

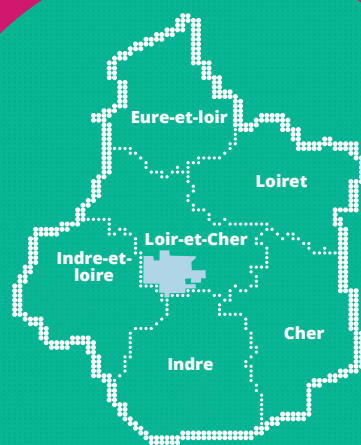
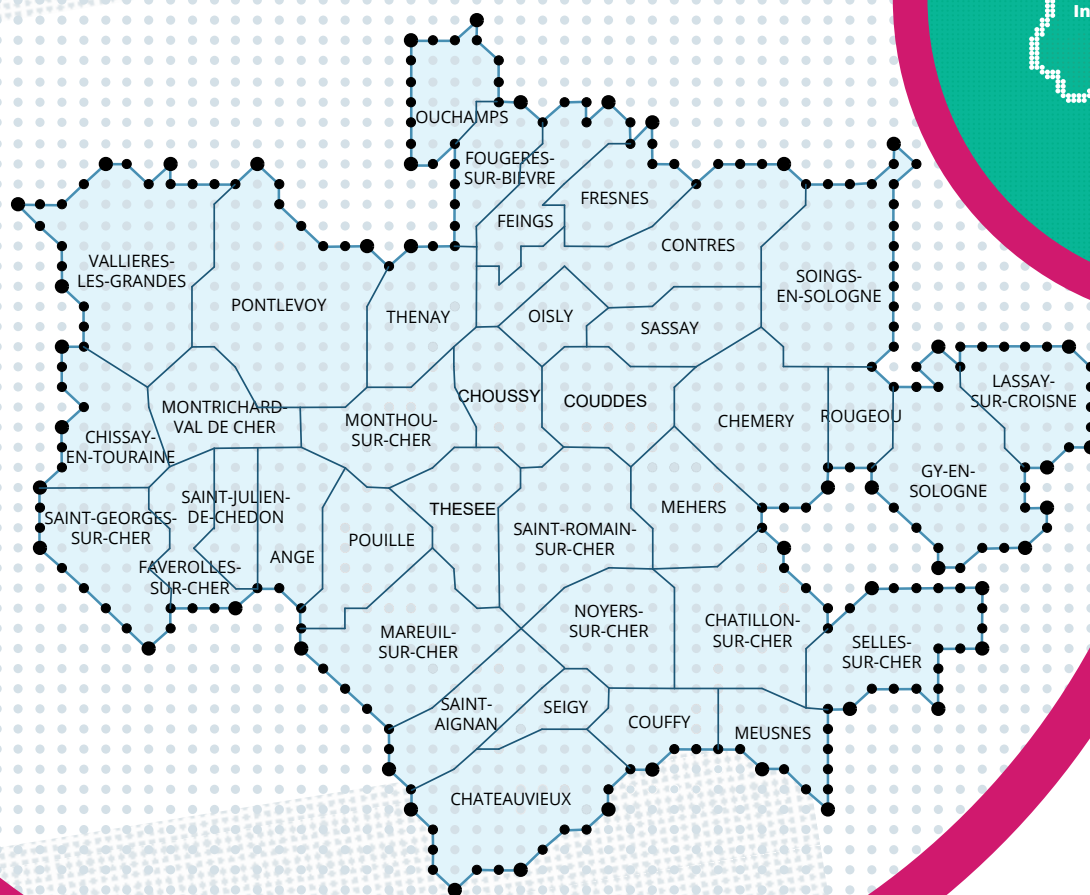
PROJET DE

