes

Il est important de rappeler que les objectifs éducatifs du service Enfance Jeunesse sont les suivants :



- Rendre le public acteur de ses projets d'activités
- Initier enfants et jeunes à la vie collective
- Responsabiliser le public
- Développer la citoyenneté des jeunes à l'intérieur des différentes structures mais aussi en dehors de celles-ci

Ainsi les équipes d'animateurs des secteurs jeunes organisent des activités et accompagnent les initiatives et les projets portés par les jeunes. Expression artistique et culturelle, sports et loisirs, protection de l'environnement, solidarité...

Les structures du secteur jeunes sont au nombre de 7 :

- Contres
- Fougères-sur-Bièvre
- Montrichard Val de Cher
- Noyers-sur-Cher
- Pontlevoy
- Saint-Aignan
- Selles-sur-Cher

### ***Promouvoir le jeu***

Les animateurs des secteurs jeunes ont créé la Ludo-mobile afin de promouvoir le jeu sous toutes ses formes.

A destination des associations, des écoles, des établissements culturel ou social, la Ludo mobile aide à animer ou à organiser des manifestations autour du jeu. Jeux de société, jeux de stratégie, jeux de réflexion, jeux géants en bois, jeux régionaux et jeux du monde ou encore jeux vidéo, la ludomobile accompagne les structures pour monter un projet d'animation.

La Ludo mobile a pour objectifs de :

- Favoriser l'accès au jeu
- Favoriser les rencontres intergénérationnelles et interculturelles
- Eveiller la curiosité grâce au développement de l'imaginaire et au plaisir de jouer
- Permettre l'utilisation du jeu comme support pédagogique

### ***Réduire la fracture numérique***

La Communauté de communes agit afin de réduire la fracture numérique des jeunes. Ainsi toutes les structures jeunes de la Communauté disposent d'un accueil internet accessible à tous. L'usage du numérique s'inscrit aujourd'hui au centre des pratiques culturelles des jeunes mais aussi des moins jeunes.

La région Centre Val-de-Loire a co-financé en 2013 un EPN (Espace Public Numérique) à l'Espace Jeunes de Contres. Ouvert à tous cet EPN, permet d'accéder, d'échanger, de s'informer et de s'initier à l'outil informatique dans le cadre d'actions diverses : libre consultation, ateliers collectifs d'initiation, rencontres...

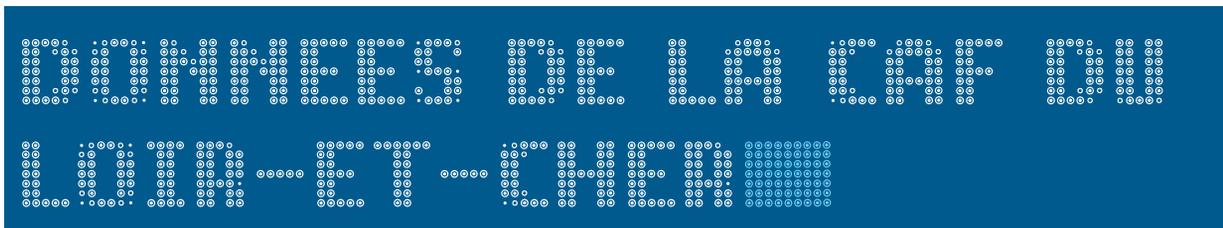
Afin de maîtriser au mieux cet outil qu'est internet et permettre aux jeunes d'en saisir les différents enjeux, des actions éducatives à destination des jeunes, des parents et des professionnels sont essentielles. Dans ce cadre, la Communauté de communes s'est inscrite dans la démarche « Promeneurs du Net ». Les promeneurs du Net sont des professionnels (éducateurs ou animateurs) de la Communauté qui interviennent auprès des jeunes du territoire afin de mener des actions de présence éducative sur internet.

Cet espace est occupé par les Jeunes de l'Espace Jeunes mais aussi par les adhérents du Clic (Club de loisirs informatique de Contres).

### **Volet accompagnement social : aide aux projets de vie des jeunes**

#### ***Points d'Information Jeunesse (PIJ)***

Le PIJ est un lieu d'accueil, d'information et de documentation gratuit, anonyme et sans rendez-vous pour tous les jeunes de 15-25 ans. Il regroupe des ressources permettant de répondre aux questions des jeunes sur l'enseignement, la formation et



les métiers, la mobilité, le logement, les loisirs et la santé. Les animateurs peuvent ainsi aider les jeunes à élaborer un projet et les orienter dans leurs recherches.

La Communauté de communes dispose de trois PIJ situé au sein des accueils jeunes de Contres, Noyers-sur-Cher et Selles-sur-Cher.

### ***BAFA territoire***

Afin de favoriser et d'encourager les jeunes du territoire à l'accès à la formation au Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA), la Communauté de communes à renouveler le dispositif de partenariat avec le Lycée d'enseignement agricole privé de Boissay, et la Ligue de l'enseignement du Loir-et-Cher (Fédération des Œuvres Laïques du Loir et Cher), pour la mise en place d'un cycle complet de formation. Le BAFA est un brevet qui permet d'encadrer à titre non professionnel, de façon occasionnelle, des enfants et des adolescents en accueils collectifs de mineurs.

A travers ce diplôme, l'objectif pour les jeunes à partir de 17 ans est :

- D'accéder à une formation qualifiante
- Favoriser l'accès à un premier emploi
- Garantir un emploi d'été

Ce dispositif créé en 2013 a permis de former plus de 200 jeunes

### ***Aide à l'apprentissage***

Dans le cadre de la compétence « Développement économique », la Communauté de communes a mis en place un dispositif d'aide financière pour les employeurs du territoire recrutant un ou des apprentis. L'objectif de cette démarche est de favoriser le recrutement d'apprenti mineur du territoire communautaire pour la préparation d'un diplôme de niveau 5 (CAP/BEP). Ce dispositif se cumule avec les aides publiques déjà existantes.

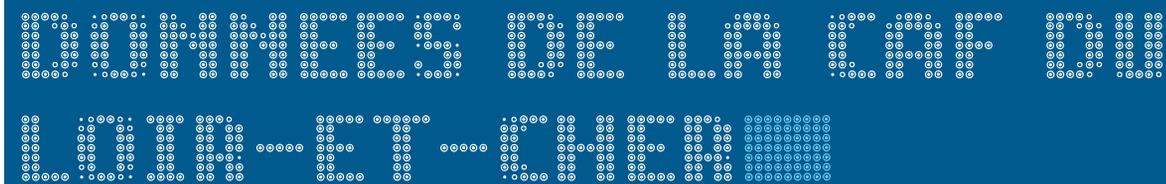
### ***Mission locale : un partenariat en faveur des jeunes***

La Mission Locale aide les jeunes de 16 à 25 ans qui ne sont plus scolarisés à s'insérer dans leur vie professionnelle et sociale. Les structures de Blois et de Romorantin interviennent sur le territoire du Val de Cher Controis. Ces deux partenaires sont financés par la Communauté de communes. Un système de permanence a été mis en place afin de permettre aux jeunes ne pouvant se rendre sur Blois et Romorantin de pouvoir être reçu et accompagné par un(e) conseiller(e).

Voici le bilan des actions de la mission locale pour l'année 2017.

|  | Mission Locale du Romorantinais |                 | Mission Locale du Blaisois |         |
|--|---------------------------------|-----------------|----------------------------|---------|
|  | Saint-Aignan                    | Selles-sur-Cher | Montrichard                | Contres |
| Nombre de journées de permanence   | 177                             |                 | 193                        |         |
| Nombre de jeunes orientés par l'accueil de la Maison de l'Emploi                 | 69                              | 73              |                            |         |
| Nombre de jeunes accompagnés   | 372                             |                 | 318                        |         |
| Nombre d'évènements physiques réalisés (entretien individuel, atelier collectif) | 1037                            |                 | 1044                       |         |
| Nombre d'entrée en situation active**  | 391 (dont 254 en emploi)        |                 | 516 (dont 352 en emploi)   |         |
| Subvention 2017 de la CC Val de Cher Controis                                    | 22 000 €                        |                 | 23 670 €                   |         |

\*\* : Est considéré comme situation active : un emploi, un contrat en alternance, un stage en entreprise, une formation qualifiante ou un retour en scolarité. Un même jeune peut être entré sur plusieurs situations dans l'année.



### *Maisons de l'emploi : des acteurs aux services des jeunes et des moins jeunes*

Les Maisons de l'Emploi sont des lieux « ressources » pour les demandeurs d'emploi mais aussi les salariés et les entreprises. Le territoire de la Communauté de communes compte 2 maisons de l'emploi ainsi que 2 permanences :

- Maison de l'emploi à Saint-Aignan
- Maison de l'emploi à Selles-sur-Cher
- Permanence emploi à Contres
- Permanence emploi à Montrichard Val de Cher

Des services du secteur social sont aussi proposés : CAF du Loir-et-Cher, ADIL 41. Depuis septembre 2017, une permanence emploi hebdomadaire a été mise en place à Montrichard, dans les locaux communautaires (38, rue des Bois) ; ainsi qu'une permanence mensuelle de l'ADIL 41.

|  | Saint-Aignan               | Selles                      | Contres          | Montrichard       |
|--|----------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|
| Temps d'ouverture au public/semaine            | 24h (8 permanences)        | 16h (4 permanences)         | 3h (1permanence) | 3h (1 permanence) |
| Demi-journées de permanence                    | 367                        | 185                         | 38               | 16                |
| Primo accueils                                 | 3 724                      | 909                         | 122              | 48                |
| Entretiens individuels réalisés                | 228                        |                             | --               |                   |
| Nouvelles personnes accueillies en 2017        | 193                        | 108                         |                  |                   |
| Personnes inscrites accompagnées vers l'emploi | 200 (St-Aignan et Contres) | 140 (Selles et Montrichard) |                  |                   |

Les Maisons de l'Emploi sont également un appui et un relais de proximité pour les entreprises locales qui recherchent de la main d'œuvre. Les services suivants sont proposés :

- Recueil et diffusion des offres d'emploi (affichage, internet, Pôle-emploi.fr)
- Proposition de candidats au profil adéquat
- Présentation des types de contrats et aides à l'embauche (Dispositif ARDAN en lien avec la CCI, la CMA41 et la Chambre d'Agriculture, embauche TPE, contrats aidés...)
- Suivi des recrutements avec les entreprises.

| Année | MDE Saint-Aignan |   | MDE Selles      |   |
|-------|------------------|---|-----------------|---|
|       | Offres traitées  | Nombre personnes recrutées avec la Maison de l'Emploi | Offres traitées | Nombre personnes recrutées avec la Maison de l'Emploi |
| 2016  | 138              | 94  | 25              | 25  |
| 2017  | 135              | 72  | 21              | 15  |

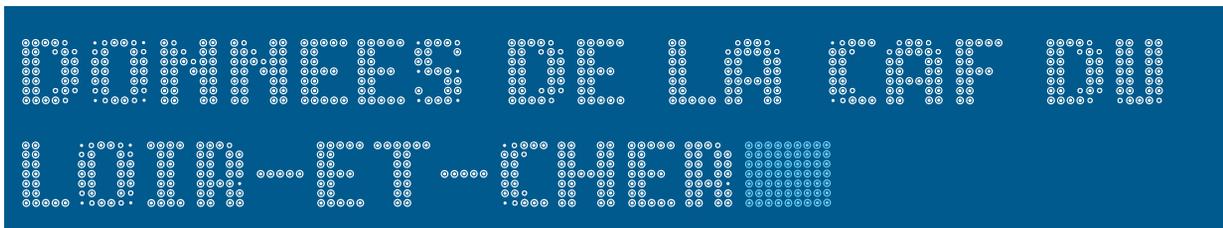
### *Ses partenaires*

Les maisons de l'emploi disposent de nombreux partenaires pour accompagner leur public vers un retour à l'emploi.

- CAF 41

A Saint-Aignan, une borne interactive de la CAF permet d'échanger avec un conseiller CAF Loir-et-Cher en Visio-accueil ou de consulter un dossier.

| Année | Consultation caf.fr | Visio-accueils sur RDV |
|-------|---------------------|------------------------|
| 2014  | 125                 | 101                    |
| 2015  | 122                 | 100                    |
| 2016  | 207                 | 184                    |
| 2017  | 309                 | 168                    |



La consultation du site caf.fr par les allocataires et la fréquentation visio-accueil sont en augmentation. Une aide de l'usager est souvent nécessaire.

A Selles-sur-Cher, le service visio-accueil initialement installé au CCAS, a été déplacé à la Maison de l'emploi en septembre 2017.

- CAP Emploi – PROMETHEE

L'association départementale CAP Emploi – PROMETHEE accompagne le public demandeur d'emploi, reconnu travailleur handicapé – 1 journée de permanence par mois sur rendez-vous à Saint-Aignan et à Montrichard :

- 199 personnes résidentes du territoire Val de Cher Controis ont été accompagnées
- 352 entretiens réalisés en face à face sur ces 2 permanences mensuelles
  - 63 entretiens à st-Aignan
  - 45 entretiens à Montrichard Val de Cher

- Pôle emploi

La principale coopération avec le service public de l'emploi se fait avec les prestataires qui animent des ateliers d'aide la recherche d'emploi. Les prestations proposées sont des ateliers de techniques de recherche d'emploi et des accompagnements individuels et collectifs. Ainsi, en 2017 ce sont près de 300 bénéficiaires qui ont été accompagnés.

- Association Eclair 41

Eclair est une association départementale intermédiaire d'insertion au service des particuliers, des associations, des collectivités et des entreprises. L'association assure des permanences :

- Lundi matin : Maison de l'emploi de Saint-Aignan
- 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> mercredi matin du mois : Maison de l'emploi de Selles-sur-Cher

|  | Saint-Aignan | Selles-sur-Cher |
|--|--------------|-----------------|
| Nombre de personnes orientées par la Maison de l'Emploi        | 17           | 18              |
| Nombre de personnes mises à disposition de clients d'Eclair 41 | 15           |                 |
| Sorties positives (CDD ou CDI)                                 | 4            |                 |

- Association ALIRE

ALIRE est une association départementale de lutte contre l'illettrisme. Elle anime des ateliers de remise à niveau des savoirs de base (français, maths, logique) sous forme de visas 3 en 1 et de contrats d'intégration républicaine (CIR). Cet atelier est dénommé « Structure ouverte ».

- Saint-Aignan : 4 séances de 3 heures/semaine (ateliers permanents) : 39 personnes accueillies.

La fréquentation des ateliers de St-Aignan est stable avec une forte participation de la population locale, 56% des participants résident à St-Aignan et Noyers.

- Contres : 3 séances de 3 heures/semaine du 3/10 au 15/11/2017 : 7 personnes accueillies.

- AFEC Saint-Aignan

L'AFEC est un organisme régional de formation qui dispense un programme diversifié de formations gratuites financées par la région Centre Val de Loire et l'Europe (bureautique, Internet, éco-gestes, anglais et tourisme). Tous les habitants de la région de plus de 16 ans peuvent en bénéficier.

Il est à noter que le financement de ces formations gratuites non qualifiantes est en baisse depuis 2012. Ces formations doivent être désormais proposées en priorité aux demandeurs d'emploi. Les personnes salariées ou en convention de reclassement peuvent activer le CPF (Compte Personnel de Formation) pour financer un visa.

# ANIMATION DE LA VIE SOCIALE

| Type de visa  | Nombre de visas réalisés |          |
|---------------|--------------------------|----------|
|               | Saint-Aignan             | Contres  |
| Pro numérique | 25                       | 7        |
| Anglais       | 11                       |          |
| <b>Total</b>  | <b>36</b>                | <b>7</b> |

La Communauté de communes dispose d'un excellent maillage territorial en matière de structures d'enfance jeunesse sur l'ensemble de son territoire. Les ressources et compétences mutualisés, permettant d'offrir une réponse adaptée au public. La politique enfance jeunesse de la Communauté de communes est reconnu comme un enjeu pour la vie sociale.

## L'ANIMATION DE LA VIE SOCIALE DANS LE LOIR-ET-CHER

Les centres sociaux comme les Espaces de vie sociale (EVS) sont aujourd'hui de mieux en mieux reconnus pour leurs actions, à la fois par les collectivités, et surtout par les usagers qui sont toujours de plus en plus nombreux. Cette augmentation est le signe d'une bonne connaissance de ce que peuvent proposer les centres sociaux ou les EVS, mais aussi le reflet d'une situation sociale continuant de se dégrader pour bon nombre d'habitants sur le département qui trouvent dans ces établissements un relais, une orientation et une écoute de plus en plus nécessaires.

Au niveau du public visé, la tranche la plus difficile à toucher reste les jeunes adultes (17-30 ans sans enfants). Le nombre de participants, d'adhérents ou de bénévoles est en augmentation. Le public familial ou senior reste le public le plus représenté. Le vieillissement de la population dans certaines zones renforce encore plus cette tendance.

Au niveau des financements, les établissements sont unanimes pour souligner la difficulté à atteindre l'équilibre budgétaire, surtout là où certaines collectivités revoient à la baisse les subventions. La recherche de financements complémentaires reste une priorité pour beaucoup de centres. De même les moyens humains restent constants voire se réduisent (fin des contrats aidés) alors même que la demande augmente. Là encore les structures doivent s'adapter et tenter au maximum de développer de nouveaux partenariats dans l'intérêt des usagers et du maintien de l'activité.

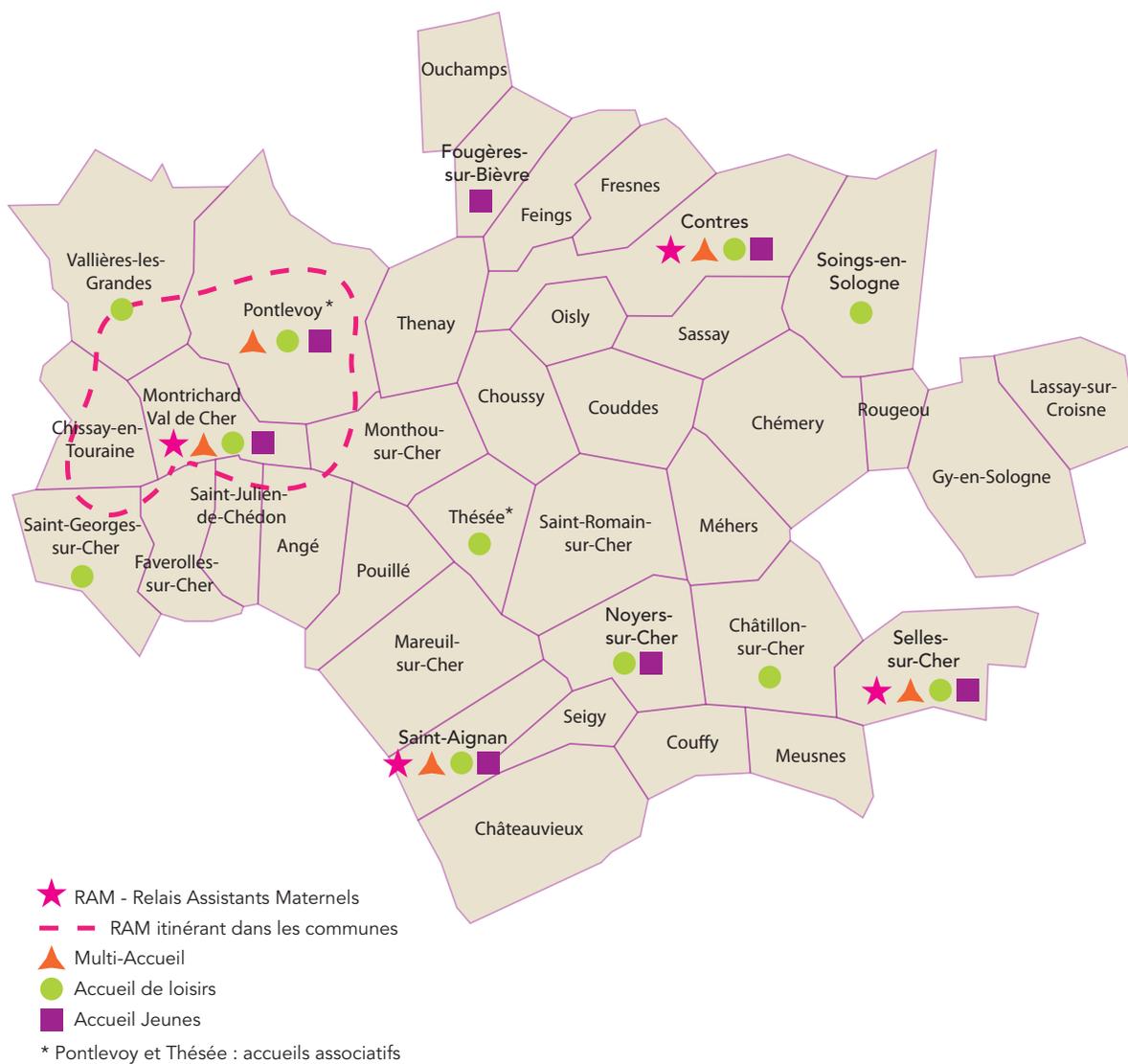
Le partenariat est plutôt bien en place au niveau des centres sociaux, même si on peut noter des écarts.

En effet pour certains, le partenariat avec les institutions peut être régulièrement mis à mal, faute de temps et de moyens de part et d'autre. Là où tous les centres se rejoignent, c'est sur le constat que l'activité et la demande des usagers sont de plus en plus fortes. La précarisation de la société, la libération de la parole des usagers sur leurs difficultés qu'elles soient économiques, éducatives ou sociales, la difficulté à toucher les jeunes, les besoins croissants autour de la parentalité, sont autant d'éléments évoqués par les centres.

Il faut noter que selon la localisation de certains, on peut également souligner un repli communautaire (arrêt de participation à des activités) ou la banalisation de certains discours racistes de la part des usagers. Rester au plus près des besoins et des attentes des usagers, développer les partenariats, continuer de diffuser et faire connaître les actions des centres, mieux les coordonner avec les autres institutions et les collectivités, rechercher la complémentarité et continuer d'innover et d'échanger sur les modes d'interventions... Tous ces éléments sont autant d'attentes et d'objectifs recherchés par les structures dans l'intérêt des usagers et au regard de l'évolution du territoire.



## CARTE ENFANCE-JEUNESSE DU TERRITOIRE





## Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en moyenne en France hexagonale, chez les deux sexes et suivant la répartition par sexe. Toutefois, des disparités intra-régionales et intra-départementales sont observées. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale au recensement de 2006.

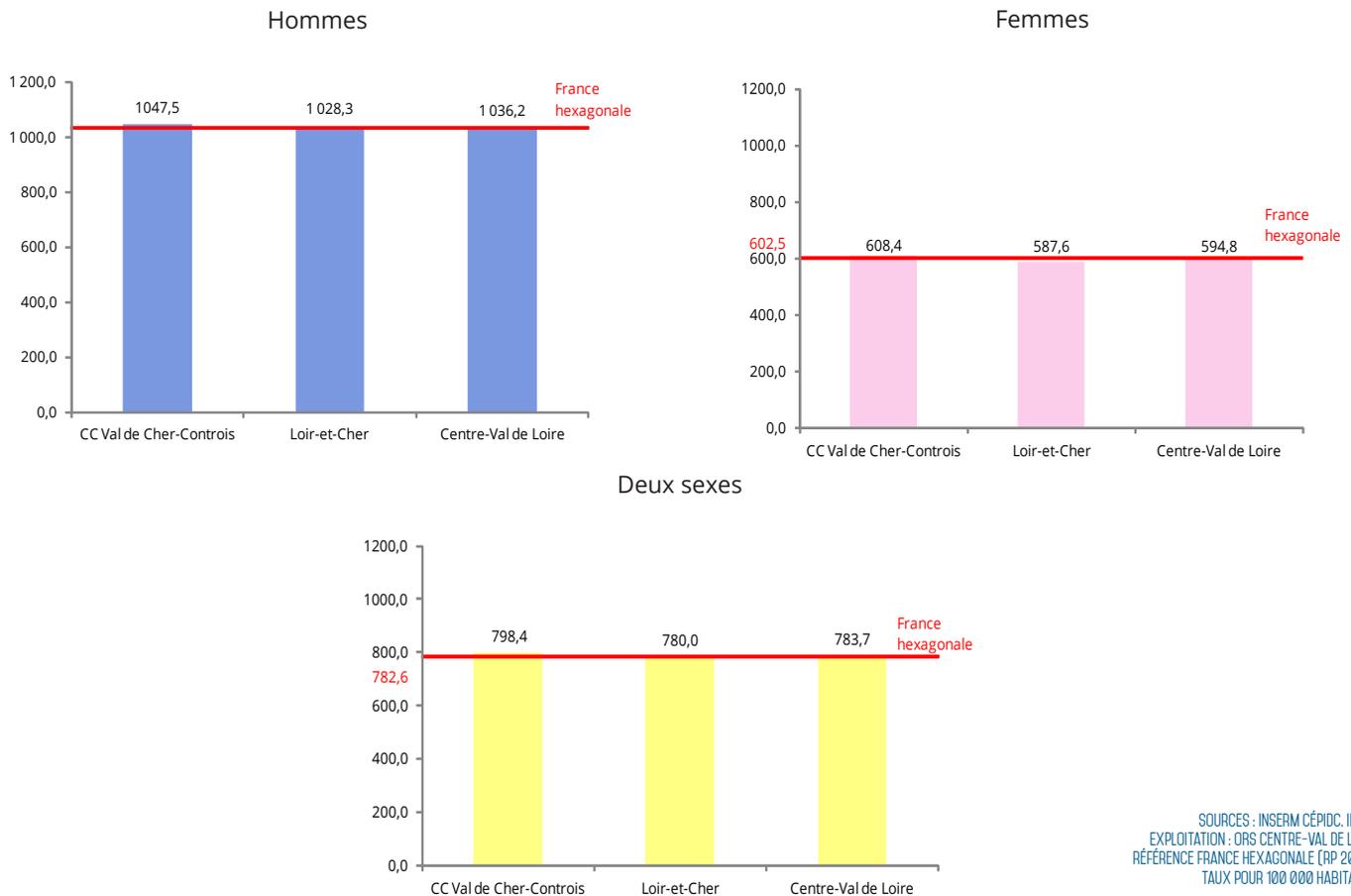
Au cours de la période 2006-2014, on recense dans la région, 24 460 décès en moyenne chaque année, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 783,7 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à celui du Loir-et-Cher (780,0 décès pour 100 000 habitants) et de la France hexagonale (782,6/100 000). Sur le territoire d'étude, 5 535 décès ont été recensés, soit en moyenne 615 décès par an. Le TCM dans la CC Val de Cher-Controis, pour les deux

sexes, est de 798,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux proche de celui des territoires de référence (780,0 pour le département, 783,7 pour la région et 782,6 pour le territoire national).

Les décès dans la population masculine représentent 50,3 % de l'ensemble des décès. Chez les hommes, on compte 309 décès en moyenne par an, au cours de la période d'étude. Le TCM sur le territoire est de 1 047,5 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (1 028,3), de la région (1 036,2) et de la France hexagonale (1 034,4).

Les décès dans la population féminine représentent quant à eux, 49,7 % de l'ensemble des décès. Chez les femmes, 306 décès moyens sont comptabilisés chaque année entre 2006 et 2014. Le TCM est de 608,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux également proche de ceux des territoires de référence (587,6/100 000 dans le Loir-et-Cher, 594,8 en Centre-Val de Loire et 602,5 au niveau national).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE [2006-2014]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
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 réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant depuis 2006 jusqu'à 2014. 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

Dans la CC Val de Cher-Controis, les maladies de l'appareil circulatoire constituent la 1<sup>ère</sup> cause de mortalité avec 1 503 décès pour 100 000 habitants au cours de la période 2006-2014, soit 167 décès enregistrés en moyenne par an (77 décès chez les hommes et 90 chez les femmes). Cela représente 27,2 % de l'ensemble des décès (26,2 % dans le Loir-et-Cher, 26,7 % en Centre-Val de Loire et 26,4 % en France hexagonale).

Entre 2006 et 2014, 1 501 décès ayant eu lieu sur le territoire d'étude sont dûs aux cancers. Ainsi, on compte 167 décès moyens chaque année (100 décès chez les hommes et 67 chez les femmes), ce qui place la mortalité par les cancers au même rang que celle liée aux maladies de l'appareil circulatoire. Ces effectifs représentent, sur le territoire d'étude, 27,1 % de l'ensemble des décès (27,8 % dans le département, 28,5 % dans la région et 28,4 % en France hexagonale).

Le diabète constitue la 3<sup>ème</sup> cause de mortalité dans la CC Val de Cher-Controis. 45 décès en moyenne sont liés à cette cause chaque année, avec une part de 7,4 % dans l'ensemble des décès (6,3 % dans le Loir-et-Cher, 6,5 % en Centre-Val de Loire et 6,2 % au niveau national). Notons que sur les territoires de référence, le diabète est la 4<sup>ème</sup> cause de décès au cours de la période 2006-2014, derrière les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements.

Ces dernières représentent ainsi la 4<sup>ème</sup> cause de décès sur le territoire d'étude, avec 38 personnes décédées en moyenne par an, soit une proportion équivalente à 6,1 % de l'ensemble des décès (6,8 % au niveau départemental, régional et national).

Les maladies de l'appareil respiratoire constituent la 5<sup>ème</sup> cause de décès sur l'ensemble des territoires. Ainsi, elles entraînent 36 décès moyens chaque année et représentent, dans la CC Val de Cher-Controis, 5,8 % des décès contre 5,6 % en Loir-et-Cher, 5,7 % en Centre-Val de Loire et 6,3 % en France métropolitaine.

Au niveau de la répartition par sexe, on observe que les cancers représentent la première cause de mortalité au sein de la population masculine, puis viennent les maladies de l'appareil circulatoire, le diabète, ensuite les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, et enfin les maladies de l'appareil respiratoire. Au sein de la population féminine, les causes de décès sont par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement cardiopathies ischémiques et maladies vasculaires cérébrales), les cancers, le diabète, les maladies de l'appareil respiratoire et enfin les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements.

Dans la CC Val de Cher-Controis, plus d'un tiers des décès dus à un cancer sont recensés entre 2006 et 2014 (soit une proportion de 32,3 %). Cette proportion est proche de celles des territoires de référence (32,8 % au niveau départemental, 33,0 % au niveau régional et 32,7 % pour le territoire national). Les décès masculins par maladies de l'appareil circulatoire représentent 24,9 % des décès (23,8 % pour le département, 24,6 % pour la région et 24,2 % pour la France hexagonale). Les décès dus au diabète au sein de la population masculine constituent 7,6 % de l'ensemble des décès, ce qui est supérieur à ceux du département (6,4 %), de la région (6,6 %) et de la France hexagonale (6,2 %).

Dans la population féminine de la CC Val de Cher-Controis, les maladies liées à l'appareil circulatoire étant la première cause de décès sur le territoire, 29,5 % des décès sont dûs à cette pathologie contre 28,7 % dans le Loir-et-Cher, 29,0 % en Centre-Val de Loire et 28,8 % au niveau national. Les cancers constituent la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité chez les femmes avec 21,9 % des décès sur le territoire (22,4 % dans le département, 23,7 % dans la région et 23,9 % en France hexagonale). Le diabète représente, chez les femmes du territoire, 7,1 % des décès, soit une proportion supérieure à celle du niveau départemental (6,2 %), régional (6,3 %) et national (6,1 %).



## GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2006-2014

| Hommes   | Nombre de décès moyen par an dans la CC Val de Cher-Controis | Part dans l'ensemble des décès (%) |              |                     |                   |
|--|--|------------------------------------|--------------|---------------------|-------------------|
|  |  | CC Val de Cher-Controis            | Loir-et-Cher | Centre-Val de Loire | France hexagonale |
| <b>Cancers</b>   | <b>100</b>   | <b>32,3</b>                        | <b>32,8</b>  | <b>33,0</b>         | <b>32,7</b>       |
| - Cancer du côlon-rectum                                     | 12   | 4,0                                | 3,4          | 3,5                 | 3,3               |
| - Cancer de la trachée, des bronches et du poumon            | 22   | 7,1                                | 7,3          | 7,6                 | 8,2               |
| - Cancer de la prostate                                      | 13   | 4,1                                | 4,4          | 3,9                 | 3,2               |
| <b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>                   | <b>77</b>  | <b>24,9</b>                        | <b>23,8</b>  | <b>24,6</b>         | <b>24,2</b>       |
| - Cardiopathies ischémiques                                  | 23   | 7,4                                | 7,1          | 7,6                 | 7,5               |
| - Maladies cérébrovasculaires                                | 18   | 5,7                                | 5,2          | 5,0                 | 4,9               |
| <b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b> | <b>23</b>  | <b>7,3</b>                         | <b>8,2</b>   | <b>8,1</b>          | <b>8,0</b>        |
| - Suicides   | 8  | 2,6                                | 3,2          | 3,0                 | 2,7               |
| - Accidents de la circulation                                | nd   | 1,3                                | 1,3          | 1,2                 | 1,0               |
| <b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>                   | <b>18</b>  | <b>6,0</b>                         | <b>5,7</b>   | <b>5,8</b>          | <b>6,5</b>        |
| <b>Diabète</b>   | <b>23</b>  | <b>7,6</b>                         | <b>6,4</b>   | <b>6,6</b>          | <b>6,2</b>        |
| <b>Toutes causes prématurées</b>                             | <b>59</b>  | <b>19,2</b>                        | <b>22,8</b>  | <b>24,1</b>         | <b>26,3</b>       |
| <b>Toutes causes</b>   | <b>309</b>   | <b>100,0</b>                       | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>        | <b>100,0</b>      |
|  |  |                                    |              |                     |                   |
| Femmes   | Nombre de décès moyen par an dans la CC Val de Cher-Controis | Part dans l'ensemble des décès (%) |              |                     |                   |
|  |  | CC Val de Cher-Controis            | Loir-et-Cher | Centre-Val de Loire | France hexagonale |
| <b>Cancers</b>   | <b>67</b>  | <b>21,9</b>                        | <b>22,4</b>  | <b>23,7</b>         | <b>23,9</b>       |
| - Cancer du côlon-rectum                                     | 10   | 3,3                                | 3,0          | 3,1                 | 3,0               |
| - Cancer de la trachée, des bronches et du poumon            | 7  | 2,4                                | 2,2          | 2,7                 | 2,8               |
| - Cancer du sein   | 13   | 4,4                                | 4,6          | 4,5                 | 4,4               |
| <b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>                   | <b>90</b>  | <b>29,5</b>                        | <b>28,7</b>  | <b>29,0</b>         | <b>28,8</b>       |
| - Cardiopathies ischémiques                                  | 20   | 6,4                                | 6,0          | 6,0                 | 5,8               |
| - Maladies cérébrovasculaires                                | 26   | 8,6                                | 7,5          | 7,2                 | 7,0               |
| <b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b> | <b>15</b>  | <b>4,9</b>                         | <b>5,2</b>   | <b>5,4</b>          | <b>5,5</b>        |
| - Suicides   | nd   | 0,7                                | 1,0          | 1,0                 | 1,0               |
| - Accidents de la circulation                                | nd   | 0,6                                | 0,5          | 0,4                 | 0,3               |
| <b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>                   | <b>17</b>  | <b>5,6</b>                         | <b>5,4</b>   | <b>5,6</b>          | <b>6,1</b>        |
| <b>Diabète</b>   | <b>22</b>  | <b>7,1</b>                         | <b>6,2</b>   | <b>6,3</b>          | <b>6,1</b>        |
| <b>Toutes causes prématurées</b>                             | <b>28</b>  | <b>9,3</b>                         | <b>11,4</b>  | <b>12,0</b>         | <b>13,0</b>       |
| <b>Toutes causes</b>   | <b>306</b>   | <b>100,0</b>                       | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>        | <b>100,0</b>      |

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 ont pour cause une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2006 et 2014, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans (55,1 %). Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité prématurée (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle.

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2015, l'espérance de vie à la naissance en France est de 79,0 ans dans la population masculine contre 85,1 ans dans la population féminine, soit une espérance de vie pour les femmes identique à celle du territoire d'étude mais cependant sensiblement plus élevée pour les hommes de la CC Val de Cher-Controis (79,6 ans). Dans la région Centre-Val de Loire, elle est de 78,9 ans chez les hommes et de 85,0 ans chez les femmes.

Ainsi, étant donné une espérance de vie qui avoisine en moyenne 80 ans sur ces différents territoires, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent donc être considérés comme prématurés. Quand bien même la mortalité prématurée soit en constante diminution en France, elle

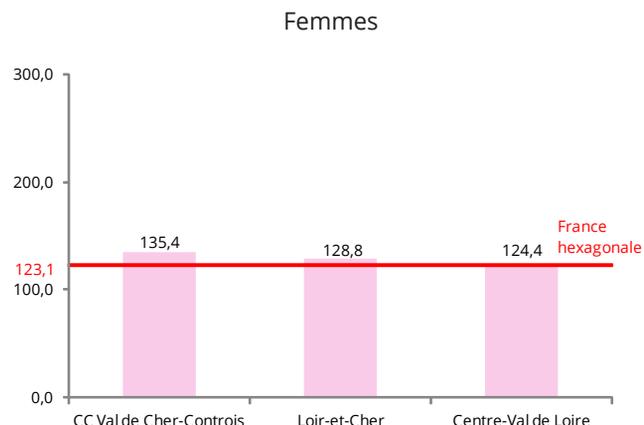
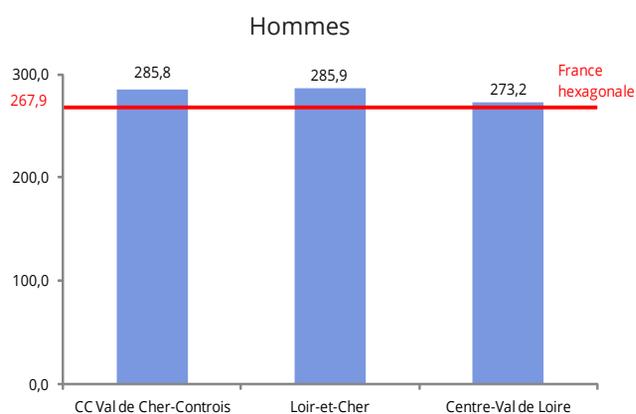
demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. De ce fait, le paradoxe français est de présenter, parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la mortalité prématurée la plus élevée et la meilleure espérance de vie une fois l'âge de 65 ans révolus.

Au cours de la période 2006-2014, à structure d'âge comparable, 210,2 décès prématurés pour 100 000 habitants de moins de 65 ans ont été recensés dans la CC Val de Cher-Controis (pour les deux sexes confondus). Ce taux est statistiquement comparable à ceux du département (206,5) et de la région (197,7) mais supérieur à celui de la France métropolitaine (193,9). Ce taux masque cependant des inégalités intercommunales à l'échelle du territoire.

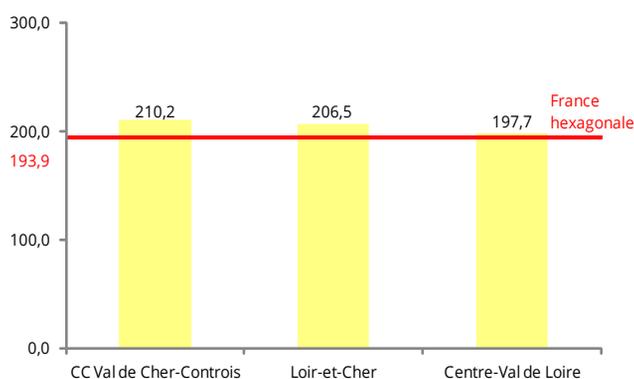
S'agissant de la répartition par sexe sur le territoire d'étude, le taux de mortalité prématurée au sein de la population masculine est de 285,8 décès pour 100 000 habitants contre 135,4 décès pour 100 000 habitants au sein de la population féminine. Ces taux sont proches de ceux observés sur les territoires de référence (Loir-et-Cher : 285,9/100 000 chez les hommes contre 128,8/100 000 chez les femmes ; Centre-Val de Loire : 273,2 contre 124,4 ; France hexagonale : 267,9 contre 123,1).



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



### Deux sexes



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

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

Il en résulte qu'au cours de la période 2006-2014, 790 décès prématurés ont été recensés dans la CC Val de Cher-Controis, soit 88 décès enregistrés en moyenne chaque année chez les moins de 65 ans. Parmi ces décès, 31 décès par an en moyenne auraient pu être empêchés par la prévention primaire, ce qui correspond à une proportion de 35,3 % sur l'ensemble des décès ayant eu lieu avant 65 ans. Toutefois, sur la période considérée, cette proportion est proche de celle du département du Loir-et-Cher (35,1 %) mais supérieure à celle de la région (33,8 %) et de la France métropolitaine (31,7 %).

# Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2014, dans le Val de Cher-Controis, 11 841 personnes bénéficiaient d'une prise en charge pour une affection de longue durée. Ce chiffre s'élève à 75 278 à l'échelle du département du Loir-et-Cher, 578 836 dans la région et 13 738 363 sur le territoire national.

Entre 2006 et 2014, en moyenne, 59 105 nouvelles admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (31 336 chez les hommes et 27 770 chez les femmes). Dans le Loir-et-Cher, cela représente 7 466 nouvelles admissions par an. Pour le Val de Cher-Controis, on recense 1 195 nouvelles admissions par an (635 pour les hommes et 560 pour les femmes).

À l'échelle du territoire, chez les hommes les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (32,9 %) puis les tumeurs malignes (24,2 %).

On observe le même ordre de fréquence chez les femmes mais avec des proportions inférieures. Les maladies cardiovasculaires représentent 26,7 % de leurs admissions et les tumeurs malignes 23,2 %.

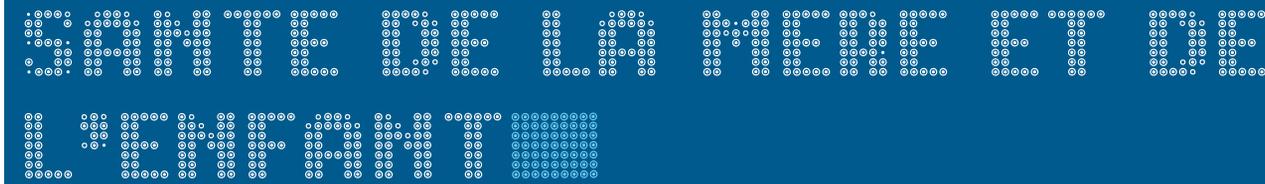
Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, respectivement 18,2 % et 16,5 % ce qui est comparable aux pourcentages retrouvés au niveau départemental et régional.

En éliminant l'effet de structure par âge, le taux d'admission en ALD dans le Val de Cher-Controis est de 1 977,8 pour 100 000 habitants entre 2006 et 2014. Ce taux est comparable à celui du département (1 970,7) mais significativement inférieur à celui de la région (2 173,3) et de la France hexagonale (2 213,8).

## PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2006-2014)

|        |   | Nombre d'admissions annuelles | Part dans l'ensemble des admissions (en %) |              |                     |                   |
|--------|---|-------------------------------|--|--------------|---------------------|-------------------|
|        |   |                               | Val de Cher-Controis                       | Loir-et-Cher | Centre-Val de Loire | France hexagonale |
| Hommes | Maladies cardiovasculaires              | 209                           | 32,9                                       | 30,9         | 30,3                | 29,3              |
|        | Tumeurs malignes                        | 154                           | 24,2                                       | 25,0         | 23,0                | 22,4              |
|        | Diabète et autres maladies métaboliques | 116                           | 18,2                                       | 18,5         | 17,6                | 16,9              |
|        | Affections psychiatriques               | 25                            | 3,9  | 4,3          | 6,0                 | 7,4               |
|        | Alzheimer et autres démences            | 19                            | 3,0  | 3,2          | 2,9                 | 2,7               |
|        | Insuffisance respiratoire chronique     | 15                            | 2,4  | 2,9          | 3,0                 | 3,4               |
|        | Autres                                  | 98                            | 15,5                                       | 15,2         | 17,1                | 17,8              |
|        | Ensemble des ALD                        | 635                           | 100,0                                      | 100,0        | 100,0               | 100,0             |
| Femmes | Maladies cardiovasculaires              | 150                           | 26,7                                       | 24,0         | 23,1                | 22,5              |
|        | Tumeurs malignes                        | 130                           | 23,2                                       | 23,6         | 22,6                | 22,5              |
|        | Diabète et autres maladies métaboliques | 92                            | 16,5                                       | 17,4         | 15,8                | 14,5              |
|        | Alzheimer et autres démences            | 43                            | 7,6  | 8,0          | 7,0                 | 7,0               |
|        | Affections Psychiatriques               | 29                            | 5,2  | 6,2          | 7,9                 | 9,4               |
|        | Insuffisance respiratoire chronique     | 11                            | 1,9  | 2,5          | 2,7                 | 3,0               |
|        | Autres                                  | 106                           | 18,9                                       | 18,3         | 20,9                | 21,0              |
|        | Ensemble des ALD                        | 560                           | 100,0                                      | 100,0        | 100,0               | 100,0             |

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



## Naissances

En moyenne, au sein de la CC Val de Cher-Controis, 429 naissances domiciliées sont survenues au cours de la période 2014-2016. Cela correspond à un taux de fécondité de 4,9 naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans (5,1 dans le département, 5,2 en région Centre-Val de Loire et 5,7 en France métropolitaine.)

### TAUX DE FÉCONDITÉ MOYEN (2014-2016)

|                                | Nombre moyen de naissances domiciliées | Taux de fécondité moyen (nombre de naissances pour 100 femmes de 15-49 ans) |
|--------------------------------|--|---|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>429</b>                             | <b>4,9</b>  |
| Loir-et-Cher                   | 3 351                                  | 5,1   |
| Centre-Val de Loire            | 28 003                                 | 5,2   |
| France Hexagonale              | 789 767                                | 5,6   |

SOURCES : INSEE (RP 2014, 2015 ET 2016), ÉTAT CIVIL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Lieu de naissance

Implanté sur le département du Loir-et-Cher, le centre hospitalier de Blois dispose d'un pôle mère-enfant qui possède un service maternité-gynécologie. Il s'agit d'une maternité de niveau 2B qui compte une unité d'obstétrique et une unité de néonatalogie et permet à la fois une prise en charge adaptée tout en facilitant les liens entre la mère et le bébé. La maternité est adhérente au réseau régional Périnat-Centre. Ce service comprend un bloc obstétrical qui compte 4 salles de naissance, 2 chambres de pré-travail et une salle de césarienne. De plus, au 31 décembre 2016, le service d'hospitalisation de maternité est composé de 35 lits, berceaux, couveuses installés en obstétrique, 15 lits en néonatalogie, d'1 salle de pré-travail, de 2 salles d'accouchement, de 3 couveuses et d'une unité distincte à savoir : une unité de grossesses à risque et suites de couches pathologiques de 11 lits et une unité de suites de couches physiologiques de 24 lits, dont 16 chambres individuelles. Il est à noter que, selon le cas, les patientes relevant de la gynécologie sont hospitalisées en chirurgie polyvalente, chirurgie de semaine ou en ambulatoire.

La polyclinique de Blois accueille également des habitantes du territoire de la CC Val de Cher-Controis. Il s'agit d'une maternité de niveau 1, qui dispose de 5 salles de naissance et d'une salle nature ouverte en 2016. Le service est composé

d'une équipe de sages-femmes, de médecins gynécologues et de pédiatres.

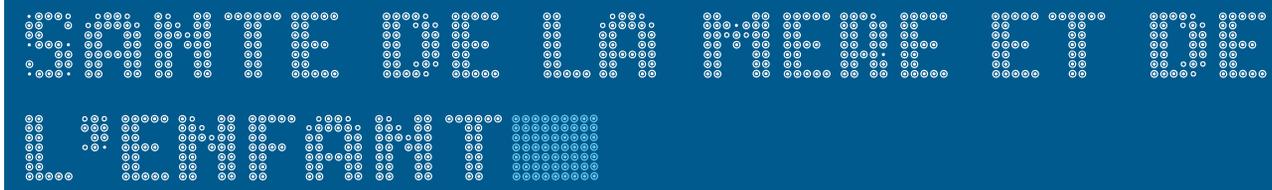
Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay est une maternité de niveau 1 qui compte 14 lits, berceaux, couveuses et 2 salles de naissance, en obstétrique, au 31 décembre 2016, d'après la Statistique annuelle des établissements de santé publiée par la Drees. Cette maternité accueille et accompagne les mamans, les bébés et les papas avec l'assistance des professionnels de santé tels que des sages-femmes, des obstétriciens, des anesthésistes et des pédiatres qui interviennent 24h sur 24. Également membre du réseau Périnat-Centre, cette maternité assure le suivi gynécologique et chirurgical des femmes.

Parmi les naissances enregistrées au cours de la période 2012-2015, 38,4 % des naissances de mères domiciliées dans la CC Val de Cher-Controis ont eu lieu au centre hospitalier de Blois, 21,7 % se sont déroulées à la clinique de Blois et 16,7 % au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay. Pour 0,9 % d'entre elles, la maternité n'est pas renseignée. Au cours de la même période, on recense 22,0 % des naissances ayant eu lieu en dehors du département du domicile.

## Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen à l'accouchement des mères primipares au sein de la CC Val de Cher-Controis est de 26,1 ans, sur la période 2012 à 2015. Sur les territoires de référence, cet âge est relativement plus avancé : en moyenne 26,8 ans dans le département et 27,3 ans dans le Centre-Val de Loire.

S'agissant des femmes multipares du territoire, leur âge moyen à l'accouchement au cours de la même période est de 30,1 ans. Dans le Loir-et-Cher, ces femmes ont 30,5 ans, et dans la région, elles sont âgées de 31,0 ans, soit 1 an de plus que celles de la CC Val de Cher-Controis.



## Grossesses précoces

Au cours de la période 2012-2015, 21 mères résidant dans la CC Val de Cher-Controis sont mineures au moment de l'accouchement, ce qui représente 1,2 % de l'ensemble des accouchements enregistrés sur le territoire. Cette proportion est supérieure à celle observée dans le Loir-et-Cher (0,7 %) et en région Centre-Val de Loire (0,6 %).