TERMINÉ

SUMME FAMILIALE

## SYNTHÈSE

# VAL DE CHER- CONTROIS

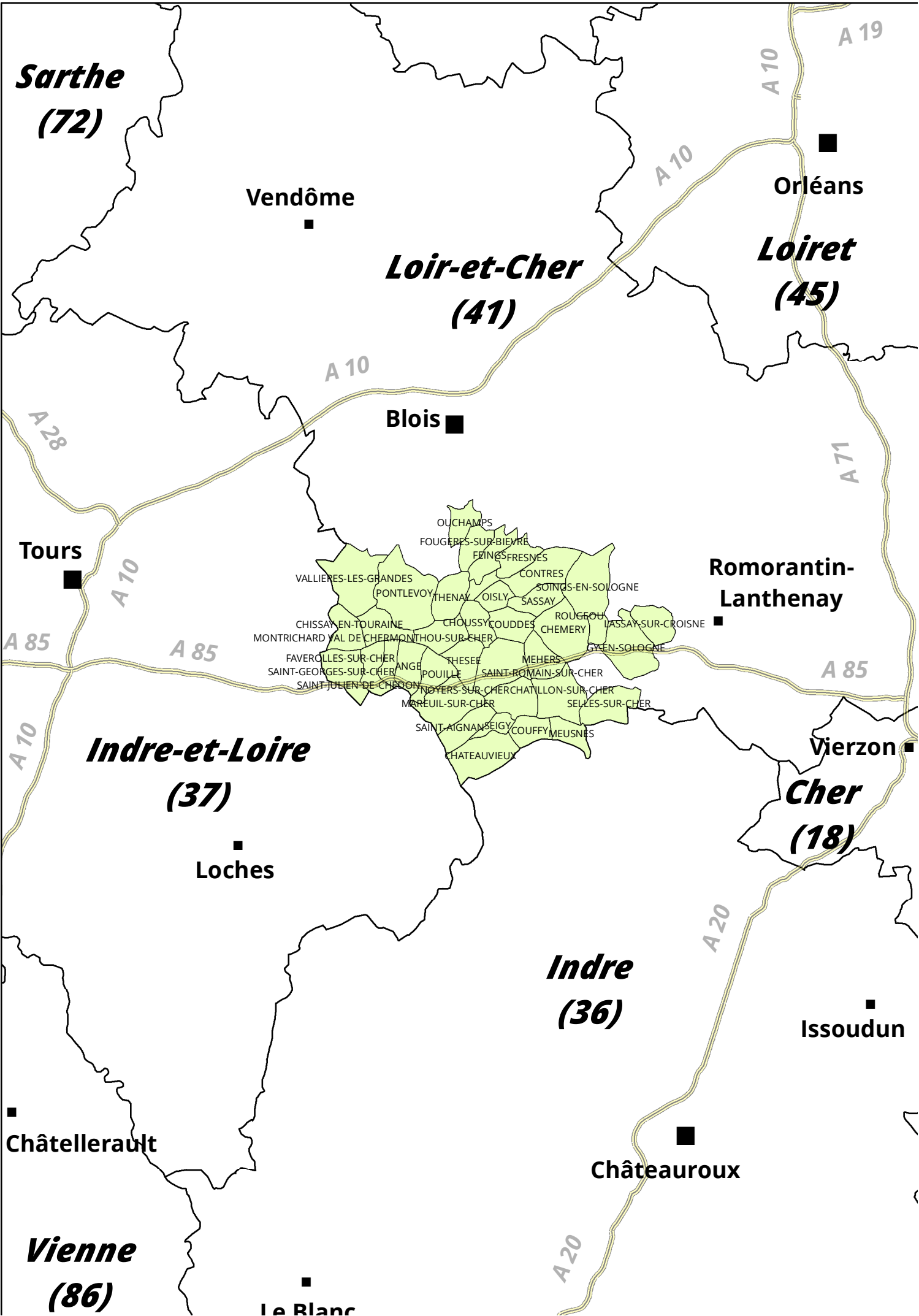


INDICATEURS  
SANITAIRES,  
MÉDICO-SOCIAUX  
ET SOCIAUX

SEPTEMBRE 2018



VAL DE CHER  
CONTROIS  
Territoire de progrès



# SOMMAIRE

Synthèse de l'étude. . . . .	4
Recommandations . . . . .	17
Méthodologie de l'étude . . . . .	18
Remerciements . . . . .	19
Glossaire . . . . .	21

## 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 local 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

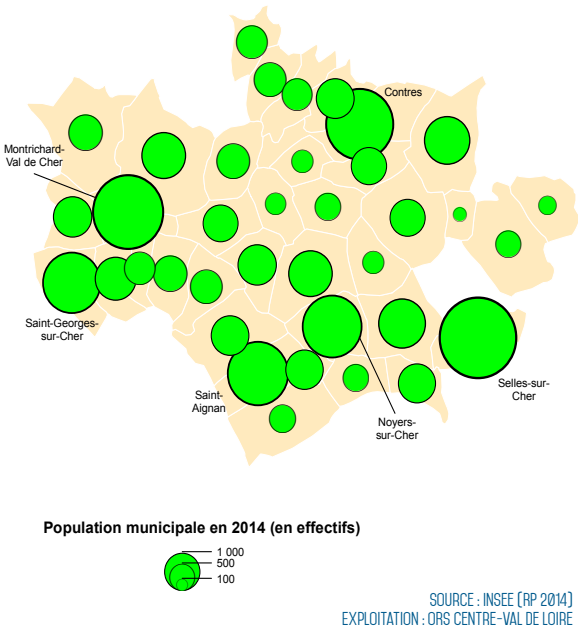
Le projet de territoire santé/famille de la Communauté de communes Val de Cher-Controis se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (la santé de la mère et 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.

## 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 Vendomois 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).

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

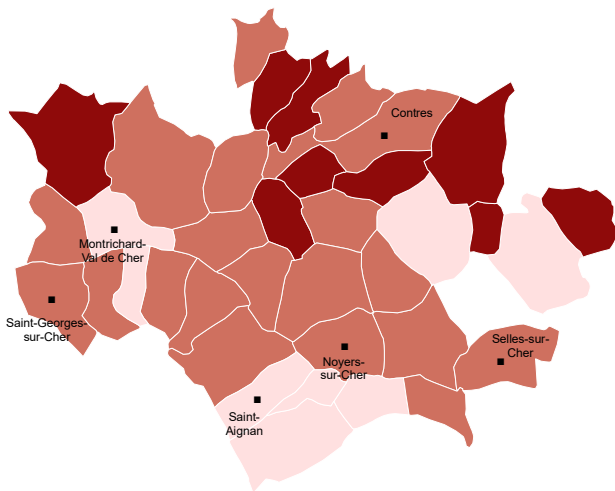
La communauté de communes Val de Cher-Controis connaît une croissance démographique de 0,2 % par an entre 2009 et 2014, ce qui est proche des moyennes départementale et régionale. En revanche, le solde naturel du territoire est resté négatif au cours de la période 2004-2014.

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.

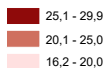
### Une population vieillissante

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.

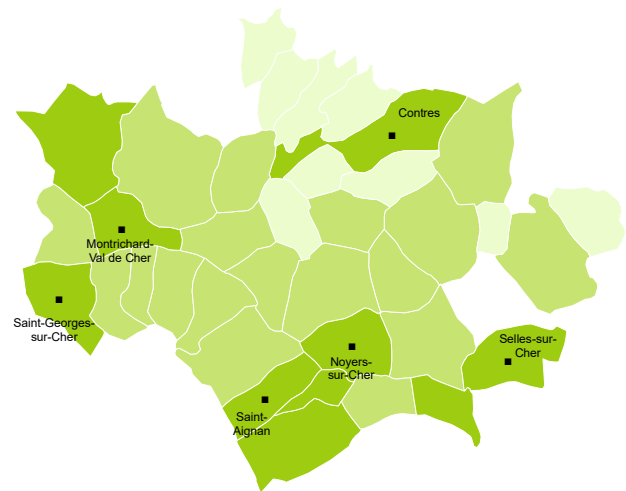




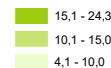
Part de la population de moins de 20 ans dans la population totale en 2014 (en %)



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.