Si l'on considère les mères domiciliées sur le territoire et qui étaient mineures au moment de la conception, ce pourcentage monte à 2,3 %, proportion supérieure à celle des territoires de référence (1,4 % dans le Loir-et-Cher et 1,1 % en Centre-Val de Loire).

## Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2012-2015, dans la CC Val de Cher-Controis, 1 095 femmes enceintes ont réalisé 3 échographies fœtales durant leur grossesse (nombre d'examen recommandé), ce qui représente 65,5 % des femmes enceintes. Ce taux est supérieur à celui observé au niveau départemental (62,3 %) et inférieur à ce qui est observé au niveau régional (74,8 %). Cette proportion représente un nombre moyen de 3,6 échographies par femme enceinte

du territoire, ce qui est identique à celle du Loir-et-Cher et supérieur à celle du Centre-Val de Loire (3,3). Entre 2012 et 2015, on observe sur le territoire que 3,2 % des femmes enceintes ont effectué au cours de leur grossesse, moins de 2 échographies voire aucune (proportion similaire au niveau départemental (3,1 %) mais supérieure en comparaison de la région Centre-Val de Loire (1,3 %)).

## Préparation à l'accouchement

La préparation à l'accouchement concerne 38,6 % des grossesses en 2015 dans la région. Les primipares y ont souvent le plus recours (58,7 %) par rapport aux multipares (25,8 %) et ces préparations ont lieu, pour la plupart du temps, dans les établissements privés (62,8 %) par comparaison aux établissements publics (33,3 %).

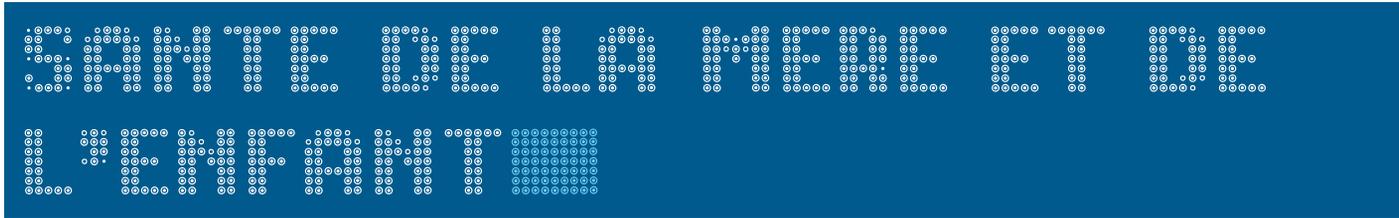
Durant la période 2012-2015, le taux de préparation à l'accouchement des femmes de la CC Val de Cher-Controis est de 44,9 %, taux inférieur à celui du département du Loir-et-Cher (46,4%) mais supérieur en comparaison au niveau régional (39,7 %).

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

Dans la CC Val de Cher-Controis, 53,8 % des mères avaient débuté un allaitement au moment du remplissage du certificat du 8<sup>ème</sup> jour entre 2012 et 2015. Ce taux est inférieur à celui observé dans le département du Loir-et-Cher (60,6 %) et en région Centre-Val de Loire (60,9 %).

## Macrosomie fœtale

Durant la période 2012-2015, 19 enfants de la CC Val de Cher-Controis (effectifs cumulés) présentent une macrosomie fœtale, soit un taux de 1,1 %. Ce taux est de 2,0 % dans le département et de 2,3 % en 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 2012-2015, ces deux éléments concernaient 9,4 % des naissances du CC Val de Cher-Controis, selon l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est proche de ceux observés dans le Loir-et-Cher (9,0 %) et en Centre-Val de Loire (9,1 %).

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (< 2 500 g) et

des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du fœtus présentant un risque de mort in-utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples également se sont 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.

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.

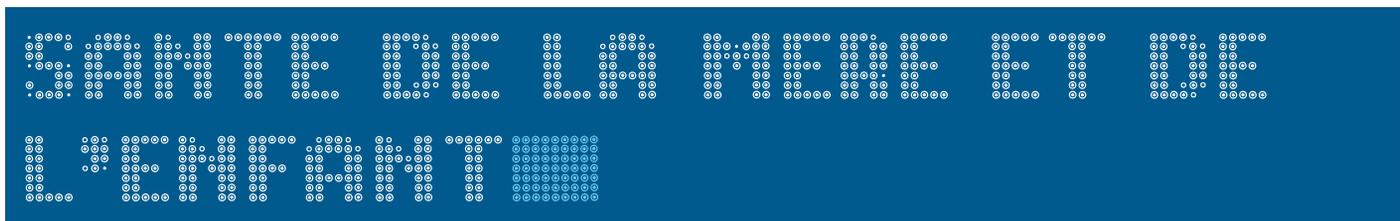
Au cours de l'année scolaire 2016-2017, 502 enfants de la CC Val de Cher-Controis ont été vu en bilan de santé réalisés par la PMI en école maternelle. Ces bilans ont permis de détecter parmi eux, sur le territoire, 19,9 % d'enfants ayant des troubles visuels suspectés (orientations ophtalmologistes), 18,7 % ayant des troubles de l'audition suspectés (orientations ORL), 12,3 % ayant des troubles de langage suspectés (orientations orthophonistes) et 8,8 % ayant des troubles liés à l'obésité.

## Prise en charge libérale des mères

Depuis la loi Bachelot « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) de 2009, la place des sages-femmes a progressé avec l'extension de leurs missions, à savoir la réalisation d'un frottis cervical, la consultation pour une contraception ou pour un suivi gynécologique de prévention. De plus, la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre

système de santé, vise à étendre les compétences des sages-femmes et à renforcer leur rôle en matière de prévention et de prise en charge des femmes et des enfants.

Ainsi, le rôle des sages-femmes est aujourd'hui multiple. Elles assurent :



- Le suivi gynécologique de prévention et prescription de la contraception ;
- L'IVG médicamenteuse ;
- La prévention des addictions ;
- La réalisation d'échographies ;
- La préparation à l'accouchement et à la parentalité ;
- La surveillance médicale de la grossesse ;
- La pratique de l'accouchement ;
- La consultation post-natale ;
- La surveillance médicale de la mère, du nouveau-né et de leur entourage ;
- Le suivi de l'allaitement ;
- La rééducation périnéo-sphinctérienne.

Toute femme, enceinte ou non, peut consulter une sage-femme. Une femme en bonne santé peut être accompagnée par une sage-femme pour son suivi gynécologique et sa contraception, pendant toute sa grossesse et après son accouchement. De même, elle peut prescrire les examens et les médicaments qui lui sont nécessaires.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, on comptabilise au total dans le département du Loir-et-Cher, 91 sages-femmes dont 17 exerçant en libéral, 6 en activité mixte et 68 en activité

salariée. Sur le territoire d'étude, 2 sages-femmes sont recensées, exerçant toutes les deux en activité libérale.

Dans la CC Val de Cher-Controis, la densité des sages-femmes libérales est de 23,1 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, densité inférieure à celle du département (26,1/100 000), de la région (26,0/100 000) et de la France hexagonale (29,6/100 000). Toutefois, si l'on considère la densité totale des sages-femmes par rapport aux territoires de référence, elle est de 23,1/100 000 sur le territoire d'étude, proportion inférieure à celle du département (139,5), de la région (147,7) et de la France hexagonale (153,0).

Le territoire d'étude ne compte aucun médecin gynécologue. Toutefois, le département du Loir-et-Cher compte au total 25 gynécologues dont 10 médicaux et 15 obstétriciens. Parmi eux, on recense 12 qui exercent une activité libérale, soit 6 gynécologues médicaux et 6 obstétriciens. La densité des gynécologues libéraux du Loir-et-Cher est de 18,4 médecins pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans, soit une densité proche de celle du Centre-Val de Loire mais inférieure à celle du territoire national (24,6 gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans.)

## Mortalité infantile

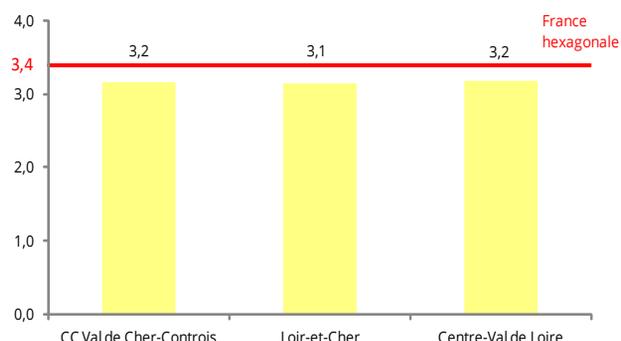
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2008, la France se situe encore au 14<sup>ème</sup> rang des régions européennes. Au cours de la période 2006-2014, le taux de mortalité infantile de la CC Val de Cher-Controis est de 3,2 décès pour 1 000 enfants de moins d'un an nés vivants. Ce taux est similaire à ceux observés sur les territoires de référence (3,1 ‰ dans le Loir-et-Cher, 3,2 ‰ en Centre-Val de Loire et 3,4 ‰ en France hexagonale). Ce taux est à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs très faibles (14 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2006-2014 sur le territoire d'étude).

Deux composantes sont à considérer dans la définition de la mortalité infantile : en effet, la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1<sup>ère</sup> cause de décès post-natal (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

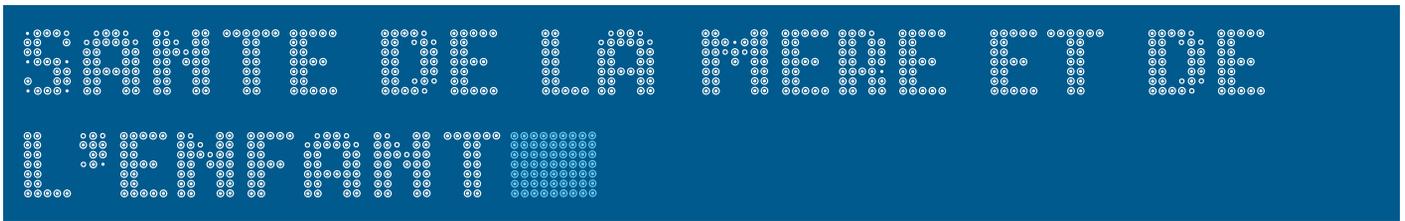
Le taux de mortalité néonatale du CC Val de Cher-Controis est inférieur aux taux recensés au sein du département,

de la région et du territoire national. En effet, il est de 0,9 ‰ dans la CC Val de Cher-Controis contre 1,6 ‰ dans le département du Loir-et-Cher, 2,0 ‰ en Centre-Val de Loire et 2,3 ‰ en France hexagonale. Cependant, le taux de mortalité post-néonatale du territoire d'étude est quand à lui supérieur à ceux des territoires de référence (2,3 ‰ contre 1,5 ‰ dans le département, 1,2 ‰ dans la région et 1,1 ‰ en France hexagonale).

### TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2006-2014



SOURCES : INSERM CEPIDC, RP 2006  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Modes de garde

Au 31 décembre 2017, selon le service prévention et protection maternelle et infantile (PPMI) du Loir-et-Cher comptabilise 332 assistantes maternelles dans la communauté de communes du Val de Cher-Controis. Ces dernières disposent d'une capacité d'accueil de 1 228 places. Dans le département du Loir-et-Cher, les assistantes maternelles sont au nombre de 2 347 avec une capacité d'accueil de 8 395 places.

En matière de structures d'accueil collectif (crèches, haltes-garderies...), le territoire d'étude en compte 5, ce qui représente une capacité d'accueil collectif de 88 places. En effet, sur le territoire d'étude, le service PPMI compte une micro-crèche ("La Balan'Selles" à Selles-sur-Cher) et 4 structures multi-accueil ("People and Baby" à Contres, "La Maison des Lutins" à Montrichard, "A Petits Pas" à Pontlevoy, et le multi-accueil de Saint-Aignan). Dans le département, 45 structures offrent 1 084 places d'accueil collectif.

## Ressources disponibles sur le territoire

Le relai assistants maternels itinérant (Ram) du secteur de Montrichard informe les parents et les professionnels de la petite enfance, et offre un cadre de rencontres et d'échanges des pratiques professionnelles.

Ils ne sont cependant pas chargés de la formation des assistants maternels et des gardes d'enfants à domicile mais contribuent à leur professionnalisation (groupes d'échanges entre professionnels, etc.).

S'agissant des parents, les Ram les informent sur l'ensemble des modes d'accueil et délivrent une information générale en matière de droit du travail.

Le relai assistants maternels itinérant du secteur de Montrichard mène ses actions avec le partenariat de la Caisse d'allocations familiales (Caf) et les services de PPMI et de PMI.

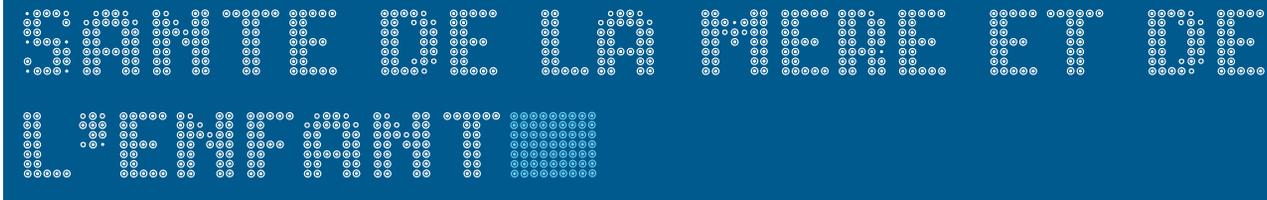
- Concernant les professionnels, les Ram informent :
- tous les professionnels de l'accueil individuel des jeunes enfants quant aux conditions d'accès et d'exercice de ces métiers ;
  - les assistants maternels sur les différentes aides auxquelles ils peuvent prétendre ;
  - les futurs professionnels sur l'ensemble des métiers de la petite enfance.

Ainsi, dans le cadre de ses actions ponctuelles, des missions d'information ont été réalisées par le Ram, à destination des assistants maternels et des familles (via les assistants maternels) afin de contribuer à la professionnalisation des assistants maternels, de les informer, les sensibiliser et les prévenir.

En outre, les Ram délivrent également une information générale en matière de droit du travail et orientent les professionnels vers les interlocuteurs privilégiés pour des questions spécifiques.

Ces actions sont mises en œuvre lors des relais d'information et consistent en l'envoi d'informations actualisées aux professionnels de l'accueil à domicile par exemple lors de la diffusion du nouveau calendrier vaccinal, de la recrudescence de la rougeole ou encore de la distribution de flyer sur la prévention du syndrome du bébé secoué.

De plus, en matière d'offre de cadre, les Ram constituent un lieu d'échanges et de rencontres ouvert aux parents, aux professionnels de la petite enfance et aux enfants.



## Synthèse de la rencontre avec les professionnels

### Maternité enfance jeunesse

#### Violences conjugales et familiales

Les problématiques de violences intrafamiliales et violences conjugales sont régulières, et si leur expression est encouragée par les pouvoirs publics, l'accompagnement des victimes reste difficile, avec des difficultés de repérage et des réticences des femmes au dépôt de plainte (peur d'être seule, d'être séparée des enfants, de ne plus avoir de logement). Les procédures de relogement et de mise à l'abri sont facilitées en présence d'enfants de moins de 3 ans, avec une prise en charge par le Département des nuits d'hôtel le jour-même de la procédure. Pour les autres situations, la procédure est plus contraignante. Le rôle des associations et des travailleurs sociaux (ASLD1, CIDFF2, accueil de jour Artemisia du planning familial) est ici important : le repérage des violences par le biais du diagnostic social nécessite d'avoir intégré les connaissances sur la violence dans le couple; l'usage de techniques d'entretiens adaptées à ces situations; ainsi que des connaissances particulières sur les procédures liées à cette problématique (procédures policières, judiciaires, médicales).

Élu : « Bah là c'est le maire qui va vous parler... Il y a pas une semaine où on en n'a pas 2 fois par semaine. »

Professionnel : « Je suis aussi assistante sociale d'accueil et d'urgences en fait donc effectivement on est amené à accompagner pas mal de femmes notamment victimes de violences conjugales qui se dirigent vers le service social donc là on les accompagne dans la démarche, bah de porter plainte ou de faire un constat enfin voilà, et de les mettre à l'abri surtout. »

Les professionnels rencontrés relèvent qu'au-delà des efforts pour améliorer l'accompagnement des victimes, aucune prévention de la récurrence n'est actuellement menée auprès des auteurs. Ils notent aussi que lorsque les violences intrafamiliales débouchent sur des signalements, le suivi administratif des familles concernées est entravé par les changements de domicile de celles-ci, sur des communes très proches, mais localisées dans d'autres départements (Indre et Indre-et-Loire). Cette mobilité des familles est souvent précaire, peu ou pas préparée, avec des logements qui peuvent être totalement inadaptés à leur situation de vie (trop petits, insalubres...).

Professionnel : « Donc il y a beaucoup de mouvements de famille, on peut très bien d'ailleurs avoir une famille qui est partie dans, je vous parle de l'Indre parce que c'est vraiment à côté, ils vont dans l'Indre, ils y restent 6 mois, au bout de 6 mois ils sont repérés par les services sociaux puis après ils reviennent chez nous, ils peuvent très bien revenir dans la même école, il y a quand même beaucoup de mouvements de familles. »

Dans une région faiblement peuplée, les placements dans des foyers génèrent des éloignements importants qui permettent difficilement de maintenir du lien. Certains manques sont identifiés au niveau des dispositifs, par exemple les familles d'accueil thérapeutiques.

Professionnel : « les MECS3 les plus proches d'ici, c'est bon il y a Pontlevoy La Merisaie, après c'est tout de suite très loin. (...) Voilà après pour les adolescents, c'est plutôt resserré sur Blois. »

#### Suivi gynécologique et suivi de grossesse

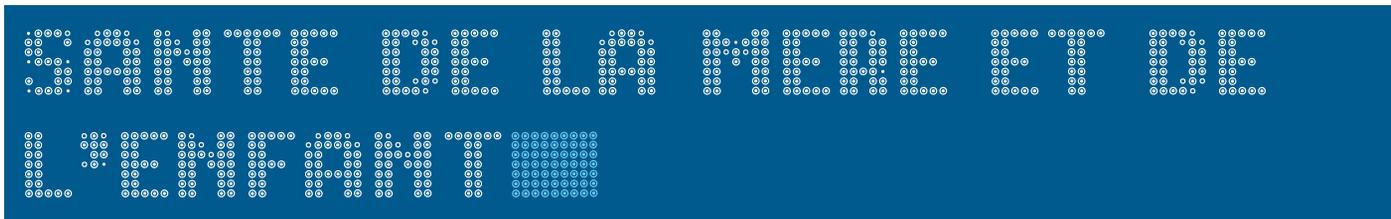
Le suivi gynécologique des femmes est peu réalisé par les gynécologues qui n'exercent pas directement sur le Val de Cher-Controis. Un grand nombre de femmes effectuent leur suivi auprès d'un médecin généraliste, et dans une moindre mesure, des sages-femmes exerçant sur le territoire. Ces dernières sont plus largement sollicitées pour les suivis de grossesse et post-naissance. Les suivis de grossesse non pathologiques sont également effectués auprès des médecins généralistes et sages-femmes (libérales ou de la PMI), et directement dans les maternités pour les femmes qui se rendent facilement sur celles-ci.

Les dernières consultations avant accouchement, les échographies ou les examens complémentaires ne peuvent être réalisés que sur les maternités choisies dans les agglomérations de Blois, Romorantin ou hors du département. Les difficultés de mobilité et le manque de professionnels de santé directement présents ont tendance à décourager les femmes pour tout ce qui n'est pas obligatoire ou ne leur apparaît pas indispensable. Les échographies recommandées sont par exemple réalisées plus partiellement que sur d'autres territoires.

Élue [habitante] : « Pour avoir eu 2 enfants avec un grand écart je trouve que pour le deuxième j'ai été beaucoup moins bien suivie, par manque de places au niveau des structures,

1 L'Association d'Accueil, de Soutien et de Lutte contre les Détresses  
2 Centre National d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles

3 Maisons d'Enfants à Caractère Social



je n'ai pas eu de cours de préparation à l'accouchement par exemple, parce qu'il n'y avait plus de place, il n'y avait pas de créneaux, les échographies, c'était une catastrophe pour avoir des rendez-vous, il fallait aller à 21h le soir sur Blois... c'est pas des heures... c'est très limite. »

Le nouveau découpage de circonscription de PMI a aussi réduit le temps effectif disponible de sage-femme, ce qui limite ses interventions en matière de prévention, visites prénatales, entretiens du 4<sup>ème</sup> mois... Pour certaines familles en situation de précarité économique et sociale, la PMI qui les accompagne peut néanmoins solliciter un personnel du département en service civique pour effectuer le transport jusqu'aux soins éloignés de leur domicile (pour les femmes enceintes et/ou pour leurs enfants).

Le dispositif Prado (programme d'accompagnement du retour à domicile) fonctionne plutôt bien sur le territoire, avec une couverture du territoire par les sages-femmes libérales jugée suffisante. Les collaborations sont plus ou moins bien développées entre ces professionnelles et les maternités, selon leurs territoires d'exercice.

## Enfance-jeunesse

La natalité, relativement stable sur le territoire depuis 15 ans, permet un renouvellement de la population jeune. L'ensemble des acteurs rencontrés ont souligné l'investissement de la communauté de communes dans la politique jeunesse, avec la création de nouveaux équipements (mode de gardes et de services au public pour les jeunes), l'extension de certaines structures, le recrutement d'animateurs et le dynamisme associatif sur ce secteur.

*Élu : « On a 28 équipements de la petite enfance aux accueils ados sur le territoire communautaire. »*

*Professionnel : « Il y a quand même une structuration petite enfance, avec un multi-accueil qui va être construit à Montrichard, un nouvel équipement puisqu'il existe déjà mais va être agrandi... Des accueils de loisirs qui sont vraiment avec un maillage du territoire, en accueil de loisir et en accueil jeune quand même assez riche, des centres aquatiques... »*

Depuis plusieurs années, chacun des services des communes a été ouvert à l'ensemble des habitants du Val de Cher-Controis avec une politique tarifaire favorisant une plus grande mixité sociale et un recours à ces services par l'ensemble de la population.

*Professionnel : « Le fait d'être passé communauté de communes donc on a remanié les tarifs etc. On a quand même ouvert à une population qu'on ne voyait pas, que moi je ne voyais pas en dehors de mes interventions dans les quartiers que l'on faisait à l'époque. »*

*Professionnel : « On voit les données en terme de fréquentation des modes de garde. (...) C'est une grosse montée en charge. »*

Pour l'offre de garde de la petite enfance, les professionnels observent que des enfants issus des communes environnantes aux structures y sont en effet de plus en plus accueillis. Pour les jeunes un peu plus âgés, adolescents en particulier, on observe des freins à la mobilité importants. Selon les secteurs géographiques du Val de Cher-Controis, il existe en effet des zones d'attractions différentes vers les principales agglomérations (Tours, Blois, Romorantin), tandis que les déplacements à l'intérieur du territoire sont peu usités. Les freins à cette mobilité sont à la fois pratiques (manque de transport en commun, horaires d'ouvertures des structures inadaptés à ces transports, routes dangereuses à vélo par absence de pistes cyclables) et culturels (peu de pratique du covoiturage, freins des parents qui craignent pour la sécurité des enfants, attirance vers les grands pôles urbains, manque de connaissance des secteurs géographiques voisins).

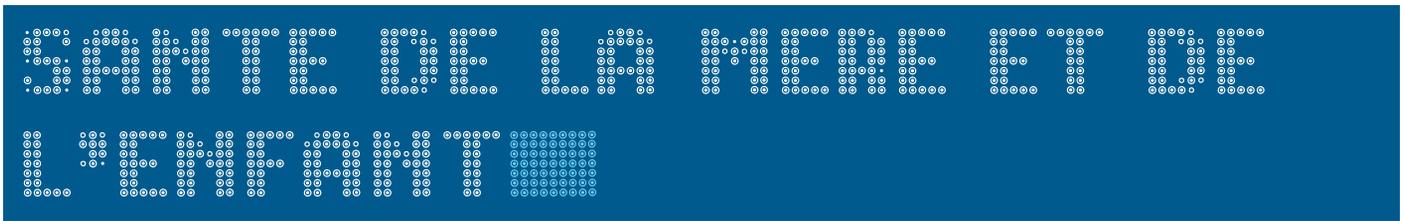
*Professionnel : « Ils [les jeunes] sont très attachés à leur propre bassin de vie dans leur vie quotidienne, c'est dans la symbolique. »*

*Professionnel : « Ils vont peut-être trouver, on va dire ce qu'ils recherchent sur Saint-Aignan mais non ils vont préférer faire peut-être 15 kilomètres de plus et aller sur Tours ou aller sur... ou monter directement à Blois. »*

*Professionnel : « Les jeunes prennent assez facilement le bus, surtout les jeunes de Contres, à 15 minutes de Blois, sur Montrichard ça peut être un peu plus difficile, parce que c'est tout de suite une heure de bus, s'il faut aller à Romorantin on n'en parle pas ! »*

*Professionnel : « Quand ils me disent "Mais on ne peut pas venir", je dis attendez il n'y a pas un parent qui peut passer dans le hameau et qui traverse Selles et qui les dépose et c'est un autre qui les [reprend], enfin ? On vous propose une année à 5 euros. Ils viennent toute l'année quand ils veulent pour 5 balles. Vous ne pouvez pas vous organiser pour faire une cagnotte pour l'essence quoi ? Enfin, ça me paraît ridicule. »*

Il est difficile de répondre à cette problématique de mobilité au seul niveau politique local. Un système de navettes comme celui mis en place sur le secteur Contres/Fougères contribue certes à accueillir un grand nombre de jeunes issus des petites communes voisines de Contres. Cependant, la communauté de communes ne peut à elle seule pallier une offre de transport déficitaire en milieu rural (les transports non urbains, scolaires ou non, relèvent de la compétence du Conseil régional), ni étendre encore les plages d'ouverture et le maillage géographique des structures petite enfance-jeunesse dont l'offre est déjà conséquente. En revanche, il est encore possible de mieux communiquer sur le



développement de l'offre communautaire, car toute la population n'est pas informée des possibilités existantes sur la communauté de communes.

Par ailleurs, si les lieux d'éveil et de socialisation des enfants sont bien développés, ils devraient désormais être aussi complétés par des ressources destinées aux parents (lieux d'accueil enfants-parents, café des parents, école des parents), afin de leur apporter un appui dans l'exercice de leur rôle par un échange avec d'autres parents ou avec des professionnels. En effet, certains parents rencontrent des difficultés éducatives, de discipline, ont affaire à des troubles du comportement de leurs enfants auxquels ils ne savent répondre, pour différentes raisons : familles monoparentales, absence de repères et d'étayage des grands-parents dû à l'éloignement, exposition prolongé et précoce aux écrans...

*Professionnel : « On a de plus en plus d'enfants qui ont des problèmes dès la maternelle, dès la maternelle, les enseignantes, elles passent parfois plus de temps à faire de la discipline et à recadrer des enfants qu'à transmettre du savoir. »*

*Professionnel : « Il y a 15 ans, on avait une ou deux familles en difficulté monoparentales ou avec des problèmes, en tout cas, envoyées de la PMI, etc. Là, à l'heure actuelle on est sur 30 % d'enfants où ce sont des enfants qui sont placés chez des familles assistantes familiales. Une grosse partie envoyée par la PMI qu'il faut effectivement accueillir avec des problématiques de handicap et des problématiques pas encore diagnostiquées, donc des enfants qui ont un retard, qui n'est pas encore [diagnostiqué]. »*

Il est nécessaire de favoriser les diagnostics précoces, ce qui passe en partie par la formation des enseignants, des éducateurs, au repérage des troubles du comportement, et une coordination avec les ressources spécialisées. En l'absence de diagnostic, les orientations vers les prises en charge nécessaires commencent souvent trop tardivement, en ITEP par exemple.

*Professionnel : « Ils viennent assez tard chez nous et ça c'est parfois un problème, c'est ce qu'on peut noter. Là on a, sur les admissions, la majorité des enfants sont des enfants de 12-13 ans, 14 ans... »*

*Professionnel : « On a beaucoup d'enseignants qui ne savent pas qu'on existe par exemple, et même en primaire, les Itep... on connaît les IME mais les troubles du comportement c'est peu connu en fait, (...). L'Éducation nationale, il y a peu de, au niveau des formations, c'est toujours sur la déficience et rarement sur le trouble du comportement... »*

Même quand des professionnels des crèches, de l'Éducation nationale, des Rased, détectent les troubles des comportements des enfants, l'accompagnement ne va pas toujours être recherché rapidement par les parents qui ont besoin d'un temps pour accepter la réalité de la situation de handicap, puis pour engager des démarches, qui permettront seulement ensuite l'accès au diagnostic et enfin aux prises en charge spécialisées. Le délai entre ces différentes étapes constitue une perte de chances pour les enfants concernés.

*Professionnel : « Apparemment il y a la détection, et puis après « pschttt », il y en a pas mal qui passent entre les mailles du filet et puis ils n'ont pas eu l'accompagnement peut-être qui aurait été bénéfique pour eux, ils l'auront à un âge où apparemment il y a certaines choses qui sont scellées, qui sont très compliquées à retravailler après. »*

*Professionnel : « On dit ça à des parents qui avaient rêvé d'un enfant normal et puis qu'à 6 ans, à 6 ans, alors à 6 ans, bah du coup ça va pas à l'école, donc du coup on va remettre ça..., Elle sait pas le prendre, forcément elle sait pas s'y prendre et le temps d'accepter, souvent ça passe par des phases de souffrance, qui sont longues, et effectivement il y a des béquilles souvent qui sont trouvées au primaire, et puis au collège après ça ne fonctionne plus quoi, et les choses se sont installées. »*

*Professionnel : « C'est difficile parce qu'on a quand même très peu de structures d'accueil pour les enfants qui sont porteurs de handicap. Le diagnostic est aussi difficile à faire parce que on a quelques structures qui sont là pour poser le diagnostic mais il faut avoir un rendez-vous, il faut savoir que les délais d'attente sont souvent d'un an. »*

## 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.

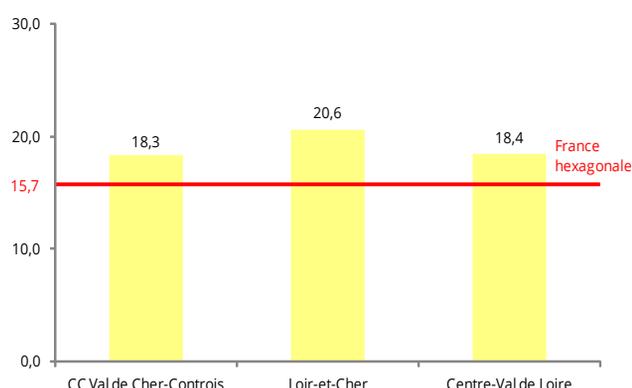
Entre 2006 et 2014, ce sont en moyenne 495 personnes qui décèdent suite à un suicide chaque année en Centre-Val de Loire (soit 2,0 % de l'ensemble des décès). Les études sur ce sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste encore un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

Au cours de la même période, le suicide cause, en moyenne par an, 75 décès dans le Loir-et-Cher. Sur le territoire d'étude, 10 décès sont recensés en moyenne chaque année. À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 18,3 décès pour 100 000 personnes (35,2/100 000 chez les hommes et 8,3/100 000 chez les femmes), soit un taux proche de ceux observés dans le département (20,6), dans la région (18,4) et en France hexagonale (15,7).

La mortalité par suicide concerne davantage les hommes que les femmes sur le territoire d'étude comme sur les territoires de référence. Ainsi, dans la CC Val de Cher-Controis, la mortalité relative à cette cause de décès représente 79,1 % chez les hommes et 20,1 % chez les femmes.

Dans la CC Val de Cher-Controis, 6,6 % des décès dus au suicide concernent les jeunes âgés de moins de 30 ans, les personnes âgées de 30 à 64 ans représentent 46,2 % de la mortalité par suicide. Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent, pour leur part, 33,0 % des décès par suicide.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2006-2014



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

## Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

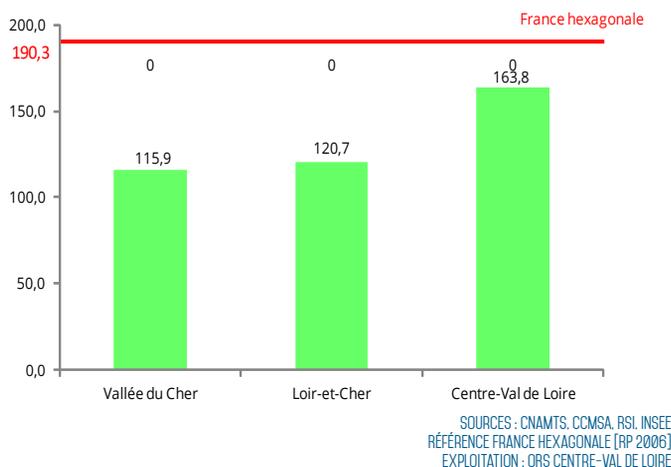
En 2014, 697 personnes bénéficient d'une prise en charge pour affections psychiatriques sur la CC du Val de Cher-Controis (5 768 personnes dans le département du Loir-et-Cher, 48 410 dans la région Centre-val de Loire et 1 337 492 en France hexagonale).

Les affections psychiatriques représentent la 4<sup>ème</sup> cause d'admission en affection longue durée dans le Centre-Val de Loire, derrière les maladies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et 2. Elles représentent 5,9 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD pour la période 2006-2014, soit 4 074 nouvelles ALD en moyenne sur la région. Au niveau du Val de Cher-Controis,

on dénombre 54 nouvelles admissions en moyenne par an (25 chez les hommes et 29 chez les femmes).

Au sein du Val de Cher-Controis, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est de 115,9 pour 100 000 habitants entre 2006 et 2014. Sur le territoire, ce taux est de 112,1/100 000 pour les hommes et de 117,9/100 000 pour les femmes. En éliminant l'effet de structure par âge, ce taux est comparable à celui du département (120,7) mais significativement inférieur à celui de la région (163,8) et de la France hexagonale (190,3). Le même constat s'observe lorsque l'on différencie les hommes et les femmes.

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



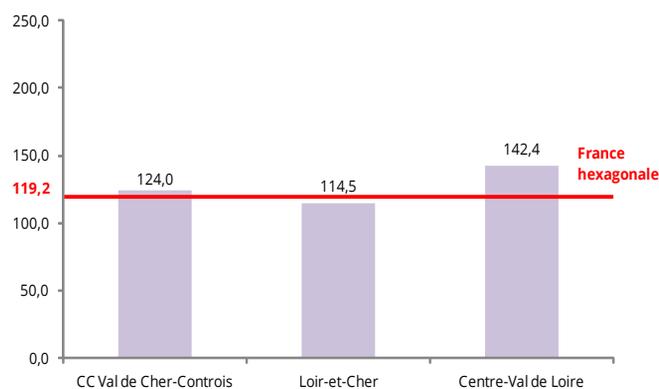
Sur le territoire d'étude, parmi les admissions en ALD pour affections psychiatriques, 53,3 % sont liées à des troubles de l'humeur, 15,7 % à des troubles de la personnalité et du comportement, et 9,7 % à un diagnostic de schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants.

## Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Entre 2013 et 2015, 74 681 patients ont été hospitalisés en moyenne chaque année, pour une tentative de suicide certaine, sur le territoire national. On recense, en région Centre-Val de Loire, 3 508 patients hospitalisés au cours de la même période. À l'échelle du Loir-et-Cher, 357 patients hospitalisés sont enregistrés chaque année pour le même motif, contre 54 dans la CC Val de Cher-Controis.

Après élimination des effets de la structure par âge, le taux comparatif de patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine, sur le territoire d'étude, est de 124,0 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, taux comparable au niveau départemental (114,5), régional (142,4) et national (119,2).

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



SOURCE : ATIH (PMSI 2013-2015) INSEE (2014)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## Prise en charge de la santé mentale

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

Comme de nombreuses régions, la région Centre-Val de Loire présente un déficit important en offre de soins libérale en matière de médecins spécialistes. Ce constat est d'autant plus marqué quand l'on considère uniquement les psychiatres ou neuropsychiatres. Néanmoins, en 2017, la région Centre-Val de Loire dénombre au total

404 psychiatres dont 134 libéraux. Le département du Loir-et-Cher compte quant à lui, 55 psychiatres dont 23 libéraux.

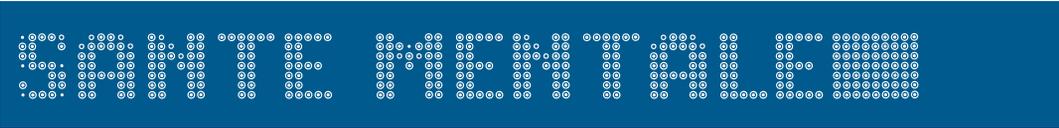
Au sein du territoire d'étude, la densité de psychiatres libéraux est de 2,1, soit une densité inférieure à celle des territoires de référence (6,9/100 000 dans le département, 5,2/100 000 dans la région et 7,2/100 000 sur le territoire national).

S'agissant des psychologues, on comptabilise en 2017, 8 professionnels libéraux au sein de la CC Val de Cher-Controis, soit une densité de 14,6 pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à ce qu'on observe au niveau départemental (12,9), régional (11,8) et national (18,0).

## Offre de soins en psychiatrie

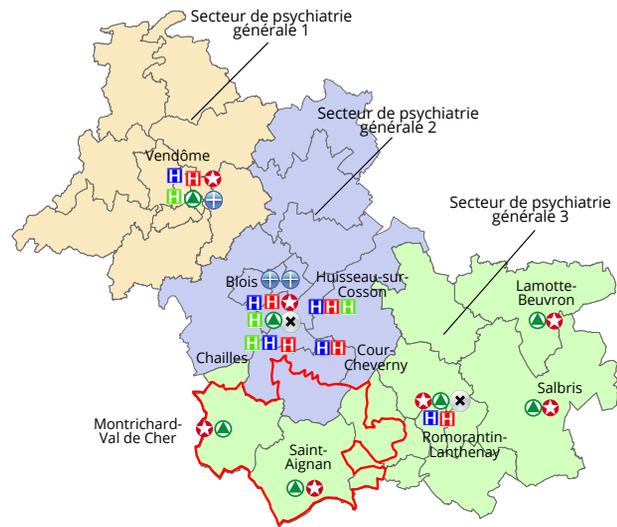
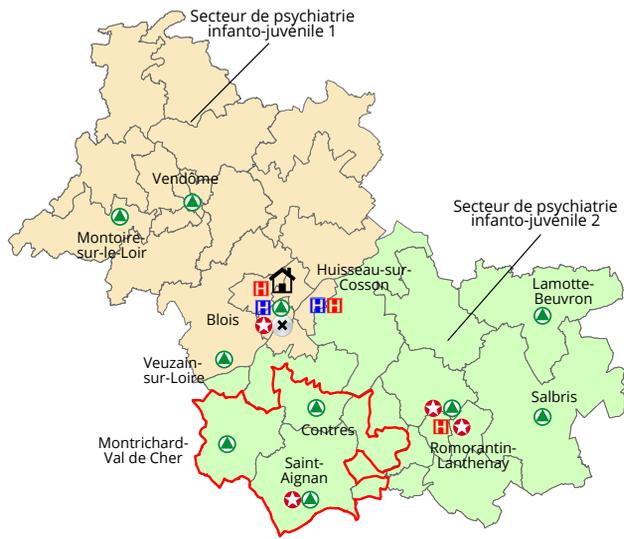
Le Val de Cher-Controis ne dispose pas de place d'hospitalisation en psychiatrie sur son territoire mais peut bénéficier de l'offre en psychiatrie du département du Loir-et-Cher qui s'organise de la façon suivante :

- Le centre hospitalier Simone Veil de Blois dispose de 80 lits de psychiatrie en hospitalisation à temps complet et 29 places en hôpital de jour.
- Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay compte 85 places d'hospitalisation à temps plein et 45 places d'hospitalisation de jour.
- Le centre hospitalier de Vendôme dispose de 40 lits d'hospitalisation continue et de 20 lits d'hospitalisation de jour.
- La clinique de Saumery à Huisseau-sur-Cousson compte 42 lits d'hospitalisation complète, 10 lits d'hospitalisation de jour et 15 places en unité soins-intégration scolaire pour les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 25 ans.
- La clinique de la Borde à Cour-Cheverny dispose d'un secteur d'hospitalisation complète de 107 lits et d'un secteur d'hospitalisation de jour de 30 places.
- La clinique de Chailles compte 101 lits d'hospitalisation à temps complet et 30 places d'hospitalisation partielle.



## OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS

## OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



### Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

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

SOURCES : CENTRES HOSPITALIERS DE BLOIS, ROMORANTIN-LANTHENAY ET VENDÔME  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### Offre de soins en psychiatrie adulte :

-  Hospitalisation complète
-  Hospitalisation de jour
-  Hospitalisation de nuit
-  Centre médico-psychologique
-  Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
-  Accueil familial thérapeutique
-  Groupe d'entraide mutuelle

SOURCES : CENTRES HOSPITALIERS DE BLOIS, ROMORANTIN-LANTHENAY ET VENDÔME  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Ressources disponibles sur le territoire

Des actions de sensibilisation et de prévention du risque suicidaire ont été réalisées par la MSA Berry-Touraine, à destination de deux principaux publics cibles :

- Les assurés MSA qui résident dans les départements de l'Indre, l'Indre-et-Loire ou le Loir-et-Cher ;
- Les professionnels et élus susceptibles d'être en contact avec des assurés MSA à risque suicidaire : élus MSA, personnels de la MSA en contact avec les adhérents, élus et salariés des organisations professionnelles agricoles (OPA).

Elles visent à prévenir la crise suicidaire en permettant de :

- Détecter et prendre en charge les situations alarmantes ;
- Sensibiliser et former les personnes susceptibles d'être en contact avec des assurés MSA à risque suicidaire ;
- Inciter les ressortissants agricoles à être acteurs de leur santé par l'organisation d'actions locales.

Cette action se compose de 3 axes : une cellule de prévention du suicide, des formations et des animations locales.

La cellule de prévention du suicide est composée :

- D'un numéro de téléphone dédié (02.47.31.62.73) ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h00 ;
- D'une adresse mail spécifique : [prevention.suicide@berry-touraine.msa.fr](mailto:prevention.suicide@berry-touraine.msa.fr) ;
- D'une équipe de médecins et d'assistantes sociales accompagnée d'une coordinatrice. Lorsqu'une personne dans une situation alarmante a été signalée, sa situation est prise en charge. La personne est contactée par un membre de la cellule chargé alors de son orientation et de son suivi.

Des formations au repérage de la crise suicidaire sont organisées à destination des élus de la MSA et des professionnels des organismes professionnels agricoles en contact avec les ressortissants agricoles (MSA, chambre d'agriculture, centres de gestion, ...)

Des animations sont organisées localement par les délégués de la MSA sous forme de conférence-débat et ateliers autour de la gestion du stress. Suite à une conférence de sensibilisation, des ateliers, en plusieurs séances pour un groupe fermé, sont proposés sur différentes techniques de gestion du stress en fonction des ressources locales : relaxation, sophrologie, méditation, taï chi chuan, yoga, communication, yoga du rire, alimentation...

La Mutuelle générale de l'Éducation nationale du Loir-et-Cher (MGEN 41) intervient dans :

- la gestion du régime obligatoire d'Assurance maladie des professionnels de nombreux ministères (Éducation

nationale, enseignement supérieur et recherche, culture, transition solidaire et écologique, cohésion des territoires...).

- la gestion du régime complémentaire santé, de la prévoyance (salaire en cas d'arrêt maladie, invalidité, décès, dépendance, handicap), de l'action sociale (prestations solidarité, prêts 0% et avances) et des services (aide au déménagement, recherche d'emploi pour le conjoint, informations juridiques, aide à domicile...).
- la mise en place d'actions de prévention ciblées soit sur des risques professionnels (réseau prévention aide et suivi pour les agents du ministère de l'Éducation nationale), soit sur des risques non professionnels (pour les adhérents MGEN ou un public plus large).
- la collaboration avec l'établissement MGEN de soins de suite et de réadaptation, spécialisé dans les troubles nutritionnels à Chissay en Touraine.

Elle assure des missions de prévention, de communication et de partenariat avec plusieurs acteurs qui sont : la Mutualité française Centre-Val de Loire, la Mutualité fonction publique, DSDEN 41, Espé, Canopé, Cress, ESPER, Ligue de l'enseignement, Fraps 41, CPAM, Adoc 41, AFD 41, Unafam, Audilab.

Dans le cadre des réseaux PAS (prévention aide et suivi), un espace d'accueil et d'écoute a été mis en place par la MGEN, en collaboration avec l'Éducation nationale. En effet, il s'agit d'un cofinancement et d'un co-pilotage entre le ministère de l'Éducation nationale et MGEN dans l'accord-cadre du 20 février 2014. Une psychologue du travail a été également mobilisée au cours de la réalisation de cette action. Elle s'adresse aux agents des ministères de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, et a lieu dans les locaux de la MGEN du Loir-et-Cher, de septembre à juin. L'action est reconduite chaque année.

Cette action se déroule ainsi avec la psychologue du travail qui reçoit en entretien individuel, un mercredi après-midi par mois des agents en difficultés. Ce n'est pas un lieu de soins, mais un lieu de prévention et d'orientation.

Un numéro d'appel unique permet de prendre rendez-vous. Ce dispositif est gratuit, anonyme et confidentiel. Il est de courte durée car limité à 3 entretiens par an. Il peut être proposé un entretien téléphonique si besoin.

Les objectifs sont les suivants :

- accueillir les personnes qui en font la demande parce qu'elles ressentent le besoin d'être écoutées et soutenues ;
- apporter l'aide ponctuelle et gratuite d'un psychologue



afin de faire le point sur la situation de la personne et l'orienter si nécessaire.

Entre 20 et 30 entretiens sont réalisés par an et permettent l'aide à la décision et une orientation vers des professionnels de soins ou internes à l'Éducation nationale.

La MGEN souhaite reconduire cette action selon les mêmes modalités et la compléter si besoin par des actions collectives autour du dialogue au travail pour désamorcer des tensions ou situations conflictuelles.

De même, une action intitulée Voix-Dos-Risques psychosociaux a été mise en œuvre par la MGEN dans le cadre du même dispositif (réseaux PAS) et avec le même partenariat avec l'Éducation nationale. Des prestataires spécialistes de ces sujets ont cette fois été sollicités de septembre à juin sur une journée (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> niveau pour la voix). Cette action s'est déroulée au Canopé, à la DSDEN et dans les lycées.

À partir des besoins du terrain diagnostiqués en comité de suivi départemental, un programme de formation est défini sur les 3 thématiques et validés fin septembre en comité académique réseau PAS. La formation a lieu sur une journée sous forme d'ateliers (15 personnes) en partant du vécu professionnel des participants.

Les objectifs de cette action sont d'éviter les risques professionnels et d'améliorer la qualité de vie au travail. Entre 2016 et 2017, un atelier voix a été organisé pour 2 groupes d'enseignants stagiaires de l'ESPE et un atelier gestion du stress pour 2 groupes de nouveaux directeurs d'écoles. Entre 2017 et 2018, il s'agissait d'un atelier gestion du stress pour 2 groupes de directeurs d'écoles et de 2 groupes de personnels de la DSDEN 41.

La MGEN souhaite reconduire ces actions en recentrant l'action voix sur des personnels déjà en poste et l'action Gestion du stress sur des nouveaux directeurs.

La structure a participé à une semaine d'information santé mentale du 12 au 25 mars à Blois. 120 participants étaient présents au ciné-débat. La MGEN a ensuite relayé le ciné-débat ayant eu lieu à Montrichard.



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

Les professionnels rencontrés insistent en premier lieu sur les nombreuses personnes à domicile qui souffrent de troubles psychiques et n'ont pas de suivi ou un suivi insuffisant. L'offre de soins et d'accompagnement psychologique est insuffisante, de manière générale sur la région, mais aussi plus particulièrement sur le territoire. Il y a peu de psychiatres exerçant en libéral. Quant au CMP, le secteur psychiatrique apparaît particulièrement fragilisé, bien plus que les secteurs voisins comme celui d'Amboise. Les habitants du territoire sont contraints par la sectorisation géographique à de nombreux mois d'attente, pour obtenir un rendez-vous au CMP de Romorantin, sauf situations d'urgence.

*Professionnel : « Notre secteur (...) est depuis une quinzaine d'années un service en souffrance tel que, on avait des services hein, on avait des permanences à Montrichard jusqu'il n'y a pas si longtemps, mais ça a disparu, donc c'est tout d'un coup le désert, et y a plus que le fonctionnement par à coup d'urgence. »*

*Professionnel : « C'est vraiment ici important, ils doivent aller à Romorantin, ils doivent aller à Blois et c'est 1 an d'attente. »*

Les difficultés de ce secteur psychiatrique se traduisent par des effectifs insuffisants comparés aux besoins, un turnover des professionnels, des temps de consultations qui ne permettent pas un travail de qualité avec les usagers. Pour que ces derniers aient des temps d'échange satisfaisants, il est généralement nécessaire d'avoir recours à un accompagnement complémentaire par d'autres professionnels, notamment psychologues. Les psychologues sont beaucoup plus disponibles, notamment sur Blois ce qui constitue une ressource non négligeable pour les patients suffisamment mobiles et avec une relative aisance financière, car ces prestations ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale et très peu par les mutuelles.