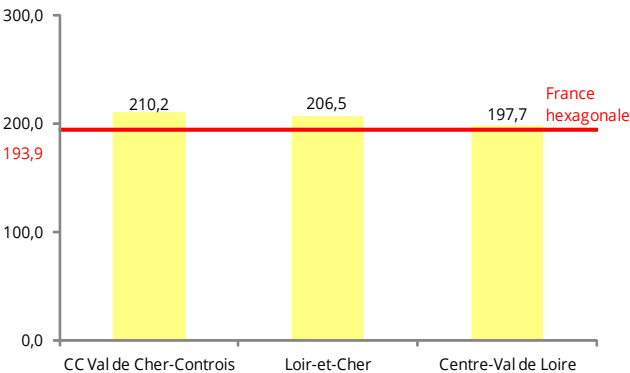
## 2- État de santé



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



## 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 récidive 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.



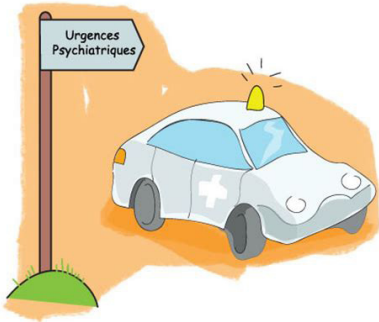
Les psychologues sont beaucoup plus disponibles sur le territoire directement mais aussi sur Blois, ce qui constitue une ressource non négligeable pour les patients suffisamment mobiles et avec une relative aisance financière.

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 trouvant 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.



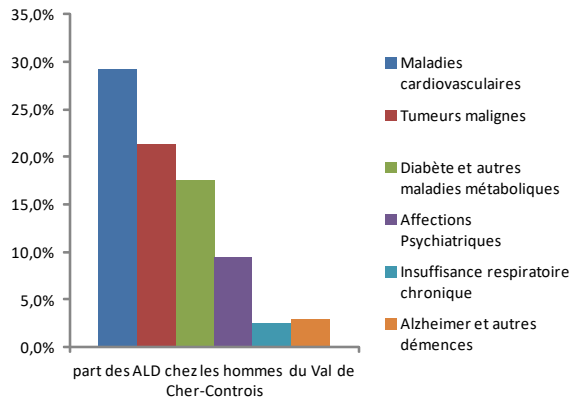
Si le manque d’acteurs spécialisés constitue une problématique très importante du territoire en matière de santé mentale, elle ne doit pas occulter les différents leviers de prévention qui permettent de favoriser le bien-être et de limiter à terme les recours. Dans ce domaine, il apparaît donc utile 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.