*Professionnel : « Il n'y a plus, lors de consultations, ils n'arrivent plus à avoir un temps d'échange, on fait l'ordonnance, au bout de 5 minutes ils sont sortis, et du coup ce qu'on a mis en place, c'est qu'ils voient un psychologue sur Blois, qui s'occupe aussi des problèmes d'addiction et des troubles psychiques, parce qu'il y a un temps d'échange, donc maintenant la psychiatrie à Romo[rantin], les psychiatres ça devient que faire une ordonnance et puis ça s'arrête là, ah mais non ça va pas ! »*

*Professionnel : « Les patients nous le disent en premier, effectivement les patients qui sont suivis auprès d'un médecin psychiatre, constatent effectivement qu'ils n'ont pas ce temps de parole, et que c'est là où la prise en charge complémentaire, et pluridisciplinaire est riche. »*

*Professionnel : « Il y a des activités économiques qui proposent*

*des solutions de bien-être, sur le pôle médical, y a un service bien-être porté par un tiers, (...) il y a des unités comme ça privées, qui permettent aussi de passer des moments un peu sympathiques et qui permettent de penser à rien d'autre, et dieu sait que quelques fois quand c'est rien d'autre c'est plutôt bien. »*

D'autres ressources permettent un premier accompagnement, comme par exemple, pour les jeunes, la maison des adolescents ou la mission locale. Leurs interventions sont limitées sur le territoire, ce qui réduit leur portée réelle aux jeunes ayant une certaine mobilité ou à ceux habitant le plus à proximité de Blois par les transports en commun, comme à Contres. En effet, la maison des adolescents n'effectue pas de déplacements sur le territoire du Val de Cher-Controis. La mission locale du Blaisois, en revanche, organise des permanences à Montrichard et Contres où elle suit près de 350 jeunes à l'année, dont une quarantaine bénéficie de consultations avec un psychologue clinicien (en moyenne 3 fois par an). Il existe également la possibilité d'autres formes d'accompagnement et d'ateliers favorisant le bien-être, que propose la mission locale pour certains jeunes.

*Professionnel : « Après la mobilité est une problématique évidente. (...) Les jeunes prennent assez facilement le bus, surtout les jeunes de Contres, à 15 min de Blois, sur Montrichard ça peut être un peu plus difficile, parce que c'est tout de suite une heure de bus, s'il faut aller à Romorantin on n'en parle pas ! Là, il n'y a pas du tout de transport... »*

*Professionnel : « On l'intègre sur des ateliers, qui s'appelle « un temps pour soi », (...) on a toujours quelques jeunes de la communauté de communes, qui se déplacent, c'est pour les jeunes qui sont vraiment marginalisés, qui sont pas chez eux, qui manquent énormément de confiance en eux. (...) On leur propose une semaine où il y a sophrologie, initiation à des activités sportives, aller faire du yoga, manger au restaurant... »*

Pour les adultes, il existe également de nombreuses ressources situées sur l'agglomération de Blois, mais très peu directement sur la communauté de communes. Par exemple, l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP), n'organise pas d'interventions sur ce secteur, alors qu'elle se mobilise sur d'autres zones du département comme Vendôme. Le constat dressé est donc assez contrasté et dépend du fait, pour les populations concernées, de connaître et d'avoir accès aux ressources de l'agglomération. Pour les populations précarisées et les moins mobiles, la situation peut se dégrader sans solution véritable. Nombre de professionnels du secteur social ou médicosocial doivent faire seuls avec des personnes en souffrance au quotidien, avec parfois des troubles du comportement, et ils ne trouvent



pas de relai pour les problématiques d'ordre psychiatrique. Plusieurs populations spécifiques sont particulièrement évoquées par les professionnels et les élus :

- les populations issues d'autres régions qui perdent le suivi qu'ils avaient par le passé quand ils s'installent sur le Val de Cher-Controis, ne trouvent pas de nouvelle solution d'accompagnement accessible et souffrent de l'isolement social ;
- les gens du voyage, dont les communautés sont peu insérées dans le tissu social local ;
- les personnes précaires, en situation d'exclusion, qui sont parfois accompagnées par des structures sociales, mais généralement sans prise en charge adaptée du point de vue psychologique ;
- les personnes âgées, qui ne bénéficient plus de la prise en charge en CMP au-delà de leurs 60 ans.

*Professionnel : « On a beaucoup de personnes âgées qui sont souvent des gens d'importation, de région parisienne, avec effectivement des gros suivis parfois et des surprises quand il s'agit de réenclencher ça dans le coin, on a toute une population de gens désinsérés, qui viennent chez nous comme ils iront ailleurs, et qui sont un peu en dehors de tout service, jusqu'à des situations d'urgence. »*

*Professionnel : « Sur personnes âgées, et psychiatrie, j'ai fait une enquête auprès des médecins de la région j'ai été sur Pontlevoy, Bourré (...) je leur ai demandé quels étaient leurs besoins, et en fait chaque médecin a un stock de 45 à 50 patients sur lequel il est dépassé. Sur lequel il voudrait de l'aide. »*

Ces difficultés d'accès sont d'autant plus pénalisantes qu'elles s'ajoutent aux freins psychologiques et culturels qu'éprouvent de larges parties de la population pour recourir à la psychiatrie ou même à un suivi psychologique. Les situations psychiques des personnes ne pouvant être suivies ont tendance à se dégrader et les professionnels qui les accompagnent dans leurs problématiques sociales, économiques, ou professionnelles ont à gérer des personnes plus perturbées au quotidien, pour lesquelles ils n'ont pas toujours la formation adaptée. Certaines structures disposent théoriquement de temps médicaux, et de psychiatres, mais ont parfois du mal à recruter ces professionnels.

*Professionnel : « Nous on accueille des jeunes, enfants troubles psychiques en ITEP donc on est aussi confronté à la pénurie de psychiatres bien sûr, donc on est 3 psychologues dans l'établissement, ça fait presque 4 ans qu'on n'a plus de psychiatre, qu'on cherche désespérément. »*

Certaines structures tentent d'organiser l'accompagnement de leurs usagers quitte à devoir financer la prise en charge ou le transport sur leurs fonds ou essaient de maintenir un suivi par les médecins généralistes pour gérer les traitements médicamenteux ; ou compensent les manques de suivi interne ou externe en formant plus largement certains de leurs professionnels, pour l'accompagnement au quotidien.

*Professionnel : « Les psychologues ben il faut les payer, les familles n'ont pas souvent les moyens de les payer, moi ça m'arrive en tant que responsable de financer des suivis d'enfants en libéral, c'est à la limite de la légalité de l'aide sociale à l'enfance, mais on le fait quand même parce qu'on en trouve un bénéfice. »*

*Professionnel : « À des enfants qui arrivent chez nous avec des ordonnances de neuroleptiques, avec des traitements lourds, sans psychiatre derrière, donc ils arrivent avec des ordonnances, qui vont être prolongées par des médecins traitants, et qui au bout d'un moment disent : ce n'est pas notre travail. »*

Sans relai parfois, les établissements sociaux et médicosociaux peuvent être fortement déstabilisés, cela amène des perturbations des autres usagers et sollicite fortement les personnels qui doivent faire face aux crises aiguës. Lorsqu'ils n'arrivent plus à gérer eux-mêmes la situation, les professionnels demandent leur hospitalisation, mais ils récupèrent trop souvent la personne sans que celle-ci ait été examinée ou avec une prise en charge qu'ils jugent trop brève.

*Professionnel : « Souvent ils n'ont pas vu de médecin, de psychiatre, d'expert, du coup y a un retour à la structure. »*

*Professionnel : « Pour accompagner nos jeunes en cas de crise majeure en fait, comme pour les adultes on oriente sur Blois, mais systématiquement dans l'heure qui suit, les jeunes sont ramenés sur l'ITEP dans le même état, et puis ça recruse et c'est très compliqué pour les éducateurs. »*

*Professionnel : « Si effectivement dans les deux-trois jours, l'état de la personne s'améliore, et puis c'est souvent le cas, parce que peut-être elle n'a plus d'alcool, peut-être... des médicaments, voilà, et ben voilà au bout de deux-trois jours elle sort. »*

Cette situation est en partie la conséquence de la désinstitutionnalisation de la psychiatrie : en privilégiant l'insertion des personnes dans le milieu ordinaire, les capacités d'accueil et d'hospitalisation en milieu fermé ne permettent plus de répondre à tous les besoins. Ce manque de lits à l'hôpital crée des difficultés pour les familles ou les structures qui accueillent des personnes ayant des troubles importants, se trouvent en l'absence de réponses lorsqu'ils les adressent aux urgences. Si certaines situations qui ne correspondent pas aux critères d'une urgence psychiatrique, même quand la demande est justifiée, le manque de lits d'hospitalisation rend très difficile l'entrée de nouveaux patients. Les élus de proximité sont eux aussi régulièrement confrontés à ces difficultés avec des individus qu'ils ne peuvent faire admettre que lorsqu'ils menacent trop fortement l'intégrité des autres habitants.

*Professionnel : « Pour les faire hospitaliser en psychiatrie c'est une vraie galère, ils vont attendre 8h-10h aux urgences, et puis à 3h du matin ils vont nous les renvoyer alors qu'ils sont toujours autant en souffrance et en décompensation, parce qu'il y a peu de places, parce que ça reste très compliqué ; ou alors ils vont*



rester deux jours. »

*Professionnel : « On a toujours une marge d'enfants, qui correspond à 6-7 jeunes pour lesquels c'est beaucoup plus compliqué et pour qui vraiment la psychiatrie est vraiment un manque, alors on sollicite la psychiatrie de Tours, de Bourges, d'Orléans, du Mans, Châteauroux, et on nous répond systématiquement qu'il n'y a pas de place et que c'est pas possible. »*

*Professionnel : « Pour hospitaliser un enfant quand on a vraiment besoin, on a traité une situation ensemble, il a fallu que le juge fasse une injonction de soins pour que l'enfant soit hospitalisé alors que y avait nécessité majeure, et un risque pour sa santé personnelle et puis pour la santé des autres... »*

*Élu : « Et nous on les fait interner parce qu'il y a danger pour la population mais sinon, il y a plein de choses... »*

*Élu : « Moi j'ai quelqu'un qui vient pratiquement tous les jours à la mairie, ou on l'a au téléphone, qui est parano, et on peut rien faire ! Et il est chez les gendarmes tous les trois jours. »*

*Élu : « Moi il y en a un, deux fois il a essayé de brûler sa maison, la deuxième fois il a réussi, et puis l'autre il tirait dans les... chez son voisin. »*

Le développement des partenariats et des échanges avec les professionnels spécialisés en santé mentale pourrait aussi permettre à des professionnels et des institutions de mieux gérer les troubles psychiques auxquels ils sont confrontés, de rendre les orientations plus pertinentes, et de mieux gérer les sorties d'hospitalisation. La plupart des professionnels rencontrés estiment avoir des échanges trop restreints avec les services psychiatriques. Certains ne reçoivent aucune communication, ni courrier, quant aux sorties d'hospitalisation des usagers qu'ils ont adressés. D'autres professionnels constatent que leur partenariat s'affaiblit au fil des années avec les difficultés des services psychiatriques, le turnover des praticiens qui affectent directement les collaborations amorcées. Ces problématiques concernent plus particulièrement la psychiatrie adulte.

*Professionnel : « Il y a des médecins qui partent, qui démissionnent, des nouveaux médecins qui arrivent, qui connaissent pas forcément la maison relai (...) On voit pratiquement plus le CMP passer pour certains résidents, ce n'est pas simple. Donc on est un peu démuni aujourd'hui sur la psychiatrie de Romo[rantin]. »*

*Professionnel : « Au bout de deux-trois jours elle sort [d'hospitalisation], nous on n'est pas averti. On n'a aucune collaboration (...) Et on s'aperçoit tiens elle est sortie, on ne savait pas, c'est dommage... »*

*Professionnel : « Moi j'aimerais bien aussi qu'on nous aide, je ne sais pas comment, mais que ce soit porté... peut-être par la communauté de communes, qu'on puisse nous aider à rentrer*

*en contact avec la psychiatrie adulte de Romo[rantin], qu'on puisse, qu'il puisse y avoir un travail, des groupes de travail, ensemble, pour qu'on puisse se connaître et pouvoir mieux se parler... »*

Les services sociaux ne sont pas non plus sollicités, lorsque des patients de psychiatrie ont des problématiques sociales qui relèvent de leurs compétences. Plus largement, les acteurs rencontrés estiment que les difficultés rencontrées avec la psychiatrie les conduisent à collaborer plus étroitement et trouver d'autres solutions avec des partenaires. Néanmoins, les ressources existantes ne sont pas toutes connues et les missions des uns et des autres manquent parfois encore de lisibilité.

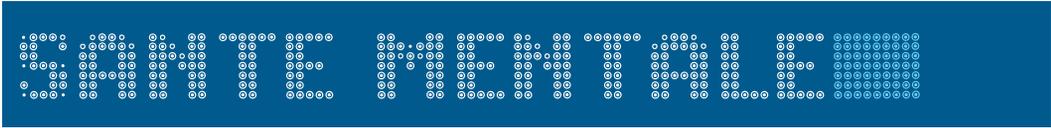
Si le manque d'acteurs spécialisés constitue une problématique très importante du territoire en matière de santé mentale, elle ne doit pas occulter les différents leviers de prévention qui permettent de favoriser le bien-être et de limiter à terme les recours. Dans ce domaine, il apparaît donc utile de soutenir les actions menées qui luttent contre l'isolement, même si celles-ci sont parfois difficiles à mettre en œuvre. Certaines peuvent viser une intégration par certaines activités sociales, culturelles, sportives ou répondre à des problématiques spécifiques (difficultés parentales, familiales, financières) et éviter aux personnes de sombrer avec leurs difficultés.

*Professionnel : « On a monté un groupe de parole de parents, justement, de parents de divers horizons, qui voulaient bien, qui avaient des soucis quand même dans l'éducation de leurs enfants, on a aussi fait un groupe sport, pour accompagner les personnes, insérer les personnes par le sport en fait, leur permettre de rencontrer d'autres personnes et de faire quelque chose qu'ils ont pas l'habitude de faire parce que le sport dans les familles qu'on suit, ça n'existe pas en fait. On a aussi un groupe qui travaille la cuisine, on a un groupe à Selles-sur-Cher, qui, c'était un groupe spécifique de femmes, qui travaille autour de l'estime de soi. »*

*Professionnel : « C'est pouvoir partager en effet les situations et monter des projets ensemble, avec le centre social de la Caf là, y a un projet de parrainage notamment autour des mineurs non accompagnés, puisqu'on en accueille depuis 2015, et on se rend compte que l'aspect culturel est aussi important, l'environnement il y a des codes, ça se fait probablement selon le bénévole comment il le souhaite, mais on voudrait le structurer pour qu'il y ait des choses qui puissent se mettre en place comme ça. »*

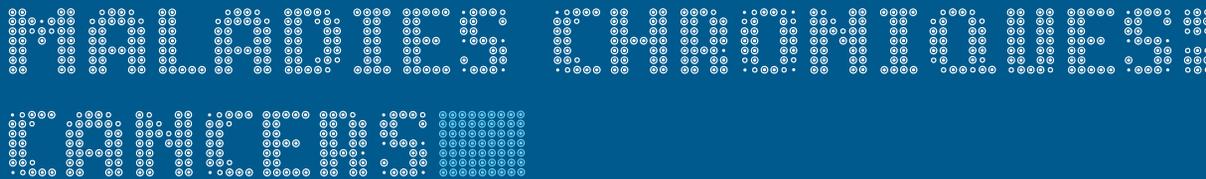
Les groupes d'entraides mutuelles (GEM) sont aussi une des solutions qui apportent un soutien quotidien aux personnes déjà fragilisées, même si leur mise en place et leur fréquentation n'est pas encore satisfaisante.

*Professionnel : « Le bricolage qu'on a trouvé pour l'instant avec l'aide de monsieur le maire ça a été de faire venir un GEM, donc on a fait une enquête préalable, ce qui va pas aider à la prescription médicale, mais ça va permettre au moins un*



*soutien quotidien, et donc on a fait beaucoup d'efforts pour lui faire de la place. (...) Il n'y a pas beaucoup de personnes, mais bon celles qui y sont déjà ça peut les aider. »*

Enfin, les personnes rencontrées estiment également important de développer des formes nouvelles de soutien pour les familles et les aidants des personnes affectées par des pathologies. Elles vivent elles aussi des situations difficiles de façon trop isolée, et leur capacité à aider leurs proches doit être entretenue dans la durée. La problématique de la santé mentale mérite aussi d'être plus largement investie par les politiques publiques, au regard du nombre de personnes concernées par les suicides notamment.



## Mortalité par cancers

En région Centre-Val de Loire, au cours de la période 2006-2014, les décès dus aux cancers ont été responsables, en moyenne, de 6 979 décès annuels. Ces derniers représentent 28,5 % de l'ensemble des décès survenus dans la région, proportion similaire à celle de la France hexagonale (28,4 %). Dans le département du Loir-et-Cher, 979 décès sont recensés en moyenne par an pour cancers, entre 2006 et 2014, ce qui représente 27,8 % de l'ensemble des décès. S'agissant du territoire d'étude, on dénombre chaque année 167 décès en moyenne, soit une proportion de 27,1 %, moindre par rapport à celle des territoires de référence.

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par cancer dans la CC Val de Cher-Controis est de 236,1 décès pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux des territoires de comparaison : 230,9/100 000 au sein du département du Loir-et-Cher, 234,1/100 000 dans la région Centre-Val de Loire et 227,4/100 000 en France hexagonale.

Qu'il s'agisse du territoire d'étude ou des territoires de référence, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de décès par cancers. Ainsi, 29 décès en moyenne sont recensés chaque année dans la CC Val de Cher-Controis entre 2006 et 2014. Le taux comparatif de mortalité lié à cette pathologie est de 44,8 décès pour 100 000 habitants sur le territoire, soit un taux comparable à celui des territoires de référence (42,5 dans le département, 44,1 dans la région et 45,0 au niveau national).

Le cancer du côlon-rectum est la deuxième cause de décès par cancer des habitants sur les différents territoires. Au cours de la période 2006-2014, 22 décès annuels ont

été recensés en moyenne sur la CC Val de Cher-Controis. Le taux comparatif de mortalité pour cette cause est de 31,0 décès pour 100 000 habitants, taux supérieur à ceux du département (26,0), de la région (26,3) et de la France métropolitaine (24,9).

Le cancer du sein représente la première cause de mortalité féminine par cancer sur les territoires, notamment dans la CC Val de Cher-Controis, où 13 décès annuels ont été en moyenne recensés au cours de la période 2006-2014. Le taux comparatif de mortalité par cancer du sein du territoire est de 34,3 décès pour 100 000 femmes, taux proche de celui observé sur les territoires de référence (33,1 pour le département, 31,8 pour la région et 30,6 pour la France hexagonale).

Le cancer de la prostate constitue chez les hommes, la deuxième cause de mortalité due au cancer après le cancer de la trachée, des bronches et du poumon. Ainsi, le cancer de la prostate est responsable de 13 décès annuels en moyenne entre 2006 et 2014, sur le territoire. À structure d'âge comparable, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate est de 40,5 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du Loir-et-Cher (44,6), du Centre-Val de Loire (41,3) et de la France hexagonale (35,1).

Notons que le taux comparatif du cancer de la prostate est similaire à celui du cancer côlon-rectum dans la population masculine (40,5/100 000), ce qui place également cette pathologie au deuxième rang dans la mortalité pour cause de cancer chez les hommes. De même, ce taux est statistiquement proche de celui du département (34,5/100 000), de la région (35,3/100 000) et de la France hexagonale (33,2/100 000).

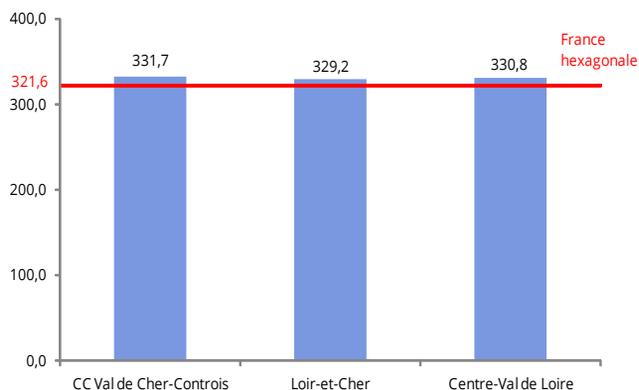
## Mortalité prématurée par cancers

Concernant la mortalité prématurée, 36 décès dus aux cancers sont recensés en moyenne chaque année dans la CC Val de Cher-Controis. Cela représente un taux de 80,1 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Ce taux reste statistiquement comparable à ceux des territoires de référence : 83,4/100 000 dans le Loir-et-Cher, 80,6/100 000 en région Centre Val de Loire et 77,4/100 000 en France métropolitaine.

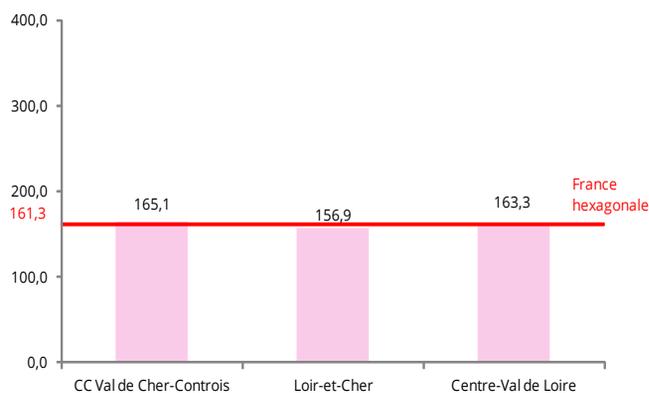
Selon la répartition par sexe, il n'existe pas de différence significative entre le taux comparatif du territoire d'étude et celui des territoires de référence. On note cependant pour l'ensemble des territoires que le taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes est supérieur à celui observé chez les femmes. En effet, dans la CC Val de Cher-Controis, ce taux est de 99,6 décès pour 100 000 hommes contre 60,9 décès pour 100 000 femmes.

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2006-2014)

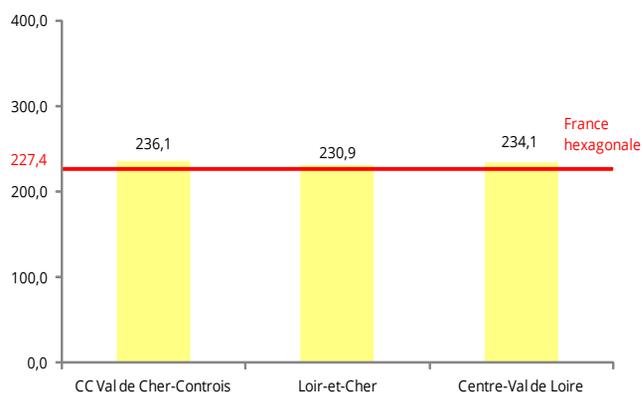
Hommes



Femmes



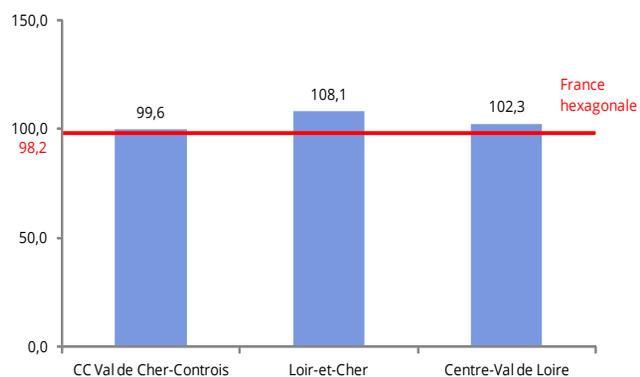
Deux sexes



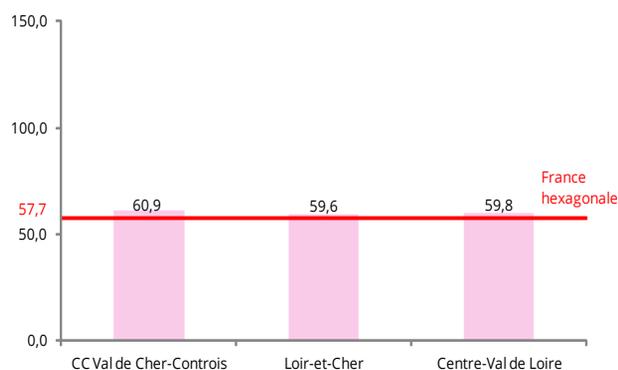
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE PAR CANCERS (2006-2014)

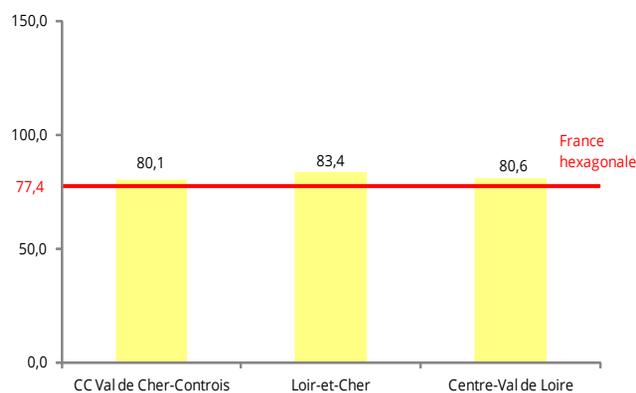
Hommes



Femmes



Deux sexes



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



## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2006 et 2014, 13 462 nouvelles admissions annuelles en ALD pour tumeurs malignes ont été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2014, 96 500 habitants de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

À l'échelle du territoire, cela représente en moyenne 284 nouvelles admissions par an (154 pour les hommes et 130 pour les femmes), soit 23,8% du total des nouvelles ALD. Au total, en 2014, 1 960 personnes du Val de Cher-Controis sont prises en charge en ALD cancer.

Le taux comparatif d'admissions en ALD pour cancers est de 475,5 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants dans le Val de Cher-Controis, taux comparable à celui du département (481,3) mais significativement inférieur à celui de la région (495,2) et de la France hexagonale (497,0).

Le cancer du sein est la première cause d'admissions en ALD pour cancers, avec en moyenne 51 nouvelles admissions par an dans le Val de Cher-Controis entre 2006 et 2014. Le taux comparatif sur ce territoire est 167 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à ceux du département (166,5), de la région (175,6) et du territoire national (174,2). Au total, en 2014, 475 femmes sont prises en charge en ALD pour cancer du sein dans le Val de Cher-Controis.

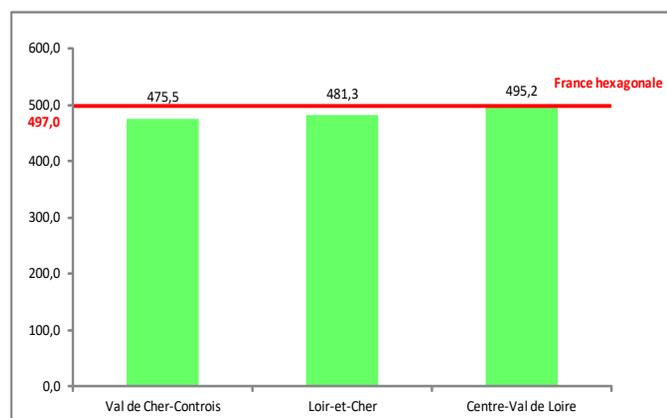
Avec en moyenne 49 nouvelles admissions par an, le cancer de la prostate occupe le deuxième rang en termes d'admissions en ALD cancer dans le Val de Cher-Controis. Le taux comparatif sur ce territoire est de 170 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 hommes, soit un taux comparable à ceux du département (169,6), de la région (168,3) et du territoire national (169,3). Au total, en 2014, 403 hommes sont pris en charge en ALD pour cancer de la prostate dans le Val de Cher-Controis.

Concernant le cancer colorectal, on recense 34 nouvelles admissions par an en moyenne sur le territoire. Le taux comparatif est de 55,4 admissions en ALD pour cancer colorectal pour 100 000 habitants pour les deux sexes confondus. Ce taux est comparable à ceux du département (54,4), de la région (52,3) et du territoire national (52,0). Le taux d'admission diffère en fonction du sexe : pour 100 000 personnes, on dénombre 62,4 nouvelles admissions chez les hommes contre 49,3 chez les femmes. Au total, en 2014, 224 personnes sont prises en charge en ALD pour cancer colorectal dans le Val de Cher-Controis.

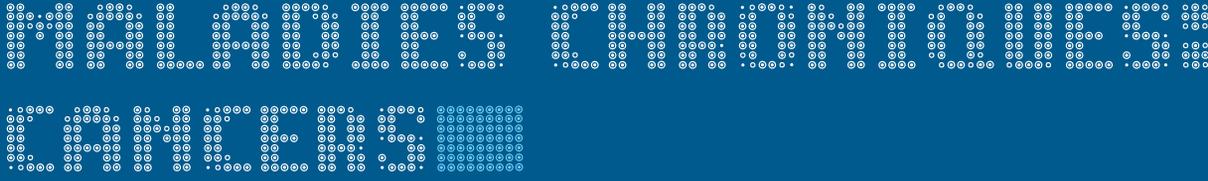
Entre 2006 et 2014, le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 21 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire. Le taux comparatif est de 35,4 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 personnes. Ce taux est comparable à ceux du département (38,5) et de la région (39,3) mais significativement inférieur à celui de la France hexagonale (41,5). Le taux d'admission est significativement plus important chez les hommes (56,1) que chez les femmes (17,5).

Au total, en 2014, 69 personnes sont prises en charge en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon dans le Val de Cher-Controis.

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



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



## Séjours hospitaliers - Méthodologie

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

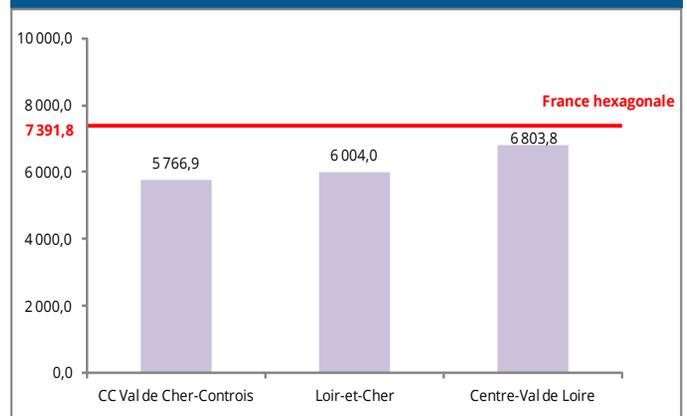
Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondérations) à partir des données

du recensement de population de l'Insee de 2014. Un redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire d'étude. Le nombre de patients hospitalisés a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

## Patients hospitalisés pour tumeurs malignes

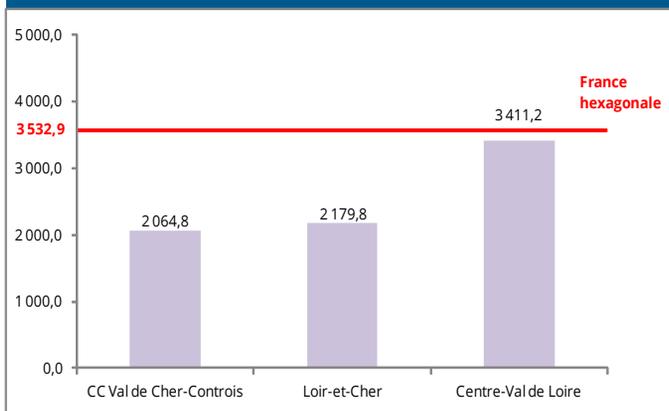
Entre 2013 et 2015, chaque année, 5 016 332 personnes ont été hospitalisées en moyenne pour tumeurs malignes (hors radiothérapie ambulatoire) en France hexagonale, 196 615 dans la région, 23 878 dans le Loir-et-Cher et 3 550 dans la CC Val de Cher-Controis. En éliminant les effets liés à la structure de l'âge, le taux comparatif de patients hospitalisés du territoire est de 5 766,9 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants, taux inférieur à celui du département (6 004,0), de la région (6 803,8) et du territoire national (7 391,8).

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



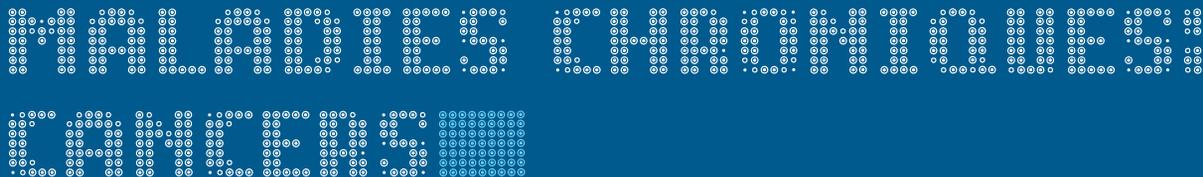
SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS  
 \*HORS RADIOTHÉRAPIE AMBULATOIRE

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



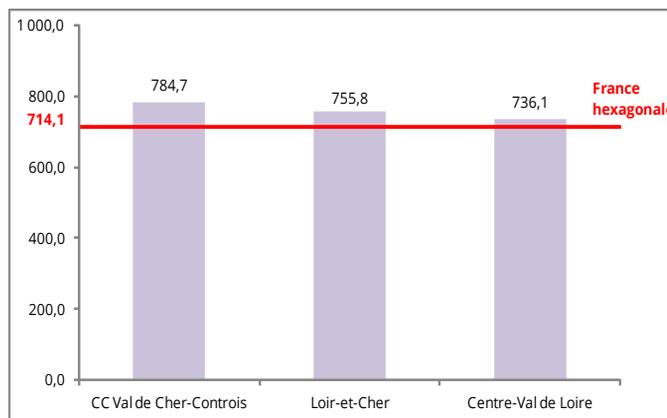
SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Au cours de la même période, on enregistre en moyenne chaque année, 587 patientes hospitalisées pour cause de cancer du sein, dans la CC Val de Cher-Controis (4 158 dans le département, 48 386 dans la région et 1 207 701 en France hexagonale). À structure d'âge comparable, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cancer du sein est de 2 064,8 pour 100 000 femmes sur le territoire d'étude, taux inférieur à celui du Loir-et-Cher (2 179,8), du Centre-Val de Loire (3 411,2) et de la France hexagonale (3 532,9).



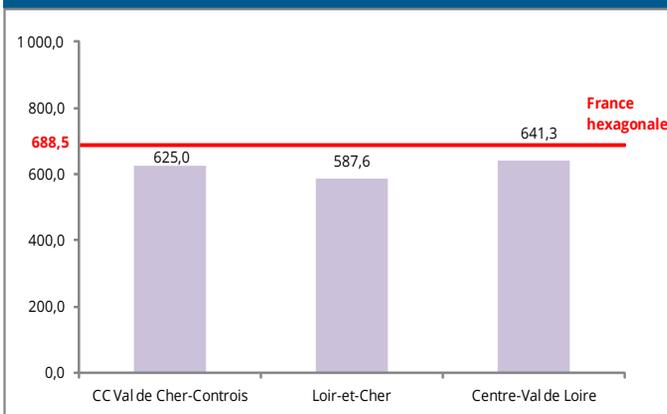
## TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CANCER DU CÔLON (2013-2015)

Dans la CC Val de Cher-Controis, le cancer colorectal est responsable de 503 hospitalisations annuelles en moyenne, au cours de la période 2013-2015 (3 108 dans le Loir-et-Cher, 21 928 dans la région et 497 243 sur le territoire national), ce qui constitue sur le territoire, le deuxième motif de recours à l'hospitalisation pour cancer après le cancer du sein. Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer colorectal dans le territoire d'étude est de 784,7 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui du département (755,8) mais inférieur à celui du territoire national (714,1).



SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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

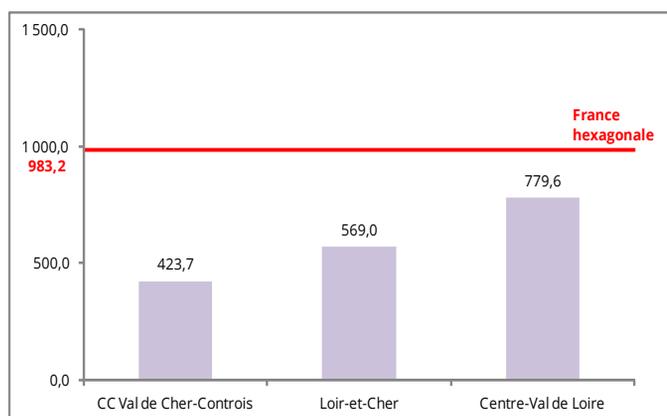


SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

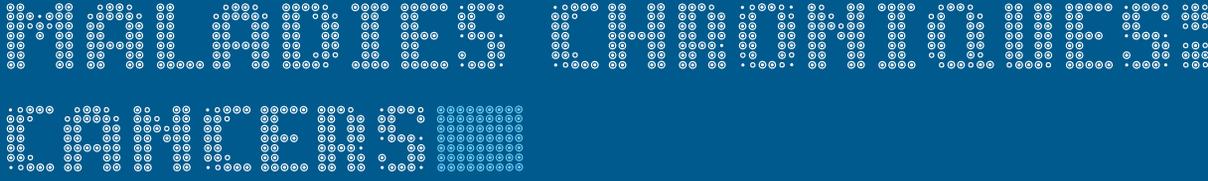
Quant au cancer du poumon, il est responsable de 393 patients hospitalisés par an sur le territoire, au cours de la période 2013-2015 (2 359 dans le département, 18 898 dans la région et 473 308 en France hexagonale). Le taux comparatif de patients hospitalisés pour cancer du poumon est de 625,0 pour 100 000 habitants du territoire, taux statistiquement proche de celui du Loir-et-Cher (587,6), de la région Centre-Val de Loire (641,3) mais inférieur au taux national (688,5).

## TAUX COMPARATIF DE PATIENTES HOSPITALISÉES POUR CANCER DE LA PROSTATE (2013-2015)

Le cancer de la prostate représente, chaque année sur le territoire, 152 patients hospitalisés, entre 2013 et 2015 (1 262 dans le Loir-et-Cher, 11 836 en Centre-Val de Loire et 334 666 en France métropolitaine). Le taux comparatif de personnes hospitalisées sur le territoire d'étude est de 423,7 hospitalisations pour 100 000 hommes, taux inférieur à celui du département (569,0), de la région (779,6) et du territoire national (983,2).



SOURCES : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## Recours au dépistage organisé

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

Au cours de la période 2012-2013, 4 697 femmes de la CC Val de Cher-Controis âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 62,0 %, taux inférieur à celui du département du Loir-et-Cher (64,6 %) et de la région Centre-Val de Loire (63,0 %).

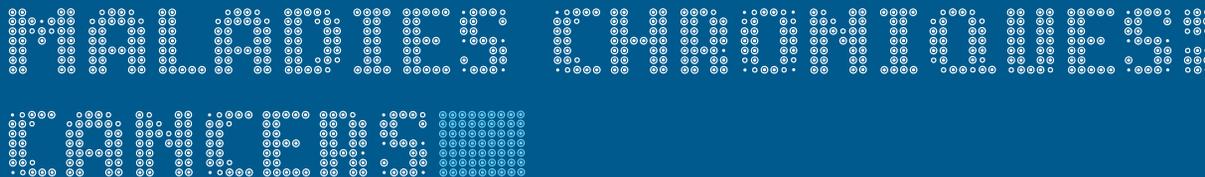
Le dépistage organisé du cancer colorectal, quant à lui, est à destination des personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées à réaliser tous les deux ans, un test de présence de sang dans les selles (test Hemocult II).

Entre 2012 et 2013, 5 039 habitants de la CC Val de Cher-Controis y ont participé, ce qui équivaut à un taux de participation de 34,3 %. Ce taux est également inférieur à celui du département (36,2 %) et de la région (32,8 %).

### TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL (2012-2013)

|                                | Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%) | Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%) |
|--------------------------------|---|--|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>62,0</b>   | <b>34,3</b>  |
| Loir-et-Cher                   | 64,6  | 36,2   |
| Centre-Val de Loire            | 63,0  | 32,8   |

SOURCE : ARS CENTRE-VAL DE LOIRE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Ressources disponibles

Le réseau de cancérologie Onco 41 a pour mission l'accompagnement des patients atteints d'une pathologie cancéreuse et des aidants. En effet, le réseau agit en matière d'accompagnement et de coordination dès l'annonce d'un parcours de soins non seulement au cours des traitements mais aussi après.

Le réseau territorial de cancérologie du Loir-et-Cher est composé d'une équipe paramédicale qui a pour mission un temps d'écoute, de soutien, d'information, d'orientation et de coordination afin d'harmoniser la prise en charge globale des patients (adultes, enfants/ados) atteints d'une pathologie cancéreuse et de leur entourage/aidants avec tous les professionnels et acteurs en santé dans le Loir-et-Cher voire dans les départements limitrophes. Le réseau intervient également dans l'évaluation des problématiques du domicile, la mise en place de soins de support, notamment des soins individuels (suivi diététique, suivi psychologique, sophrologie, des soins avec des socio-esthéticiennes... (certains soins de support peuvent être financés s'il n'y a pas de prise en charge des caisses) ainsi que des ateliers et des permanences afin de permettre un temps d'échanges patients et/ou aidants.

L'accompagnement du réseau Onco 41 consiste en un accompagnement sur la réinsertion socioprofessionnelle : difficulté sur la réinsertion sociale, difficulté sur la reprise de l'activité ou sur la reprise professionnelle avec les assistantes sociales, le service de médecine préventive, la MDPH, la médecine du travail...

Le réseau agit également dans la réappropriation de son corps, de l'estime de soi, que l'on soit en arrêt de travail, à la retraite, en temps thérapeutique ou en activité.

Dans le cadre de la réalisation de ses missions, des acteurs et professionnels de santé sont mobilisés en complément avec les structures de santé : assistante sociale, médecin, pharmacien, kiné, IDE, éducateur sportif, socio-esthéticienne, sophrologue, hypnothérapeute, psychologue, psychothérapeute, diététicienne...

Le réseau Onco 41 participe également aux différentes journées en prévention et en information sur tout le département en fonction des thèmes avec l'Adoc, les CLS, les structures, les réseaux...

Une action a été réalisée par le réseau sur l'accompagnement des patients atteints d'une pathologie cancéreuse et sur les aidants face à une annonce pendant les traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, chimiothérapie per os) et après ceux-ci (réinsertion sociale, réinsertion

professionnelle), ainsi que lors des parcours des phases palliatives et en fin de vie.

En effet, un accompagnement est réalisé par l'équipe au fur et à mesure des besoins, des étapes, des situations familiales, ce qui permet de s'exprimer sur le besoin d'informer et de coordonner des activités en matière de :

- accès aux soins (notamment des publics précaires) ;
- santé de la mère et de l'enfant ;
- santé mentale ;
- nutrition et activité physique ;
- violences faites aux femmes ;
- conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière...);
- maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, asthme) ;
- vieillissement de la population (prévention de la chute, de la dénutrition, lutte contre l'isolement, ateliers mémoire, aide aux aidants, maladie d'Alzheimer...).

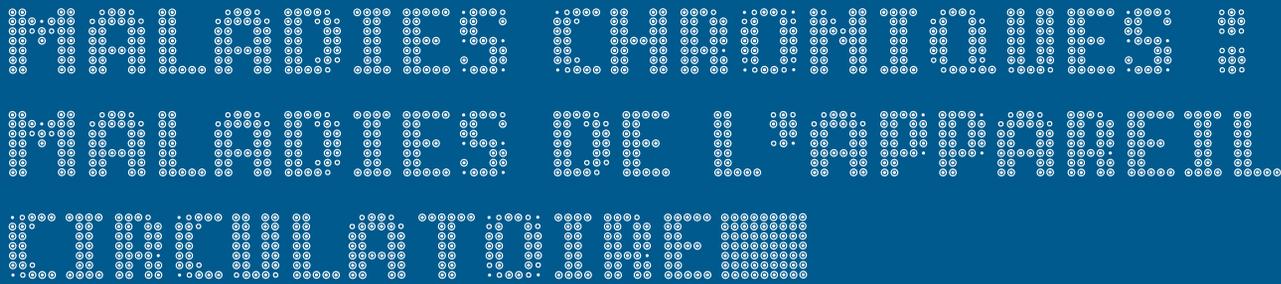
Cette action a mobilisé, dans sa réalisation, différents acteurs et professionnels en santé, des psychologues, des diététiciennes, des éducateurs physiques et d'autres structures.

Les usagers, les patients et les aidants, les adultes, les enfants et les adolescents sont les différents publics visés par cette action qui a eu lieu sur tout le département, avec des permanences de proximité ou des activités réalisées à domicile en fonction des besoins.

Il s'agit ainsi :

- d'accompagner, de maintenir une démarche d'éducation thérapeutique en annonce, pendant mais aussi après les traitements ;
- de maintenir la réinsertion sociale, professionnelle et en fonction,
- d'accompagner avec les professionnels, les familles sur des phases palliatives voire de fin de vie
- Le réseau envisage maintenir les accompagnements individuels des patients, des aidants, de leur entourage et des familles.

La MGEN a organisé et participé aux actions dans le cadre du dépistage contre le cancer du sein et le cancer colorectal. En effet, en 2017, a eu lieu une zumba géante au Palais des sports de Blois pour Octobre rose (lutte contre le cancer du sein) qui a regroupé 350 participants. De même, en 2018, une balade cyclo-bleue a été organisée dans le cadre de Mars bleu (lutte contre le cancer colorectal), au Parc des expositions de Blois, 50 personnes y ont participé.



## Mortalité par maladies cardiovasculaires

Entre 2006 et 2014, en moyenne par an, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de 6 528 décès en Centre-Val de Loire (soit 26,7 % de l'ensemble des décès survenus, proportion proche de celle du territoire national), 921 décès dans le Loir-et-Cher (soit 26,2 % de l'ensemble des décès) et 167 décès (77 chez les hommes et 90 chez les femmes) au sein du territoire d'étude. En éliminant les effets de la structure d'âge de la population, le taux comparatif de mortalité relatif aux maladies de l'appareil circulatoire est de 197,6 décès pour 100 000 habitants dans la CC Val de Cher-Controis, taux similaire à celui des territoires de référence (191,8 au sein du département, 200,6 dans la région et 202,9 en France métropolitaine).

S'agissant de la répartition par sexe, on observe un écart des taux de mortalité liés aux maladies cardiovasculaires, entre la population masculine et féminine. Ce taux est de 254,1 décès pour 100 000 habitants chez les hommes (contre 244,6 dans le département, 259,8 en région et 261,4 au niveau national) et de 156,3 décès pour 100 000 habitants chez les femmes (contre 152,5 dans le Loir-et-Cher, 158,4 en Centre-Val de Loire et 162,4 en France hexagonale).

Les cardiopathies ischémiques et les maladies vasculaires cérébrales représentent les premières causes de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire. Dans la CC Val de Cher-Controis, sur la période 2006-2014, on recense, respectivement pour chacune de ces pathologies, 43 et 44 décès en moyenne chaque année. Le taux comparatif de mortalité par cardiopathies ischémiques est de 52,8 décès pour 100 000 personnes, taux proche de ceux observés dans le département (49,4), la région (52,4) et la France hexagonale (51,6). Le taux comparatif de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est de 50,9 décès pour 100 000 personnes, taux supérieur à celui du département (45,8), de la région (45,7) et du territoire national (45,5).

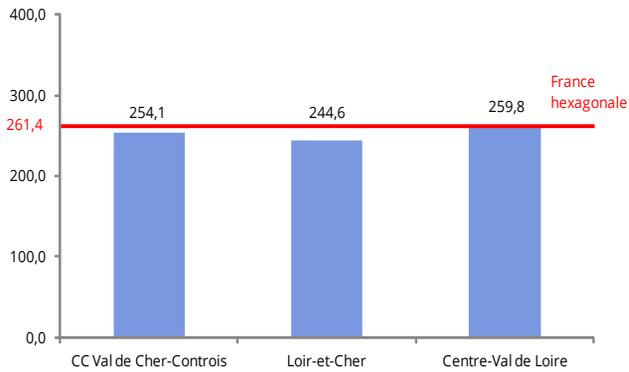
Chez les hommes, les maladies cérébrovasculaires enregistrées dans la CC Val de Cher-Controis ont causé 18 décès en moyenne par an, avec un taux comparatif de mortalité de 55,3 décès pour 100 000 habitants et proche de ceux des territoires de référence (52,4 dans le département, 53,0 dans la région et 52,6 sur le territoire national). Chez les femmes, elles ont été responsables de 26 décès avec un taux de 46,8 décès pour 100 000 habitants, taux supérieur à celui des territoires de référence (40,2 dans le Loir-et-Cher et en Centre-Val de Loire, 40,4 en France métropolitaine). Les cardiopathies ischémiques quant à elles, ont causé, sur le territoire d'étude, 23 décès (soit 78,3 décès pour 100 000 habitants) parmi les hommes contre 20 décès (soit 33,6 décès pour 100 000 habitants) parmi les femmes. S'agissant de cette pathologie, le taux comparatif de mortalité observé chez les hommes comme chez les femmes du territoire d'étude est proche de ceux des territoires de référence.

En ce qui concerne la mortalité des moins de 65 ans relative aux maladies de l'appareil circulatoire, celle de la CC Val de Cher-Controis est similaire à celle des territoires de référence. En effet, le taux comparatif de mortalité prématurée pour cette pathologie est de 24,2/100 000 sur le territoire contre 23,1 dans le Loir-et-Cher, 24,5 en Centre-Val de Loire et 24,4 en France métropolitaine), le constat est le même suivant la répartition par sexe.