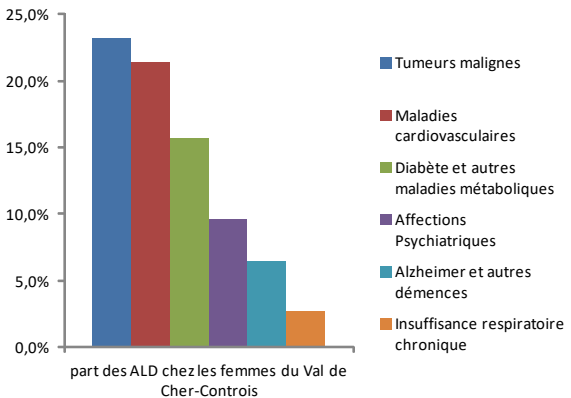
## 5- Maladies chroniques

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

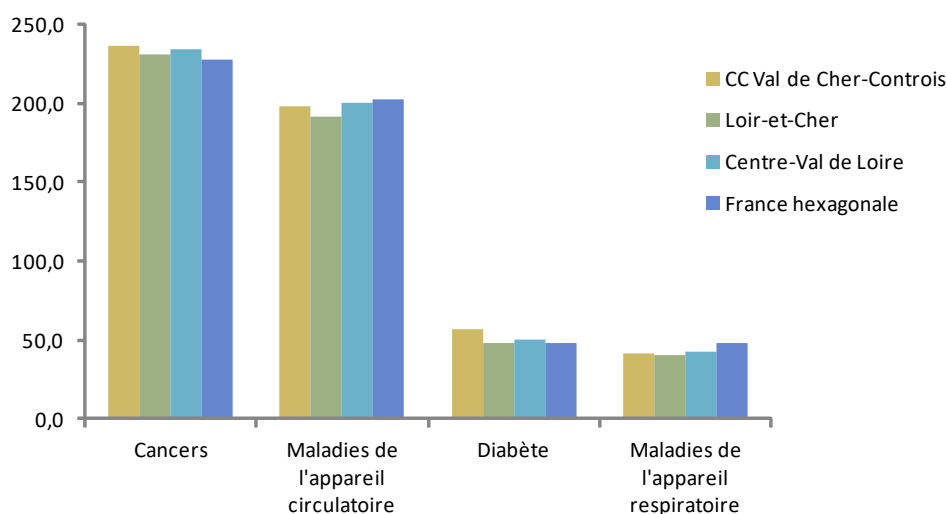


SOURCE : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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).



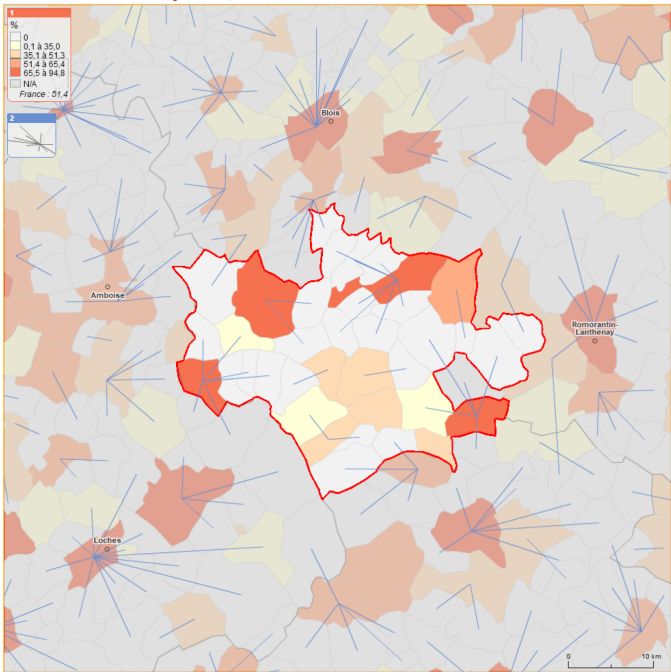
Pour les habitants s'installant sur le territoire, il est généralement difficile de trouver un nouveau praticien acceptant de devenir leur médecin traitant. Il en est de même pour ceux dont le médecin cesse son activité. Ces patients ont des difficultés pour renouveler leurs ordonnances et continuer 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



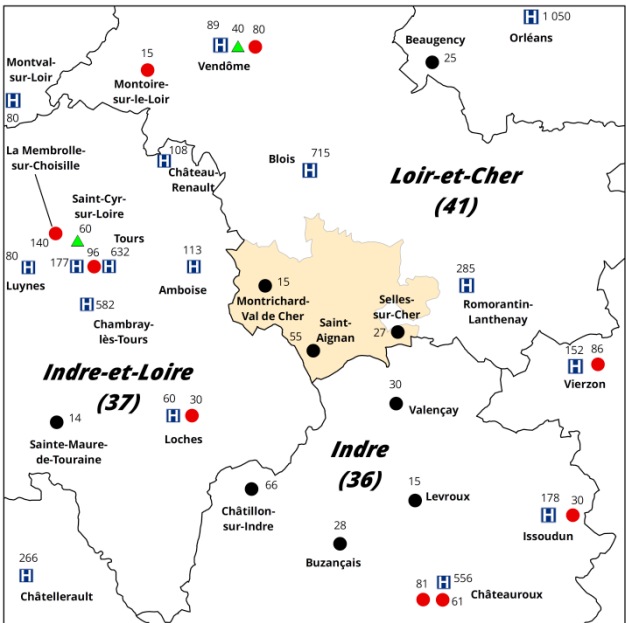
1 - Part de consommation intra-communale généralistes, 2016 - source : SNIIRAM  
2 - Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2016 - source : SNIIRAM



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.