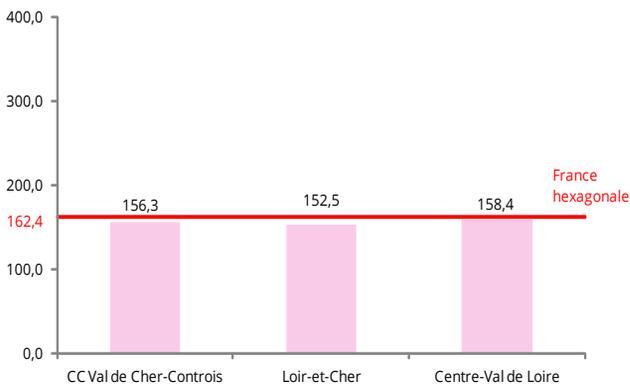
# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ EN VUE DE L'ÉLABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2006-2014)

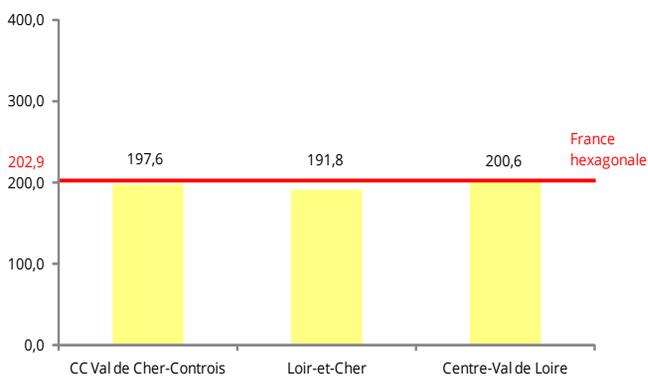
Hommes



Femmes



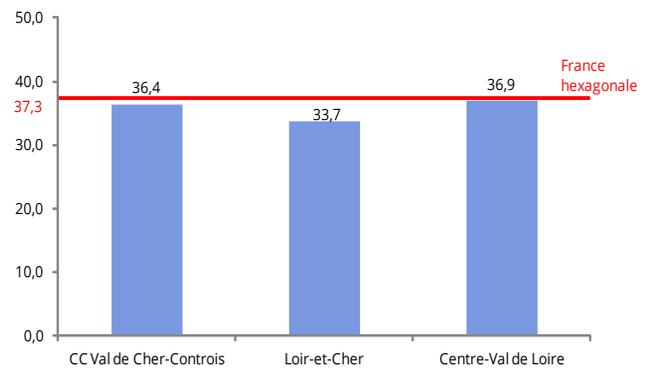
Deux sexes



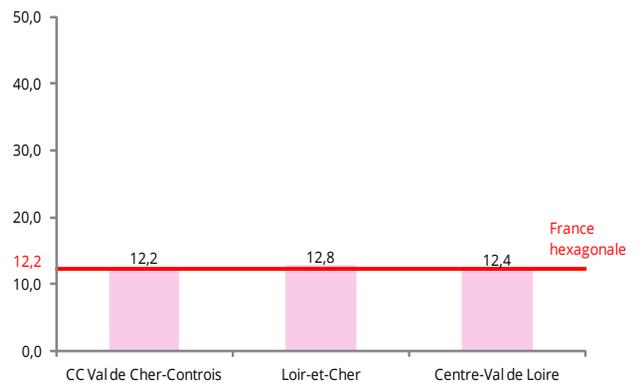
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2006-2014)

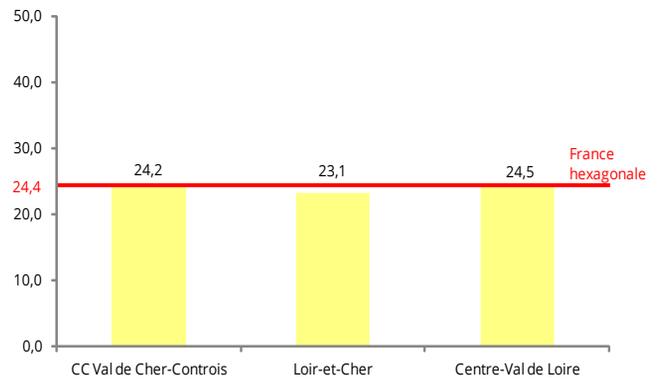
Hommes



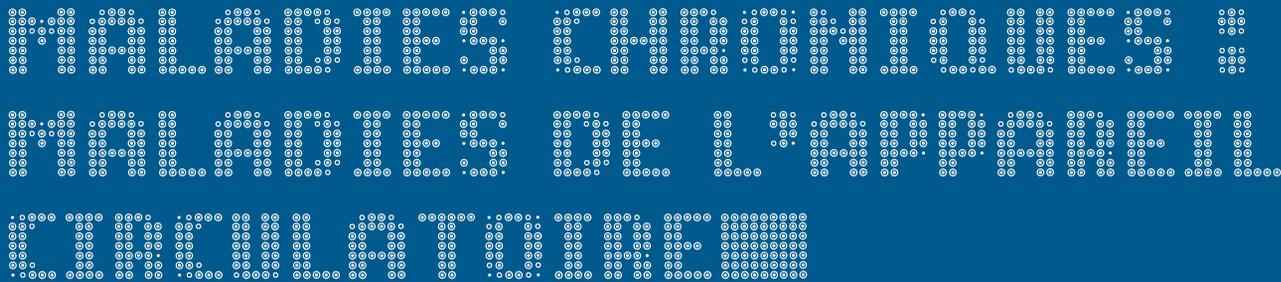
Femmes



Deux sexes



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



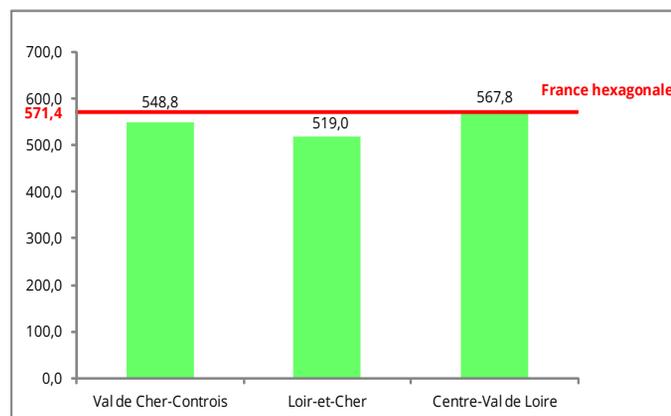
## Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2014, on dénombre 3 504 habitants de la CC Val de Cher-Controis qui bénéficient d'une prise en charge pour une affection longue durée liée à une maladie cardiovasculaire. À l'échelle des autres territoires, on recense 24 884 personnes dans le Loir-et-Cher, 153 649 dans la région et 3 488 413 en France hexagonale.

Au cours de la période 2006-2014, 15 928 nouvelles admissions par an en ALD pour maladies cardiovasculaires (hors hypertension artérielle sévère) sont comptabilisées dans la région Centre-Val de Loire. Au niveau de la CC Val de Cher-Controis, cela représente 358 admissions par an en moyenne (209 pour les hommes et 149 pour les femmes). Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires est de 548,8 nouvelles admissions pour 100 000 habitants sur le territoire. Ce taux est supérieur à celui du département (519,0) et inférieur à celui de la région (567,8) et de la France hexagonale (571,4). En termes de proportion, les admissions pour insuffisance cardiaque représentent 42,4 % des ALD maladies cardiovasculaires du territoire, les maladies coronaires 30,2 %, les artériopathies chroniques 14,6 % et les accidents vasculaires cérébraux 12,9 %.

L'indicateur présenté ici prend en compte 4 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, 5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 13 : maladie coronaire). À noter que depuis 2011, l'hypertension artérielle a été supprimée de la liste des ALD 30.

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



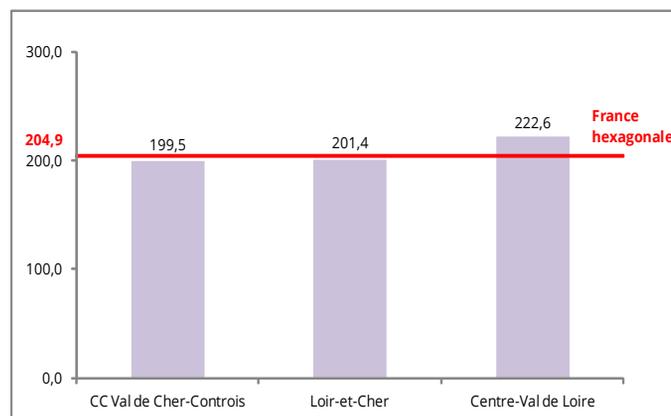
SOURCE : CNAMTS, COMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Patients hospitalisés

Entre 2013 et 2015, 142 513 personnes ont été hospitalisées pour cardiopathies ischémiques par an, sur le territoire national. En Centre-val de Loire, ce sont 6 714 personnes qui sont concernées. Les cardiopathies ischémiques ont ainsi donné lieu à 842 hospitalisations dans le département du Loir-et-Cher, dont 134 dans la CC Val de Cher-Controis.

En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif de personnes hospitalisées pour cardiopathies ischémiques est de 199,5 pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est inférieur à celui de la région (222,6) mais comparable à celui du département (201,4) et de la France hexagonale (204,9)

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



SOURCE : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## Mortalité par diabète

Au cours de la période 2006-2014, en moyenne 45 décès sont dus au diabète chaque année dans la CC Val de Cher-Controis (23 chez les hommes et 22 chez les femmes). Ainsi, les décès pour cause de diabète constituent, sur le territoire, 7,4 % de l'ensemble des décès recensés (6,3 % dans le Loir-et-Cher, 6,5 % en Centre-Val de Loire et 6,2 % en France hexagonale). Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète sur le territoire est de 57,3 décès pour 100 000 habitants, taux supérieur à celui du département (48,1/100 000), de la région (50,2/100 000) et de la France hexagonale (48,3/100 000).

Chez les hommes, ce taux est de 76,5 décès pour 100 000 habitants, ce qui est statistiquement proche du niveau régional (68,0) mais supérieur au taux départemental (63,7) et national (64,8). S'agissant des femmes, le taux de mortalité par diabète dans la CC Val de Cher-Controis (42,8/100 000) est comparable à ceux du département (36,3/100 000), de la région (37,2/100 000) et de la France (36,8/100 000).

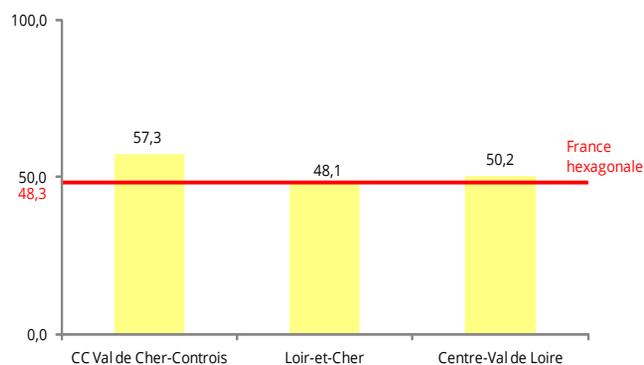
## Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2014, 2 637 personnes bénéficient d'une prise en charge en affection longue durée pour le diabète dans le Val de Cher-Controis. Ce chiffre s'élève à 16 505 dans le département, 118 870 dans la région et 2 554 832 en France hexagonale.

Sur la période 2006-2014, 9 919 nouvelles admissions en ALD diabète (type 1 et 2) ont été recensées en moyenne par an en région Centre-Val de Loire. À l'échelle du territoire, cela représente 208 nouvelles admissions par an au cours de la même période (14 pour le diabète de type 1 et 194 pour le diabète de type 2).

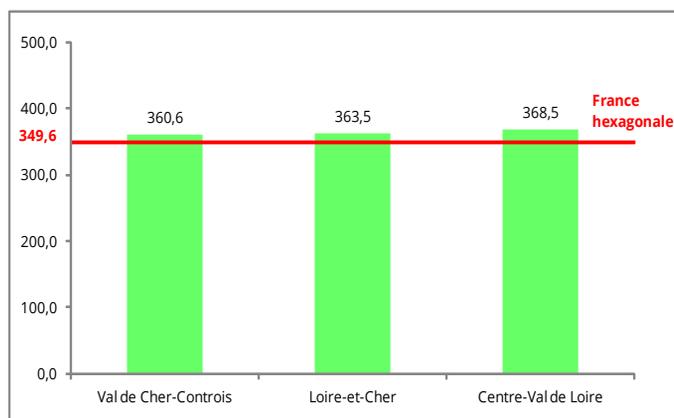
À structure d'âge comparable, le taux comparatif des nouvelles admissions en ALD pour diabète (deux sexes confondus) est de 360,6 nouvelles admissions pour 100 000 personnes sur le Val de Cher-Controis. Ce taux est comparable aux taux départemental (363,5), régional (368,5) et national (349,6).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE\* (2006-2014)

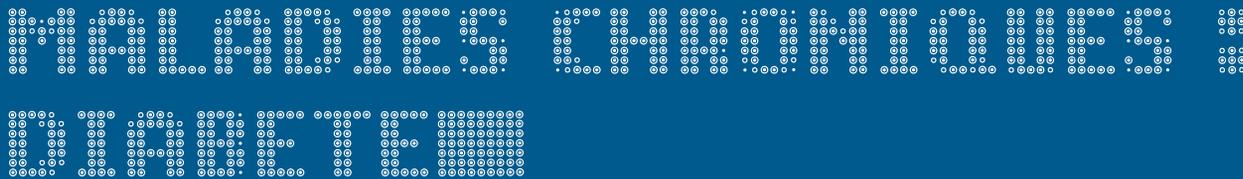


\*CAUSES INITIALE, ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS  
SOURCES : INSERM, CÉPIDIC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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



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



## Patients hospitalisés

Au cours de la période 2013-2015, en moyenne par an, 183 235 patients hospitalisés pour diabète ont été recensés sur le territoire national, 5 776 dans la région et 833 dans le département, dont 118 sur le territoire d'étude.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 204,5 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants dans la CC Val de Cher-Controis, taux proche de celui du Loir-et-Cher (219,9) et de la région Centre-Val de Loire (205,6) mais inférieur à celui de la France hexagonale (273,5).

Selon la répartition par sexe, chez les hommes, ce taux comparatif de patients hospitalisés est de 219,5 pour 100 000 habitants, taux comparable à celui du département (235,8) et de la région (218,8) mais inférieur à celui du territoire national (301,2). Chez les femmes, ce taux est de 190,3 pour 100 000 habitants dans la CC Val de Cher-Controis, taux proche de celui des territoires de référence (Loir-et-Cher : 204,2 et Centre-Val de Loire : 192,0), à l'exception de la France hexagonale (246,3) dont le taux féminin pour diabète est supérieur à celui du territoire d'étude.

## Ressources disponibles sur le territoire

L'association des diabétiques du Loir-et-Cher (AFD 41) a pour principales missions :

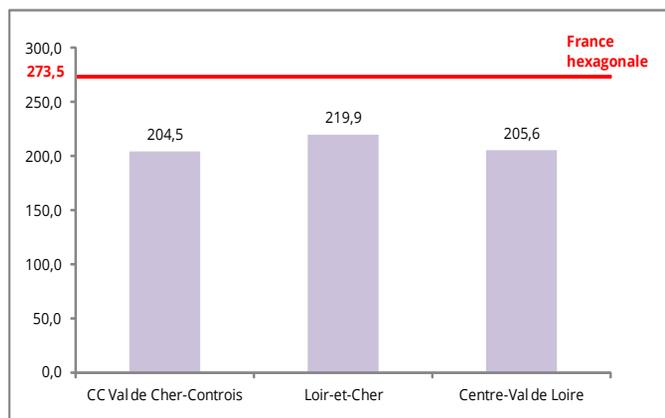
- de défendre les diabétiques et de les représenter ;
- d'accompagner les diabétiques, de les informer ;
- de prévenir le risque diabétique et ses complications.

Ces missions se déclinent au niveau local comme cela est le cas de toutes les associations fédérées de la Fédération française des diabétiques.

L'association fait intervenir plusieurs acteurs dans le cadre de ses missions : l'ARS Centre-Val de Loire, la CPAM 41, la Mutualité française 41, la MSA Berry-Touraine, la MGEN 41, les hôpitaux privés du Val de Loire, les centres hospitaliers de Blois, les communes de Montrichard, Saint-Aignan, Selles-sur-Cher et Romorantin, l'Institut médical de Sologne, le centre SSR La Menaudière et le réseau SND 41.

Plusieurs actions sont mises en œuvre par l'association. En effet, afin de prévenir le risque diabétique, une semaine nationale de prévention contre le diabète a été mise en place à destination du grand public et particulièrement

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



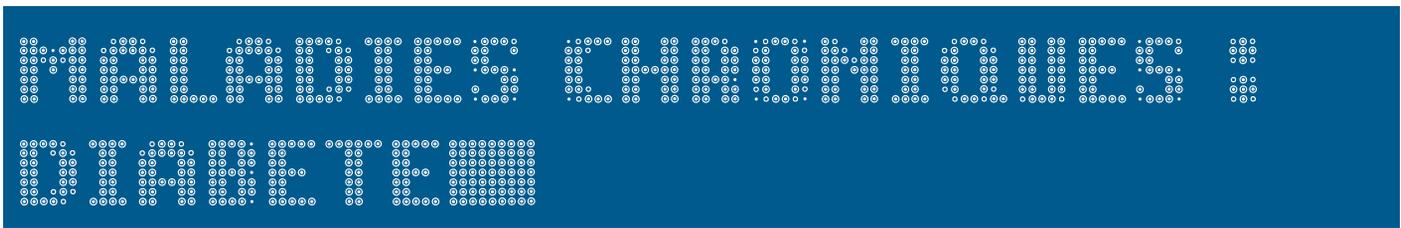
SOURCE : ATI (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

pour tout usager du Val de Cher-Controis.

Inscrite dans le cadre de la prévention du diabète et de ses complications de l'ARS Centre-Val de Loire, cette action a mobilisé les partenaires suivants : l'hôpital d'accueil Saint-Aignan, le centre SSR La Menaudière, les magasins Super U de Chissay et de Contres.

Cette action a eu lieu le 26 mai à Chissay, du 1<sup>er</sup> au 8 juin 2018 au CHU de Saint-Aignan et de La Menaudière, et le 21 septembre à Contres. Elle consiste en l'accueil, l'écoute, l'information et le remplissage du questionnaire Findrisk afin d'évaluer le risque diabétique. Ses objectifs sont les suivants : évaluer le risque diabétique, informer sur les comportements à risque, diffuser les principes d'équilibre alimentaire et inciter à l'activité physique.

200 personnes ont été contactées chaque année lors de ces actions. Il en ressort un souhait de l'association de mobiliser davantage de bénévoles si possible et de pouvoir poursuivre cette action.



Afin d'accompagner les diabétiques, une autre action de permanence d'information et de soutien réalisée dans le cadre de l'« élan solidaire » de la Fédération française des diabétiques et de la journée santé de la CPAM 41, a permis de regrouper plusieurs partenaires, notamment les hôpitaux d'accueil des communes de Montrichard, Saint-Aignan et Selles-sur-Cher ainsi que la CPAM 41. Elle a lieu à l'espace des usagers des hôpitaux et lors de journées à Contres et Selles-sur-Cher, à destination des diabétiques du Val de Cher-Controis et de leurs accompagnants. Une permanence mensuelle est mise en place, de même qu'un accueil sur rendez-vous.

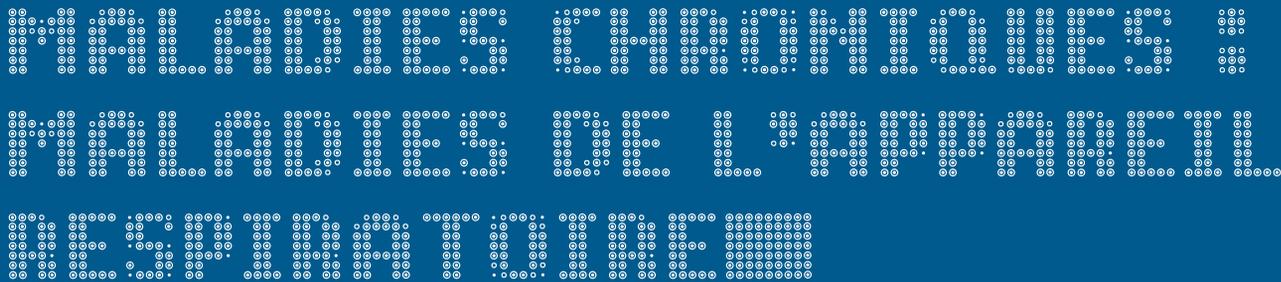
Cette action comporte plusieurs objectifs à savoir :

- échange de pratiques entre diabétiques pour mieux vivre la maladie au quotidien ;
- enseignements pratiques sur la prise en charge du diabète ;
- distribution de documents d'information sur le diabète ;
- suivi de l'équilibre alimentaire et de l'équilibre glycémique.

Elle s'articule autour de l'information, de l'accompagnement et du suivi de santé, de l'accueil et de l'écoute, et consiste en un entretien individuel avec la personne qui le demande, un suivi de la mise en œuvre de bonnes pratiques et la recherche des freins éventuels afin de pouvoir les surmonter.

Une dizaine de personnes sont reçues chaque année. Selon l'association, 2 à 3 personnes bénéficient d'un suivi afin d'assurer l'amélioration de la qualité de la prise en charge. 20 à 30 diabétiques ont été reçus lors des journées santé. Il en ressort une recherche de partenariat plus étroit avec les patients diabétiques hospitalisés et une poursuite de cette action.

La MGEN (Mutuelle générale de l'Éducation nationale) a également participé à la semaine de prévention contre le diabète, au centre hospitalier de Blois aux côtés de l'AFD 41, au cours de laquelle 300 personnes étaient présentes.



## Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... les cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ils constituent, sur le territoire d'étude comme sur les territoires de référence, la 5<sup>ème</sup> cause de décès.

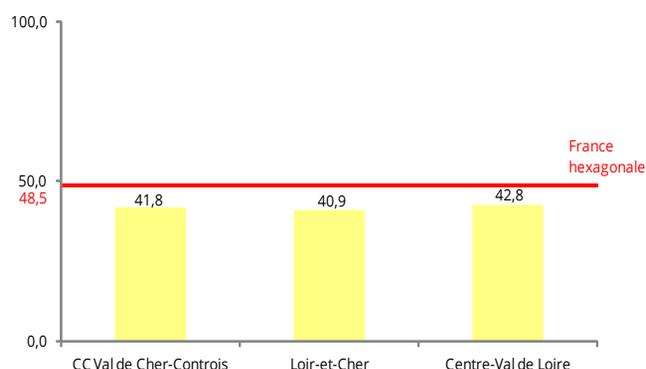
Au sein de la CC Val de Cher-Controis, ces pathologies sont responsables de 36 décès en moyenne, par an, sur la période 2006-2014, et représentent 5,8 % de l'ensemble des décès. Le taux standardisé de mortalité enregistré sur le territoire est de 41,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à celui du département (40,9) et de la région (42,8) mais significativement inférieur à celui du territoire national (48,5).

Selon la répartition par sexe, le taux de mortalité relatif aux maladies de l'appareil respiratoire est de 60,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux proche de ceux du département et de la région (respectivement 59,2 et 62,1) mais significativement inférieur à celui de la France hexagonale (71,8). Chez les femmes, ce taux est comparable à celui de l'ensemble des territoires de référence (30,9 sur le territoire et dans la région, 29,1 dans le département, et 34,8 en France hexagonale).

Concernant la mortalité prématurée relative aux maladies de l'appareil respiratoire, en moyenne, 13 personnes sont concernées chaque année dans le département du Loir-et-Cher ce qui représente un taux comparatif de 4,1 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Ce taux de mortalité prématurée est de 2,9 décès pour 100 000 habitants dans la CC Val de Cher-Controis, ce qui est statistiquement comparable au taux départemental (4,1/100 000) et régional (4,2/100 000) mais statistiquement inférieur au taux national (4,9/100 000).

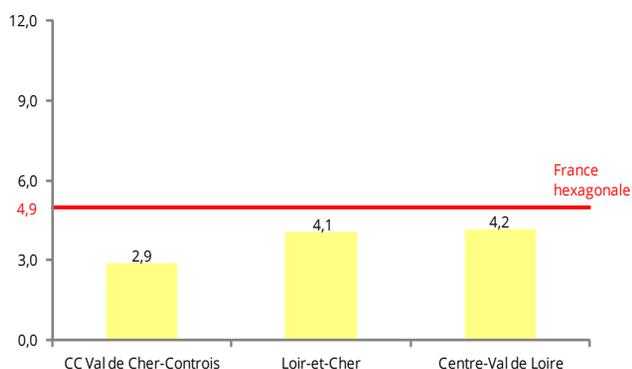
Le taux de mortalité prématurée pour maladies de l'appareil respiratoire est de 1,7/100 000 chez les hommes du territoire, taux significativement inférieur à ceux des territoires de référence (5,6/100 000 dans le Loir-et-Cher, 5,8/100 000 dans la région et 6,9/100 000 au niveau national). Chez les femmes, ce taux est de 4,0/100 000, aucune différence significative n'est cependant observée avec les territoires de référence (2,5/100 000 dans le Loir-et-Cher, 2,6/100 000 en Centre-Val de Loire et 3,0/100 000 en France métropolitaine).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE [2006-2014]

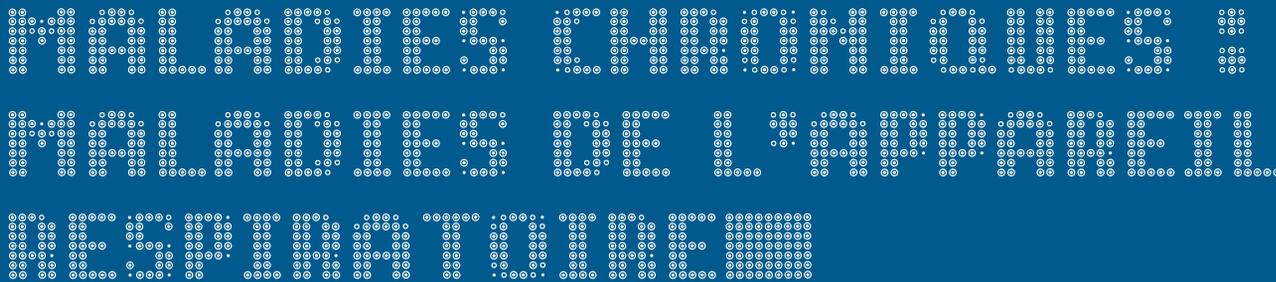


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE [2006-2014]



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

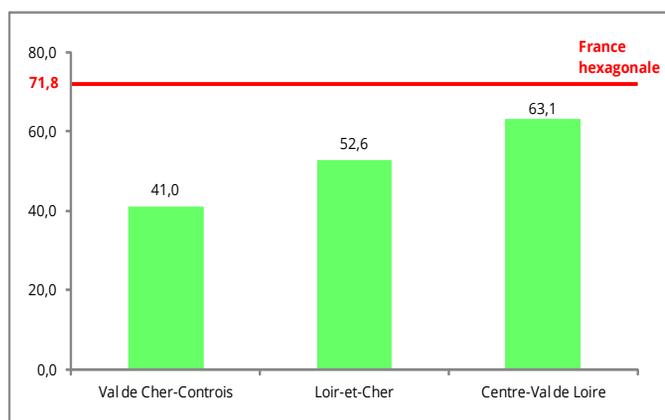


## Admissions en affection de longue durée (ALD)

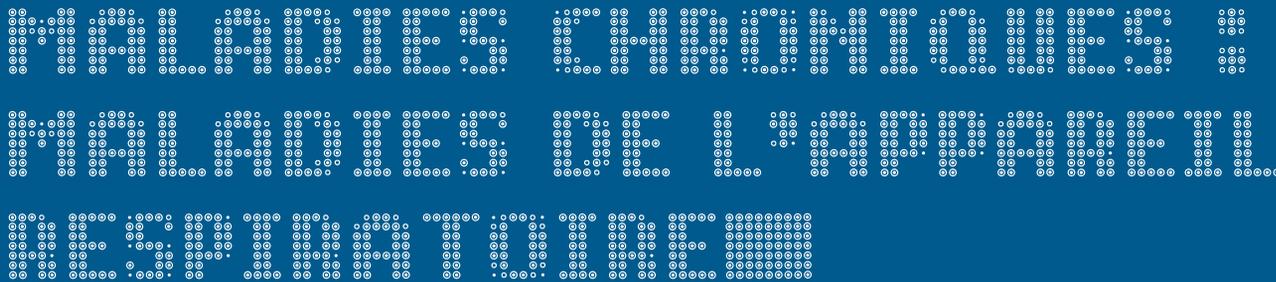
Entre 2006 et 2014, ce sont 26 nouvelles admissions en moyenne par an qui ont été enregistrées dans le Val de Cher-Controis pour insuffisance respiratoire chronique. En 2014, on dénombre 285 personnes sur le territoire qui bénéficient d'une ALD pour maladies de l'appareil respiratoire. Ce chiffre s'élève à 2 106 dans le Loir-et-Cher, 16 257 en région Centre-Val de Loire et 422 961 en France hexagonale.

Au sein de la CC Val de Cher-Controis, le taux comparatif d'admission en ALD pour insuffisance respiratoire chronique est de 41 pour 100 000 personnes vivant sur le territoire, soit un taux significativement inférieur à ceux du département (52,6), de la région (63,1) et de l'Hexagone (71,8).

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



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



## Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

L'asthme représente 568 nouvelles admissions en ALD par an en moyenne en région Centre-Val de Loire au cours de la période 2006-2014. Cela représente 7 nouvelles admissions annuelles au sein de la CC Val de Cher-Controis.

Au total, en 2014, 96 personnes sont prises en charge au titre de l'ALD asthme sur le territoire d'étude (808 dans le Loir-et-Cher, 6 923 dans la région Centre-Val de Loire et 168 580 en France hexagonale).

Le taux comparatif d'admission pour l'asthme est de 12,1 nouvelles admissions pour 100 000 habitants au sein de la CC Val de Cher-Controis, taux comparable à celui du département (15,1) mais significativement inférieur à ceux de la région (22,1) et du territoire national (23,7).

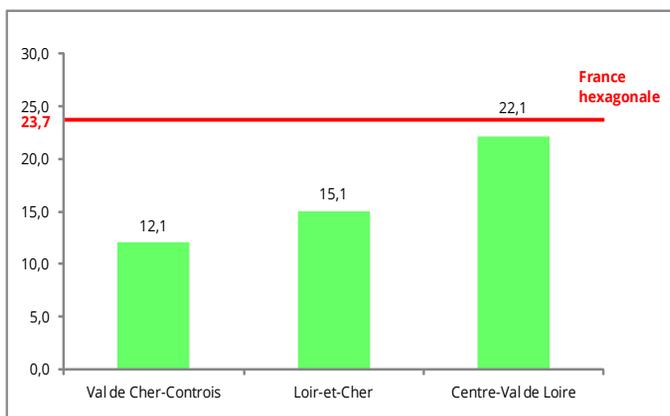
La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie respiratoire chronique majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposition

professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité d'une oxygénothérapie à domicile. De plus, les aggravations aiguës l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisation et de décès.

Au cours de la période 2006-2014, 7 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été recensées en moyenne chaque année dans la CC Val de Cher-Controis. Cela représente au total, en 2014, 58 personnes qui bénéficient d'une ALD pour BPCO sur le territoire.

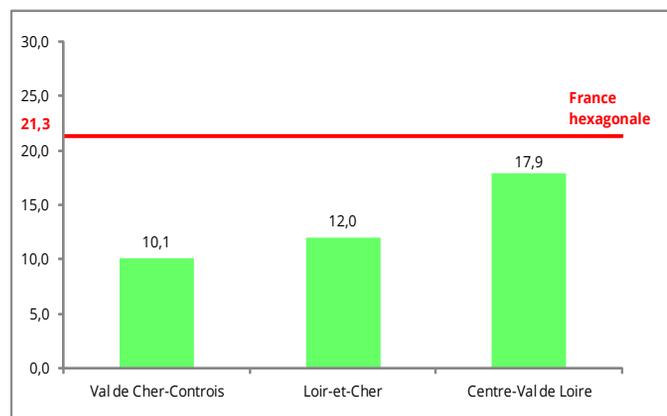
Le taux comparatif d'admission en ALD pour BPCO est de 10,1 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui du département (12,0) et significativement inférieur à ceux de la région (17,9) et de la France hexagonale (21,3).

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

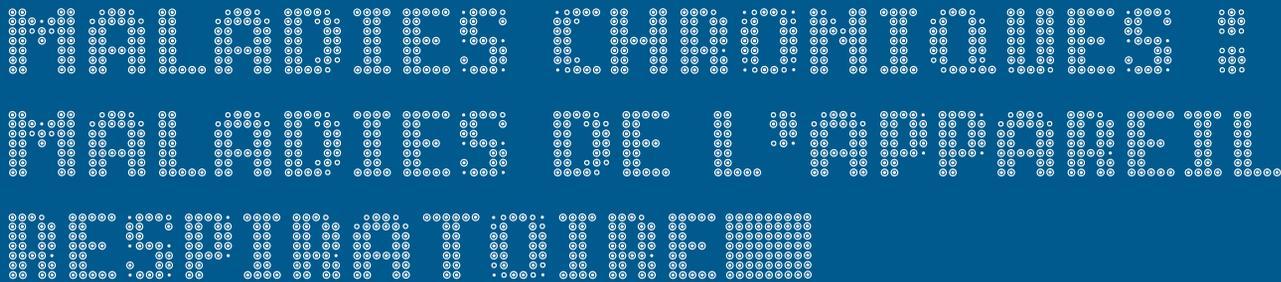


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSL, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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



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

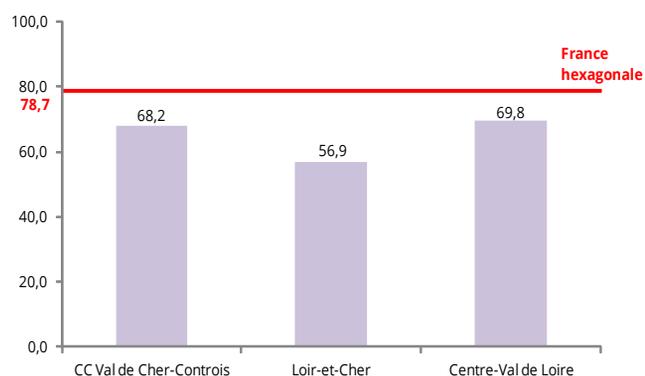


## Patients hospitalisés

Au cours de la période 2013-2015, en moyenne dans la CC Val de Cher-Controis, 31 patients ont été hospitalisés par an pour asthme (184 dans le Loir-et-Cher, 1 775 en Centre-Val de Loire et 50 058 en France métropolitaine).

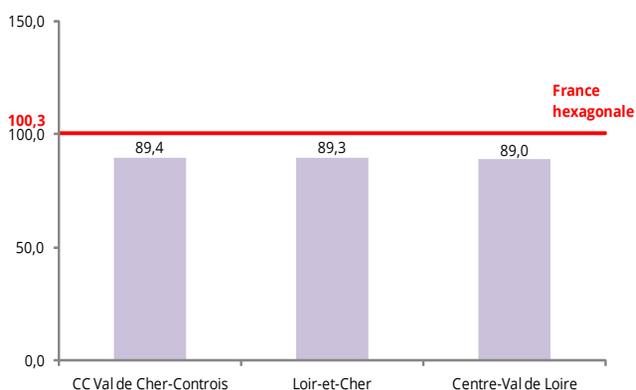
Le taux standardisé du territoire équivaut à 68,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour cette pathologie, taux comparable aux taux départemental (56,9 pour 100 000 habitants), régional (69,8) et national (78,7).

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



SOURCE : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

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



SOURCE : ATIH (PMSI 2013-2015), INSEE (2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

S'agissant des patients hospitalisés pour BPCO, sur la période 2013-2015, on en dénombre, en moyenne chaque année, 71 639 en France hexagonale, 2 827 dans la région, 406 dans le Loir-et-Cher et 68 sur le territoire d'étude.

En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif des personnes hospitalisées pour ce motif est de 89,4 pour 100 000 habitants dans la CC Val de Cher-Controis. Ce taux est proche de celui du Loir-et-Cher (89,3), de la région Centre-Val de Loire (89,0) et de la France hexagonale (100,3).



## Ressources disponibles sur le territoire

Avec les hôpitaux d'accueil des communes de Montrichard, Saint-Aignan et Selles-sur-Cher ainsi que la CPAM 41, une action a été mise en œuvre par l'AFD 41 dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé et de la loi Kouchner, afin de défendre les droits des usagers du système de santé. Intitulée « Représentation des usagers : siéger en commission des usagers », cette action s'adresse à tout usager du Val de Cher-Controis, dans le but de :

- faire connaître les droits des usagers ;
- orienter vers les bonnes structures lors d'une réclamation ;
- examiner des réclamations et des événements indésirables ;
- rechercher des pistes d'amélioration dans la prise en charge ;
- aider à l'établissement de dossier de réclamation (CCI, Conseil de l'ordre, CDU...).

Une permanence mensuelle sur rendez-vous est également prévue à cet effet. La permanence des usagers consiste en un entretien individuel avec la personne en demande et en un suivi de la mise en œuvre de bonnes pratiques. Une intervention auprès des responsables de l'établissement peut éventuellement avoir lieu pour la résolution des conflits. Ainsi, il s'agit d'une action qui met en œuvre l'accueil et l'écoute, l'information et l'accompagnement lors d'une médiation. Il en ressort peu de réclamations dans les hôpitaux de proximité et quelques rares demandes pour améliorer le relationnel (soignant, médecin). Les patients et les familles sont très satisfaits des structures, petites et proches. L'AFD 41 souhaite poursuivre cette action et aller davantage vers les patients en accord avec la direction.

De plus, une autre action de l'AFD 41 intitulée « Personne de confiance et directives anticipées » a été réalisée lors de la journée européenne des droits en santé. Elle s'intègre dans le cadre des actions de l'Uraass Centre-Val de Loire et de l'Unaass. Cette action a mobilisé le personnel des hôpitaux d'accueil de Montrichard, Romorantin, Saint-Aignan et Selles-sur-Cher, public visé par cette action, en plus des visiteurs et clients des consultations externes. Elle concerne la distribution des documents de la HAS sur les droits des patients, leur explication, des discussions et une sensibilisation au problème. Cette action, qui s'appuie sur l'accueil et l'écoute, l'information, la production et la valorisation d'outils, a pour objectifs de faire connaître les droits des usagers du système de santé quant à la fin de vie. 120 à 150 personnes ont été sensibilisées au problème de la personne de confiance et de la rédaction de directives anticipées. L'AFD 41 a noté, lors de cette action, un très bon contact avec les soignants et, *a contrario*, peu de contacts avec les médecins plutôt réticents à l'application de la

loi Claeys-Leonetti. Ainsi, une journée est envisagée l'an prochain afin de renouveler cette action qui sera cependant poursuivie d'une discussion sur la notion de droits du patient et de l'utilisateur.

La Mutualité française Centre-Val de Loire (MFCVL) développe des actions de prévention et de promotion de la santé à destination des adhérents mutualistes et du grand public, notamment sur le maintien de l'autonomie (personnes âgées, personnes handicapées), la santé de la petite enfance et de la jeunesse et la prévention des maladies chroniques. Ces actions sont mises en œuvre sur l'ensemble de la région, notamment dans les territoires prioritaires et pour les personnes en difficulté. La MFCVL est incluse dans les groupes de travail régionaux, et dans les instances décisionnelles régionales et locales.

Le rôle politique est également très important de par la représentation des élus et le poids des mutualistes en région. Dans le cadre de ce travail régional, la MFCVL travaille avec les CPAM et les ARS pour le développement d'actions pilotes comme la télémédecine ou le recouvrement de créances. Elle conventionne également avec les établissements de santé de la région pour faciliter l'accès de tous à des soins de qualité. Enfin, la MFCVL a un rôle de coordination et de conseil auprès de ses délégations départementales et des services de soins et d'accompagnement mutualistes.

Ses principales activités sont les suivantes :

- animation, participation, coordination de la vie mutualiste ;
- représentation et défense du mouvement mutualiste ;
- renforcement et développement de la mutualité ;
- prévention et promotion de la santé ;
- organisation et coordination de l'offre de soins et de services mutualistes.

Le service prévention et promotion de la santé (PPS) intervient sur l'ensemble des territoires ruraux et urbains de la région Centre-Val de Loire. En lien avec les partenaires locaux, il décline de manière opérationnelle les orientations définies par le conseil d'administration. Les activités sont menées dans le cadre des orientations de la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) et les institutions régionales de santé.

Dans le cadre de la prévention des maladies chroniques, chaque année, en lien avec l'offre de prévention de la Fédération nationale de la Mutualité française, le service de prévention et promotion de la santé de la Mutualité française Centre-Val de Loire développe dans chacun des départements de la région, deux actions réalisées en centre



de soins de premier recours : l'action « Mangez-bougez, c'est facile » et l'action « Votre santé sur mesure ». Ces actions, destinées aux patients présents lors de la journée d'intervention, ont été organisées à la MSP de Saint-Georges-sur-Cher le 21 avril 2016.

Leurs objectifs sont les suivants :

- sensibiliser les personnes à l'importance d'une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière afin de prévenir les maladies chroniques (diabète, surpoids, cancer) et améliorer la qualité de vie ;
- motiver la reprise d'une activité physique et l'application des recommandations en alimentation en remettant des fiches thématiques sur la santé et en proposant des activités proches du lieu de vie des personnes.

En effet, l'action « Mangez-bougez » est un événement qui propose un temps d'échange avec un(e) diététicien(ne) pour :

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

L'action « Votre santé sur-mesure », quant à elle, est un événement qui propose au travers d'un temps d'échange avec un(e) infirmier(e) de :

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

Les échanges pour ces deux événements sont librement proposés sur un stand ouvert et durent environ une quinzaine de minutes. Outre ces échanges, des tests de dépistage y sont également proposés. En termes de résultats, 98 % des personnes ont été satisfaites de ces actions, 16 échanges avec la diététicienne ont été enregistrés et 40 prises de tension et/ou de glycémie ont été réalisées.

Dans le cadre des réseaux PAS (prévention, aide et suivi), un dépistage de l'audition a été réalisé par la MGEN pour la prévention des risques auditifs. Avec la collaboration d'un professionnel de l'audition d'Audilab mis à disposition pour 7 heures, cette action a permis de mobiliser les adhérents de la MGEN âgés de 50 à 60 ans de l'ensemble du département. Elle s'est déroulée au sein de la MGEN les mercredis 29 mars 2017 et 4 juillet 2018. Cette action a eu pour objectif de détecter la baisse de l'audition afin d'orienter vers un ORL et de réaliser un appareillage si

besoin. Elle a consisté à accueillir et à proposer un quizz aux personnes afin de les sensibiliser au sujet, avec une animation à l'accueil avec vidéo. De plus, un bilan auditif est réalisé avec le professionnel de l'audition qui remet une pochette contenant des documents. En 2017, il ressort de cette action 1 824 invitations comptabilisées, 27 participants dont 6 ont bénéficié d'une orientation vers un ORL.

La MGEN souhaite, dans le cadre de la mise en œuvre de cette action, rallonger la durée des échanges à 20 minutes au lieu de 15, car les personnes échangeaient et intervenaient en posant des questions sur, par exemple, les acouphènes, la sonorisation du lieu de travail... Il conviendrait également de proposer une 2<sup>ème</sup> journée en novembre 2018 étant donné la liste d'attente qui a été constituée.

L'association « Communiquer avec les mains » (CALM) assure l'apprentissage et le perfectionnement à la Langue des signes française. Elle intervient dans l'aide aux sourds et aux malentendants et œuvre pour la reconnaissance des droits du sourd et de sa culture.

Plusieurs partenaires interviennent dans le cadre de la réalisation de ces actions. Il s'agit des mairies (Blois, Vineuil, Saint-Gervais...) et d'autres partenaires tels que le Conseil départemental du Loir-et-Cher, la MDPH, Agglopolys, l'hôpital, la polyclinique, le Rotary Club, le CIAS du Blaisois.

En partenariat avec l'Éducation nationale, l'Aide sociale à l'enfance, le centre médico-psychologique et l'hôpital, l'ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) et le Sessad (services d'éducation spéciale et de soins à domicile) UMIS (union mutualiste d'initiative santé) l'Audronnière, réalisent des actions de prévention autour de plusieurs thématiques : usages des écrans, réseaux sociaux, chaleur et canicule, maltraitance, toxicomanie, suicide, sexualité, prévention routière, prévention solaire, prévention santé dentaire, nutrition et activité physique... Une action de prévention est également envisagée sur la thématique des écrans, sur un public élargi.

En effet, de manière générale, les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé tels que définis au II de l'article D. 312-59-2. Ces instituts :

- accompagnent le développement des personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1, au moyen d'une intervention interdisciplinaire. Cet accompagnement amène ces personnes à prendre conscience de leurs ressources et de leurs difficultés et à se mobiliser pour



- aller vers leur autonomie ;
- dispensent des soins et des rééducations ;
- favorisent le maintien du lien des intéressés avec leur milieu familial et social ;
- promeuvent leur intégration dans les différents domaines de la vie, notamment en matière de formation générale et professionnelle. À ce titre, ils favorisent le maintien ou préparent l'accueil des intéressés en écoles et établissements scolaires, dans des dispositifs ordinaires ou adaptés ;
- assurent, à l'issue de l'accompagnement, un suivi de ces personnes pendant une période définie et renouvelable dans la limite de trois années ;
- peuvent participer, en liaison avec les autres intervenants compétents, à des actions de prévention, de repérage des troubles du comportement et de recherche de solutions adaptées pour les personnes mentionnées à l'article D. 312-59-1.

Le service « Vivre autonome » du Conseil départemental 41 établit régulièrement le recensement des actions de prévention menées sur le département par de nombreux partenaires, à destination notamment des personnes âgées. Ainsi, dans le cadre de la prévention contre la perte d'autonomie, des ateliers ou parcours de prévention santé ont été organisés sur le département du Loir-et-Cher, de même que des temps d'échanges, des conférences et des formations destinés à traiter de sujets liés à la perte d'autonomie et/ou à la santé.

Ces ateliers proposent les thématiques suivantes : nutrition, équilibre et prévention des chutes, mémoire, bien utiliser les médicaments, protéger sa vue, améliorer son audition, prendre soin de ses pieds, de bonnes dents pour très longtemps, ... Acquérir de nouveaux réflexes, modifier ses comportements, apprendre, échanger sont les clefs d'un mieux vivre transmises par des animateurs professionnels dans une ambiance conviviale.

Parmi les parcours et ateliers de santé du territoire d'étude, en cours de programmation ou se poursuivant en 2019, on peut citer ceux de :

- Onco 41 dont une permanence a été mise en place pour les patients atteints de pathologie cancéreuse et/ou aidants dans le département du Loir-et-Cher ;
- le Réseau santé nutrition diabète 41 (RSND 41) réalise à Contres, à destination des diabétiques de moins de 70 ans, un dépistage de la rétinopathie diabétique le 12 juin 2018 ;

- France Alzheimer 41 s'adresse toute l'année, en partenariat avec l'Ehpad de Montrichard, aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et aux aidants lors des après-midi « Accueil », les lundis de 14h à 17h ;
- le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) La Ménaudière à Chissay-en-Touraine, a réalisé en collaboration avec le Comité départemental de la ligue nationale contre le cancer, un atelier bien-être avec une socio-esthéticienne, à destination des personnes atteintes de cancer. Une séance individuelle est organisée toute l'année pour des personnes hospitalisées tous les 15 jours.
- le centre hospitalier de Selles-sur-Cher, en association avec l'association des diabétiques du Loir-et-Cher, a mis en place toute l'année, une permanence d'accueil et d'information à destination des diabétiques et des aidants, tous les 1<sup>ers</sup> jeudis du mois, de 9h à 10h ;
- de même, dans la commune de Selles-sur-Cher, des journées santé auront lieu les 26 et 27 septembre 2018 de 9h à 17h, par la CPAM du Loir-et-Cher.

De manière générale, dans le cadre de la prévention contre la perte d'autonomie et de la prévention en santé sur le territoire, et notamment au sein du département, plusieurs partenariats sont mis en œuvre entre différents acteurs à savoir : AG2R La Mondiale, AGRICA, ASEPT Berry-Touraine, Brain Up association, l'association des diabétiques (AFD) du Loir-et-Cher, l'association des fibromyalgiques de la région Centre-Val de Loire, l'association France Alzheimer 41, la Carsat Centre-Val de Loire, le centre d'action et d'information sur la surdité (CAIS), le centre hospitalier de Vendôme, le Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), le Comité départemental d'éducation physique et de gymnastique volontaire (CODEP EPGV), la CPAM, la Coordination qualité vigilances risques associés aux soins (COQUAVIRIS) et le centre hospitalier de Blois, le Comité régional de la coordination d'action sociale (CRCAS), le Comité départemental de la ligue nationale contre le cancer, France Parkinson 41, le Comité départemental de la fédération française de gymnastique, la Fraps, le groupe d'entraide « un AMI est LA » (GEM AMILA), Humanis, Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie (JALMALV 41), KLESIA, Le Petit atelier d'art-thérapie, la Mutualité française du Centre-Val de Loire, la MSA Berry-Touraine, Onco 41, la plateforme de répit du centre de soins A. Gibotteau, le réseau nutrition diabète 41, le groupe associatif Siel Bleu, l'Union française des œuvres laïques d'éducation physique (UFOLEP), l'Union nationale des amis et des familles de malades psychiques (Unafam), Vaincre la mucoviscidose.

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

Le vieillissement de la population sur le territoire s'accompagne d'un plus grand nombre de personnes souffrant de perte d'autonomie ou atteintes de pathologies chroniques. Les professionnels rencontrés constatent aussi de façon spécifique une augmentation du diabète, en lien avec l'évolution des modes de vie vers plus de sédentarité et une alimentation plus riche et moins équilibrée. Ils déplorent une faible prise de conscience de la population sur cette pathologie, qui se traduit par des habitudes persistantes, un fatalisme et une passivité des malades et de leur entourage face à cette pathologie

*Professionnel : « Nous on est dans des états généraux du diabète où on dit, le diabète se porte bien les diabétiques beaucoup moins bien. (...) L'année dernière... ben ils sont sur le département, et il y a 56 amputations, de l'orteil du pied ou de la jambe. »*

*Professionnel : « Je fais de la prévention de l'obésité et du diabète primaire, là au ras des pâquerettes, dans les supermarchés j'étais à Chissay samedi matin, j'ai contacté 50 personnes, et sur 50 personnes j'avais des personnes qui avaient des taux de sucre, de glycémie qui étaient absolument énormes et qui trouvaient ça normal, ah bah oui parce que c'est comme ça. »*

La problématique alimentation est d'autant plus forte pour des populations en difficulté économique qui ne disposent pas des ressources financières pour une alimentation comportant suffisamment de fruits et légumes, ou de temps pour cuisiner. Des freins pratiques et culturels concernent particulièrement la population des gens du voyage. Les aires d'accueil sont éloignées des structures de soins, ne comportent pas de salles pour y effectuer des actions de prévention. Les personnes concernées par ces pathologies qui ont démarré des traitements ont généralement des suivis trop irréguliers, et la mobilité plus forte de certaines communautés renforce cette tendance. Cette population parle par ailleurs difficilement des problèmes de santé au-delà de sa communauté et recourt peu aux soins.

*Professionnel : « En ce moment j'ai 4 camps, plus les sédentarisés, je pense qu'à l'heure actuelle y a plus de 200 caravanes, et pour moi c'est un vrai problème, je ne vous parle pas de ce qui se passe dans la rue, mais au niveau santé, quand je les vois physiquement... en tant que diabétique. »*

*Élu : « S'ajoute à ça une population non négligeable, et ça sur plusieurs lieux du territoire, de personnes issues du voyage, et pour lesquelles c'est des situations assez complexes, parce que c'est des gens qui restent pas sur place. »*

*Professionnel : « Ils sont dans un vécu assez communautaire*

*qui fait qu'ils vont pas vers les institutions, c'est la difficulté aussi de démystifier et les organismes, les partenaires, ça c'est un gros travail, ou les faire venir, là ça demande de faire un travail en amont, parce que c'est un public qui en plus fait peur, mine de rien. »*

Les professionnels pointent le financement insuffisant des actions de prévention, que ce soit pour le diabète ou d'autres maladies chroniques, du fait d'une visibilité trop faible de leur impact à court terme (alors que ces programmes leur apparaissent essentiels mais à inscrire dans la longue durée). En dehors de l'Éducation nationale qui investit ces thématiques, ces actions ne sont pas assez relayées dans d'autres cadres et leur efficacité se voit ainsi limitée.

*Professionnel : « La prévention est quand même la priorité nationale, elle n'est pas financée pour autant, et les financements restent non pérennes. »*

*Professionnel : « Les choses aussi ont beaucoup évolué, parce qu'on voit certaines régressions, quand on voit qu'on revient sur la loi Evin, qu'on voit certaines marques-alibi qui apparaissent. »*

Même s'il existe des acteurs susceptibles d'effectuer une prévention primaire, secondaire et tertiaire, avec de l'éducation thérapeutique, ces derniers ne sont pas forcément connus des autres professionnels, qui ne leur adressent pas les personnes à risque, ni les malades déjà déclarés, alors qu'ils n'ont pas la possibilité de s'en occuper par eux-mêmes. Au-delà de l'éloignement qui peut constituer un frein pour certaines personnes, une trop faible partie des malades chroniques peut, faute d'information et de coordination, bénéficier des ressources existantes en éducation thérapeutique sur le département (centre la Menaudière, institut médical de Sologne, clinique Claude de France, réseau santé nutrition diabète, centre hospitalier de Blois, polyclinique de Blois, Cirad, associations de patients...). Pour améliorer le relai vers ces ressources, certains professionnels suggèrent d'intégrer l'éducation thérapeutique dans une démarche systématique, organisée et structurée dès l'annonce du diagnostic, comme c'est le cas pour une maladie comme le cancer. Les acteurs de la santé non spécialisés dans ces pathologies, notamment libéraux, reconnaissent leur méconnaissance des acteurs et un travail par conséquent insuffisamment coordonné.

*Professionnel : « Moi je rêve que les médecins disent aux patients diabétiques, ou l'infirmière, pourquoi vous n'allez pas voir l'association, madame (nom) elle va vous recevoir elle va faire du suivi, et ça va rien vous coûter, c'est la Sécurité qui paie. (...) Nous on est partisan que quand une maladie*



*chronique est déclarée, particulièrement le diabète, tout se mette en place à ce moment-là, c'est-à-dire qu'il y ait la possibilité à ce moment-là pour le médecin de dire : ah vous avez du diabète, ou vous avez autre chose et bien vous allez avoir des cours, alors ça peut pas être obligatoire, or je suis pas sûre que les structures existent pour faire ça, puis faut savoir utiliser tous les relais d'accompagnement, mais c'est la solution, faut pas attendre. »*

*Professionnel : « Je travaille au coup par coup et je suis seule dans mon coin d'une certaine façon. »*

Pour le diagnostic des pathologies comme les troubles cognitifs, le territoire est pénalisé par le manque de consultations spécialisées à proximité. Pour la neurologie, les consultations mémoire, les habitants sont contraints de se déplacer vers Amboise, Vierzon, Orléans ou Blois, mais ces services peuvent y être saturés par période.

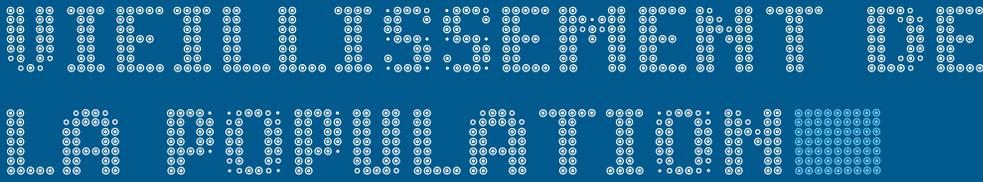
Les personnes ayant des maladies neurodégénératives n'ont pas de places adaptées à leurs pathologies dans des établissements d'accueil pour personnes âgées (en dehors des malades d'Alzheimer du fait de programmes publics spécifiques qui ont permis de créer des places spécifiques), mais sont difficilement pris en charge à domicile, car les professionnels ne sont pas toujours formés et les modalités

d'intervention peuvent être insuffisantes. La mise en place d'appartements de coordination thérapeutique au cours de l'année 2018 devrait permettre un accueil temporaire des personnes en attendant la mise en œuvre de solutions de prise en charge plus pérennes.

*Professionnel : « Par exemple quelqu'un qui a une sclérose en plaques, qui est dégradante en fin de vie, elle peut pas être en Ehpad... »*

S'agissant de la fin de vie, les professionnels rencontrés estiment pouvoir bénéficier d'un bon travail des acteurs spécialisés comme Jalnav 41, avec des intervenants compétents au niveau local, une organisation satisfaisante au niveau départemental. Il persiste néanmoins des inquiétudes quant à la pérennité de ces interventions sur tous les secteurs, les personnes intervenant sur le Val de Cher Controis n'ayant pas forcément actuellement de remplaçants.

*Professionnel : « Sur la zone précisément Saint-Georges Montrichard, elles sont deux fixes, et il y en a une qui est un peu en réserve, ceci dit c'est quand même périlleux, parce que c'est des gens qui ont des problèmes de temps, qui sont jeunes, ou des problèmes d'avenir parce qu'ils sont pas jeunes. »*



## Depuis 2006, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5,0 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 11,6 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population. Cette part est, en 2015, de 9,2 %. Elle sera de 12,3 % en 2030, de 14,7 % en 2040 et de 16,2 % en 2060 (*source : Insee, scénario central des projections de population 2007-2060*). Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population se remarque également à l'échelle de la CC Val de Cher-Controis. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce, d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent, les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

## Indice démographique du vieillissement

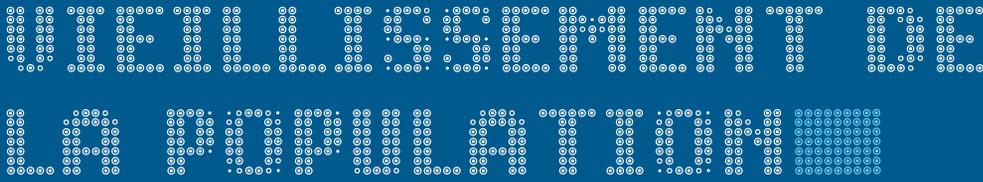
L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Dans la CC Val de Cher-Controis, cet indice est de 118,4 en 2014, ce qui est supérieur à ce qu'on observe au niveau du département (96,8), de la région Centre-Val de Loire (77,7) et de la France hexagonale (68,5). Entre 2009 et 2014, cet indice a évolué de + 3,4 % passant de 114,5 en 2009 à 118,5 en 2014. Cette évolution est cependant plus marquée sur le territoire national (+ 10,1 %), la région (+ 9,3 %) et le département du Loir-et-Cher (+ 7,5 %).

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. En 2014, cet indice est de 57,4 sur le territoire d'étude, ce qui reste relativement supérieur à celui de la France hexagonale (47,3), de la région (50,1) et du département (52,8). Toutefois au cours de la période 2009-2014, cet indice est en hausse sur le territoire d'étude (+ 10,3 %), hausse moins importante sur les territoires de référence (+ 5,8 % au niveau départemental, + 5,0 % au niveau régional et + 5,1 % au niveau national).

### ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2009 ET 2014

|                                | Indice de vieillissement |              |                  | Indice de grand vieillissement |             |                  |
|--------------------------------|--------------------------|--------------|------------------|--------------------------------|-------------|------------------|
|                                | 2009                     | 2014         | évolution (en %) | 2009                           | 2014        | évolution (en %) |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>114,5</b>             | <b>118,4</b> | <b>3,4</b>       | <b>52,1</b>                    | <b>57,4</b> | <b>10,3</b>      |
| Loir-et-Cher                   | 90,0                     | 96,8         | 7,5              | 49,9                           | 52,8        | 5,8              |
| Centre-Val de Loire            | 77,7                     | 84,9         | 9,3              | 47,7                           | 50,1        | 5,0              |
| France hexagonale              | 68,5                     | 75,5         | 10,1             | 45,0                           | 47,3        | 5,1              |

SOURCE : INSEE (RP 2009 ET 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Conditions de vie des personnes âgées

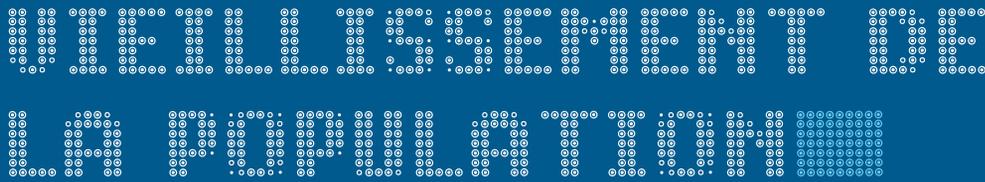
Il ressort du recensement de l'Insee de 2014 que dans la CC Val de Cher-Controis, 6 132 personnes âgées de 75 ans et plus vivent en logement ordinaire, ce qui représente 87,9 % des personnes de cette tranche d'âge. Cette proportion est inférieure à celles des territoires du Loir-et-Cher (89,0 %), du Centre-Val de Loire (89,8) et de la France hexagonale (90,2).

Sur le territoire d'étude, 834 personnes de cette tranche d'âge, vivent dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale, ce qui représente 11,9 % des personnes de 75 ans en plus. Cette proportion est inférieure à celle du niveau national (9,5 %), régional (10,0 %) et départemental (10,8 %).

### PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2014

|                                | Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire |                                       | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale |                                       | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation |                                       | Population des personnes de 75 ans et plus |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
|                                | Effectifs  | % de la population des 75 ans et plus | Effectifs   | % de la population des 75 ans et plus | Effectifs  | % de la population des 75 ans et plus |  |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>6 132</b>   | <b>87,9</b>                           | <b>834</b>  | <b>11,9</b>                           | <b>12</b>  | <b>0,2</b>                            | <b>6 978</b>                               |
| Loir-et-Cher                   | 35 807   | 89,0                                  | 4 345   | 10,8                                  | 72   | 0,2                                   | 40 224                                     |
| Centre-Val de Loire            | 245 559  | 89,8                                  | 27 318  | 10,0                                  | 495  | 0,2                                   | 273 372                                    |
| France hexagonale              | 5 377 933  | 90,2                                  | 565 829   | 9,5                                   | 15 340   | 0,3                                   | 5 959 103                                  |

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Isolement des personnes âgées

En 2014, dans la CC Val de Cher-Controis, on dénombre au total, 2 415 personnes âgées de 75 ans et plus qui vivent seules. Parmi elles, 1 800 sont des femmes, ce qui représente une proportion de 74,5 % des personnes de cette tranche d'âge vivant seules.

Sur l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus, 34,6 % vivent seules sur le territoire, soit une proportion inférieure à celle des territoires de référence (36,9 % en Loir-et-Cher, 37,7 % en Centre-Val de Loire, 38,5 % en France hexagonale).

### PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2014

|                                | Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules |             | Femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules |             | Population des 75 ans et plus |
|--------------------------------|---|-------------|--|-------------|-------------------------------|
|                                | Effectifs                                       | En %        | Effectifs                                    | En %        |                               |
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>2 415</b>                                    | <b>34,6</b> | <b>1 800</b>                                 | <b>74,5</b> | <b>6 978</b>                  |
| Loir-et-Cher                   | 14 834  | 36,9        | 11 248                                       | 75,8        | 40 224                        |
| Centre-Val de Loire            | 103 109   | 37,7        | 80 118                                       | 77,7        | 273 372                       |
| France hexagonale              | 2 294 056                                       | 38,5        | 1 810 515                                    | 78,9        | 5 959 103                     |

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Potentiel de solidarité intergénérationnelle

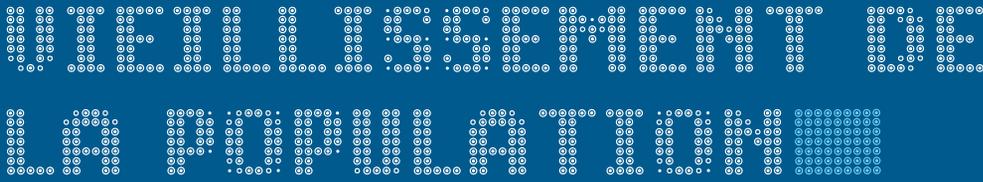
De manière schématique, les aidants des personnes âgées (leurs proches et particulièrement leurs enfants) peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle, indice de soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, est le rapport entre le nombre d'individus de 55 à 64 ans et de celui des 85 ans et plus.

En 2014, ce ratio est de 2,8 dans la CC Val de Cher-Controis, ratio inférieur à celui du département (3,4), du Centre-Val de Loire (3,8) et de la France hexagonale (4,2).

### POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2014

|                                | Personnes de 55-64 ans | Personnes de 85 ans et plus | Ratio aidants/aidés (55-64 ans / 85 ans et plus) |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------------|--|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>6 613</b>           | <b>2 374</b>                | <b>2,8</b>                                       |
| Loir-et-Cher                   | 46 283                 | 13 516                      | 3,4  |
| Centre-Val de Loire            | 344 428                | 90 350                      | 3,8  |
| France hexagonale              | 8 097 800              | 1 911 686                   | 4,2  |

SOURCE : INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Sur le territoire d'étude comme sur les territoires de référence, le potentiel de solidarité intergénérationnelle a connu des évolutions au cours de ces 40 dernières années.

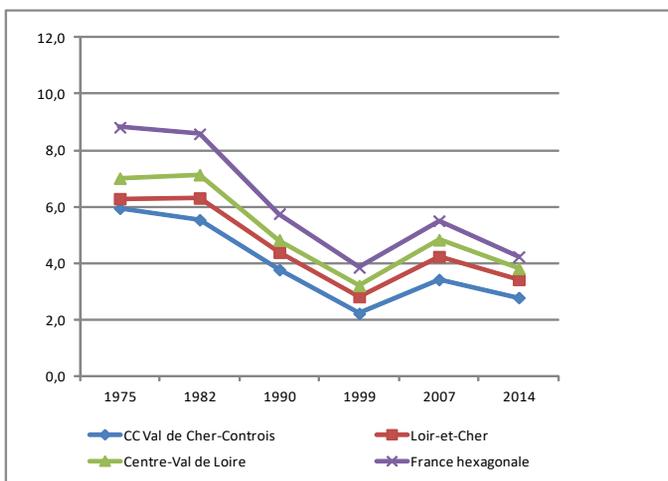
Entre 1975 et 1982, ce potentiel est resté quasi-stable pour l'ensemble des territoires. À partir de 1982, le potentiel de solidarité intergénérationnelle a connu une baisse de plus de moitié jusqu'en 1999, sur les différents territoires. En effet, au sein de la CC Val de Cher-Controis, il est passé de 5,5 en 1982 à 2,2 en 1999 (Loir-et-Cher : 6,3 en 1982 contre 2,8 en 1999 ; Centre-Val de Loire : 7,1 en 1982 contre 3,2 en 1999 ; France hexagonale : 8,6 en 1982 contre 3,8 en 1999).

Cette baisse du potentiel de solidarité intergénérationnelle est ainsi due au vieillissement de la population observé sur les territoires, la population de 85 ans et plus n'ayant cessé de croître au cours de ces dernières années.

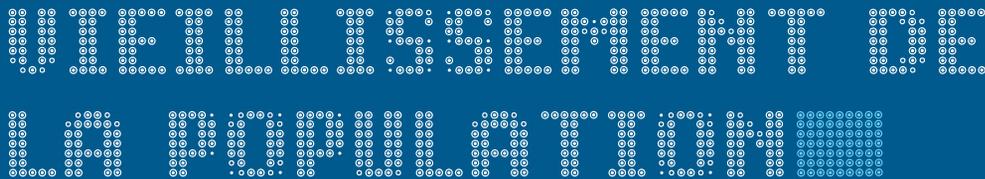
Néanmoins, on observe une hausse du potentiel de solidarité intergénérationnel entre 1999 et 2007 en raison de l'accroissement de la population des 55-64 ans issu du baby boom et d'une sensible baisse de l'effectif de 85 ans et plus, au cours de la période considérée. Ainsi, dans la CC Val de Cher-Controis, le nombre des personnes âgées entre 55 et 64 ans a augmenté, passant de 4 752 en 1999 à 6 019 en 2007. Cependant, les personnes âgées de 85 ans et plus sur le territoire d'étude étaient au nombre de 2 137 en 1999 contre 1 757 en 2007.

Au cours de la période 2007-2014, le potentiel de solidarité intergénérationnel connaît une baisse sur le territoire d'étude comme sur les territoires de référence. Dans la CC Val de Cher-Controis, il est passé de 3,4 en 2007 à 2,8 en 2014 (Loir-et-Cher : 4,2 en 2007 contre 3,4 en 2014 ; Centre-Val de Loire : 4,8 en 2007 contre 3,8 en 2014 ; France Hexagonale : 5,5 en 2007 contre 4,2 en 2014).

### ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE (RP 1975, 1982, 1990, 1999, 2007, 2014)  
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 leur garantir un niveau minimum de ressources. Depuis 2006, elle remplace le minimum vieillesse.

Au 31 décembre 2016, la CC Val de Cher-Controis compte 180 personnes bénéficiaires de l'Aspa (1 270 dans le Loir-et-Cher et 11 263 en région Centre-Val de Loire). Rapporté à la population de 2014, cela représente 1,4 % des 65 ans et plus, taux inférieur de ceux retrouvés dans le département (1,7 %) et dans la région (2,1 %).

### BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2016

|                                | Nombre d'allocataires de l'Aspa | en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus |
|--------------------------------|---------------------------------|--|
| <b>CC Val de Cher-Controis</b> | <b>180</b>                      | <b>1,4</b>   |
| Loir-et-Cher                   | 1 270                           | 1,7  |
| Centre-Val de Loire            | 11 263                          | 2,1  |

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE (RP 2014)  
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 Val de Cher-Controis. Ils apportent des services en matière de santé, de maintien à domicile et un soutien aux familles. Les centres communaux d'action social (CCAS) et les municipalités de la CC Val de Cher-Controis accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de ressources pouvant leur apporter un soutien dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (tâches ménagères, aide à la toilette, déplacements en dehors du domicile, assistance administrative, portage des repas ou livraison de courses...).

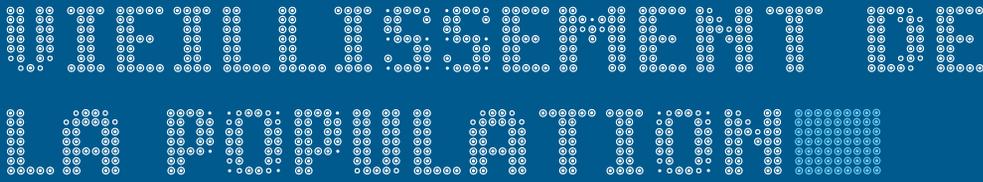
Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissement de soins, de favoriser et d'organiser de manière harmonieuse le retour à domicile.

Selon le Finess, sur le département du Loir-et-Cher, 872 places de Ssiad sont autorisées et financées, dont 30 places en équipe spécialisée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Concernant le Val de Cher-Controis, on dénombre 4 Ssiad répartis à Contres, Montrichard, Saint-Aignan-sur-Cher et Selles-sur-Cher, soit au total 168 places. Le Ssiad de Saint-Aignan-sur-Cher dispose également de 10 places dédiées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées.

Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et polyvalents coordonnés par le médecin traitant. L'HAD Loir-et-Cher est basée à la Chaussée-Saint-Victor et son champ d'action s'étend dans tout le département.

L'association de service à domicile ADMR intervient dans plusieurs domaines : aide à la vie quotidienne (ménage, repassage, bricolage, etc.), soutien à la vie familiale (crèches, soutien scolaire à domicile, etc.) et la santé (services de soins à domicile). L'ADMR est organisée en associations locales autonomes. Elle possède plusieurs antennes sur le territoire du Val de Cher-Controis à Contres, Montrichard et Noyers-sur-Cher.

Les centres locaux d'information et coordination (Clic) accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées aux plus de 60 ans pour améliorer leur vie quotidienne. Ils délivrent des informations sur le soutien à domicile (aide à la vie quotidienne, soins, téléalarme...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, etc. Accessibles à toute personne âgée de plus de 60 ans et ce, quelle que soit sa situation sociale et sanitaire, les Clic sont destinés à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur le territoire. Pour autant, ils ne se substituent pas à l'ensemble des acteurs, mais orientent vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. On en retrouve 3 dans le département du Loir-et-Cher : à Blois, Vendôme et Oucques.



## La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement, d'une part, de services et de prestations pour favoriser 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 : résidence autonomie (auparavant appelée foyer-logement), maisons de retraite non médicalisées, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Selon le Finess, le territoire possède au total :

- 749 places d'hébergement complet pour personnes âgées dépendantes ;
- 94 places d'hébergement complet en unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies associées, auxquelles s'ajoutent 15 places d'accueil de jour et 13 lits d'hébergement temporaire ;
- 46 places en résidence autonomie pour personnes âgées autonomes.

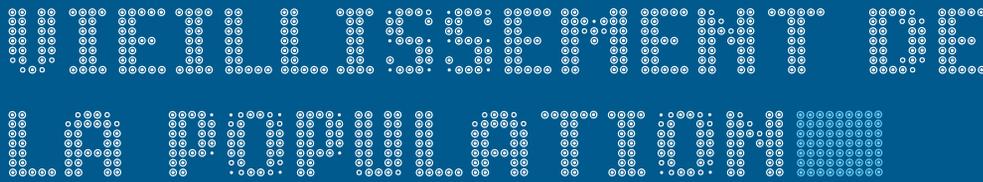
Ces places se répartissent sur 12 établissements, dont 10 Ehpad :

- L'Ehpad « le Château » à Châteauvieux (42 places pour personnes âgées dépendantes et 24 lits en UPAD, auxquelles s'ajoutent 10 places d'hébergement temporaire) ;
- L'Ehpad « Grand Mont » à Contres (63 lits pour personnes âgées dépendantes et 10 lits réservés pour l'UPAD) ;
- L'Ehpad du CH de Montrichard (113 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et 24 lits en UPAD, auxquels s'ajoutent 1 lit d'hébergement temporaire et

3 places d'accueil de jour en UPAD. Un pôle d'activité et de soins adapté (PASA) est ouvert depuis mars 2012 ;

- L'Ehpad « Les Fleurs de Selles » du CH de Selles-sur-Cher (95 places d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ;
- L'Ehpad « Les Magnolias » du CH de Selles-sur-Cher (72 places en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes) ;
- L'Ehpad « la Forêt » du CH de Saint-Aignan (96 lits en hébergement complet pour personnes âgées dépendantes) ;
- L'Ehpad « Résidence Vaux de Chaume » du CH de Saint-Aignan (148 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et 36 lits réservés pour l'UPAD, auxquelles s'ajoutent 6 places d'accueil de jour et 2 places d'hébergement temporaire). Il dépose également d'un PASA ;
- L'Ehpad « Résidence des Cèdres » à Saint-Georges-sur-Cher (40 places pour personnes âgées dépendantes et 6 places d'accueil de jour) ;
- L'Ehpad « Le Val Fleuri » à Saint-Georges-sur-Cher (30 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) ;
- L'Ehpad « Les Pommeris » à Vallières-les-Grandes (50 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et 14 places en UPAD) ;
- Une résidence autonomie à Chemery (25 places en logement pour personnes âgées autonomes) ;
- Une résidence autonomie à Soings-en-Sologne (21 places d'hébergement complet).

Au dernier recensement de la population de 2014, on dénombrait 6 977 habitants âgés de 75 ans et plus dans la CC Val de Cher-Controis. Le territoire dispose donc, en moyenne, de 127 places en hébergement complet pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.



## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

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

La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution. Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

Entre 2006 et 2014, on dénombre 2 844 nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences chaque année en région Centre-Val de Loire. Au niveau du Val de Cher-Controis, cela représente 61 nouvelles admissions en moyenne par an (19 pour les hommes et 42 pour les femmes).

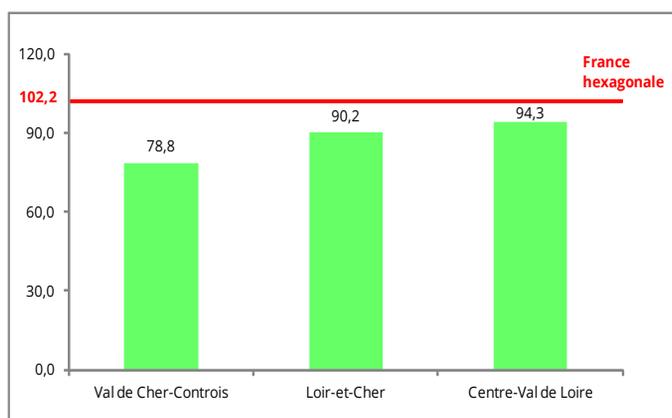
En 2014, 294 personnes bénéficient d'une prise en charge en affection de longue durée pour maladie d'Alzheimer et autres démences dans le Val de Cher-Controis (2 132 dans le Loir-et-Cher, 14 706 en région Centre-Val de Loire et 365 716 sur le territoire national).

Les admissions pour maladie d'Alzheimer représentent 5,1 % des admissions en ALD sur le territoire, proportion similaire à ce qu'on observe au niveau du département (5,4 %), de la région (4,8 %) et de la France hexagonale (4,8 %).

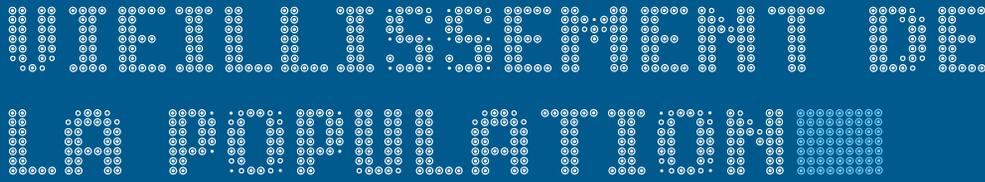
Parmi les nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer, les femmes représentent 70,5% des admissions dans le Val de Cher-Controis, soit 384 femmes entre 2006 et 2014. Cette proportion est de 67,8 % pour le département, 68,3 % pour la région et 70,2 % pour le territoire national.

À structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences du Val de Cher-Controis est de 78,8 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur à ceux du département (90,2), de la région (94,3) et de la France hexagonale (102,2).

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



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



## Ressources disponibles sur le territoire

La MSA Berry-Touraine intervient dans la réalisation de plusieurs actions à destination de la population du territoire. En effet, sur la thématique de l'autonomie et les maladies chroniques, la MSA Berry-Touraine, propose une offre socle d'actions de prévention et de promotion de la santé composée de :

- conférences-débats « Seniors, soyez acteurs de votre santé » ;
- ateliers du « Bien vieillir » ou « Vitalité » ;
- ateliers de stimulation cognitive et de mémoire « PEPS Eureka » ;
- ateliers nutrition ;
- ateliers équilibre et prévention des chutes.

Ces actions portées par l'ASEPT Berry-Touraine, opérateur interrégimes concernent les personnes âgées de plus de 55 ans/60 ans, quel que soit leur régime d'assurance maladie ou de retraite. Le contenu proposé de ces ateliers sont les suivants :

- les ateliers du Bien vieillir : multi-thématiques, 1 cycle = 7 séances de 3h ;
- les ateliers mémoire PEPS Eurêka : 1 cycle = 1 test mémoire et 10 séances de 2h30 ;
- des ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes : 1 cycle = 20 séances d'1h ;
- des ateliers nutrition : 1 cycle = 7 séances de 2h dont 3 en cuisine.

Ces derniers sont complétés par d'autres actions déployées notamment par :

- l'action sanitaire et sociale (le parcours santé des aidants, les chartes de solidarité, les actions d'adaptation du logement...);
- le contrôle médical (bilan bucco-dentaire des personnes âgées de 65 ans, prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes...).

En matière de vieillissement de la population, la Mutualité française du Centre-Val de Loire met en place des parcours ateliers santé seniors. Cette action s'inscrit dans le cadre de la programmation annuelle des actions de prévention portées par l'Union régionale et en co-organisation avec les dispositifs interrégimes.

Les parcours ateliers santé seniors s'adressent aux personnes âgées de 60 ans et plus et ont lieu dans la communauté de communes du Val de Cher Controis. Ils proposent 35 séances de prévention au travers de multiples thématiques, certaines choisies par les participants. Ils se sont déroulés de juin 2014 à février 2015 dans le but de :

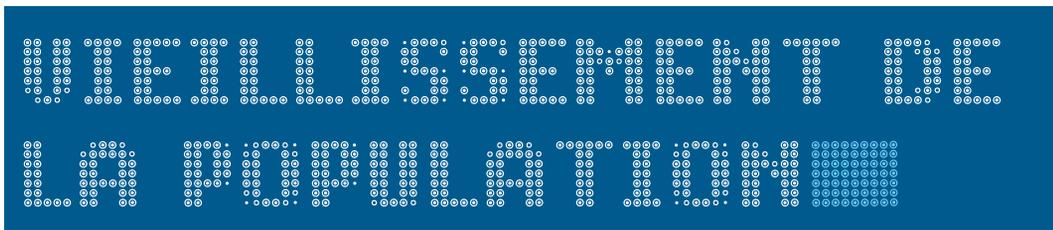
- entretenir, voire améliorer le capital intellectuel, physique, social et psychique des seniors (60 ans et plus) dans le cadre d'un parcours long ;
- lutter contre l'isolement souvent lié au passage à la retraite : diminution des activités, des relations sociales, et un remaniement des priorités de vie ;
- prévenir les risques liés à l'avancée en âge en adoptant un mode de vie favorable à la santé globale ;
- orienter les participants vers des activités susceptibles de maintenir suite au PASS un bon état de santé global.

Plusieurs partenaires sont impliqués dans cette action : le Conseil départemental, les collectivités locales, les mutuelles adhérentes à la Mutualité Française, la Marpa (maison d'accueil rural pour les personnes âgées), la coordination gérontologique, la coordination handicap, le Clic, les associations locales... La Carsat et l'ARS sont les partenaires financiers de cette action, la CC Val de Cher-Controis ainsi que la MSP de la Plaine Contres interviennent dans sa réalisation.

Domitys, la résidence Le Jardin des 3 rois, a quant à elle pour mission principale d'assurer la résidence services seniors et l'hébergement avec services (restauration, ménage,...). En effet, la structure propose aux seniors, un hébergement adapté aux besoins (appartements, SDB, WC, espaces de vie, accès à la résidence...). Des hébergements permanents et temporaires d'une nuit à quelques mois sont ainsi proposés. La résidence est sécurisée, un service d'accueil est assuré de 8h à 20h et une astreinte de nuit sur place est formée aux secours de 20h à 8h. Dans le cadre des missions de Domitys, des partenaires extérieurs sont mobilisés : médecins, IDE, aides à domicile pour les actes quotidiens...

En matière de vieillissement de la population, une action sur l'aide aux aidants a été réalisée par la résidence, en convention avec le CH de Romorantin, leur permettant de faire bénéficier aux patients d'un tarif préférentiel sur les séjours temporaires. Cette action organisée toute l'année, est adressée aux seniors et/ou aux aidants dans le but de permettre aux aidants d'avoir du répit. L'offre de séjours temporaires permet le repos de l'aidant, de retrouver du temps « libre » mais également de recréer du lien social. Pour se faire cette offre comprend la pension complète, l'assistance 24h/24 par téléphone ou bracelet émetteur, le ménage hôtelier 6 jours sur 7, la fourniture du linge de lit et de toilette et la participation à l'ensemble des activités).

De même, afin de lutter contre l'isolement des seniors, une autre action a été réalisée toute l'année par Domitys. Des



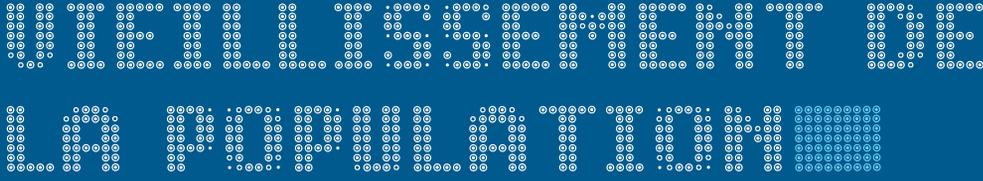
animations sont mises en place au sein de la résidence (50 activités minimum par mois parmi lesquelles : aquagym, sophrologie, multi activités, gym seniors, stimulation cognitive, atelier créatif...). L'ensemble de ces activités sont accessibles aux seniors extérieurs à la résidence leur permettant de rompre l'isolement.

Pour la structure, il serait nécessaire de faire connaître plus largement ces possibilités auprès des acteurs de santé et à la population du territoire, et également par l'intermédiaire des clubs seniors, des mairies...

Un projet d'action est de mettre en œuvre des ateliers « mémoire et gymnastique cérébrale » pour les seniors, de

septembre 2018 à mai 2019 avec, pour objectif, d'inciter à la stimulation cognitive et de rompre contre l'isolement. Il s'agirait de développer ces ateliers avec d'autres partenaires afin que la population senior du territoire puisse en profiter. Ce projet sera soutenu dans sa réalisation par la structure Humanis. Le but de cette action est de créer un cycle de 9 séances d'une heure et demie avec des activités cognitives permettant la stimulation mais également de retrouver du lien social entre participants.

Les actions organisées sur le parcours ateliers santé seniors et aidants mis en place par la Mutualité française Centre-Val de Loire ont également été relayées par la Mutuelle générale de l'Éducation nationale.



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

### Autonomie

La population du territoire est assez âgée et la majorité des aînés souhaitent continuer à vivre à leur domicile, y compris en situation de dépendance. Des freins psychologiques et sociologiques limitent les recours aux établissements d'hébergement (attachement à leur lieu de vie, image négative des Ehpad, manque de possibilités d'intégrer ces établissements pour les couples de personnes âgées, (...)). Le coût financier constitue également un obstacle important pour nombre de personnes et leurs familles. Ainsi le recours aux établissements d'hébergement pour personnes âgées n'a lieu que lorsque le maintien à domicile est devenu impossible, ce qui implique des situations de dépendance souvent très lourdes, difficiles à prendre en charge même dans ces établissements. En effet, le niveau de médicalisation des Ehpad apparaît insuffisant pour accueillir des patients polypathologiques ayant besoin de soins jours et nuits.

*Professionnel : « On arrive très très tard chez nous, on comprend que les familles ont pas envie de mettre chacun 500 euros, donc on attend le bout du bout pour venir en Ehpad, sauf que quand ils arrivent, je peux vous dire qu'on en accueille des résidents actuellement... qui sont dans des situations de dépendance énorme. »*

*Professionnel : « La moyenne d'âge c'est 92 ans dans les Ehpad, durée moyenne de séjour 4 ans... Alors soit on les soigne très très bien, mais la caractéristique c'est qu'ils arrivent extrêmement polypathologiques, et ça c'est un vrai souci, puisque les résidents dans ce cas on est obligé de les transférer régulièrement (...) Vous savez que dans les Ehpad, on n'a pas d'infirmière de nuit, c'est déjà bien quand on arrive à avoir deux aides-soignantes de nuit... »*

Dans ce contexte, il manque des structures intermédiaires entre l'Ehpad et l'hôpital, comme peuvent l'être les lits d'USLD, dont le nombre a été réduit.

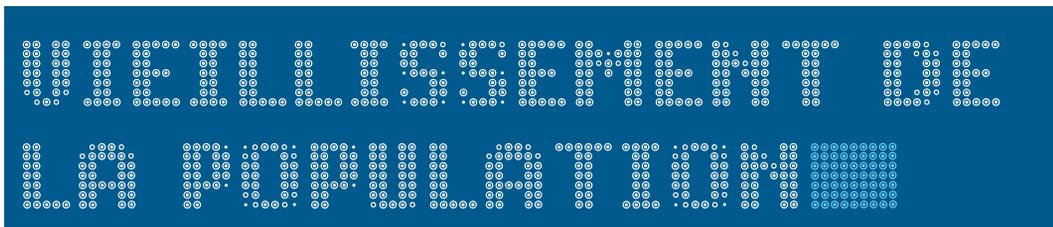
*Professionnel : « On s'est rendu compte d'il y a 5 ans de cela qu'on avait beaucoup de lits d'USLD, et le fait qu'on a déqualifié beaucoup de lits d'USLD, en lits d'Ehpad, ce qui fait qu'on a plus cette structure intermédiaire, qui fait qu'on a beaucoup de lits d'établissements qui sont embolisés. »*

Qu'elles soient hospitalisées ou en Ehpad, une partie des personnes âgées prises en charge en établissement reçoivent peu de visites et se sentent isolées avec un accompagnement par des professionnels qui se restreint

à des actes techniques courts, sans grande possibilité de temps d'écoute ou de sorties de l'établissement. La qualité de vie des personnes intégrées à ces structures pourrait être améliorée par l'ouverture à des structures bénévoles (visites, temps d'écoute) ; des partenariats et liens intergénérationnels, l'organisation plus fréquente d'événements festifs, ou encore un accompagnement par un professionnel de l'écoute (psychologue).

Dans le maintien à domicile des personnes âgées, plusieurs problématiques importantes sont relevées. Les professionnels et élus rencontrés constatent qu'un grand nombre de personnes âgées vivent là aussi dans un isolement social et/ou familial important. En avançant en âge, celles-ci ont des difficultés de mobilité plus prégnantes. Même si elles manifestent souvent le besoin d'échanger avec les personnes qui se présentent à leur domicile, elles ont peu à peu tendance à se replier sur elles-mêmes et un environnement géographique plus restreint. Cet isolement traduit l'évolution des liens sociaux et la dispersion géographique des familles. La diminution du nombre d'emplois en milieu rural a souvent contribué au départ des enfants. Dans d'autres cas, les personnes âgées sont originaires d'autres régions et se sont installées sur le territoire après leur retraite. Elles non plus n'ont pas de famille et peu de liens sociaux établis. Leur installation s'est faite généralement pour le cadre de vie agréable mais sans anticipation de leur vieillissement et des problématiques liées à la perte d'autonomie dans ce territoire : habitat au confort parfois sommaire, manque de professionnels de santé, de services et commerces de proximité, de transports en commun.

Dans ce contexte d'isolement, le maintien de l'autonomie passe par un suivi de la santé régulier et la mise en place d'aide à la vie quotidienne, voire de soins à domicile. Or les départs en retraite des médecins généralistes créent fréquemment des ruptures dans le suivi de la santé. En effet, ceux qui restent en exercice n'acceptent plus facilement de nouveaux patients et ils se déplacent aussi moins souvent au domicile des personnes âgées. De façon plus générale, la plupart des professionnels de santé libéraux (à l'exception des infirmières), débordés, interviennent peu à domicile, ou du moins pas pour toutes les demandes exprimées. Les actes à domicile sont en effet plus chronophages avec les déplacements nécessaires, et les professionnels sont découragés d'effectuer ces déplacements et d'en obtenir les remboursements par la Sécurité sociale. Toutes les personnes âgées n'ont pas ou plus de moyens de transport individuel et sont quelquefois amenées à renoncer à se



soigner ou à consulter, quand elles n'en ressentent pas l'absolue nécessité.

*Professionnel : « Le gros souci c'est que les personnes âgées, la plupart elles essayaient, on arrivait encore à peu près, il y en avait quelques unes qui voulaient bien se déplacer à domicile, maintenant c'est impossible, alors nous on les accompagne dans le cadre de notre suivi avec, c'est des situations bien particulières, ce qui est appelé des situations complexes, mais on peut les accompagner, maintenant on va pas accompagner tout le monde chez le médecin traitant pour un renouvellement ça non ! »*

Avec la dégradation de leur état de santé, les personnes âgées vivent parfois avec des pertes d'autonomie importantes, ce qui implique une aide régulière de l'entourage ou un recours important aux structures d'aide et de soins avec plusieurs passages quotidiens. Pour le recours aux aides professionnelles, quelques difficultés sont observées. Tout d'abord, même lorsque les personnes âgées pourraient recourir à des aides et prestations utiles, elles n'effectuent pas souvent de démarches en ce sens de façon spontanée, par méconnaissance de leurs droits, ou par fierté. Elles y recourent d'autant moins qu'il s'y ajoute aujourd'hui une « fracture numérique », conséquence de l'évolution vers la dématérialisation des démarches administratives. La complexité des démarches constitue un frein qui n'est souvent levé que lors d'hospitalisation où les assistantes sociales des établissements peuvent aider les personnes âgées dans la constitution des dossiers et organiser des prises en charge à leur domicile. Celles-ci ne sont pas toujours mises en place très rapidement, car un délai de traitement du dossier est nécessaire, et certaines personnes âgées ne peuvent ou ne veulent avancer ces frais avant d'obtenir la prise en charge financière.

*Professionnel : « On a entendu parler du dossier Apa bientôt numérisé, on a des gens qui ont des moyennes d'âge de 80-85 ans, qui est-ce qui fait ça avec eux quand ils sont tout seuls ? »*

*Élu : « Et le traitement des dossiers sont longs aussi, pour les personnes qui ont besoin d'aide à domicile, le temps que la commission passe et tout ça il peut se passer deux à trois mois, donc une personne qu'en a besoin.... En plus les personnes ont du mal à comprendre... »*

*Élu : « Là ils m'ont téléphoné la mère était décédée depuis 3 mois. »*

Si la mise en place et la coordination des aides dans le cadre des cas dits « complexes » (personnes avec des troubles psychiques, de plus de 60 ans) par la Maia est jugée satisfaisante, sur le territoire et de manière plus générale dans le département du Loir-et-Cher, il manque en revanche des structures susceptibles d'accompagner les personnes

moins dépendantes dans ces démarches, comme le faisait auparavant les Clic.

*Professionnel : « Il y a des personnes qui ne sont pas forcément en situation complexe et qui auraient besoin d'être aidées, et là on est démunis, alors effectivement on fait appel, à vivre autonome 41 qui font ce qu'ils peuvent mais ils n'ont pas nécessairement non plus les moyens, c'est difficile. »*

Quand les personnes âgées ont finalement recours aux aides, c'est trop souvent lorsqu'elles n'ont plus d'autres solutions et ont déjà eu un accident domestique ou une dégradation de leur état de santé qui les empêche totalement de se débrouiller seules. Elles n'ont pas anticipé la problématique de la perte d'autonomie et ses implications sur leur vie à domicile, elles n'ont pas adapté leur logement et ne font appel à la téléassistance qu'après avoir eu une chute.

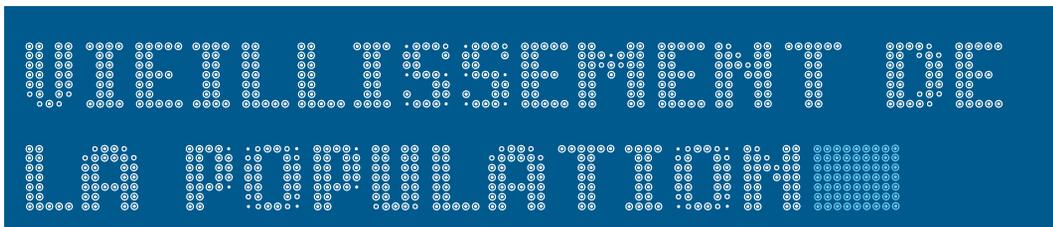
*Professionnel : « Je trouve regrettable que les gens ne le prennent pas à titre préventif [la téléassistance], peut-être que c'est stigmatisant, peut-être qu'ils se sentent vieux avec ça, et peut-être que nous aussi on a des efforts à faire pour le présenter d'une autre manière. »*

*Professionnel : « Moi j'ai 74 ans, il m'arrive de tomber, je m'en tire toujours bien, mais c'est vrai qu'il me viendrait pas à l'idée de prendre Présence verte et pourtant j'ai un escalier, parce que je me dis bon j'arriverai au portable...mais je trouve un peu normal que la personne âgée à un moment donné, dise : non j'en n'ai pas besoin, jusqu'à l'accident, mais c'est humain. »*

*Professionnel : « On peut élargir par rapport à l'habitat, 40 ans aujourd'hui je fais construire une maison, est-ce que je vais forcément la faire de plain pied, parce que je me projette à 80 ans où je pourrais plus monter un étage... C'est ça aussi. »*

Une fois les aides sollicitées, d'autres limites et contraintes se présentent. Les plans d'aide et de soins ne suffisent parfois pas à assurer un maintien à domicile dans de très bonnes conditions, et les personnes âgées ne peuvent ou ne veulent parfois pas contribuer financièrement à hauteur de leurs besoins. Il est également observé un manque de personnel dans les structures d'aide à domicile, du fait de difficultés de recrutement, ce qui ne permet pas de fournir toutes les prestations demandées, ou d'avoir un personnel insuffisamment formé pour celles-ci. Pour le Ssiad également, il existe une difficulté de recrutement d'aides-soignantes, qui réduit la prise en charge possible en-deçà du nombre de places dédiées théoriquement à la structure. D'autre part, les contraintes budgétaires ne lui permettent pas de s'occuper d'un trop grand nombre de personnes en situation de trop forte dépendance, en s'appuyant sur d'autres professionnels intervenant à domicile, libéraux notamment infirmiers.

*Professionnel : « On a une charge de notre infirmier qui a*



*explosé ces 5 dernières années, avec des polyopathologies et des soins de plus en plus lourds, qui pèsent de plus en plus dans les budgets des Ssiad, au niveau honoraires infirmiers, dont notamment la pathologie diabétique, puisqu'elle nécessite de nombreux passages, mais pas que, avec des pansements, mais ce qu'on constate nous, et ce qui questionne dans un avenir pas si lointain, c'est cette part d'augmentation des frais d'honoraires infirmiers dans les budgets des Ssiad. »*

*Élu : « Alors [les services à domicile] ils trouvent plus [de personnes à recruter] donc ils prennent n'importe qui. Ils sont 20 jours en binôme et puis après on les lâche dans la nature. »*

Les différentes difficultés pour mettre en place des solutions à domicile conduit parfois à devoir garder des personnes en hospitalisation ou en SSR le temps de l'organisation d'une prise en charge suffisante à domicile. La rééducation est pour d'autres personnes confiées aux professionnels du domicile, ce qui n'est pas toujours réalisé idéalement dans un contexte où les kinésithérapeutes sont peu disponibles.

*Professionnel : « Faire sortir quelqu'un on lui donne de la kiné, et ben sans kiné c'est difficile, quand est-ce que le médecin traitant va passer, est-ce qu'il n'est pas parti en vacances, est-ce qu'il y a un aidant à domicile, est-ce qu'il y en a pas ? »(...) On n'arrive pas à désengorger, et du coup on arrive à des délais de séjour beaucoup trop longs, par rapport au coût, à ce qu'un séjour coûte. »*

*Professionnel : « Moi ce qui me gêne c'est que je vois les gens claudiquer, clopiner, se balader avec leur déambulateur dans les rues de Selles-sur-Cher et qu'ils n'ont pas été vraiment rééduqués, donc pour moi c'est une perte de chance. »*

Avec des aides professionnelles absentes ou insuffisantes, les membres de l'entourage, lorsqu'ils sont à proximité, sont aussi fortement sollicités. Ils ont tendance à s'épuiser quand ils ne sont pas suffisamment relayés. Ils s'isolent eux aussi, réduisant leurs autres activités, ne prennent plus de moments de répit, ne partent plus en congés pour s'occuper de leurs parents ou conjoints.

*Professionnel : « Comme vous le disiez on a beaucoup de gens épuisés ici par la 3<sup>ème</sup> ou 4<sup>ème</sup> génération je ne sais plus, enfin bon parler de 80 ans, 90 ans à la maison, hyper lourds, et des gens seuls, souvent désinsérés parce que leurs parents étaient venus en retraite, eux sont pas du tout du coin, et s'astreignent à s'y installer en découvrant la pénurie et c'est très lourd ! C'est très lourd ! Et ils sont terriblement seuls ! »*

*Professionnel : « On a des personnes qui ont moins de 60 ans qui essaient de concilier encore une activité professionnelle pour l'aidant, qui ne peut pas se dégager totalement, comme les parents pour un enfant, et qui fait face à sa charge familiale, sa charge d'aidant pour le conjoint, handicapé, par rapport à ses propres enfants, et quelquefois on voit des très jeunes*

*aidants qui abordent juste la retraite, ça y est ils vont pouvoir respirer et ben non parce qu'ils s'occupent effectivement de leurs parents plus âgés. »*

Il existe des accueils de jours mais ils ne sont pas toujours utilisés, soit parce que les aidants ont du mal à accepter de laisser leurs proches et/ou n'ont pas réalisé leur besoin de répit, soit parce que les modalités pour leur accès sont trop complexes. Cela peut être le cas par exemple dans le secteur géographique de Selles-sur-Cher ou Contres, où il n'y a pas d'accueil de jour à proximité et où les moyens de transports sont trop coûteux pour des personnes âgées aux revenus limités et sans véhicule personnel. Les professionnels insistent sur le travail en amont pour convaincre les aidants de souffler, sur le besoin de faciliter l'accès en finançant le transport jusqu'aux structures de répit, et de développer d'autres formes de soutien, comme par exemple des groupes de parole.