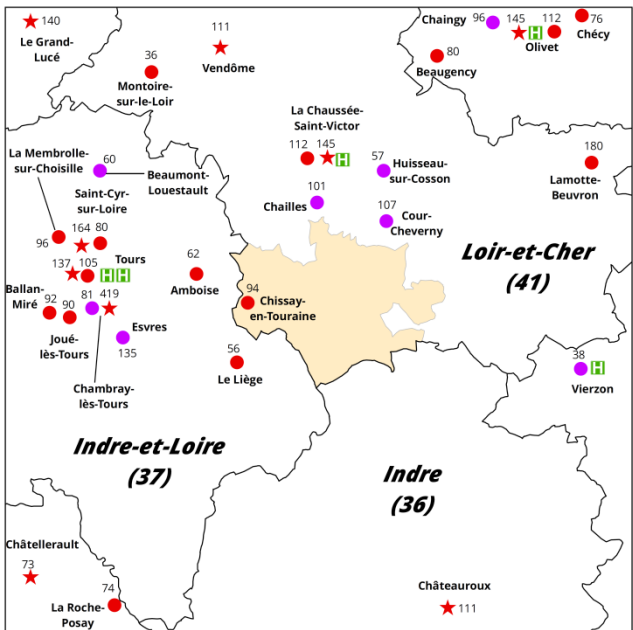


Etablissements publics de santé en 2017

- 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 on  
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 on  
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.





## **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.

# REMERCIEMENTS

**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, VP 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 MDCS, 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 CLAIREO Christie, chef de service "Les Soleillades", Selles-sur-Cher
- Mme CLAIREO 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 MDCS 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, MDCS, 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, MDCS, 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

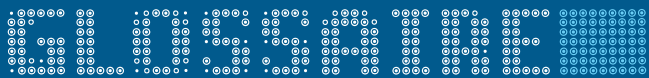
- Mme COLONNA, VP CCVCC enfance/jeunesse, Gy-en-Sologne
- M. PAOLETTI, VP CCVCC santé, St-Georges-sur-Cher
- Mme TOUCHAIN-MALTETE, DGS CCVCC
- Mme VANDENBOSSCHE, chargée de communication CCVCC
- M. VENAILLE, chargé de projet, Mission locale du Blaisois
- Mme GUILLET, assistante sociale, Contres
- Mme 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 Anpaa 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 professionnel, Mission locale de Blois
- M. MARGOTTIN, conseiller à Selles-sur-Cher
- Mme BOUIN, DDCSPP 41
- Mme LEISLER, conseillère CAF





**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

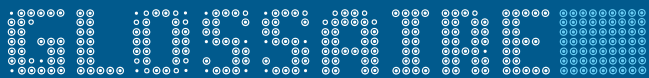
**CCDC :** Centre de coordination des dépistages des cancers

**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 (Clic) :** sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
  - l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination
- Les objectifs des CLIC sont :
- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
  - de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
  - de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
  - de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



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

**CH** : Centre hospitalier

**CHIC** : Centre hospitalier inter communal

**Ciddist** : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**CIDFF** : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

**CMP** : Centre médico-psychologique.

**CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique

**Couverture maladie universelle (CMU)** : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

**CPEF** : Centre de planification ou d'éducation familiale

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

**Ehpad** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**Elsa** : Équipe de liaison et de soins en addictologie

**Esat** : Etablissement et service d'aide par le travail

**GES** : Gaz à effet de serre

**Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources)** : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1<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).

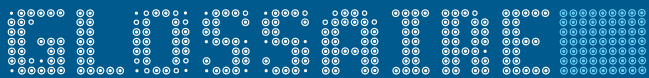
**IST** : Infection sexuellement transmissible

**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 malades et/ou handicapées psychiques

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine



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