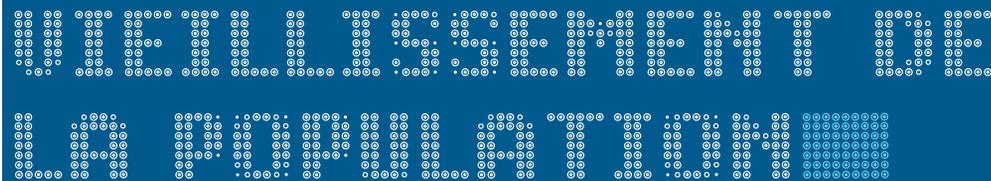
*Professionnel : « les structures de répit, naturellement, il faut que, d'abord il faut convaincre les aidants familiaux qu'ils sont fatigués, et ça je pense que c'est le rôle des professionnels, (...) ça je pense que c'est absolument nécessaire, c'est la personne qui est avec une personne qui a une maladie neurodégénérative au niveau cognitif, et qui arrive pas, alors y a les freins financiers je suis d'accord, mais aussi le frein affectif, ah bah non je vais pas le mettre, il pleure quand je vais le mettre, et il faut passer au-dessus de ça, mais c'est pas évident »*

*Professionnel : « sur Montrichard et Saint-Aignan elles font l'accueil de jour, elles vont chercher les gens chez eux, mais sur Selles [sur-Cher] y a rien ! Je pense qu'il faut vraiment développer, et là c'est une question de moyen... Il faut que le taxi soit pris en charge, que la journée soit prise en charge, ça a un coût l'accueil de jour ! Et on le remplit pas l'accueil de jour ! »*

*Professionnel : « Ils [les accueils de jour] sont en médicosocial, nous sanitaire, donc c'est autre chose y a pas de transport remboursé ; donc c'est des heures d'aide à domicile, et par exemple quand vous habitez Contres, pour monter à un accueil de jour, si vous voulez rejoindre Blois, ou Saint-Aignan c'est à 20 km, c'est au moins 30 à 40 euros, si vous montez sur Blois c'est 50 euros de transport. Avec des retraites à 800 euros par mois, ça c'est pour une fois pour une journée, ce n'est pas tenable... »*

## Handicap

Dans le domaine du handicap, les professionnels constatent un manque de structures à la fois pour les secteurs enfants et adultes. Ce manque se traduit par des délais d'attente important avant une entrée dans la structure qui contraint les familles à gérer elles-mêmes des situations très difficiles ou un maintien dans des structures qui ne sont pas ou plus adaptés. Le nombre de jeunes maintenus jusqu'à 21 ans dans les structures pour enfants grâce aux amendements



Creton reflète bien cette situation. Les lacunes amènent aussi parfois un recours à des structures éloignées du territoire, dans d'autres départements, régions, voire pays, ce qui provoque une certaine rupture des liens familiaux.

*Professionnel : « Au niveau des structures il y a quand même, pour avoir une place dans un établissement spécialisé pour les enfants, faut quand même, il y a du délai, c'est très compliqué, donc les familles il faut qu'elles se débrouillent en attendant. »*

*Professionnel : « L'IME qu'il y a dans le 41, enfin, voilà, s'il n'y a pas de place, ça peut aussi être limitrophe donc faut aussi que les parents aient envisagé que l'enfant parte, prenne le taxi et qu'il parte très loin, qu'il fasse beaucoup de route alors qu'il est déjà en situation de handicap. »*

*Professionnel : « Des polypathologies pour certains, cet IME-là non parce qu'il prend pas, et puis sinon il faut lui faire ça, et du coup parfois c'est des gamins qui se retrouvent dans des établissements... Moi j'ai accompagné une famille dans un... L'enfant s'est retrouvé dans un établissement en Creuse donc la rupture familiale, pouvoir revenir que aux vacances, et dans quelles conditions, c'est assez terrible quoi. »*

L'évolution globalement souhaitée par les politiques publiques est de favoriser l'intégration des personnes handicapées au milieu ordinaire, que ce soit au niveau du logement, de l'école, du secteur professionnel. De ce point de vue, on observe effectivement une plus forte scolarisation en milieu ordinaire.

Mais les écoles et enseignants doivent apprendre à composer avec l'arrivée de ce nouveau public, et réaliser un certain nombre d'adaptations qui ne sont pas évidentes et prennent un certain temps (formation des enseignants, pérennisation des AVS, changement des méthodes pédagogiques, nécessité de classes intermédiaires entre les Clis/Ulis et classes ordinaires, besoin de maintien en milieu protégé pour certains handicaps). Sans ces adaptations, les jeunes en situation de handicap peuvent avoir des accompagnements inadaptés et même être pénalisés par une insertion en milieu ordinaire, comparativement à une vie en établissement. C'est d'autant plus le cas quand des enfants vont et restent à l'école classique en attendant qu'une place se libère dans un établissement spécialisé. Les professionnels qui les accompagnent sont mis en difficulté, ce qui ne facilite pas à long terme une image positive du handicap et de son intégration.

*Professionnel : « Une orientation à l'IME, au Sessad, il y a des listes d'attente pas possible, ce qui fait que l'enfant, il y a quand même une obligation de scolarité donc il est maintenu dans la classe, ça met aussi en difficulté l'enfant parce qu'il n'est effectivement pas à sa place, s'il a un dossier MDPH, c'est pour une autre orientation, et ça met en difficulté aussi les enseignants. »*

*Professionnel : « Les enfants ils sont sur une même année, il se peut que du coup ils soient accompagnés par deux ou trois personnes différentes, donc un enfant qui est en difficulté, quelque soit son âge, au collège, ou même encore au lycée et qui doit s'adapter à deux ou trois personnes différentes, en tant qu'AVS, en plus de ce qu'il intègre au niveau scolaire, comment on l'aide finalement dans ce parcours là ? »*

*Professionnel : « On accueille des enfants handicapés, c'est vrai que c'est une difficulté, parce que l'enfant handicapé bien sûr va nous prendre un peu plus de temps, et va être, va pouvoir générer dans l'équipe des angoisses, donc il faut reprendre après parce que forcément, ce ne sont pas forcément des personnes qui sont bien formées pour ça. »*

Si une plus forte intégration des personnes handicapées au milieu de vie ordinaire est effectivement souhaitable, il est indispensable de ne pas oublier de prendre en compte certains besoins spécifiques et d'accompagner les mutations nécessaires des structures d'accueil, que ce soit dans le champ de la petite enfance, de l'enfance ou également des personnes âgées. Actuellement, les situations de handicap sont encore peu nombreuses et la gestion de celles-ci se fait de façon ponctuelle, par exemple avec un renfort temporaire de l'équipe, alors les aménagements durables nécessaires pour le handicap moteur ne sont pas entrepris devant leur coût important pour les mairies. Pour les enfants, l'inclusion scolaire est le fondement de la socialisation, mais elle n'est pas immédiatement possible pour tous les enfants. Certains ne peuvent se passer des prises en charge alternatives permises par les orientations en établissements d'éducation spéciale ou de santé. L'autonomie reste parfois un enjeu difficilement atteignable et il est nécessaire de maintenir une palette d'offres adaptées aux spécificités des handicaps. Ce constat s'avère également pertinent en ce qui concerne le vieillissement de cette population handicapée. En effet, les personnes handicapées vieillissantes, avec l'augmentation de leur espérance de vie, constituent un public de plus en plus important dont les pertes d'autonomie sont à prendre en charge de façon adaptée. Elles ne peuvent toutes être accueillies dans les Ehpad, alors qu'elles n'ont pas ni les mêmes problématiques de santé, ni le même âge et les mêmes capacités que l'ensemble des résidents habituels de ces structures.

*Professionnel : « Quand moi je vois que dans nos Ehpad on met des personnes de 60 ans avec d'autres de 97, à Montrichard, parce que ce sont des handicapés intellectuels... Il y a quelque chose qui va pas ! On n'est pas fait à 60 ans pour vivre avec des gens de 97 toute la journée. »*

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

CC VAL DE LOIRE

2014-2016

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

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 litres en 2013 (*source : OFDT*), les dommages liés à la consommation éthylique restent la deuxième cause de mortalité évitable en France et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...).

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

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 : 29,0 % des 15-75 ans déclaraient fumer en région Centre-Val de Loire en 2010, contre 29,1 % pour la France. Selon les indicateurs considérés (nombre d'ivresses, usage quotidien...), la région reste proche des valeurs nationales.

En effet, entre 2006 et 2014, 3 657 décès dus à la consommation de tabac sont recensés dans la région, soit 15,0 % de l'ensemble des décès (19,0 % chez les hommes et 10,6 % chez les femmes).

De même, au cours de la même période, pour ce qui est de la consommation d'alcool, 889 personnes sont décédées dans la région suite à cette cause, soit 3,6 % des décès (5,6 % pour les hommes et 1,6 % pour les femmes).

## Mortalité par pathologies liées au tabac

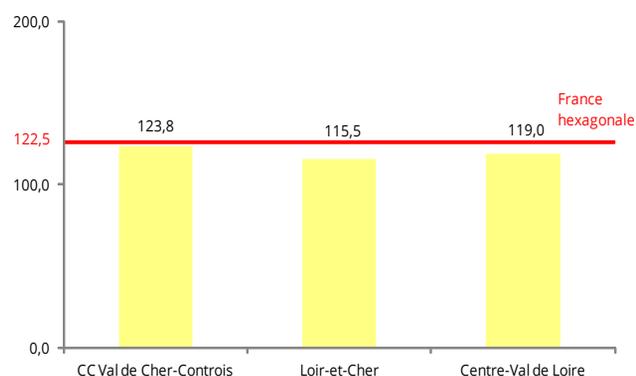
Schématiquement, la mortalité due à la consommation du tabac peut être représentée par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins, dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi (cancers de la trachée, des bronches et du poumon ; broncho-pneumopathie chronique obstructive - BPCO ; cardiopathies ischémiques).

Au cours de la période 2006-2014, au sein de la CC Val de Loire, la mortalité imputable au tabac représente 93 décès en moyenne par an (60 hommes et 33 femmes), soit 15,1 % de l'ensemble des décès (14,5 % dans le Loir-et-Cher, 15,0 % en région et 15,5 % en France hexagonale).

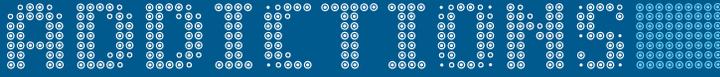
Après standardisation, le taux comparatif de mortalité du territoire est de 123,8 décès pour 100 000 habitants, proportion comparable à celle des territoires de référence (115,5 dans le département, 119,0 dans la région et 122,5 au niveau national).

S'agissant de la répartition par sexe, le taux de mortalité dû au tabac chez les hommes (200,8/100 000) est supérieur à celui observé chez les femmes (65,3/100 000). Cette différence est observée dans tous les territoires de référence (Loir-et-Cher : 184,4 contre 62,2 ; Centre-Val de Loire : 193,6 contre 64,3 ; France hexagonale, 203,1 contre 66,1).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2006-2014)



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



## Mortalité par consommation excessive d'alcool

De même, un indicateur de mortalité par consommation excessive d'alcool peut être composé en alliant 3 pathologies propres à celles-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Entre 2006 et 2014, ces pathologies ont été en moyenne, responsables de 21 décès par an dans la CC Val de Cher-Controis (17 hommes et 4 femmes). Elles représentent 3,5 % des décès enregistrés sur la période, proportion similaire à celle du département (3,5 %), de la région (3,6 %) et de la France métropolitaine (3,5 %).

À structure d'âge égal, le taux comparatif de mortalité lié à la consommation excessive d'alcool est de 36,5 décès pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, taux comparable à celui du département (31,6/100 000) et de la région (31,3/100 000) mais supérieur à celui de la France métropolitaine (28,9/100 000).

Ce taux est plus élevé chez les hommes de la CC Val de Cher-Controis (61,6/100 000) que chez les femmes (14,3/100 000). S'agissant des territoires de référence, dans le département ce taux est de 53,8 décès masculins contre 12,2 décès féminins, pour 100 000 habitants ; en région, il est également de 53,8 décès pour 100 000 hommes contre 12,1 décès pour 100 000 femmes ; sur le territoire national, ce taux est de 49,3 décès pour 100 000 hommes contre 11,9 décès pour 100 000 femmes. On observe que dans la population masculine, le taux enregistré sur le territoire d'étude (61,6/100 000) est significativement supérieur à celui du territoire national (49,3/100 000), ce qui n'est pas le cas dans la population féminine.

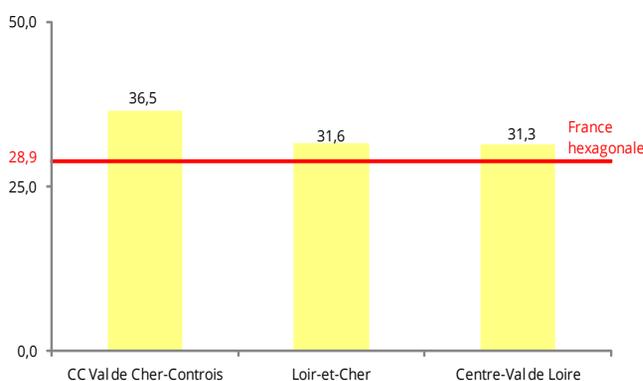
## Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Au cours de la période 2013-2015, en moyenne 265 782 patients ont été hospitalisés chaque année pour troubles liés à l'alcool sur le territoire national, 10 239 en région Centre-Val de Loire, 1 287 dans le Loir-et-Cher et 173 sur le territoire d'étude. Cela représente pour la CC Val de Cher-Controis, un taux comparatif de

351,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est statistiquement proche de celui du département (371,2) mais inférieur aux autres territoires de référence (385,9 dans la région et 408,7 en France hexagonale).

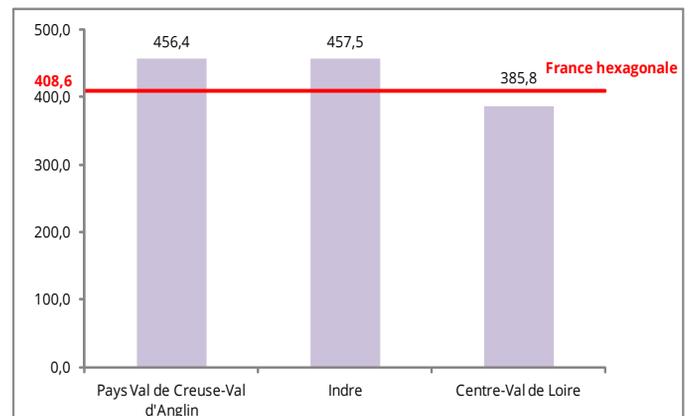
Ce taux comparatif diffère selon le sexe. En effet, il est de 529,6 patients hospitalisés pour 100 000 hommes dans le CC Val de Cher-Controis, taux comparable au taux départemental (574,0) mais inférieur au taux régional (585,9) et national (619,3) alors qu'il correspond à 178,0 personnes hospitalisées pour 100 000 femmes du territoire d'étude, taux proche de ceux du Loir-et-Cher (174,5) et de la région Centre-Val de Loire (193,2) et de la France métropolitaine (208,9).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2006-2014)



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

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2013-2015)



SOURCES : PMSI (2013-2015), INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



## Ressources disponibles sur le territoire

Pour sa part, l'association « Vers un réseau de soins » (VRS) vient en aide aux personnes confrontées aux problèmes de conduites addictives et à leur famille. Elle vise à promouvoir et contribuer à une politique globale de prévention des risques et des conséquences des pratiques addictives.

L'association VRS gère 2 établissements médico-sociaux et un service de prévention et de formation ayant chacun leurs missions :

- un Csapa (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) :
  - favoriser les contacts avec les personnes en difficulté avec les substances psychoactives en vue d'une réduction des risques liés aux pratiques addictives ;
  - accueillir et prendre en charge les personnes dépendantes d'un produit psychotrope ;
  - assurer l'accompagnement médico-psychologique des usagers au centre en ambulatoire ou en milieu carcéral et dans le cadre de mesures de justice alternatives à l'incarcération ;
  - assurer la prise en charge sociale et éducative à travers l'aide à l'insertion ou à la réinsertion des usagers en collaboration avec les travailleurs sociaux et partenaires ;
  - accueillir, informer, orienter et accompagner les familles et les proches des usagers.
- un Caarud (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) :
  - aller au-devant des personnes confrontées à des problématiques addictives ;
  - soutenir les usagers dans l'accès aux soins, aux droits, au logement et à l'insertion professionnelle ;
  - mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
  - intervention de proximité hors du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
  - développement d'actions de médiation sociale.
- un service prévention et formation : développer des programmes de prévention et de formation auprès de différents publics (écoliers, collégiens, professionnels du social) sur le Loir-et-Cher.

Dans le cadre de ses actions, l'association mobilise de nombreux partenaires à savoir l'Agence régionale de santé (ARS), le Conseil régional, le Conseil départemental, les municipalités de Blois, Romorantin et Vendôme et différents acteurs locaux associatifs.

Une action a été ainsi réalisée par les unités mobiles du Caarud de VRS, sur les territoires de la Vallée du Cher et du Romorantinais. En effet, les missions du Caarud s'inscrivent dans l'article R3121.33.1 du Code de Santé

publique, ainsi que dans le décret du 19 décembre 2005. L'action s'insère dans le dispositif de l'aller-vers, afin d'être au plus près des usagers consommateurs de produits psychoactifs. Cette action a impliqué plusieurs partenaires à savoir l'ARS en tant que partenaire financier, la MDCS Sud Loire (Maison départementale de la cohésion sociale), le CCAS de Montrichard et de St Aignan, la mission locale de Blois avec sa permanence de Montrichard, le Secours catholique, le CIAS de Montrichard, le centre hospitalier de Saint-Aignan et les pharmacies du secteur, en tant que partenaires opérationnels. À Romorantais, les locaux ont été mis à disposition par la municipalité et sur la Vallée du Cher, les locaux ont été ponctuellement mis à disposition par les partenaires selon les besoins de rencontres avec les usagers.

Cette action a concerné particulièrement, les usagers actifs de drogues inscrits dans une démarche de soins dont les consommations génèrent des risques (sanitaires, psychologiques, sociaux...). Depuis janvier 2016, l'unité mobile est présente tous les vendredis matin de 9h15 à 11h45 à Romorantin ainsi qu'à Montrichard et la Vallée du Cher. Cela a commencé par 6 mois de diagnostic et d'évaluation des besoins auprès des partenaires en 2013, suivis d'interventions réelles réalisées par deux éducatrices spécialisées. L'objectif de cette action est d'aller vers les usagers actifs de drogues et également de développer le programme d'échange de seringues. L'équipe rencontre les partenaires afin de se faire connaître. Elle rencontre également les usagers au local ou au domicile des personnes et peut leur distribuer du matériel de réduction des risques. Des démarches administratives peuvent également être mises en place si besoin en lien avec les professionnels du secteur.

Il en ressort que 10 rencontres avec les partenaires ont eu lieu sur le territoire et des conventions ont été établies au titre du programme d'échange de seringues avec 6 pharmacies (4 à Montrichard et 2 à Saint-Aignan). Au total, 3 usagers ont été rencontrés sur le territoire Val de Cher-Controis.

L'association envisage la poursuite du développement de ces deux unités mobiles sur les territoires de la Vallée du Cher et du Romorantinais et du programme d'échange de seringues.

Une autre action a été menée par l'association VRS dans le cadre de la consultation jeunes consommateurs (CJC). Il s'agit d'une intervention précoce auprès de jeunes pouvant présenter des risques de conduites addictives. Cette dernière s'insère dans le dispositif national des CJC déployé par le ministère de la Santé dans le cadre des missions des



Csapa. Sur le Loir-et-Cher, l'ARS a confié le déploiement des missions de la CJC à trois opérateurs : le centre hospitalier de Blois, l'Anpaa 41 (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) et VRS. Les partenaires financiers de cette action sont l'Agence régionale de santé du Centre Val-de-Loire, le Conseil régional et les municipalités de Blois et de Romorantin. D'un point de vue opérationnel, des acteurs comme le centre hospitalier de Blois via la MDA (maison des adolescents) et l'Anpaa 41 ont été mobilisés. La mise à disposition des locaux a été assurée par le Point information jeunesse (PIJ) à Romorantin.

Cette action, qui s'adresse aux jeunes de 11 à 25 ans a lieu depuis septembre 2016 pour le point de contact avancé (PDCA) au lycée professionnel de Saint-Aignan et depuis janvier 2018 pour la permanence de la CJC à Romorantin. Les interventions d'actions collectives d'intervention précoce auprès des jeunes dans différentes villes du territoire Val de Cher-Controis sont réalisées depuis début 2017. La permanence de la CJC a lieu à Romorantin-Lanthenay le mercredi après-midi et le vendredi après-midi avec des consultations anonymes et gratuites. Une consultation avancée au lycée professionnel de Saint-Aignan a lieu le lundi après-midi avec une psychologue de VRS. Et enfin, des actions collectives dans différentes villes du Val de Cher-Controis (MDJ de Contres...) sont réalisées. Il s'agit d'aller à la rencontre des jeunes usagers afin de réduire précocement les risques associés aux expérimentations de produits psychoactifs. Cette action a aussi pour objectif d'aller à la rencontre des jeunes, de les accompagner et de développer une culture de prévention en sensibilisant leur environnement.

Cette action se définit par rapport à 3 principaux aspects :

- PDCA au lycée de Saint Aignan : présence d'une psychologue au sein du lycée tous les lundis après-midi de 14h à 17h. Les jeunes peuvent être orientés par l'infirmière, les CPE, les professeurs ou bien venir d'eux-mêmes, afin d'échanger à propos de leurs pratiques addictives, avec ou sans substance.
- Permanence à Romorantin : il s'agit d'une permanence de la CJC animée par une psychologue de VRS et une psychologue de l'Anpaa 41 au Point information jeunesse à Romorantin pour accueillir les jeunes et leurs familles. Cette permanence se tient tous les mercredis de 14h à 17h et tous les vendredis de 13h30 à 17h30.
- Aller-vers : il s'agit de différentes actions au sein de structures accueillant des jeunes, menées par la coordinatrice du service de prévention de VRS et une éducatrice de l'Anpaa 41, en lien avec les structures les sollicitant. Les professionnelles et la structure montent un projet pour s'adapter au mieux aux jeunes de la structure. Cela s'organise avec différentes activités en utilisant l'espace du collectif pour ouvrir le débat sur les produits, les modes de consommations, les risques et les conséquences de l'usage.

Les résultats issus de cette action sont les suivants :

- PDCA au lycée de Saint-Aignan : 27 permanences ont

été réalisées dont 7 collectives. 11 jeunes ont été vus soit 5 % de l'ensemble des 238 jeunes de l'établissement. Sur ces 11 jeunes, 3 sont venus seuls, 2 ont été orientés par l'infirmière, 4 par les CPE, 1 par un professeur et 1 par un parent.

- Aller-vers : en 2017, 22 structures ont accepté une rencontre pour une présentation des missions de la CJC et/ou la mise en place d'un projet d'intervention collective.

Des actions collectives d'intervention précoce ont été mises en place dans 9 structures. Au total 239 jeunes ont été sensibilisés et 81 professionnels ont été rencontrés afin de présenter le dispositif CJC et organiser des interventions auprès des jeunes.

Après une année de lancement, l'année 2018 se poursuivra sur la même dynamique avec 15 structures qui ont déjà sollicité et programmé des interventions des professionnelles de la CJC auprès des jeunes qu'ils accompagnent. Au-delà de ces actions d'aller-vers, les permanences de consultations à destination des jeunes et de leur entourage se poursuivront en 2019. De plus, un accompagnement médico-psycho-sociale des personnes présentant des problèmes addictifs avec ou sans produit, a été réalisé dans le cadre des missions du Csapa régies par la loi du 2 janvier 2002 et du décret du 14 mai 2007, lui-même complété par la circulaire du 28 février 2008.

Les municipalités de Blois et de Romorantin, la MDCS Sud Loire de Contres, les médecins généralistes, les pharmaciens, le CH de Romorantin et le CH de Saint-Aignan sont des partenaires opérationnels de cette action. Les locaux mis à disposition par la municipalité de Romorantin ont réuni un public présentant des conduites addictives, avec ou sans produit, et leurs familles.

Le Csapa est ouvert toute l'année sans interruption. À Blois, du lundi au vendredi de 9h à 13h et de 13h à 19h sauf mardi fermeture de 13h à 16h. À Romorantin, le vendredi de 9h à 12h (psychologue) et un vendredi sur deux de 9h30 à 12h30 (médecin).

L'objectif de cette action est de venir en aide aux personnes confrontées à des conduites addictives, les conseiller et les accompagner dans leur projet de soins. Il s'agit également d'aller vers des usagers ne pouvant pas se rendre à Blois. Enfin, les missions du Csapa visent aussi à préparer le projet de soins à la sortie de détention pour les personnes incarcérées. Les personnes prennent contact avec l'association. Un premier rendez-vous est alors fixé avec une infirmière, une psychologue ou une éducatrice afin de définir les objectifs de l'accompagnement. Selon les besoins de la personne, elle est orientée vers le ou les professionnels adéquats (médecin, infirmière, psychologue) afin de mettre en œuvre un accompagnement pluridisciplinaire qui réponde aux attentes de l'utilisateur.

En 2017, 159 entretiens ont été réalisés à Romorantin soit



41 usagers vus par une psychologue et/ou un médecin. La psychologue de VRS a réalisé 89 entretiens et vu 30 usagers. Le médecin de VRS a réalisé, quant à lui, 70 consultations et vu 15 patients (dont 4 en commun avec la psychologue). 3 membres de l'entourage des usagers ont également rencontré la psychologue. Au Csapa de VRS, 634 personnes ont été accueillies et accompagnées en 2017. La poursuite des missions du Csapa sur le territoire du Val de Cher-Controis et l'approfondissement des relations avec les partenaires sont envisagés.

L'association dispense, dans le cadre de ses missions de prévention, une formation intitulée « Acteur de première ligne ». Elle est destinée à tous les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux du département du Loir-et-Cher accueillant des publics susceptibles d'être concernés par des pratiques addictives. Cette formation a eu lieu au foyer jeunes travailleurs de Blois « Escale et Habitat ». Elle s'est déroulée comme suit : deux niveaux 1, deux niveaux 2 et un niveau 3 par an, sur trois jours consécutifs pour les deux premiers niveaux et un jour pour le troisième, avec au moins un mois et au plus six mois entre chaque niveau.

La formation a pour objectif global de faire des professionnels y participant des acteurs dits « de première ligne », c'est-à-dire des personnes capables d'informer sur les addictions, de repérer et évaluer les consommateurs ayant des usages ou des pratiques nocives et proposer une orientation vers les structures spécialisées et/ou les ressources locales.

Le niveau 1 de la formation a pour objectif la découverte des repères de base en addictologie et d'un outil clinique pratique : l'entretien motivationnel. Le niveau 2 a pour objectif un approfondissement des apprentissages acquis au niveau 1 et une pratique de l'entretien motivationnel. Le niveau 3 a pour objectif de revenir sur les expériences professionnelles sur la pratique de l'entretien motivationnel. Ces trois formations reposent principalement sur la pluridisciplinarité des professionnels intervenants. De manière interactive, les participants suivent différents modules en lien avec l'addictologie, référencés dans le référentiel régional de formation « Devenir acteur de 1<sup>ère</sup> ligne en addictologie », instauré par l'ANITeA (association nationale des intervenants en toxicomanie et addictologie) en mars 2010. À la fin de chaque journée de stage, les participants remplissent une évaluation.

En 2017, 62 professionnels issus de différentes structures ont été formés. De bonnes évaluations ont été données par les participants (exemples : « facilite les rencontres avec des professionnels d'horizons différents », « découvrir les fonctionnements d'autres structures », « qualité des interventions », « forme vivante et interactive permettant le débat »). Selon l'association, cette action est à poursuivre. En 2018, d'autres niveaux ont été prévus (niveau 3 : 20/09 ; niveau 1 : 10-11-12/10 ; niveau 2 : 27-28-29/11) sont déjà sollicités par les professionnels.

En matière de prévention des conduites addictives, une

autre action a été réalisée par l'association dans le cadre des programmes d'intervention de prévention des conduites addictives en milieu scolaire et professionnel. Cette action s'inscrit dans le plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac, l'alcool édité par la Mildeca (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives). De plus, la prévention est devenue une mission obligatoire des Csapa depuis la loi de santé de janvier 2016. L'Éducation nationale et les entreprises sollicitant l'association VRS pour des actions de prévention, sont des partenaires qui se sont mobilisés au cours de cette action qui s'adresse à tous les jeunes scolarisés du CE2 à la terminale (école, collège, lycée, milieu d'enseignement professionnel, CFA, public jeune en structure) et les salariés des entreprises souhaitant développer une action de prévention aux conduites addictives. Cette action a eu lieu au sein des établissements scolaires ou des entreprises ayant demandé une intervention. Les programmes se réalisent sur des temps scolaires et les interventions sur les créneaux définis par les entreprises tout au long de l'année.

Pour les jeunes, les principaux objectifs de l'action sont :

- empêcher ou retarder l'âge des premières consommations ;
- sensibiliser le public aux problématiques addictives ;
- faire acquérir des connaissances reconnues pour leur santé ;
- développer les compétences psychosociales pour mieux faire face aux sollicitations d'expérimentation et de consommation des produits psychoactifs.

Pour les salariés, les objectifs sont :

- sensibiliser le public aux problématiques addictives ;
- apporter des informations et quelques connaissances en addictologie ;
- présenter les ressources locales à solliciter en cas de problématique addictive.

En école primaire, les intervenants animent 4 séances d'une heure chacune sur les thèmes suivants : le sommeil, les émotions, les jeux vidéo, la résolution de problème pour le niveau CE2 et les réseaux sociaux, le tabac/l'alcool, les jeux vidéo et savoir dire non pour le niveau CM2.

En collège, 3 séances d'une heure sont proposées en demi-groupe afin de faciliter la prise de parole. La première séance concerne les drogues et les addictions et les deux autres sont au choix de l'établissement, parmi toutes les séances proposées par l'équipe de VRS (le stress, les émotions, savoir dire non, savoir prendre des décisions, avoir un esprit critique, avoir un esprit créatif, les jeux vidéo, les réseaux sociaux, l'estime de soi, la communication). Ces séances concernent un niveau complet d'élèves.

En collège, l'équipe de prévention de VRS développe également le programme Unplugged reconnu internationalement et composé de 12 séances d'une heure, proposées en co-animation avec l'enseignant.



Pour ces deux programmes, une action à destination des parents est proposée (soirée débat, petit-déjeuner, flyer...). En lycée, 1 séance de deux heures est proposée sur les drogues et les addictions, ainsi que sur la réduction des risques en soirée festive. Pour les entreprises, il s'agit d'un atelier de prévention des conduites addictives sur la ou les thématiques ciblées par l'établissement.

En 2017-2018 :

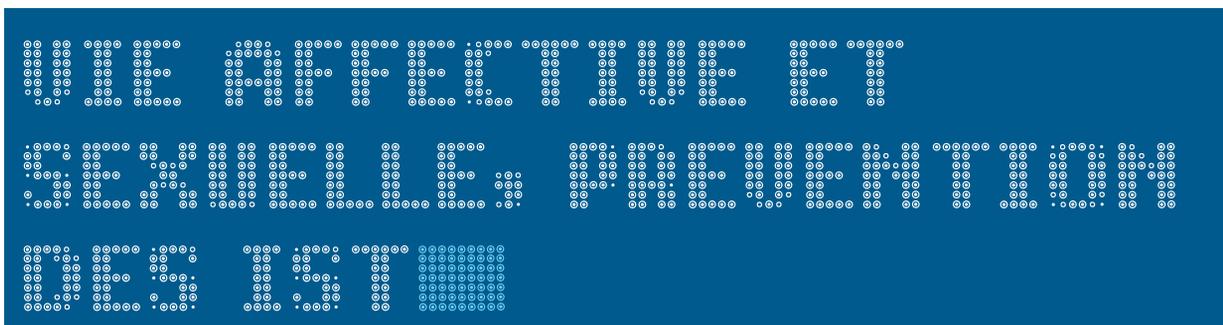
- 14 écoles primaires ont bénéficié des actions de prévention, pour 23 classes auprès de 479 élèves ;
- 13 collèges ont bénéficié des actions, pour 63 classes auprès de 1 501 élèves ;
- 8 lycées ont bénéficié des actions, pour 41 classes auprès de 970 jeunes ;
- 4 classes de Segpa (sections d'enseignement général et professionnel adapté) ont bénéficié du programme Unplugged, soit 54 jeunes.

En ce qui concerne le territoire Val de Cher-Controis, les actions ont été développées à Romorantin (un collège et une école), Contres (collège), Selles-sur-Cher (collège), Saint-Aignan (une école et le lycée professionnel) et les écoles primaires de Pouillé, Mareuil, Seigy et Couffy.

Pour ce qui est des entreprises, 2 ont sollicité VRS pour sensibiliser leurs salariés. L'association envisage la poursuite de l'animation des programmes de prévention auprès des établissements scolaires, actions auprès des parents à développer également, et interventions dans les entreprises à développer.

L'association de bienfaisance de Montrichard est une association caritative qui apporte des aides financières, vestimentaires, alimentaires (épicerie sociale,...). Elle intervient dans le secours et dans les groupes de paroles en alcoologie. Dans la réalisation des groupes de paroles menés par l'association, plusieurs acteurs interviennent en termes de logistique à savoir : l'Ehpad de Montrichard, l'hôpital de Saint-Aignan (cure de sevrage) et le service alcoologie de l'hôpital d'Amboise. Ces groupes de parole s'adressent aux adultes atteints par les maladies alcooliques ainsi que leur entourage aidant. Ils ont eu lieu à Montrichard (tous les 15 jours depuis septembre 2013), Saint-Aignan (toutes les semaines) et Amboise (tous les 15 jours depuis 2014). L'objectif principal est d'accompagner les personnes alcoolodépendantes vers le soin, dans le cadre de groupes de parole. Cette action réalisée en matière d'accueil, d'écoute d'accompagnements et de soutien a permis d'observer un certain nombre de résultats. Ces groupes de parole se déroulent bien et les personnes reçues deviennent des fidèles qui motivent et soutiennent les nouveaux arrivants. La présence d'un médecin alcoologue bénévole est une opportunité pour tous.

L'association envisage l'étude et la mise en place future d'un partenariat avec le Caarud pour compléter l'aide de l'association auprès du public touché également par les drogues. Est également envisagée, une étude à la constitution d'un groupe spécifique pour l'entourage des malades.



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

De 2003 à juin 2017, Santé publique France estime le nombre total de cas de VIH à 1 509 en région Centre-Val de Loire, dont 122 dans le Loir-et-Cher. Au sein du département, 65,6 % des découvertes de séropositivité sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 39-49 ans, avec 30,3 % des nouveaux diagnostics.

En 2014, l'InVS estime que 60 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire. C'est moins qu'en France (80 ‰ personnes, DOM compris). Cela représente 116 découvertes de séropositivité par million d'habitants en région (contre 167 ‰ en France), soit 2 sérologies positives pour 1 000 tests. (Source : Santé

publique France - estimations pour l'ensemble des laboratoires, à partir des laboratoires participants).

Par ailleurs, au niveau national, parmi la sous-population à risque que représentent les usagers de drogue par injection intraveineuse (héroïne principalement), il est à noter une baisse très importante des nouvelles contaminations. En effet, sur les 6 700 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009, 85 ont été contaminées par usage de drogues injectables, soit 1,25 % des nouvelles contaminations, là où ce taux était de 10 % dans les années 90, avec par exemple, plus de 1 800 diagnostics posés en 1994 parmi les consommateurs.

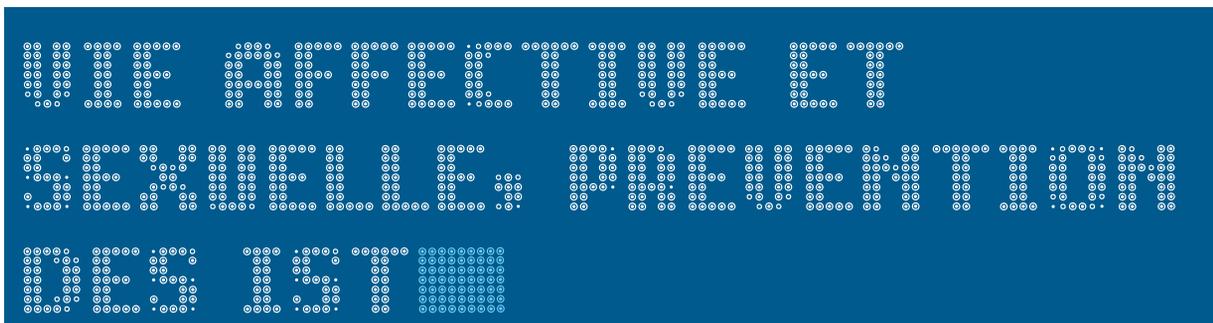
## Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

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 et en 2012, 25 établissements de santé pratiquent l'IVG, dont 20 relevant du public.

Selon la SAE de 2016, au total 163 408 IVG ont été pratiquées en France hexagonale. Parmi elles, 55,7 % l'ont été par administration médicamenteuse (contre 48,5 % en 2007 et 54,0 % en 2010). Cette proportion est plus élevée en région Centre-Val de Loire (62,9 %) et dans le Loir-et-Cher (69,9 %). Le centre hospitalier Simone Veil de Blois a effectué au cours de la même année, 599 IVG dont 384 par voie médicamenteuse, soit un taux de 64,1 %. Le centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay a effectué au total 59 IVG, toutes étant médicamenteuses. En outre, 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. En 2016, 17 conventions sont signées en Centre-Val de Loire entre les établissements de santé et les médecins de ville, le plus souvent avec des gynécologues, pour la réalisation

d'IVG médicamenteuses. L'ensemble des départements est désormais couvert par au moins une convention. Selon la Drees, en 2012, 8,5 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinet, centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 7 % en 2010.

Compte tenu de l'accroissement des taux de scolarité et d'activité féminins, 52 % des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre-Val de Loire (11,3 % dans la France hexagonale). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années 90 en Métropole mais tend à rester stable depuis quelques années. Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude Drees 2007 montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. À cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).



## Ressources disponibles sur le territoire

Le planning familial met en place un réseau de partenaires de secteur avec les structures scolaires, extra-scolaires, pour intervenir sur l'éducation à la vie affective et sexuelle à travers une approche genrée auprès du public jeune. Cette action ayant lieu au cours de l'année scolaire, au collège Antoine de Saint-Exupéry de Contres et s'adresse aux élèves des classes de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>. Cette action vise à offrir un espace de parole où chacun peut s'exprimer dans le respect, la bienveillance et le non-jugement sur les questions liées : au corps, à la sexualité, à la prévention des IST-VIH, à la contraception, à la prévention des grossesses non désirées, à l'IVG, aux droits des femmes et aux violences de genre, etc...

Les ateliers collectifs basés sur le volontariat des jeunes se déroulent à raison d'une séance mensuelle. Le planning familial aborde toute thématique en lien avec la santé sexuelle et les discriminations de genre, en fonction des besoins des élèves. Ces ateliers sont animés avec des outils d'éducation populaire qui favorisent les échanges. Si besoin, il est possible pour le/la jeune de prendre un temps individuel avec l'animatrice. Le nombre de jeunes participant aux ateliers est fluctuant mais le résultat quantitatif est satisfaisant, surtout lorsque les ateliers sont bien relayés par l'équipe pédagogique. Ces ateliers permettent au planning familial d'aborder différentes thématiques autour de la sexualité ; l'association apporte toujours des outils d'éducation populaire qui permettent de libérer la parole mais souvent, ce sont les jeunes qui amènent les sujets qui les préoccupent ce qui permet le débat.

L'association enregistre un réel besoin de ce type d'intervention, les jeunes de cet âge étant très préoccupés par les thèmes liés à la sexualité. Cette action est à renouveler faute de pouvoir en augmenter la fréquence, faute de moyens humains et matériels du planning familial.

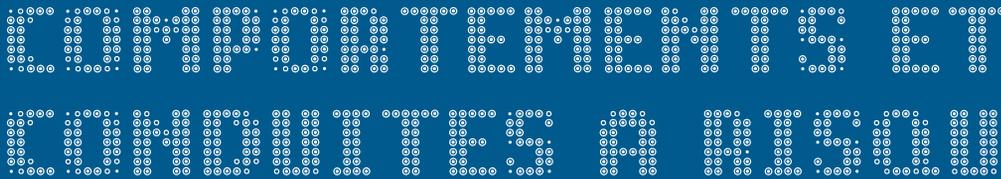
Une autre action s'inscrivant dans le même cadre a été réalisée par le planning familial à destination des 10-16 ans au sein du local jeunes de Fougères-sur-Bièvre, au cours de l'année scolaire et avec le partenariat financier de l'Agence régionale de santé. Dans le même contexte, une autre action a été réalisée au Point information jeunesse de Contres à destination de la population des 10-16 ans.

De même, en partenariat avec la Mutuelle sociale agricole et le lycée d'enseignement agricole privé (LEAP) de Boissay, une autre action ayant le même objectif a été réalisée par le planning familial au sein de ce lycée, à destination des élèves de toutes les classes. L'association constate que lorsque les ateliers sont surtout relayés par des animateurs qui participent aux échanges, le résultat de ces ateliers a été satisfaisant.

Le planning familial a également organisé une action de sensibilisation et d'information dans des lieux de loisirs dans une optique de réduction des risques, avec le partenariat de l'ARS et de la piscine de Contres. Elle s'adressait aux personnes présentes à la piscine de Contres et s'est déroulée au cours de la période estivale, afin :

- d'informer le grand public sur des questions liées à la vie affective et sexuelle ;
- prévenir les violences de genre ;
- rendre visible le planning familial comme un lieu ressources sur ces questions.

En partenariat avec le PIJ de Contres et le local jeunes de Fougères, le planning familial met en place un stand de prévention avec un accès libre à la documentation et aux préservatifs internes et externes. Ce stand est accompagné d'une animation avec des outils d'éducation populaire dans le but de favoriser le dialogue avec les personnes présentes sur le site. Les personnes présentes apprécient cette approche non moralisatrice de la prise de risque et participe sans hésitation aux animations proposées. Il s'agit d'une action à renouveler car elle permet aux jeunes rencontrés par le planning familial tout au long de l'année dans les locaux jeunes de mettre en pratique leurs connaissances. Cette action permet ainsi de toucher un plus large public.



## Ressources disponibles sur le territoire

Des actions de prévention sur le thème des conduites à risques sont organisées dans les collèges du Val de Cher-Controis, pour l'année scolaire 2018/2019 à destination des élèves et/ou des parents d'élèves des collèges de Saint-Aignan, Contres et Selles-sur-Cher. Ainsi, dans la commune de Selles-sur-Cher, une action de sensibilisation collective a été mise en place dans un premier temps, à destination des élèves de CE2, CM2 de l'école élémentaire et de 5<sup>ème</sup> du collège Les Pressigny. Ayant concerné 10 classes, elle a été réalisée par l'association VRS (Vers un réseau de soins) dans le cadre de la prévention des conduites à risque. De même, un théâtre forum a été organisé dans la même commune par la compagnie de théâtre Le Moulin à Paroles à destination de 4 classes de 3<sup>ème</sup> regroupant 117 élèves du collège Les Pressigny. Dans la commune de Saint Aignan, l'Anpaa 41 a mis en place une soirée débat adressée aux parents des élèves du collège J.P. Boncour, en matière de prévention de l'addiction face aux écrans. À Contres, les élèves de 5<sup>ème</sup> du collège St-Exupéry (soit 7 classes) ont bénéficié d'une sensibilisation collective initiée par l'association VRS sur la thématique de la prévention des addictions.

La fédération départementale Familles rurales du Loir-et-Cher a pour mission de rassembler les femmes et les hommes qui s'engagent au quotidien pour la promotion des familles et des personnes, et pour le développement de leur milieu de vie. Cette mission s'articule autour de 3 axes :

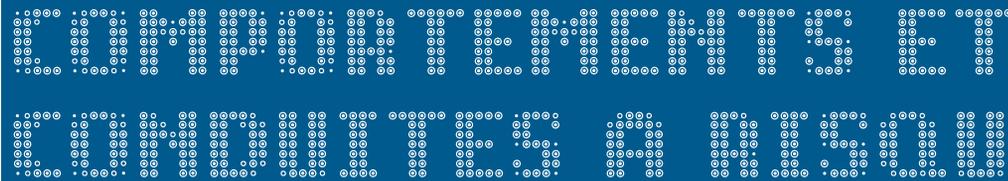
- la représentation et la défense des intérêts des familles et des territoires où elles vivent, en France métropolitaine et dans les Outre-mer ;
- l'information, la prévention et l'éducation ;
- l'organisation et la gestion d'activité et de services.

Dans le cadre de ses actions, plusieurs partenaires sont mobilisés. Ainsi on compte le Conseil départemental, le Crédit agricole Val de France, la MSA, l'ASEPT Berry-Touraine, la Caf, les collectivités territoriales, l'Udaf. L'action « Le monde des écrans » destinée à tout public, a été mise en place le 24 novembre 2017 par Familles rurales de Pontlevoy. Elle a été réalisée au foyer rural de Pontlevoy dans le but de prévenir l'utilisation des écrans auprès des jeunes. Cette action s'inscrit dans le cadre des actions parentalité. 2 orthophonistes sont intervenus suite à une interprétation de saynètes par des adolescents des accueils. Des débats ont ensuite eu lieu sur la question de la compréhension et de l'utilisation des écrans à la maison. Il en ressort une bonne participation du public et une bonne interaction. Ainsi, des actions de soutien et d'accompagnement à la parentalité sont à poursuivre sur le secteur de Pontlevoy. De même, en ce qui concerne les réseaux sociaux, l'action intitulée « les réseaux sociaux – Comment les utiliser ? Mode

d'emploi et prévention » s'intègre dans le cadre des actions de parentalité. Elle s'adresse aux parents, préadolescents, adolescents, familles et professionnels. Cette action a été réalisée le 8 juin 2018 sur l'utilisation des réseaux sociaux et la prévention a consisté en des scènes de théâtre et autres outils de participation pour le public présent alternés par des débats. Le groupe d'entraide mutuelle « En Avant ! 41 » est une association qui accueille prioritairement des personnes adultes traumatisées crâniennes et ou cérébro-lésées. Ses principales missions consistent à la rupture de l'isolement, l'aide et l'entraide, la réalisation d'activités et de projets à plus ou moins long terme et la vie sociale. Dans le cadre de la mise en œuvre de ses actions, le GEM « En Avant ! 41 » mobilise un certain nombre d'acteurs à savoir : APF France, Handicap, l'Agence régionale de santé, de même que des financeurs divers, les communes et d'autres associations.

Des actions de sensibilisation sont réalisées par l'association, en faisant témoigner des adhérents victimes de traumatismes crâniens. Dans le cadre du challenge Jules Renault, un échange sur des parcours de vie a eu lieu dans la ville de Candé, en collaboration avec l'AS de Chailles-Candé. Cette action de sensibilisation réalisée en juillet 2017 et juin 2018 s'adresse aux jeunes afin de leur permettre d'échanger avec des victimes d'accident de la route sur les dangers de celle-ci. En effet, un ou plusieurs adhérents de l'association communiquent et échangent, le temps d'une journée (en plusieurs temps découpés, dû à la grande fatigabilité) sur leur parcours de vie. Il n'est pas question lors de ces échanges de faire la morale, mais d'expliquer les suites de l'accident et le côté « positif » qu'apporte le GEM « En Avant ! 41 ». Les adhérents présents du GEM ont été satisfaits de ces échanges et ont apprécié le fait d'avoir été écoutés. L'association a été recontactée cette année par l'AS de Chailles-Candé afin de témoigner à nouveau. Cette action est donc à renouveler auprès d'autres publics.

Dans le cadre du forum prévention et sécurité routière du centre jeunesse de Contres, une action a été mise en place par l'association prévention de la Maif de Blois, à destination des élèves de 4<sup>ème</sup> du collège de Contres. Ayant eu lieu les 22 et 23 mars 2018 à l'espace jeunes de Contres, elle a consisté à sensibiliser ces élèves aux règles élémentaires de sécurité routière lors de la conduite d'un deux-roues motorisé. Il s'agissait d'une animation intitulée les "5 V" par groupe de 10-12 élèves pour une durée de 15 à 20 minutes. L'association a observé une implication des élèves à travers une bonne écoute et la participation à des débats très intéressants. Cette action pourrait donc être reconduite lors d'un prochain forum.



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

### Conduites à risques

#### Vie affective et sexuelle

Les élus et professionnels insistent sur la nécessité de maintenir les interventions des acteurs spécialisés, comme celles du planning familial organisées dans les établissements scolaires, facilitant ainsi beaucoup le recours à ces structures. Des actions de prévention sont toujours menées par cet opérateur, mais de façon plus ponctuelle et leur pérennité ne semble pas assurée dans un contexte de difficultés financières. Les personnels de l'Éducation nationale, comme les infirmières scolaires, apportent certes des éléments d'information aux jeunes, par exemple en classe de 4<sup>ème</sup>, mais cela semble insuffisant pour accompagner la vie affective, sentimentale et sexuelle des adolescents et adolescentes, qui peut commencer de façon plus précoce ou plus tardive. La prévention et l'éducation en matière de sexualité n'est généralement pas plus investie par les parents, qui ne savent pas comment communiquer sur ce sujet avec leurs enfants et manquent aussi d'informations pour certains.

*Professionnel : « Il y a un besoin énorme, il y avait, ça a commencé un peu à remonter, mais des jeunes enceintes à 13-14 ans, même dans leur pratique affective, ils étaient quand même très très perdus ces jeunes-là, et donc on sent que ça a apporté un petit plus, mais c'est pas encore assez suffisant donc on les fait intervenir, le Planning familial, au collège de Contres, au lycée Boissay aussi, qui sont très demandeurs, et ça me permet aussi de souligner qu'ils sont en grande difficulté financière et que si on les perd, ça va être très compliqué pour continuer à faire de la prévention sur ce sujet-là. »*

*Professionnel : « Si nous on n'avait pas fait intervenir le Planning familial en dehors de..., bon l'infirmière qui montre aux enfants de 4<sup>ème</sup> notamment comment mettre un préservatif, à quoi ressemble une pilule, il y aurait rien du tout quoi... »*

Les permanences du planning, dans des locaux extérieurs aux établissements scolaires, avec des possibilités de consultations représente un atout important, lorsqu'elles sont situées à proximité immédiate des établissements scolaires. Les jeunes n'ont pas un égal accès à ce dispositif, selon leur commune de résidence, malgré la possibilité de déplacements occasionnels à domicile ou dans une structure partenaire. La consultation du centre de planification située sur Saint-Aignan est aussi peu connue, et fait l'objet d'un faible nombre de demandes des jeunes femmes.

*Professionnel : « Je pense qu'il est vraiment regrettable que tous les collégiens et lycéens ne puissent pas accéder au Planning familial puisqu'on est loin de Romorantin et de Blois... (...) Effectivement ça pose vraiment problème, on a l'infirmière effectivement qui a orienté des jeunes filles souvent, même sur le temps de midi, quand c'était à l'hôpital. »*

*Professionnel : « L'antenne de Noyer après on se déplace au domicile si besoin, à la maison de l'emploi aussi si besoin, et on a une collègue aussi qui vient au bureau de la salle des fêtes, voilà, parce qu'avant les problèmes de mobilité c'était de Noyer à St-Aignan, toujours ce pont qui sépare bien les deux communes, maintenant c'est l'inverse, il y a des gros problèmes de mobilité ici qui sont très massifs. »*

*Professionnel : « On a eu un moment quand ça a été mis en place, effectivement il y avait quand même de la fréquentation et plus ça va et moins il y a de monde alors ce qu'il y a c'est que c'est une fois par mois. C'est pas non plus... La fréquence au niveau de l'information je ne suis pas sûr non plus que ce soit très performant. »*

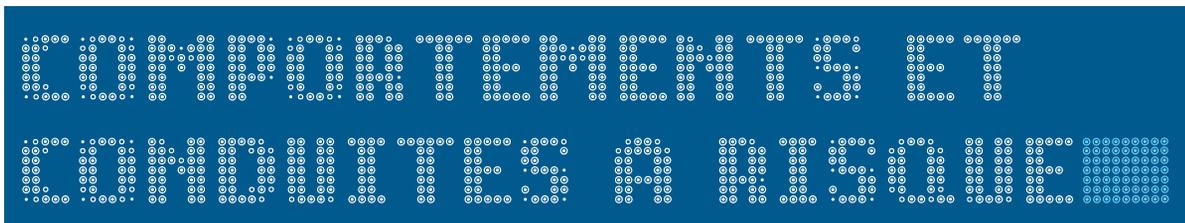
L'accès à la contraception d'urgence, théoriquement simple, puisque disponible librement et gratuitement dans toutes les pharmacies, souffre du rapport qu'ont certains professionnels avec cette pratique qu'ils réproouvent et découragent.

*Professionnel : « Quand le pharmacien leur claque la porte au nez ou leur fait tellement la morale que la fois d'après ils n'y retournent pas, parce que parfois il y a une fois d'après, c'est quand même très compliqué... Il y a aussi de la prévention à faire et de la pédagogie à faire auprès de, de tous les acteurs qui sont concernés par la question. »*

#### Sécurité routière

Les facteurs de risque d'accidents sont principalement les mêmes qu'au niveau national. La consommation d'alcool et la vitesse excessive sont souvent en cause. Le caractère rural du territoire favorise assez largement la vitesse, c'est pourquoi les conséquences des accidents y sont potentiellement plus graves. Pour réduire la vitesse dans les villages, de plus en plus d'aménagements de la voirie sont réalisés.

*Élu : « On constate qu'on est de plus en plus obligé dans nos communes de mettre des obstacles physiques pour obliger les gens à rouler lentement, les systèmes de peinture tout ça ça suffit plus... »*



Élu : « Et puis les radars pédagogiques... pareil. »

La verbalisation des infractions routières et retraits de points de permis ne permettent pas d'avoir les résultats escomptés, dans un contexte où la mobilité est incontournable et les transports en commun insuffisants pour la plupart des trajets. Un certain nombre de personnes perdent leur permis de conduire ou ne payent plus leurs primes d'assurance, par difficulté financière, mais continuent à utiliser leur voiture ou un deux roues motorisés prenant ainsi des risques importants.

Professionnel : « Ils n'ont pas beaucoup d'autres choix, il n'y a pas de transport et puis qui correspond. Il y a quelques lignes de bus mais qui ne correspondent aux heures de travail quoi... puis très peu en transversal, Nord/Sud, aller à Contres, et aux heures, quand on fait du 3/8, ça colle pas... »

Professionnel : « On reçoit beaucoup de personnes qui sont en recherche d'emploi, qui n'ont soit plus le permis, soit pas d'assurance, enfin voilà les risques, on a eu un jeune récemment d'ailleurs qui n'avait même pas le BSR. »

Les professionnels, élus et habitants rencontrés mettent par ailleurs en évidence des populations plus à risque. Il en va ainsi des jeunes, en lien avec l'usage fréquent des scooters et des consommations de produits psycho-actifs régulières. Une action de prévention globale sur le risque routier et les premiers secours est d'ailleurs menée depuis plusieurs années auprès d'une grande partie des lycéens.

Élu : « Au niveau du service jeunesse depuis 3 ans, (...) c'est une opération qui touche environ 300 jeunes avec des partenaires que sont pompiers, gendarmerie nationale, la Maif... On aborde un grand nombre de sujet qui ont été listés : la sécurité, les premiers secours... »

Ils pointent également certaines personnes âgées, dont la conduite apparaît dangereuse, en raison de problèmes de vue, de pertes de réflexes ou d'oubli du code de la route. Alors que ces personnes âgées sont en perte d'autonomie, la voiture représente encore pour eux le seul moyen de mobilité lorsqu'ils commencent à avoir des difficultés avec la marche. Il est difficile d'envisager de retirer leur permis à ces personnes, à la fois parce qu'elle permet le maintien des personnes dans une vie sociale, et parce que les procédures pour se faire semblent lourdes. Des actions de prévention auprès de cette population âgée pour mettre à jour leurs connaissances et limiter les risques seraient sans doute à développer.

Professionnel : « Le gros problème, c'est qu'on ne peut pas retirer le permis à une personne, même si on sait qu'elle n'est plus capable de conduire. »

Professionnel : « J'ai discuté avec le toubib parce que c'était

mon toubib aussi, et j'ai dit « mais comment ça se fait, vous pouvez pas lui faire retirer le permis [à un membre de la famille atteint de la maladie d'Alzheimer] ». Il m'a dit « moi j'ai pas le droit », il m'a dit « il faut qu'il provoque un accident ou alors il faut faire une demande à la préfecture. »

Professionnel : « Même quand on n'arrive plus à faire rien d'autre, on arrive encore à faire comme si on conduisait et au total, ils se maintiennent en vie chez eux grâce au fait qu'ils ne peuvent plus marcher mais il y a la voiture. »

## Addictions

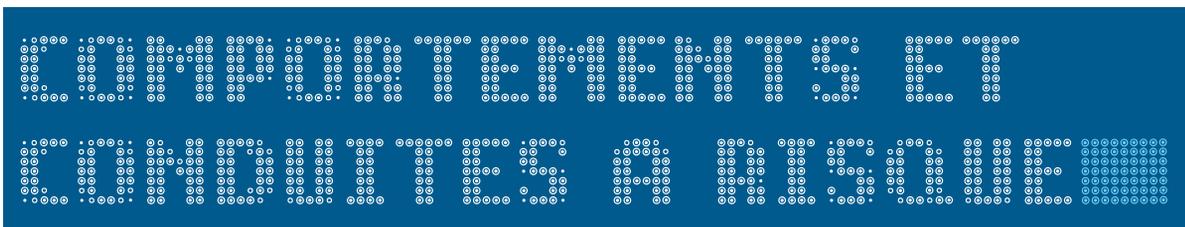
### Risques liés à l'usage des écrans

La pratique intensive des écrans et des réseaux sociaux interpellent les acteurs rencontrés qui y voient un certain nombre de risques, dont n'ont pas conscience les jeunes. Les principaux risques relevés concernent assez peu le temps passé par les jeunes et les questions de dépendance aux jeux vidéos. En revanche sont pointés les dangers potentiels des réseaux sociaux, des images qu'ils font circuler, dont les traces persistent dans le temps, mais aussi des possibles situations de harcèlement et un grand nombre de problématiques adolescentes qui ont aussi une existence sur ces supports, sans que les parents ne le soupçonnent. Les adultes, qu'ils s'agissent de leurs parents ou de la plupart des professionnels, n'ont pas le même niveau de maîtrise des outils techniques, ce qui les empêche de comprendre où se situent les dangers et d'éviter certaines dérives, de façon adaptée. Ils ont même simplement du mal à contrôler l'usage des téléphones et ordinateurs qui sont devenus une composante essentielle dans le fonctionnement de notre société et de la communication chez les jeunes. La prévention passe, pour les adultes, par une information adaptée sur les usages mais surtout les moyens de maintenir la communication avec leurs enfants.

Professionnel : « Il y a des parents qui ne se rendent pas compte en fait du danger, ils leur laissent l'accès parce que tout simplement ils ne savent pas. Ce n'est pas parce que, parfois ils ne mettent pas de limites, mais c'est tout simplement ils ne savent pas. »

Professionnel : « On ne peut pas montrer techniquement comment faire pour bloquer certaines pratiques parce qu'ils auront toujours un coup d'avance, donc nous on est parti de ce constat là, et donc du coup on est sur les conséquences qui peuvent avoir... Tu postes sur, alors ils ne sont même plus sur Facebook, ils sont sur Snap, sur Musical.ly, sur plein d'autres choses et quand nous on s'en arrivera dessus, bah ils partiront sur autres choses aussi donc on aura toujours un coup de retard... »

Professionnel : « Le danger des écrans, comment les limiter, les enfants sont souvent plus doués qu'eux donc en fait ils



*mettent des, comment on appelle ça, des codes parentaux mais les enfants sont beaucoup plus malins (sourires) donc voilà, il y a beaucoup de risques et beaucoup de passages à l'acte et beaucoup de choses très violentes qui se passe par rapport au téléphone et aux écrans, c'est quelque chose qu'on ne peut pas contrôler en plus .»*

Il est également difficile aux encadrants habituels des jeunes d'aborder ces sujets, des intervenants extérieurs présentent là aussi un intérêt pour leur neutralité et leur spécialisation. Des actions de prévention concluantes sont déjà menées au collège Paul Boncour et même dans les écoles primaires, par des acteurs spécialisés.

*Professionnel : « Les gens qui nous interpellent pour ça, effectivement ils s'aperçoivent peut-être un peu tard, ils ne pensaient pas que ça avait pris une telle ampleur ou que leur enfant était à ce point en addiction avec tout ce qui est écran et jeux. »*

*Professionnel : « En faisant intervenir un intervenant extérieur, on a cette neutralité par rapport au personnel encadrant, aux animateurs qui permettra peut-être après de rebondir sur des conversations, par exemple les discussions qui ont eu lieu en atelier, donc voilà. »*

### **Dépendance au tabac et désinformation sur la cigarette électronique**

La consommation de tabac est globalement en diminution mais l'image du tabac est encore trop positive chez les jeunes, et les jeunes femmes fument plus que par le passé malgré les augmentations des taxes sur les cigarettes. Les professionnels relèvent une difficulté de la prévention liée à un manque d'intérêt de la population pour le sujet, la circulation d'informations erronées, voire volontairement manipulées à dessein par les lobbies du tabac ; par exemple une surestimation des dangers de la cigarette électronique qui fait apparaître la cigarette traditionnelle comparativement moins nocive. Ces images faussées font particulièrement recette auprès de populations précaires.

*Professionnel : « C'est quelque chose dont on n'arrive difficilement à parler sans que ça déclenche beaucoup d'émotions et sans... et j'ai envie, je vous dit que la cigarette électronique, c'est pas dangereux, vous me croyez, vous ne me croyez pas mais, dans la pratique, on se retrouve avec l'élaboration d'un discours, à chaque fois d'un discours de défense du maintien de la consommation qui est extraordinairement structuré. »*

*Professionnel : « Ça n'a rien d'attrayant ce sujet-là, on a tout le monde contre soi et en plus la communication ne passe pas. »*

Sur l'alcool et les autres produits, les professionnels rencontrés estiment que les consommations ne sont pas moins courantes que sur des territoires urbains, la plupart

des drogues étant disponibles relativement facilement, particulièrement le cannabis, dans les établissements scolaires. Sa consommation semble totalement banalisée par les jeunes qui sous-estiment les risques liés à son usage. Le développement de la consommation d'autres produits de synthèse inquiète également dans la mesure où les personnes concernées, souvent des jeunes, se replient sur des cercles sociaux très limités de consommateurs, sans lien avec les services médicaux.

*Professionnel : « On est beaucoup plus confronté à cette question effectivement de cannabis, ils en parlent simplement et facilement en fait, on n'a plus l'impression que, c'est pas un sujet tabou en fait le cannabis. »*

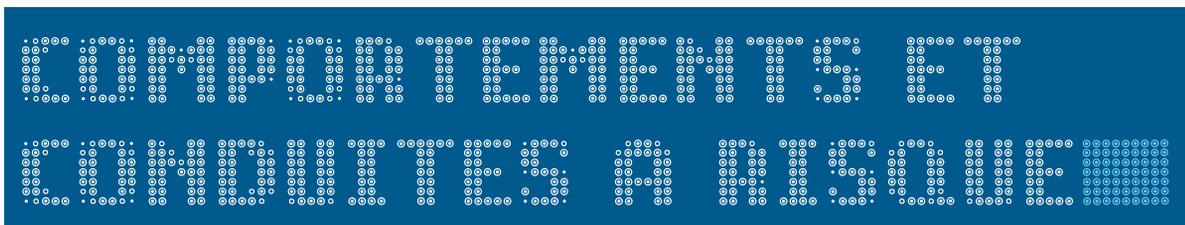
*Professionnel : « Ce qui peut nous inquiéter aussi, depuis 2 ans, c'est l'apparition de nouvelles consommations... En 2 ans, on a vu, on a connu des jeunes, c'est du LSD, du MDMA... »*

Si le territoire ne se distingue pas nécessairement en termes d'accès aux produits illicites et en termes de consommation, l'accès à la prévention, aux soins et aux structures de réduction des risques semble un peu moins aisé.

En matière de prévention, les professionnels relèvent la nécessité de faire évoluer leurs approches vis-à-vis des conduites addictives, car leurs conseils ont souvent du mal à passer auprès des jeunes. Plusieurs pistes d'améliorations sont évoquées, avec le soutien de pairs à pairs, des actions de prévention des structures spécialisées (MDA, VRS, ou l'Anpaa) au niveau local, que ce soit en direction des jeunes usagers ou en apportant un étayage aux acteurs de proximité par la formation. Dans cette optique, Vers un Réseau de Soins (VRS) développe par exemple depuis fin 2011 des dispositifs de prévention des conduites addictives en direction de jeunes en établissement scolaire ou d'apprentissage professionnel. Ces « Points de contact avancés » ont pour objectifs l'information individuelle et collective en prévention des usages, l'intervention précoce visant à éviter l'aggravation de l'usage et la formation-soutien aux équipes éducatives. Dans le territoire du Val de Cher-Controis, une permanence est organisée dans un lycée professionnel de Saint-Aignan.

*Professionnel : « En terme de prévention encore et d'accompagnement, comme ce sont des enfants souvent qui refusent ce dont ils ont besoin, ils ont du mal à accepter qu'on leur en parle et puis quand c'est des adultes effectivement qui leur en parlent, ça n'a pas le même effet que quand ils parlent entre pairs. »*

*Professionnel : « Peut-être donner une autre place au patient, plus comme acteur aussi, de façon à ce que son expérience puisse servir à d'autres et qu'il puisse être soutenant comme nous on a la chance de le vivre. »*



*Professionnel : « On se posait souvent la question de comment travailler avec ces jeunes, avec des choses qui soient plus attractives pour eux ou qui leur parlent plus, voilà on se posait la question de comment accompagner ces jeunes à prendre conscience en fait des dangers du cannabis... C'est dur... »*

Pour les prises en charge et les soins en matière d'addiction, un premier frein est l'accès géographique aux structures. Par exemple, la prise en charge en Csapa n'étant directement possible sur le territoire que lors de permanences de l'Anpa à Saint Aignan, les autres consultations et accompagnements sont possibles seulement à Blois, Romorantin-Monestois et Vendôme. Mais surtout, les délais pour obtenir une prise en charge en Csapa sont longs et laissent trop souvent se dégrader la situation des usagers, tandis que ceux désinsérés socialement et professionnellement risquent même de ne pas donner suite à leur démarche. La volonté de se soigner des personnes en situation d'addiction est en effet fragile, difficile à susciter et à maintenir. La réactivité et l'accessibilité s'avèrent essentielles pour commencer un accompagnement et le conserver dans la durée. Les consultations jeunes consommateurs répondent en partie à ce besoin mais ne répondent pas aux besoins de toutes les populations en situation d'addiction.

*Professionnel : « Aujourd'hui, on est à septembre en terme de rendez-vous voilà [soit environ 4 mois de délai], donc aujourd'hui, c'est la réalité de terrain et pour des personnes qui sont dans une démarche d'emploi, qui sont motivées ou qui sont encore insérées, c'est des délais qui peuvent encore tenir. (...) Et il y aura du dégât le temps qu'elles arrivent mais les personnes qui sont déjà désinsérées, enfin qui sont vraiment en situation entre soi, eh bah on pourra pas les rattraper parce qu'elles vont prendre rendez-vous mais dans 2 mois, même si on fait un courrier, la demande, elle aura voilà... »*

Pour les dispositifs de réduction des risques, VRS met en place une unité mobile sur les différentes communes du territoire (Montrichard, Saint-Aignan, Selles-sur-Cher) une fois par semaine, selon les demandes des usagers, dans une démarche d'aller-vers les usagers par le biais de contacts-relais avec les partenaires locaux (pharmacies, médecins, travailleurs sociaux...) qui les connaissent et les accompagnent au quotidien. Un programme d'échange de seringues est aussi développé en lien avec le réseau de pharmacies.

Au-delà des structures dédiées au soin et à la réduction des risques, différents moyens d'accompagnement des personnes se sont développés et nécessitent d'être développés pour toucher un plus large public à l'avenir. Un soutien psychologique et social simple d'accès est en effet d'autant plus important que certaines personnes ont des délais pour accéder aux consultations, n'ont pas de moyens de transport ou ne savent pas toujours à quels professionnels s'adresser. À ce niveau, le territoire révèle

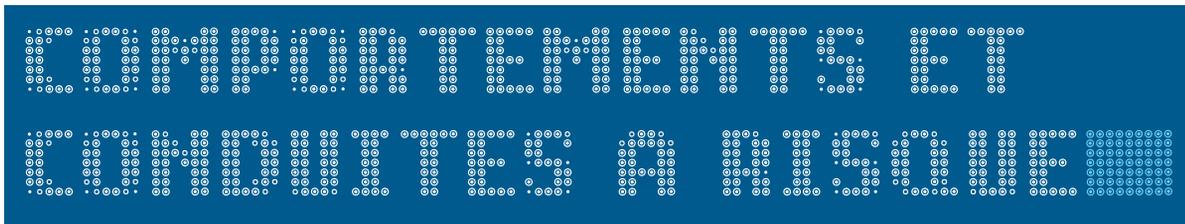
un certain dynamisme avec la constitution de plusieurs groupes de parole sur le Val de Cher-Controis ou à proximité immédiate depuis 2013 (Montrichard, Saint-Aignan, Amboise) pour les personnes dépendantes à l'alcool. Ces groupes permettent à des personnes alcooliques (ou ayant des polyconsommations) d'avoir un accompagnement et un étayage. Ils offrent aussi tout simplement à ces personnes des perspectives concrètes et palpables d'espoir, de par l'expérience des pairs.

*Professionnel : « Quand les personnes viennent en groupe de parole et qu'elles pensent que c'est fichu pour elles, elles sont dans l'alcool, elles sont dans la drogue, elles ne s'en sortiront pas et quand elles voient X, comment il s'en est sorti, quand elles voient Y qui est sorti de l'alcool depuis 20 ans, bah ça leur donne de l'espoir, donc à partir du moment où elles ont de l'espoir, bah elles ont envie de se soigner voilà, c'est ça. »*

Le recrutement des personnes potentiellement concernées reste entravé par une image peu favorable des groupes de parole transmise par des médias, le déni de la situation de dépendance alcoolique, les freins psychologiques pour accepter d'en parler en groupe (tabou...). Néanmoins les groupes locaux sont simples d'accès et proposent des modalités d'intégration souples pour les personnes, des possibilités d'avoir un accompagnement individualisé ou avec des groupes très restreints de personnes qui éprouvent des difficultés à venir parler en groupe. La connaissance et l'orientation vers ces groupes sont largement facilitées par des partenaires locaux du soin (médecins généralistes) ou associatifs (Vie libre à Saint-Aignan, Santé de la famille à Amboise, épicerie sociale...). Ces acteurs, même non spécialisés dans la dépendance alcoolique, peuvent repérer des individus éloignés des prises en charge et les inciter à bénéficier de ces groupes de parole. Aborder le sujet de la dépendance alcoolique est néanmoins difficile pour certains, ce qui limite l'orientation par un plus grand nombre d'acteurs.

*Professionnel : « Très rapidement, grâce à la consultation du Dr (nom) qui renvoyait sur le groupe, on a eu rapidement 4 ou 5 personnes qui sont venues. (...) Et puis on s'est retrouvé très rapidement avec des groupes de 15 personnes, 15 voire 20 personnes quelques fois, c'est-à-dire que c'était difficilement gérable et puis on s'est rendu compte que bah Montrichard, c'était un endroit mais qu'il y avait aussi des besoins sur Saint-Aignan et aussi sur Amboise, donc quelques temps plus tard on a demandé à l'hôpital de Saint-Aignan s'il pouvait nous prêter une salle. »*

*Professionnel : « On travaille pour certaines situations avec la MDCS mais c'est pas toujours le cas, on n'est pas formé pour ça, pour aborder le sujet, pour amener la personne bon, des violences conjugales, j'ai déjà orienté des personnes vers vos services, vos permanences mais l'alcool... »*



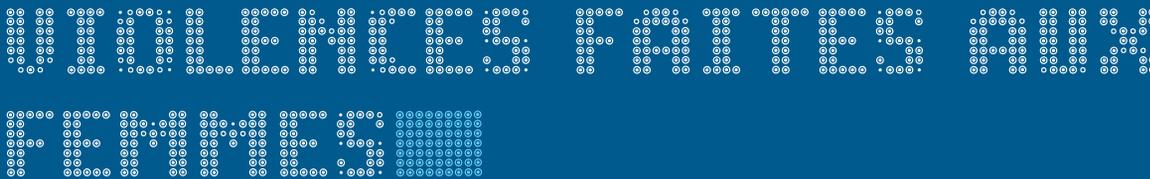
Pour les personnes qui les intègrent, les groupes de parole constituent souvent un soutien important. La mise en œuvre actuelle de ces groupes rencontre certaines difficultés et limites. Certains partenaires proposent une orientation vers des groupes de parole à leurs usagers, dans le cadre d'une obligation ou d'incitation forte. La présence de ces publics n'est donc pas liée à la même démarche personnelle que les autres participants et leur intégration au groupe est plus compliquée.

Par ailleurs, si la souplesse de ces groupes est un atout pour intégrer des malades, elle est aussi la conséquence d'une organisation actuelle légère qui repose sur le bénévolat des acteurs qui ne bénéficient pas de supervisions et dont l'engagement dans la durée est aussi fragile. Dans ce contexte, les acteurs hésitent à développer encore de nouvelles propositions, malgré des besoins bien identifiés, comme des groupes dédiés à l'entourage des personnes dépendantes. Enfin la forme de ces groupes doit évoluer pour mieux correspondre aux aspirations des jeunes usagers, tout en maintenant une cohérence dans la composition du groupe et des situations individuelles. Ainsi, il est souvent difficile d'intégrer un usager dans une optique de modération à un groupe d'abstinents.

*Professionnel : « C'est un peu trop connu et on a des recrutements directs, comme par exemple, on a actuellement 2 personnes qui nous sont envoyées en direct par le Spip, c'est très compliqué ça, on doit faire des coups de tampon, parce que ça dit au Spip que il est suivi, je ne vous dis pas que c'est du mauvais suivi, c'est un peu rodéo pour nous quand même parce qu'on est parfois dans des situations auxquelles on ne comprend pas tout. »*

*Professionnel : « Nous on n'a pas de statut, on fonctionne juste parce qu'on le veut. (...) Et on ne sait pas, d'abord il y a une question de légitimité, il y a aussi une question qu'on n'est pas éternel, il y a aussi une question qu'effectivement ça correspond à un besoin mais jusqu'à quand on va porter un truc en l'air comme ça, on est un peu dans une forme d'inconfort qui nous empêche aussi de trop investir l'avenir. »*

*Professionnel : « Au lieu d'être en groupe, des fois on fait des petites sorties, des marches et on essaie de se mélanger de l'association à 1 contre 2 ou 3 personnes, de se mélanger comme ça, et en marchant on parle, de tout et rien mais d'une parole, des fois ça en amène une autre et puis ça commence à se délivrer, ça commence à... à faire comprendre que s'ils arrivent à tenir comme on a tenu, ils peuvent devenir comme nous. »*



## Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas le fait des hommes.

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans. Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide).

Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite ainsi que de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, en 2006, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre un décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82 % étaient des femmes (n = 137).

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi, on diagnostique des difficultés :

- en matière d'accès aux soins, notamment des publics précaires. En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin ;
- dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant : avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple ;
- dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs ;

- dans le champ de la nutrition et de l'activité physique : en effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que rarement une activité physique ;
- dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière) ;
- dans le champ des maladies chroniques : les pathologies, y compris chroniques, accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel ;
- dans le champ du vieillissement de la population : les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

Le CIDFF (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles d'accueil et d'information) est un lieu d'accueil, un relais en matière d'action des pouvoirs publics en matière d'accès aux droits pour les femmes, de lutte contre les discriminations sexistes et de promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes. Dans le département du Loir-et-Cher, des permanences sont assurées à Blois, Vendôme, Romorantin, Salbris, Mer et Mondoubleau. Ainsi, le CIDFF du Loir-et-Cher, comme l'ensemble des CIDFF, intervient en matière d'accès au droit, de lutte contre les violences sexistes, d'emploi, de formation et de création d'activité, de vie familiale et de parentalité, de santé, et d'éducation et de citoyenneté.

Le CIDFF 41 assure, dans le cadre de ses missions, une action sur les violences faites aux femmes. Ses missions sont les suivantes :

- information juridique : droit de la famille (divorce, séparation, concubinage, pension alimentaire, autorité parentale...);
- lutte contre les violences faites aux femmes (violences conjugales, mutilations sexuelles féminines, mariages forcés, discrimination...);
- accompagnement psychologique des victimes de violences conjugales (confrontées aux violences des partenaires ou des ex-partenaires). Cette situation fait souffrir. Les personnes ne savent plus comment réagir ou quoi faire. Ces personnes peuvent venir en parler en toute confidentialité au CIDFF pour se faire aider.



## Mortalité par accidents de la circulation

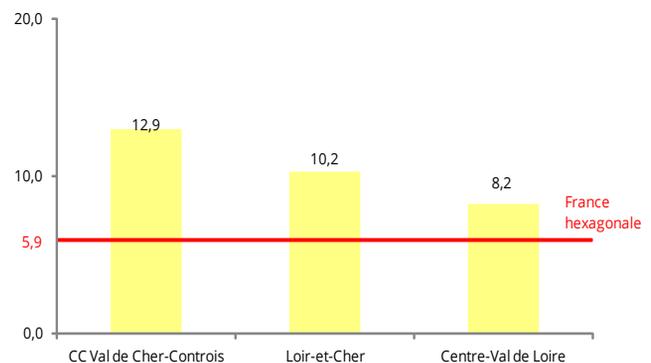
Entre 2006 et 2014, en moyenne 205 décès annuels sont recensés pour cause d'accidents de la circulation dans la région Centre-Val de Loire (153 chez les hommes et 52 chez les femmes), dont 33 dans le Loir-et-Cher et 6 en moyenne par an dans la CC Val de Cher-Controis (soit 0,9 % de l'ensemble des décès enregistrés sur le territoire d'étude).

La région Centre-Val de Loire occupe le 3<sup>ème</sup> rang des nouvelles régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et l'Occitanie. Les indicateurs alarmants en région s'expliquent en partie par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la région joue un rôle non négligeable. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation.

Entre 2006 et 2014, le taux comparatif de mortalité lié aux accidents de la circulation est de 12,9 décès pour 100 000 habitants dans la CC Val de Cher-Controis. Ce taux est comparable au taux départemental (10,2/100 000) mais significativement supérieur au niveau régional (8,2/100 000) et national (5,9/100 000).

Ainsi, sur le territoire d'étude, les décès des 15-24 ans dus aux accidents de la circulation, représentent 21,2 % de l'ensemble des décès relatifs à cette cause, contre 21,9 % dans le Loir-et-Cher, 23,2 % dans la région et 23,7 % en France métropolitaine.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION (2006-2014)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
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 Obépi réalisée en 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7 %) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15,0 %). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées dans la région a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

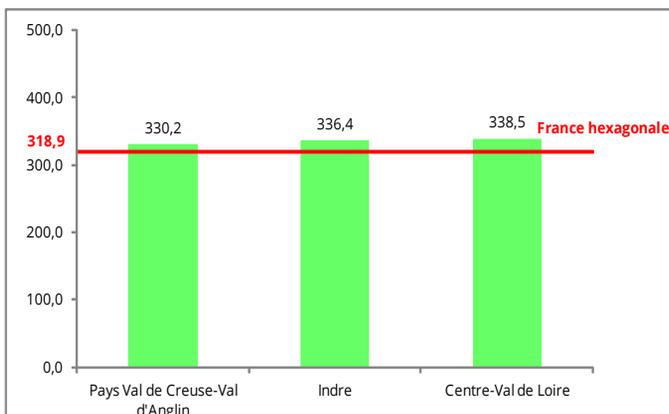
## Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée aux troubles nutritionnels. En 2014, 2 399 personnes bénéficient d'une prise en charge en ALD pour diabète de type 2 sur le Val de Cher-Controis (14 934 dans le département, 106 423 dans la région et 2 263 780 à l'échelle nationale).

En moyenne, entre 2006 et 2014, 9 140 nouvelles admissions en ALD diabète de type 2 ont été recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (5 088 pour les hommes et 4 052 pour les femmes). Dans le Val de Cher-Controis, ce sont 193 nouvelles admissions en moyenne par an (108 hommes et 85 femmes).

En éliminant l'effet de structure sur l'âge, le taux comparatif d'admission en ALD diabète de type 2, entre 2006 et 2014, est de 334,3 nouvelles admissions pour 100 000 habitants pour le Val de Cher-Controis. Ce taux est comparable à ceux du département (335,1) et de la région (338,5) mais significativement supérieur à celui de la France hexagonale (318,9).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2006-2014)



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



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

La CC Val de Cher-Controis compte, au 1<sup>er</sup> Janvier 2017, 8 diététiciens installés sur le territoire (5 mixtes et 3 salariés). Ils représentent au total, une densité de 16,7 professionnels de santé pour 100 000 habitants, densité proche de celles du département du Loir-et-Cher (16,8/100 000), de la région (17,0/100 000) et de la France hexagonale (17,8/100 000).

Les pédicures-podologues quant à eux sont au nombre de 15 au total sur le territoire, tous libéraux, avec une densité de 31,3 professionnels libéraux pour 100 000 habitants (21,9 dans le Loir-et-Cher, 18,7 en Centre-Val de Loire et 20,3 en France hexagonale).

## Ressources disponibles sur le territoire

Une action ponctuelle a été mise en œuvre par le relais assistants maternels itinérant du secteur de Montrichard, en mars 2017, dans le cadre de ses missions. Elle a été réalisée en partenariat avec la maison départementale de la cohésion sociale (MDCS) Sud Loire. Cette action, préparée avec la puéricultrice de secteur, a consisté en une réunion d'information et à des questions-réponses sur « l'alimentation du tout petit de 0 à 1 an » (repères du programme national nutrition santé (PNNS)). Elle a été réalisée à destination des assistants maternels dans le but de contribuer à la leur professionnalisation.

L'association de bienfaisance de Montrichard organise, dans le cadre de ses activités, une aide alimentaire ou financière (épicerie sociale) dénommée « Le Maillon »

faisant intervenir plusieurs partenaires tels que la banque alimentaire (fournisseur principal des denrées), la mairie de Montrichard et un restaurant dont le gérant a assuré la visite du site local sur invitation. À travers son accueil personnalisé, l'association propose un entretien lors de l'arrivée des personnes à l'épicerie pour essayer de déceler les besoins.

Étaient concernées par l'action, les personnes en difficultés financières dirigées vers l'association par les travailleurs sociaux ou les services d'urgence. Ainsi, l'action « Le Maillon » qui vise à accompagner et aider ponctuellement des personnes en difficultés passagères, a eu lieu de septembre à juillet. Les personnes accueillies apprécient l'aide et l'accueil des bénévoles de l'association.



## Offre de soins en médecine libérale

Selon le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la région Centre-Val de Loire est la région de France métropolitaine la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes), avec une densité de 124,3 médecins pour 100 000 habitants. Concernant le Loir-et-Cher, la densité en médecins généralistes est de 121,7, soit une densité inférieure au niveau régional. Pour l'activité libérale, la région apparaît au 1<sup>er</sup> rang des régions métropolitaines les moins dotées en médecins généralistes. Le Loir-et-Cher est le 23<sup>ème</sup> département le moins doté. À l'échelle des 96 départements métropolitains, le Loir-et-Cher apparaît au 16<sup>ème</sup> rang des départements où l'offre est la plus faible.

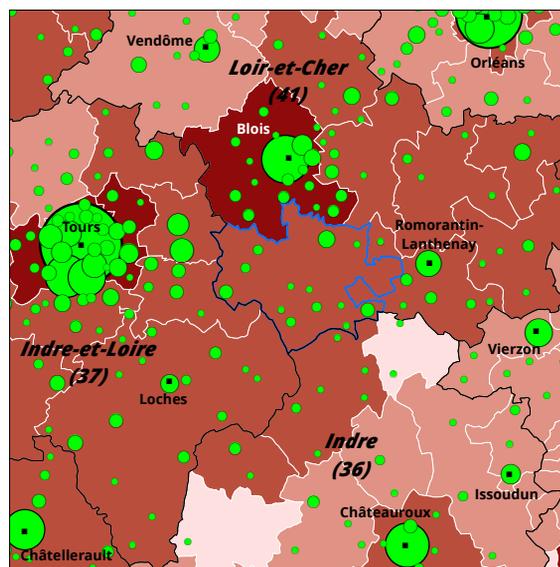
Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le Loir-et-Cher compte 241 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 72,3 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est comparable à ce qu'on observe en région Centre-Val de Loire avec 72,8 professionnels pour 100 000 habitants. Concernant la CC Val de Cher-Controis, on dénombre 28 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 58,3 professionnels pour 100 000 habitants, densité inférieure à celles du département (72,2), de la région (72,8) et de la France hexagonale (91,5).

En comptabilisant également les médecins généralistes exerçant une activité salariée (n = 10) ou mixte (n = 7) (maison de soins, hôpitaux, instituts spécialisés...), on retrouve, sur le territoire, 45 médecins généralistes, soit une densité tous mode d'exercice confondus de 93,8 généralistes pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à ce qu'on observe au niveau du département (121,7), de la région (124,3) et de l'Hexagone (154,9).

L'évolution de la démographie médicale apparaît très défavorable. En effet, selon le Conseil national de l'Ordre des médecins (Atlas de la démographie médicale en France, situation au 1<sup>er</sup> janvier 2016), la région Centre-Val de Loire enregistre une baisse de 4 % de ses effectifs de médecins actifs réguliers sur la période 2007-2016. Au niveau de la France hexagonale, cette baisse n'est que de 0,4 %.

On observe un vieillissement des médecins en activité sur la région Centre-Val de Loire et la CC Val de Cher-Controis n'est pas épargnée. En effet, sur le territoire d'étude, 60,1 % des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans ce qui est supérieur à ce qu'on observe au niveau départemental (59,3 %), régional (56,1 %) et national (51,6 %). Ces professionnels sont susceptibles de partir prochainement à la retraite, sans que leur renouvellement ne soit assuré.

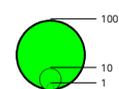
### DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2017



Densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de médecins généralistes libéraux



Sources : RPPS au 01/01/2017, Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



En ce qui concerne les médecins spécialistes (libéraux, salariés et mixtes), la région Centre-Val de Loire est la 1<sup>ère</sup> région de France métropolitaine la moins dotée avec une densité de 140,4 spécialistes pour 100 000 habitants, selon le RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le Loir-et-Cher est le 24<sup>ème</sup> département le moins doté avec 119,9 spécialistes pour 100 000 habitants. En ce qui concerne l'activité libérale, la région occupe la 4<sup>ème</sup> position des régions les moins dotées, derrière les Hauts-de-France, la Bourgogne-Franche-Comté et la Normandie. Le Loir-et-Cher apparaît au 46<sup>ème</sup> rang des départements métropolitains les moins dotés.

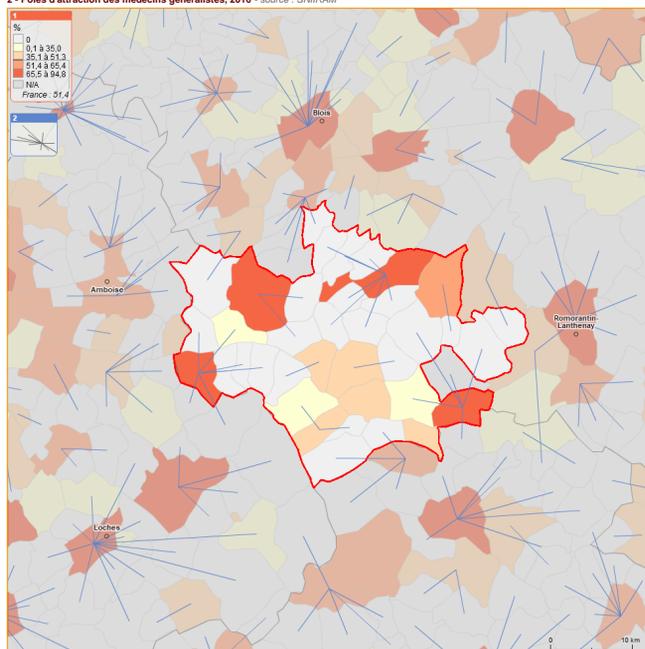
On comptabilise 7 médecins spécialistes exerçant une activité exclusivement libérale sur le Val de Cher-Controis.

Cela représente une densité de 14,6 professionnels pour 100 000 habitants, soit une proportion inférieure à celles du département (50,9), de la région (53,4) et de la France hexagonale (65,9). L'offre de soin en spécialistes libéraux se compose de 3 biologistes, 2 ophtalmologistes, 1 psychiatre et 1 radiologue.

En comptabilisant également les médecins spécialistes exerçant une activité salariée ou mixte, on retrouve, au total sur le territoire, 12 médecins spécialistes, soit une densité tous mode d'exercice confondus de 25 pour 100 000 habitants. Cette densité est bien inférieure à ce qu'on observe au niveau du département (119,9), de la région (140,5) et de l'Hexagone (186,9).

## PÔLE D'ATTRACTION<sup>[1]</sup> DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE<sup>[2]</sup> DES GÉNÉRALISTES EN 2016

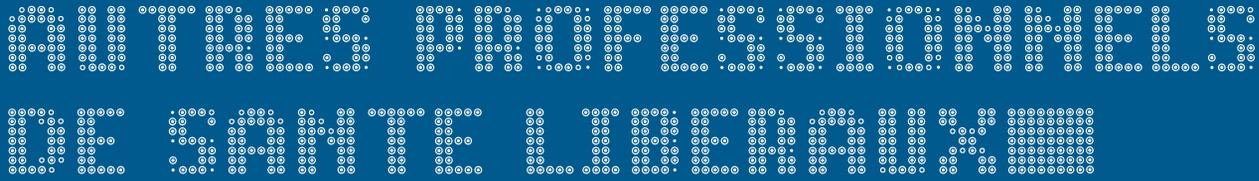
1 - Part de consommation intra-communale généralistes, 2016 - source : SNIIRAM  
 2 - Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2016 - source : SNIIRAM



© Albasant - IGN GEOFLAB  
 1 - Part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) de la commune par rapport à la consommation totale.  
 2 - Représentation du flux majoritaire entre la commune de résidence du patient et son principal lieu de soin

En 2016, 81,2 % des actes de médecins généralistes sur Selles-sur-Cher sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite les communes de Saint-Georges-sur-Cher (78,7 %), Pontlevoy (68,3 %), Contres (66,5 %) et Soings-en-Sologne (60,1 %). Sur les communes de Thésée (45,6 %), Meusnes (45,0 %), Saint-Aignan (39,0 %) et Saint-Romain-sur-Cher (38,2 %), les habitants de ces communes ont consommé moins de la moitié des actes de généralistes. Sur Montrichard-Val de Cher, Châtillon-sur-Cher et Mareuil-sur-Cher, les habitants de ces communes représentent une faible part des actes de médecins généralistes consommés (respectivement 22,3 %, 18,7 % et 1,3 %).

SOURCES : SNIIRAM, ATLASANTÉ, IGN GEOFLAB  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

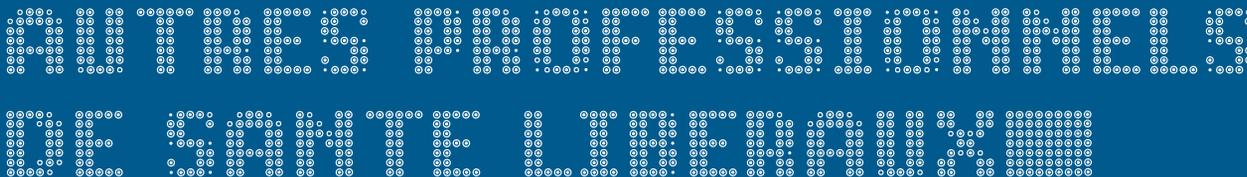
Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, 20 chirurgiens-dentistes libéraux étaient installés au sein de la CC Val de Cher-Controis. Cela correspond à une densité de 41,7 professionnels pour 100 000 habitants, proportion supérieure à celle du département (38,9) et de la région (39,2) mais inférieure à celle de la France hexagonale (53,1).

Le territoire compte 67 infirmiers libéraux, soit une densité de 139,7 pour 100 000 habitants. Cette proportion est supérieure à celles observées dans le Loir-et-Cher (107,3) et dans la région (97,8) mais inférieure à celle de la France hexagonale (159,8).

Rapportée à la population des personnes âgées de 65 ans et plus, ces derniers étant les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité en infirmiers libéraux est de 536 professionnels pour 100 000 habitants de plus de 65 ans. Cette proportion est toujours supérieure à celles du département (477,7) et de la région (480,5) mais inférieure à celle de la France métropolitaine (871,1).

Sur le Val de Cher-Controis, on dénombre 29 masseurs-kinésithérapeutes libéraux au 1<sup>er</sup> janvier 2016, soit une densité de 60,5 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celle du département (54,0) et de la région (64,4) mais inférieure à celle de la France métropolitaine (98,9).

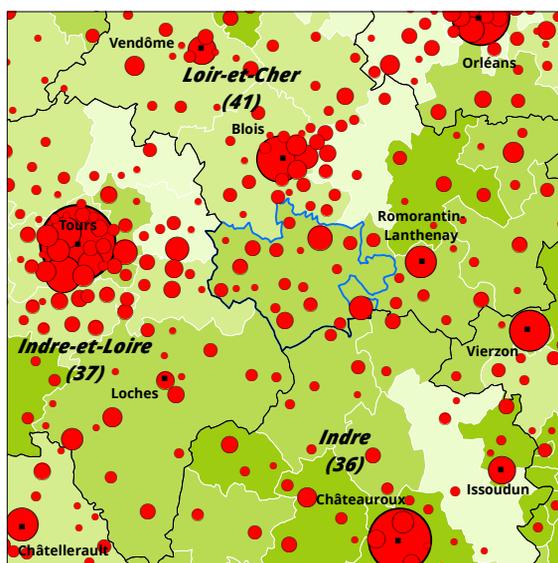
Concernant les orthophonistes, 8 exercent en libéral au sein de la CC Val de Cher-Controis, au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Cela représente une densité de 16,7 orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une densité supérieure à celle du département (14,1) et inférieure à celles de la région (18,7) et de la France hexagonale (27,1).



# DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2017

SOURCES : ADÉLI AU 01/01/2017, INSEE (RP 2014)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
\* AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2016 POUR LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

## Infirmiers

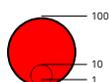


Densité d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

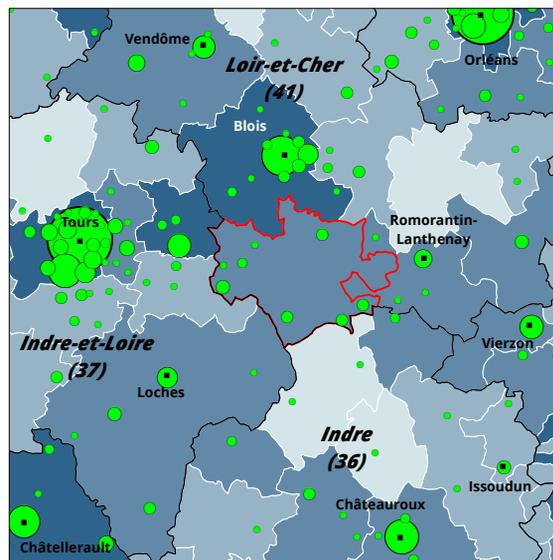


■ CC Val de Cher - Controis

Nombre d'infirmiers libéraux



## Chirurgiens-dentistes

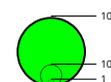


Densité de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

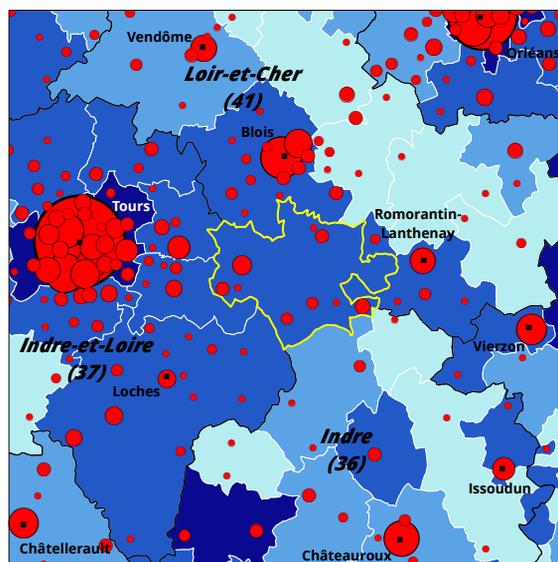


■ CC Val de Cher - Controis

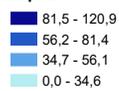
Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux



## Masseurs-kinésithérapeutes\*

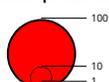


Densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants

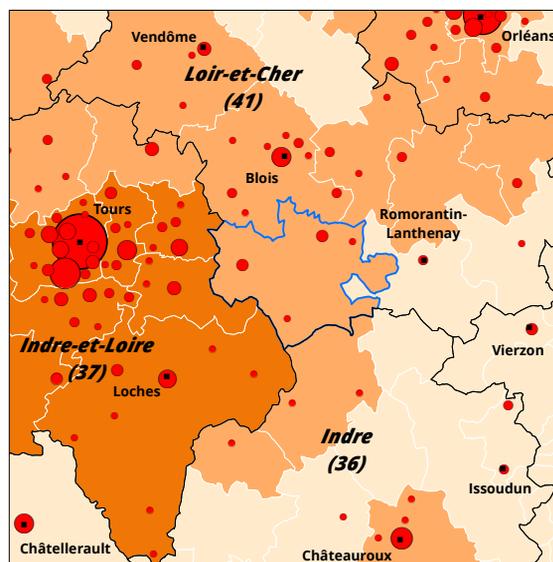


■ CC Val de Cher - Controis

Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux



## Orthophonistes

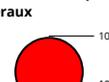


Densité d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants



■ CC Val de Cher - Controis

Nombre d'orthophonistes libéraux

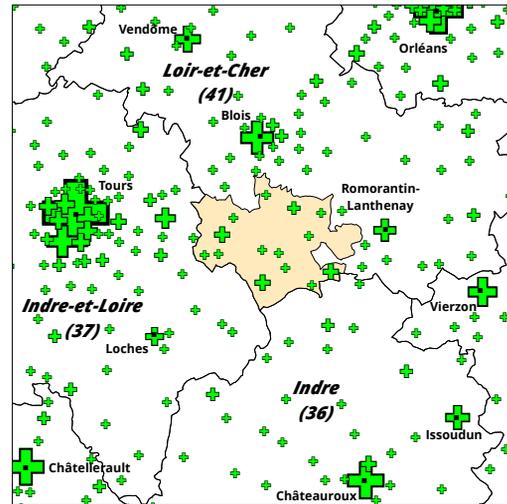


## Offre en pharmacie

Selon le RPPS, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, Le territoire compte au total 53 pharmaciens (27 salariés et 26 libéraux). Les 26 pharmaciens libéraux recensés au sein de la CC Val de Cher-Controis représentent une densité de 54,2 professionnels libéraux pour 100 000 habitants. La densité observée sur le territoire est ainsi supérieure à celles du département (41,7), de la région (43,1) et de la France hexagonale (47,0).

Selon le fichier Finess, 21 pharmacies sont implantées sur le territoire, ce qui correspond à une densité officinale d'1 pharmacie pour 2 284 habitants. Les communes de Montrichard, Saint-Aignan et Selles-sur-Cher accueillent chacune 3 pharmacies. Deux sont situées à Contres. Les autres officines sont réparties sur les communes suivantes : Chemery, Faverolle-sur-Cher, Fougère-sur-Bièvre, Meusne, Noyers-sur-Cher, Pontlevoy, Soings-en-Sologne, Saint-Georges-sur-Cher, Saint-Romain-sur-Cher et Thésée.

## NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2018

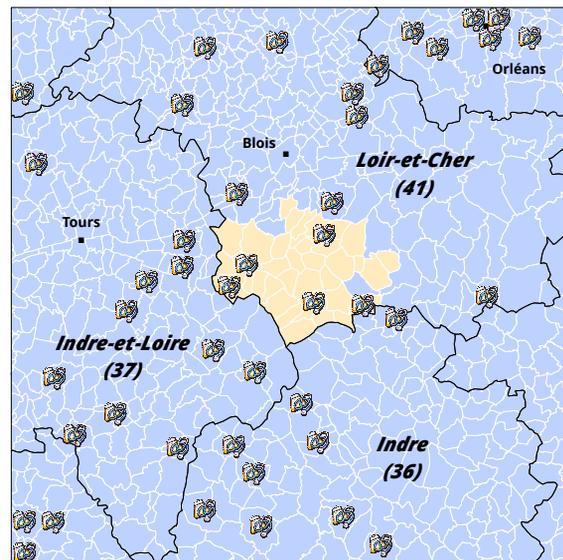


SOURCE : FINESS (EXTRACTION DU 21/08/2018)  
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

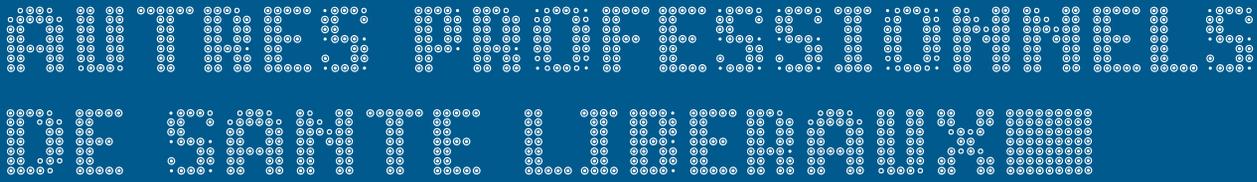
## Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les maisons de santé pluridisciplinaires assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique). Le Val de Cher-Controis compte sur son territoire 5 MSP : 1 à Contres, 1 à Montrichard, 1 à Noyers-sur-Cher, 1 à Selles-sur-Cher et 1 à Saint-Georges-sur-Cher.

## LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES



SOURCE : FINESS (EXTRACTION DU 21/08/2018)  
 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 de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30 et de l'activité observée.

En 2014, selon l'ARS, la PDSA a été révisée avec la publication en fin d'année du cahier des charges régional actualisé, tenant compte de l'activité de soins sur les périodes concernées (nuits en semaine, week-ends et jours fériés) et des volontés des professionnels de santé (médecins libéraux et régulateurs des Samu).

Les principales modifications concernent une réduction des horaires de PDSA sur quasiment l'ensemble des territoires, eu égard à la faible activité constatée, notamment en nuit profonde : arrêt des gardes après minuit sauf sur les agglomérations avec SOS Médecins, plus de PDSA les soirs de semaine dans l'Eure-et-Loir (sauf 3 secteurs), et la mise en place ou la poursuite d'expérimentations : extension de la PDSA au samedi matin dans le département et régulation doublée le dimanche matin.

Dans le Loir-et-Cher, la garde s'arrête sur tous les secteurs du département à 22 heures en semaine. La garde est maintenue jusqu'à 24 heures les week-ends et jours fériés. Au delà de ces horaires, il existe un transfert de la permanence des soins vers les urgences hospitalières.

Le Val de Cher-Controis se situe sur 3 secteurs. En semaine, selon la commune, la PDSA dépend du secteur de Contres au Nord, de Montrichard à l'Ouest et de Villefranche/Romorantin au Sud. Les week-ends et jours fériés le secteur de Contres disparaît au profit du secteur de Blois.



## Méthodologie

L'accessibilité potentielle localisée (APL) permet d'appréhender la disponibilité de l'offre au niveau communal. L'indicateur développé par la Drees et l'Irdes vise à améliorer les indicateurs usuels d'accessibilité aux soins. Elle se lit comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein (ETP), à la population pour 100 000 habitants. Cet 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.

Le calcul de l'APL repose sur l'estimation de plusieurs paramètres :

- l'accessibilité au professionnel diminue avec la distance ; les seuils de distance étant estimés à partir des taux de fréquentation des médecins observés dans les bases de l'Assurance maladie ;
- l'activité de chaque médecin est convertie en « équivalent temps plein » (ETP), calculé en fonction du

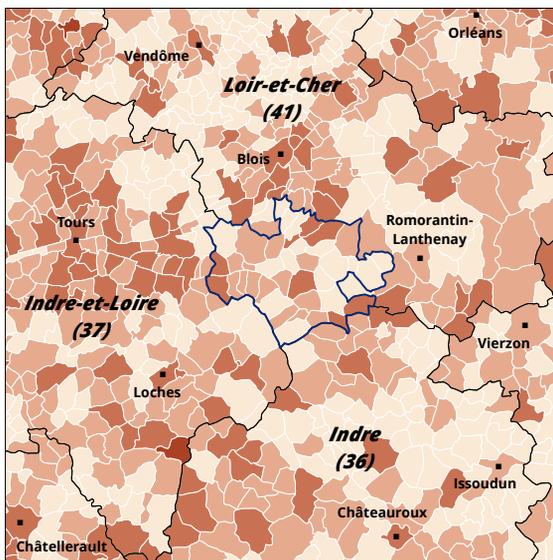
nombre d'actes (consultations et visites) ;

- la demande de soins de médecins généralistes est différenciée par classe d'âge, d'après l'observation des consommations par tranche d'âge disponibles dans les bases de l'Assurance maladie.

Dans les différentes cartographies réalisées, l'APL est étudiée en 4 niveaux :

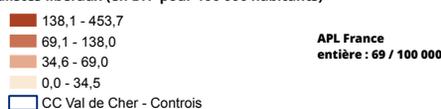
- le premier niveau concerne les communes où l'APL est la plus basse (inférieure ou égale à la moitié de la moyenne nationale) ;
- le deuxième niveau regroupe les communes à basse APL (comprise entre la moitié de la moyenne nationale et la moyenne nationale incluse) ;
- le troisième concerne les communes à APL élevée (c'est-à-dire supérieure à la moyenne nationale mais inférieure ou égale au double de la moyenne nationale) ;
- le quatrième concerne les communes où l'APL est la plus élevée (supérieure au double de la moyenne nationale).

## APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

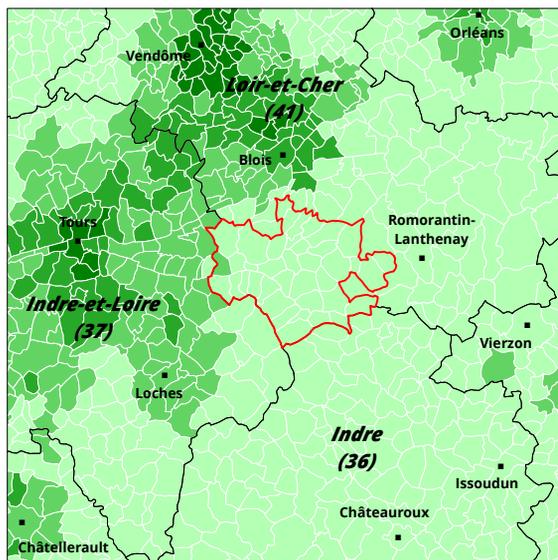
Médecins généralistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

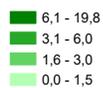
En 2013, la densité médicale de médecins généralistes, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein (ETP), est de 69 ETP pour 100 000 habitants en France, hors Mayotte. À l'échelle du Val de Cher-Controis, 43,2 % des communes se situent dans la borne où les APL sont les plus basses, 37,8 % ont des APL basses et 18,9 % des communes ont des APL élevées. Les APL élevées concernent les communes de Saint-Romain-sur-Cher (71,1 ETP/100 000), Meusnes (76,6 ETP/100 000), Fresnes (87,8 ETP/100 000), Contres (88,5 ETP/100 000), Selles-sur-Cher (96,3 ETP/100 000), Saint-Georges-sur-Cher (96,6 ETP/100 000) et Chissay-en-Touraine (101,7 ETP/100 000). Aucune des communes du territoire ne se situe dans la classe aux APL les plus élevées.

## APL AUX PÉDIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Pédiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



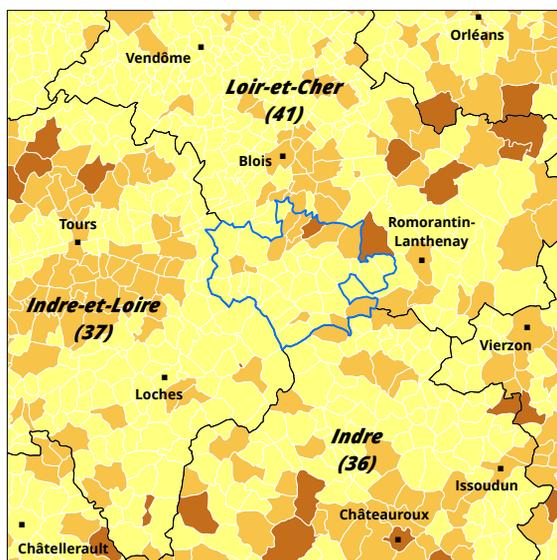
APL France  
entière : 3 / 100 000

CC Val de Cher - Controis

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

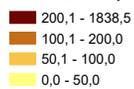
L'accessibilité potentielle localisée aux pédiatres libéraux en France est de 3 ETP pour 100 000 habitants en 2013. Toutes les communes du Val de Cher-Controis ont une APL très basse, c'est-à-dire inférieure à 1,5 ETP pour 100 000 habitants à l'exception de Chissay-en-Touraine (1,6 ETP/100 000).

## APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Infirmiers libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



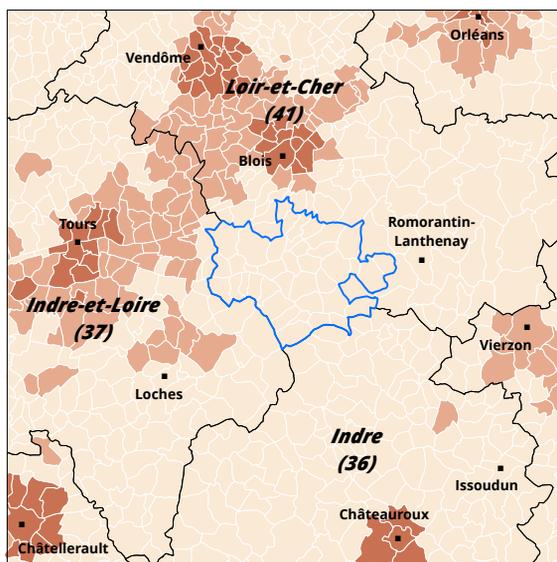
APL France  
entière : 100 / 100 000

CC Val de Cher - Controis

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

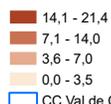
Pour les infirmiers libéraux, en 2013, l'APL en France est de 100 ETP pour 100 000 habitants. Au sein de la CC Val de Cher-Controis, la majorité des communes (73,0 %) ont une APL très basse et 24,3 % des communes ont une APL basse. Avec 102,7 ETP pour 100 000 habitants, Fresnes est la seule commune avec une APL élevée.

## APL AUX GYNÉCOLOGUES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Gynécologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



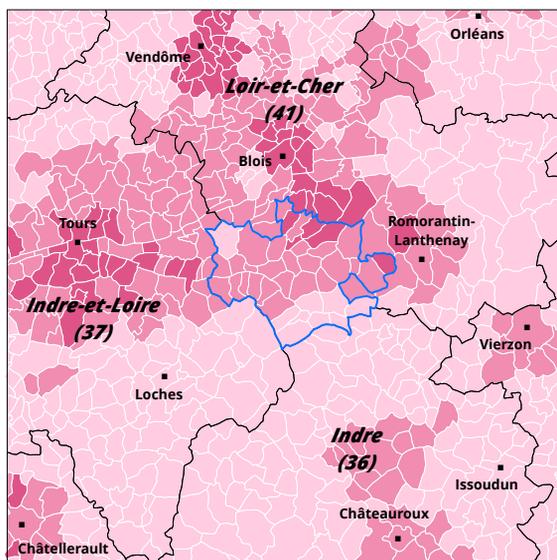
APL France  
entière : 7 / 100 000

CC Val de Cher - Controis

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

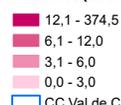
S'agissant des gynécologues libéraux, l'APL en France est de 7 ETP pour 100 000 habitants. À l'échelle du territoire, toutes les communes ont une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale).

## APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Sages-femmes libérales (en ETP pour 100 000 habitants)



APL France  
entière : 6 / 100 000

CC Val de Cher - Controis

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

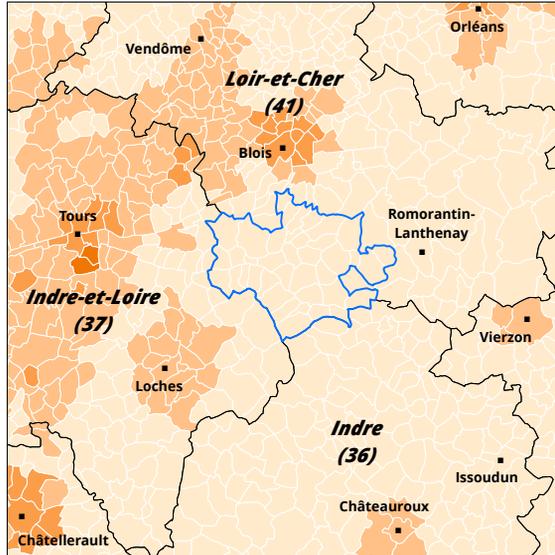
Pour les sages-femmes libérales, au niveau national, l'APL est de 6 ETP pour 100 000 habitants. Au niveau du Val de Cher-Controis, 24,3 % des communes ont des APL très basses et 64,9 % ont des APL basses. Concernant les APL élevées, 10,8 % des communes sont concernées, il s'agit de Lassay-sur-Croisne (6,1 ETP/100 000), Contres (6,7 ETP/100 000), Fresnes (6,9 ETP/100 000) et Fougères-sur-Bièvre (7,8 ETP/100 000).

ORL

OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX

ACCÉSSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) EN 2013

## APL AUX OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Ophtalmologues libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

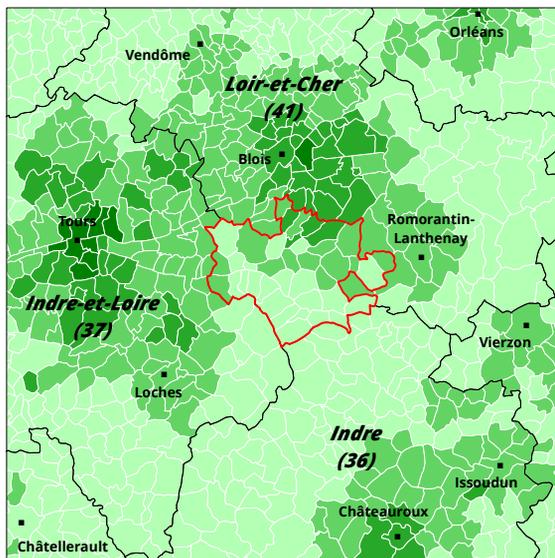


APL France  
entière : 6 / 100 000

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

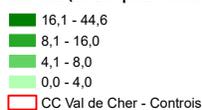
L'APL aux ophtalmologistes libéraux en France en 2013 est de 6 ETP pour 100 000 habitants. Pour le Val de Cher-Controis, toutes les communes ont une APL très basse (inférieure à la moitié de la moyenne nationale).

## APL AUX PSYCHIATRES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Psychiatres libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)

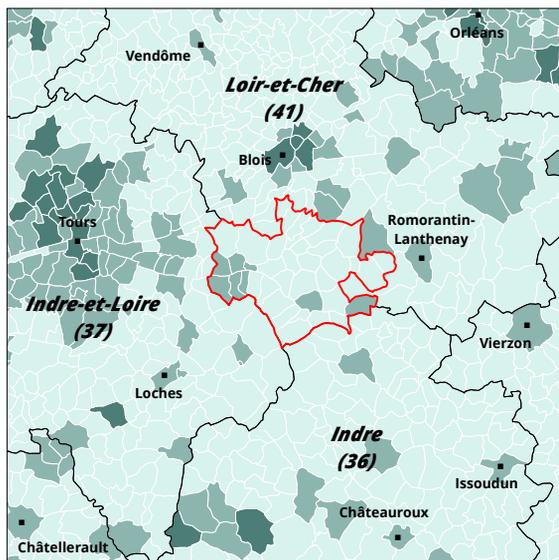


APL France  
entière : 8 / 100 000

Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Concernant les psychiatres libéraux, l'APL en France en 2013 est de 8 ETP pour 100 000 habitants. Sur le territoire, 54,1 % des communes ont une APL très basse et 37,8 % ont une APL basse. 3 communes ont une APL élevée, il s'agit de Contres (8,8 ETP/100 000), Fresnes (9,5 ETP/100 000) et Fougères-sur-Bièvre (11,1 ETP/100 000).

## APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

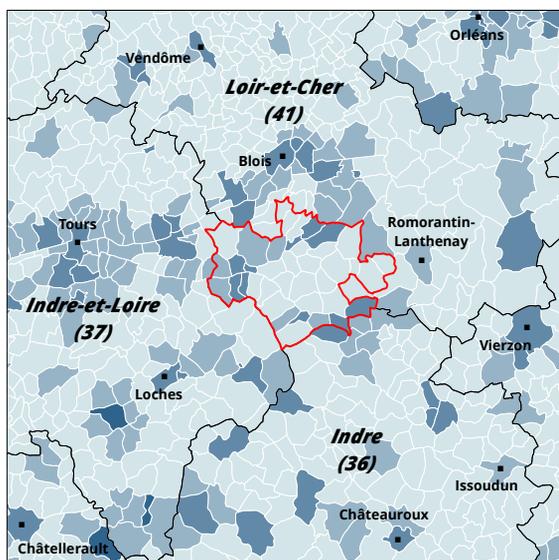
Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

En 2013, la densité médicale de masseurs-kinésithérapeutes libéraux, calculée à partir d'une mesure de l'offre de soins en équivalents temps plein, est de 77 ETP pour 100 000 habitants en France. à l'échelle du Val de Cher-Controis, 81,1 % des communes ont une APL très basse et 18,9 % ont une APL basse.

## APL AUX CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) en 2013

Chirurgiens-dentistes libéraux (en ETP pour 100 000 habitants)



Sources : Drees (SNIIRAM, CNAMTS), Insee RP  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

En 2013, au niveau national, l'accessibilité potentielle localisée des chirurgiens-dentistes libéraux est de 48 ETP pour 100 000 habitants. 62,2 % des communes du Val de Cher-Controis ont une APL très basse et 16,2 % des communes ont une APL basse. 21,6 % des communes ont un APL élevée, soit 8 communes : Seigy, Contres, Fresnes, Faverolles-sur-Cher, Montrichard, Saint-Julien-de-Chédon, Selles-sur-Cher et Meusnes.



## Équipements hospitaliers sur le territoire

Selon la statistique annuelle des établissements de santé 2016, collectée par la Drees, l'offre hospitalière du Val de Cher-Controis se décline sur plusieurs établissements au sein du territoire :

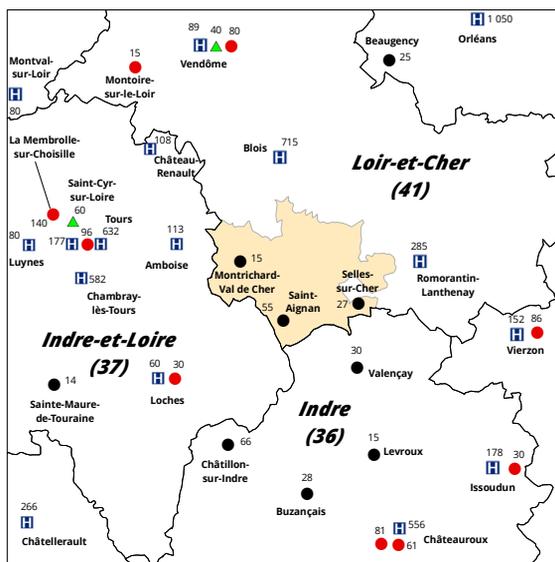
- le CH de Saint-Aignan-sur-Cher (ex-hôpital local) compte 25 lits d'hospitalisation complète en médecine et 30 lits de soins de suite et de réadaptation ;
- le CH de Montrichard (ex-hôpital local) compte 15 lits de soins de suite et réadaptation ;
- le CH de Selles-sur-Cher (ex-hôpital local) compte 27 lits de soins de suite et réadaptation.

En plus des équipements présents sur le territoire, on retrouve sur le département du Loir-et-Cher :

- les centres hospitaliers de Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme ;
- les centres hospitaliers de proximité de Montoire-sur-Loire et de Marchenoir ;
- Des cliniques privées à Blois et à Vendôme.

La population du territoire peut aussi compter sur le centre hospitalo-universitaire de Tours et le centre hospitalier régional d'Orléans.

### LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2016



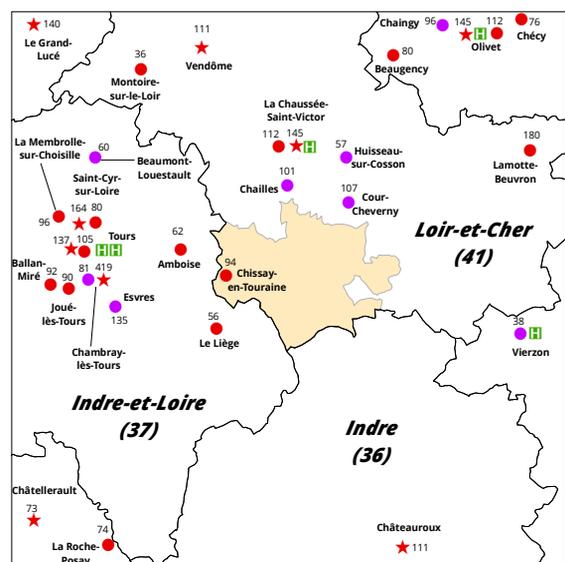
Etablissements publics de santé en 2017

- ☒ 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 14 à 1 050 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2017

Source : Sae diff*ix*i on  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

### LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2016

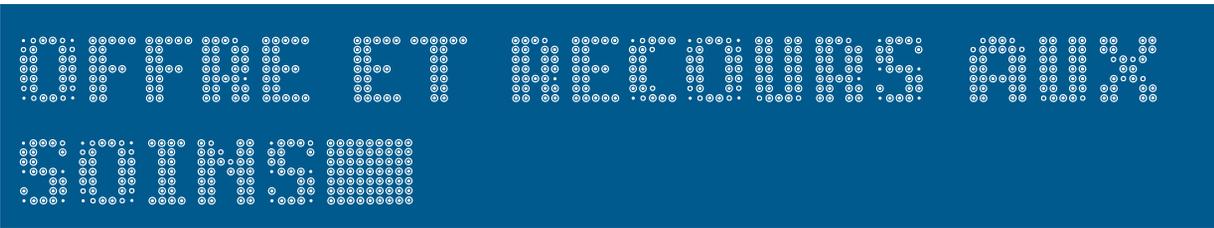


Etablissements privés de santé en 2017

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

De 36 à 419 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2017

Source : Sae diff*ix*i on  
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



## Ressources disponibles sur le territoire

Le réseau de prévention mains Centre agit, au niveau régional, à 3 niveaux de prévention : la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Ainsi la prévention primaire permet de diminuer la fréquence et la gravité des accidents. La prévention secondaire consiste en l'amélioration des prises en charge des patients et la diminution des séquelles physiques et psychologiques. La prévention tertiaire permet de lutter contre la désinsertion socioprofessionnelle.

L'association propose de la formation continue dispensée par des spécialistes, des protocoles de soins (urgences, kinésithérapie, pansements, douleur...), des outils de liaison, un soutien dans la prise en charge et l'orientation des patients avec des possibilités de soins de supports en psychothérapie, ergothérapie et sophrologie.



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

### Offre de soins

La démographie des professionnels de santé libéraux constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins, plus ou moins prégnante selon le type de professionnels et selon les populations concernées. Les habitants installés depuis longue date ont généralement accès à des professionnels de santé de premier recours à proximité sans trop de difficultés. Certains regrettent que les rendez-vous ne soient plus toujours donnés rapidement et que les médecins n'acceptent plus aussi facilement les visites à domicile que par le passé, ce qui pose des difficultés dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Pour les habitants s'installant sur le territoire, il est généralement difficile de trouver un nouveau praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Il en est de même pour ceux dont le médecin cesse son activité. Ces patients ont des difficultés pour renouveler leurs ordonnances et continuer à avoir un suivi. L'absence de médecin traitant les pénalise aussi dans leurs parcours de soins, car le passage préalable par un médecin généraliste permet non seulement le remboursement de la Sécurité sociale mais souvent aussi l'obtention plus rapide d'un rendez-vous avec un spécialiste.

*Habitant : « Il n'y a rien, les mecs [les médecins] ils sont surbookés. Nous dès qu'il y en a un qui s'installe, il est déjà plein alors qu'est-ce que vous voulez faire ? Moi, il y en a plein, ils ne savent pas comment faire, je plains les patients. »*

*Habitant : « On est parti voir d'autres médecins, ils ont dit qu'ils étaient saturés. Voilà, oui, ils nous prennent quand même en consultation quand c'est vraiment urgent (...) Il y en a d'autres des médecins traitants mais ils ont déjà leurs clients. »*

*Professionnel : « Moi-même je suis arrivé ça fait 9 mois que j'ai pris mon poste je n'ai toujours pas de médecin traitant, et c'est pas faute d'avoir cherché... »*

Certaines communes sont plus favorisées, avec l'implantation de lieux d'activité de plusieurs praticiens, comme par exemple à Montrichard, Contres ou Saint-Georges, où les médecins de la maison médicale semblent assez disponibles.

*Professionnel : « Alors sur Saint-Georges, on a, il y a quand même la maison médicale, avec les médecins qui sont toujours hyper disponibles pour nous, je dois le dire vraiment on*

*travaille très bien avec la maison médicale de Saint-Georges ça c'est sûr. (...) Quand on a besoin de rendez-vous en urgence ça c'est déjà arrivé de Noyer-sur-Cher d'appeler à Saint-Georges pour envoyer des gens en consultation ici. »*

*Habitant : « Les généralistes ça va, on a la chance d'avoir un cabinet médical soin, donc on arrive à avoir un rendez-vous dans la journée. »*

Les habitants ont également témoigné d'un difficile accès aux praticiens, les week-ends, lors des périodes de congés et en cas de petites urgences. Cela est en partie dû à un manque de compréhension de l'organisation de la permanence des soins ambulatoires et de l'existence de services ou dispositifs qui leur sont accessibles : consultations classiques, permanence des soins, nécessité d'appeler le 15, les pompiers, les urgences...

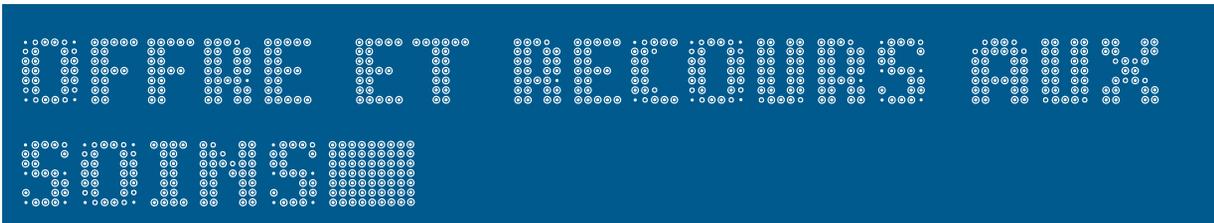
Si la démographie des médecins n'est pas suffisante, généraliste ou spécialiste, elle inquiète surtout les habitants et les autres professionnels pour l'avenir. L'âge des professionnels de santé du territoire implique en effet un arrêt probable de leur activité dans les années à venir, sans que leur remplacement ne soit assuré.

*Habitant : « Moi je vois mon docteur, (...) en principe, il m'a dit qu'il faisait encore 2-3 ans, ou s'il part là, c'est qu'il y a quelqu'un derrière lui. Il m'a dit partir à 3 ans, bah dans 3 ans, il n'y a plus personne, on va aller chez qui se faire soigner ? »*

*Habitant : « Il y en a qui vont partir à la retraite, ça je sais et après il n'y a personne pour les remplacer apparemment. »*

*Habitant : « Même les spécialistes hein ! De toute façon là, à Romorantin, au niveau cardio on en avait un ! Il va partir il n'est pas remplacé, on aura plus de cardiologue. »*

Peu de spécialistes exercent directement sur le territoire, mais lorsque les personnes peuvent se rendre sur Tours ou Blois, elles ont alors à leur disposition l'ensemble des spécialités et des compétences pour leur prise en charge. Certains habitants rencontrés apprécient particulièrement de pouvoir bénéficier de soins de haute technicité sur l'agglomération tourangelle et ont confiance dans les hôpitaux de Tours et Blois. En revanche les petits centres hospitaliers locaux de Selles-sur-Cher, Saint-Aignan, Montrichard, à proximité plus immédiate ont une image plus contrastée.



*Habitant : « Je me suis fait une rupture du tendon d'Achille, bon bah toute ma rééducation, j'ai préféré la faire avec des vrais spécialistes du sport, parce que nous ici on va avoir des kinés, on va avoir des ostéos mais qui n'ont pas forcément la spécialité vraiment sport sport. Mais moi, c'est mon outil de travail donc là j'ai pris le truc pour mettre toutes les chances de mon côté. (...) Le journalier, je le faisais ici parce que bon on a un kiné qui est, qui pouvait me faire le travail de tous les jours, par contre j'allais 3 fois par semaine à Tours pour tout ce qui était spécifique avec des machines que nous on n'a pas ici. »*

*Habitant : « L'hôpital de Blois, j'y ai eu affaire, j'ai été malade au mois de juillet, j'y suis allé, franchement bien, prise en charge, bon suivi. »*

*Habitant : « C'est un peu vieillot. »*

*Habitant : « Mais même, enfin moi je suis écœurée par rapport à ça, elle a un téléphone et une alarme, elle ne peut pas y arriver. (...) Mais il faut au moins qu'ils aient la conscience de lui mettre ça près d'elle, je sais pas, il y a une table de nuit, c'est à 2 mètres derrière alors on lui téléphone, elle peut pas répondre (...) et puis l'alarme, il y a une alarme c'est fait pour servir quand même, bah elle peut pas l'attraper non plus, donc c'est un peu... Elles n'en ont rien à fiche les filles attends, ça va pas. »*

Certaines spécialités nécessitent certes de longs délais de rendez-vous (ophtalmologie, dermatologie entre autres) mais c'est le cas sur la plupart des territoires urbains ou ruraux, et il est possible d'avoir une prise en charge plus rapide lorsque la situation le justifie. Quant aux paramédicaux, cela ne suscite pas de difficultés particulières pour les infirmières mais l'accès est plus délicat pour les dentistes et très difficile pour les kinésithérapeutes.

*Habitant : « On n'a pas de solution, les médecins ils sont surchargés, j'ai demandé un dermato à Romo, madame (nom) elle m'a dit... je vous la retirerai en septembre, c'est pas dramatique mais enfin je vais peut-être contaminer d'autres. »*

*Habitant : « Ophtalmo, j'ai pris rendez-vous pour mon fils l'année dernière, j'ai rendez-vous que cette année, parce que l'année dernière les rendez-vous c'était même pas la peine, ils ne savaient même pas quand est-ce qu'ils allaient avoir une place, même au mois de janvier alors... »*

*Professionnel [kinésithérapeute] : « Oui, c'est la vérité, j'y suis confronté tous les matins, parce que je suis à domicile le matin, donc je ne peux voir, dans la matinée, que 6 personnes. C'est-à-dire que j'ai plein d'appels auxquels je peux pas répondre, parce que je peux pas être partout au même moment. Effectivement c'est compliqué de laisser les gens sur le bas coté et ne pas leur trouver de solution. »*

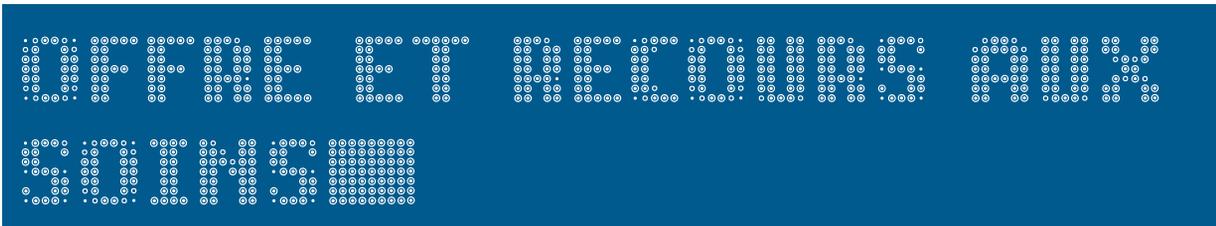
L'éloignement des habitants vis-à-vis des lieux de

consultation représente une contrainte non négligeable pour ceux qui n'ont pas de moyen de transport individuel. Cela contribue en partie au renoncement aux soins ou au report de certains soins, dès lors qu'ils ne sont pas considérés comme importants. En effet, lorsque les consultations n'ont pas lieu dans le cadre d'affections de longue durée, les transports comme le taxi ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale, ni généralement les mutuelles. Il existe des possibilités de prise en charge par la Sécurité sociale pour les personnes aux très faibles revenus, dans la limite de 5 trajets par an. Les autres habitants sont dépendants de l'offre de transports en commun et des horaires limités des lignes. S'il est possible d'utiliser le transport à la demande, celui-ci n'est pas vraiment adapté aux besoins de santé là aussi du fait de son manque de souplesse, par exemple, dans le cas où les rendez-vous médicaux prennent du retard ou quand le délai entre l'aller et le retour est trop important, ce qui oblige la personne à attendre plusieurs heures avant de pouvoir rentrer à son domicile. D'autre part, le transport à la demande ne couvre que la communauté de communes et ne permet pas de se rendre par exemple jusqu'à Blois. Un poste de service civique, au niveau du service social départemental, réalise de l'accompagnement physique en grande partie pour les rendez-vous médicaux ce qui traduit bien l'existence d'un besoin courant non couvert par ailleurs par d'autres dispositifs.

*Professionnel : « En matière de santé, ne serait-ce que se déplacer est un vrai problème dans notre... région. Là, sur la Vallée du Cher, quand il faut aller à Blois pour se faire soigner, et là je ne parle pas seulement du manque de médecins traitants, je parle de tout ce qui est autre, hein, si j'ai besoin d'un ophtalmo il faut que je me déplace, et que si j'ai 85 ans que je n'ai pas de voiture, que je ne peux plus conduire etc. que la prise en charge au niveau Sécu, elle n'existe plus. »*

*Professionnel : « Un monsieur qui était de Saint-Aignan ou Noyer, qui appelle parce que sa femme est rentrée d'une hospitalisation pour une maladie respiratoire manifestation importante, qui est sous oxygène, avec une ordonnance pour des interventions de kinésithérapeute, il finit par appeler le service social parce qu'il a fait tous les kinés et personne ne peut prendre en charge parce qu'en plus il faut aller à domicile pour le coup parce que madame elle n'est pas déplaçable. Donc nous au niveau du service on est régulièrement confronté comme ça, alors en dernier recours, de gens qui n'arrivent pas à faire aboutir leurs démarches, qui ne trouvent pas, et qui appellent le service parce qu'ils ne peuvent pas être vus par un médecin généraliste, un ophtalmo voire les dentistes. »*

Quelle que soit la disponibilité de l'offre de soins, celle-ci est simplement inaccessible à une partie de la population du Val de cher-Controis relativement pauvre qui ne peut pas financer tant le transport que les soins non remboursés, ou partiellement remboursés par la collectivité. Ainsi, les soins dentaires, les consultations qui amènent des dépassements



des tarifs conventionnés, les psychologues libéraux ou même des soins occasionnels infirmiers sont l'objet de renoncements aux soins.

*Professionnel : « En tant qu'infirmier, quand on va à domicile, on s'est rendu compte qu'il y a quand même une paupérisation de la population, et que malheureusement y a des gens qui n'ont pas forcément les moyens d'avoir des soins qui ne sont pas pris en charge par la Sécurité sociale. Un exemple tout bête, des gens qui ont une insuffisance cardiaque, qui ont besoin de mettre des bandes à varices, ça n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale. Nous on peut les mettre mais on facture, il y a des gens qui refusent parce qu'ils n'ont pas les moyens, donc ils restent sans soins. »*

### Prévention

Les acteurs rencontrés relèvent la nécessité de développer plus largement la prévention. Celle-ci reposerait trop sur la seule Éducation nationale. Les freins à une plus large mise en œuvre de la prévention sont de plusieurs ordres. Les médecins généralistes ou les autres professionnels de premier recours n'ont pas le temps de donner ce type d'informations lors des consultations, n'ont pas les formations nécessaires, ni le soutien financier pour les réaliser sans pénaliser leur activité habituelle.

Pour les acteurs spécialisés sur certaines thématiques, certaines actions ne sont pas entreprises parce que leurs effets ne sont pas mesurables à court terme : difficiles à évaluer, elles le sont également à financer, notamment sur des milieux ruraux où elles touchent potentiellement un plus faible nombre de personnes. En effet, les professionnels constatent un manque d'intérêt du public qui pourrait potentiellement le plus bénéficier de ces initiatives. Ces derniers ne sont pas intéressés spontanément par les sujets de santé qui ne constituent pas pour eux une priorité ; ils ont à être convaincus par différents partenaires de l'intérêt de la démarche et à se déplacer jusqu'à un lieu qui n'est pas toujours simplement accessible.

*Professionnel : « c'est juste que quand ils ont fini leur journée de travail, ils n'ont pas envie de venir, voilà, parfois c'est juste des choses assez simples... Voilà, donc, et puis souvent en prévention, on a aussi, voilà ceux qui vont venir c'est pas forcément les plus concernés. »*

Certains acteurs sont aussi découragés par les contraintes administratives liées aux demandes de financement de ces actions préventives. Il est nécessaire de remplir des dossiers de subvention qu'ils estiment longs et difficile. Même pour des problématiques de santé qui existent sur tout territoire et lorsqu'il s'agit de petits montants, les acteurs doivent effectuer un travail de justification et l'intégrer dans un cadre prédéfini pour obtenir leur financement. La non-pérennité de ces financements fragilise également les projets sur le

long terme.

*Professionnel : « Les dossiers sont hyper lourds à remplir, pour qu'on puisse avoir 1 000 ou 1 500 € pour pouvoir financer une action, c'est trop lourd, c'est trop lourd, et je pense qu'il y a des établissements qui ne le font pas parce que c'est trop compliqué et parce que c'est trop lourd à gérer, parce qu'on n'a pas le temps, parce qu'on a autre chose à faire. »*

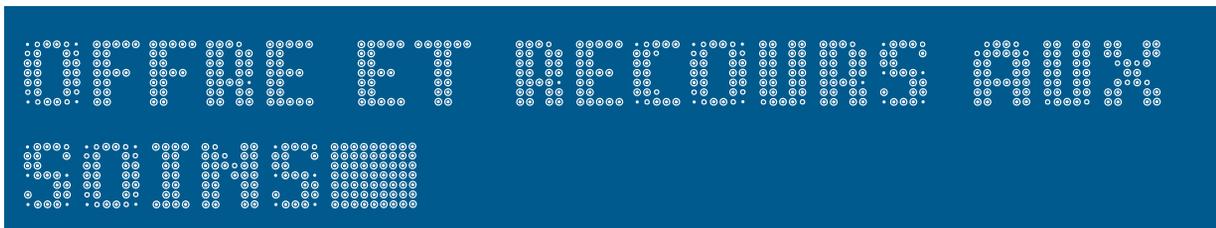
*Professionnel : « Il faut des moyens humains, il faut du temps, parfois il faut des moyens matériels, il faut des salles, enfin moi je veux dire, au sein du service que je dirige, il y a quelques actions comme ça avec des partenaires (...) mais ça a un coût tout ça. »*

*Professionnel : « La prévention est quand même la priorité nationale, elle n'est pas financée pour autant, et les financements restent non pérennes, et cela dans tous les secteurs, que ce soit l'addicto... Voilà. »*

Maintenir et développer l'approche de la prévention passe donc en partie par un soutien financier ou logistique aux actions au niveau local et le recours à des acteurs spécialisés situés hors du territoire. Certaines municipalités comme Saint-Aignan mettent à disposition des professionnels et des associations des bâtiments pour effectuer des consultations ou des actions de prévention.

*Élu : « Je vous donne un exemple, j'ai signé avec le maire de [nom de la commune], les permanences de vaccination puisqu'il n'y en avait plus en Vallée du Cher et depuis que nous sommes élus, tous les, un mardi et le premier mardi de chaque mois, avec l'hôpital de Blois, ils viennent faire des permanences et ils font des vaccins pour toute la Vallée du Cher, idem pour d'autres... Que ce soit le diabète ou l'oncologie également avec l'Adoc 41 et d'autres associations...»*

Pour que ces permanences ou actions ponctuelles aient une portée significative, une bonne connaissance et une coordination entre acteurs s'avèrent essentielles pour toucher les personnes les plus éloignées du soin et des messages de promotion de la santé. Dans le cadre du parcours de soin, les professionnels ont insisté également sur la nécessité d'améliorer la communication et de porter à connaissance des uns et des autres les acteurs et dispositifs existants, ceci afin de pouvoir mieux orienter et coordonner le parcours de santé des usagers mais aussi les rendre acteurs de leur santé. Les personnes présentes lors des réunions ne connaissaient pas toujours les autres structures, ni parfois leurs missions ou le détail de leurs modalités d'accueil. Les professionnels sont souvent fortement occupés par leur corps de métier et il leur est difficile de se tenir informé de l'évolution des dispositifs avec lesquels ils ont peu ou pas de contact. La création d'un outil de recensement, d'un annuaire, faciliterait ce travail d'orientation et de coordination, si celui-ci est maintenu à



jour dans la durée.

*Professionnel : « On se rend compte qu'il y a des choses qui existent, alors en plus c'est toujours des permanences une fois tous les 36 donc il faut toujours... Mais justement on se rend compte quand même de la flopée d'intervenants médicaux locaux, je suis pas sûr que tout ça ça communique encore, entre ce qui se passe après le Cher et ici, la Maison médicale à Noyer enfin, il y a des infirmiers aussi qui font du bon boulot et je ne sais pas, on voit, une permanence de la gynécologue donc à l'hôpital, on en a une du CPEF à Noyer, pour autant la prévention de la contraception, bah ça fait déficit auprès des jeunes. »*

*Élu : « On a évoqué la Maia, je me rends compte qu'on est tous professionnels de santé ou élus, et que même entre nous on ne se connaît pas, on connaît pas les acronymes... Là on pensait que c'était 75, en fait c'est 60, madame disait c'est ouvert à un public élargi, et ça s'est rétréci, donc rien que là autour de cette table je pense qu'on aurait beaucoup à apprendre les uns sur les autres, voilà. »*

*Professionnel : « La solution ça pourrait être la constitution d'une sorte de registre, d'une espèce d'annuaire spécialisé, qui va plus loin qu'un simple numéro de téléphone, qui donne des indications sur le fond de l'activité ou même des indications sur les acteurs et puis sur les modalités. »*

*Professionnel : « Quand les gens nous posent des questions, alors c'est vrai qu'il y a tout un panel de trucs, mais on en connaît que la moitié, et puis, on réoriente en se disant, bon là peut-être vous auriez une bonne information donc ça fait partie de notre travail mais c'est vrai que si on avait ce genre de choses... »*

*Professionnel : « Développer aussi le réseau d'acteurs dans le sud du département parce que je me rends compte que je connais un peu le FJT, mais pas toutes les associations qui sont autour de cette table... »*

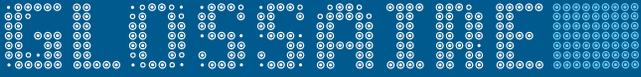
La coordination des acteurs doit aussi passer par l'établissement de partenariats formalisés, notamment entre les acteurs du soin et les structures sociales et médicosociales qui ont à gérer un public de plus en plus souvent concerné par des problématiques de santé. Faute de

financement de postes paramédicaux, les professionnels de ces structures sont peu en lien avec le secteur du soin. Leur accompagnement se centre sur leurs missions prioritaires, mais ils ont à faire face à des problématiques d'usagers qui parfois les dépassent. C'est le cas d'une pension de famille, structure non médicalisée, qui doit s'occuper de publics ayant eu, de par leur situation d'exclusion, des troubles psychiatriques, des situations d'addiction non stabilisées et une évolution de leurs pathologies au fil des années, avec de surcroît un vieillissement qui nécessite des liens avec le secteur gérontologique.

*Professionnel : « On voit des gens de 55 ans qui arrivent, qui pourraient en avoir 20 de plus, donc notre métier, notre fonction évolue beaucoup et forcément on doit trouver à travailler en réseau, on doit collaborer et c'est très difficile. (...) Pour certains, on est sur des recherches de passerelles, avec des institutions pour personnes âgées parce qu'à un moment ils vont avoir besoin d'un accompagnement qui n'est pas le notre, et là on est sur quelque chose de très compliqué, c'est-à-dire qu'on est sur un refus des établissements d'accueillir cette population. Cette population elle reste pour eux marginalisée, et les établissements ont toujours peur que ce soit des personnes qui viennent foutre le bazar, qui boivent, qu'ils fassent les 400 coups. »*

Une meilleure coordination des acteurs permet une mutualisation des compétences et une optimisation budgétaire mais elle ne répond pas à toutes les difficultés : les dispositifs perdent leurs marges de manœuvre et d'adaptation avec les réductions de leurs budgets de fonctionnement qui affectent par exemple les moyens de transport. Sans ces moyens, les collaborations seront plus difficilement entreprises car elles viennent en plus des missions des acteurs et ne sont pas rémunérées.

*Professionnel : « Il y a un coût forcément, donc la 1<sup>ère</sup> chose que m'ont dit la Mission locale c'est, ok comment je fais pour les déplacer les personnes qui ne peuvent pas ? Vous savez ce que j'ai répondu moi, (...) « bah on va voir avec le minibus, peut-être on peut essayer de voir quelque chose, ils sont combien ? » Enfin du bricolage quoi, et à un moment donné je dis tout ça, ça a un coût, et à un moment cette question de coût, à une autre échelle que la nôtre, que nos petits ateliers machin... Elle doit se poser pour tout le monde. »*



**Admission en affection de longue durée (ALD) :** en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

**Allocataire à bas revenu :** allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

**Allocation aux adultes handicapés (AAH) :** allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

**Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) :** prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

**ALSH :** Accueil de loisirs sans hébergement

**Anpaa :** Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

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

**Association de service à domicile (ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural) :** associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

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

**Caf :** Caisse d'allocations familiales

**Camsp :** Centre d'action médico-sociale précoce

**CATTP :** Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

**CCAS :** Centre communal d'action sociale

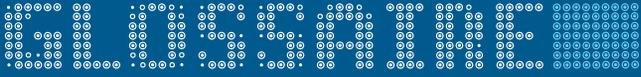
**CCDC :** Centre de coordination des dépistages des cancers

**CDAG :** Centre de dépistage anonyme et gratuit

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

**Centres locaux d'information et de coordination (Clc) :** sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
  - l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination
- Les objectifs des CLIC sont :
- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
  - de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
  - de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
  - de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



**CEC** : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

**CH** : Centre hospitalier

**CHIC** : Centre hospitalier inter communal

**Ciddist** : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**CIDFF** : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

**CMP** : Centre médico-psychologique.

**CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique

**Couverture maladie universelle (CMU)** : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

**CPEF** : Centre de planification ou d'éducation familiale

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

**Ehpad** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**Elsa** : Équipe de liaison et de soins en addictologie

**Esat** : Etablissement et service d'aide par le travail

**GES** : Gaz à effet de serre

**Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources)** : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1<sup>er</sup> niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup>, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

**Hospitalisation à domicile (HAD)** : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

**IME** : Institut médico-éducatif

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

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MDS** : Maison départementale de la solidarité

**MFPP** : Mouvement français pour le planning familial



**Mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

**Mortalité prématurée** : ensemble des décès survenant avant 65 ans

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

**Rased** : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

**Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap)** : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

**Revenu de solidarité active (RSA)** : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en Métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

**SAAD (ou SAD)** : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

**SASF** : Service d'aide et de soutien aux familles

**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

**SEP** : Sclérose en plaques

**Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad)** : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

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

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

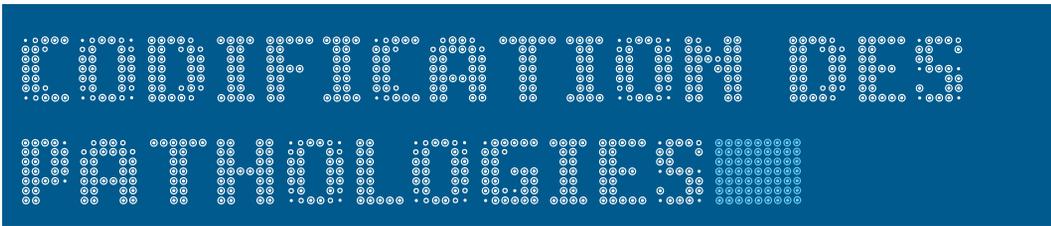
**Taux comparatif de mortalité** : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

**UAD** : Unité d'autodialyse assistée

**UFSBD** : Union française pour la santé bucco-dentaire

**Unafam** : Union nationale de familles et amis de personnes 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](http://www.orscentre.org)



Agence régionale de santé du  
Centre-Val de Loire  
Cité Coligny  
131 rue du Faubourg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1  
[www.ars.centre.sante.fr](http://www.ars.centre.sante.fr)



Caisse d'allocations familiales  
du Loir-et-Cher  
6 rue Louis Armand  
41000 Blois  
[www.caf.fr](http://www.caf.fr)



Communauté de communes  
Val de Cher-Controis  
15 A Rue des Entrepreneurs  
41700 Contres  
[www.val2c.fr](http://www.val2c.fr)