

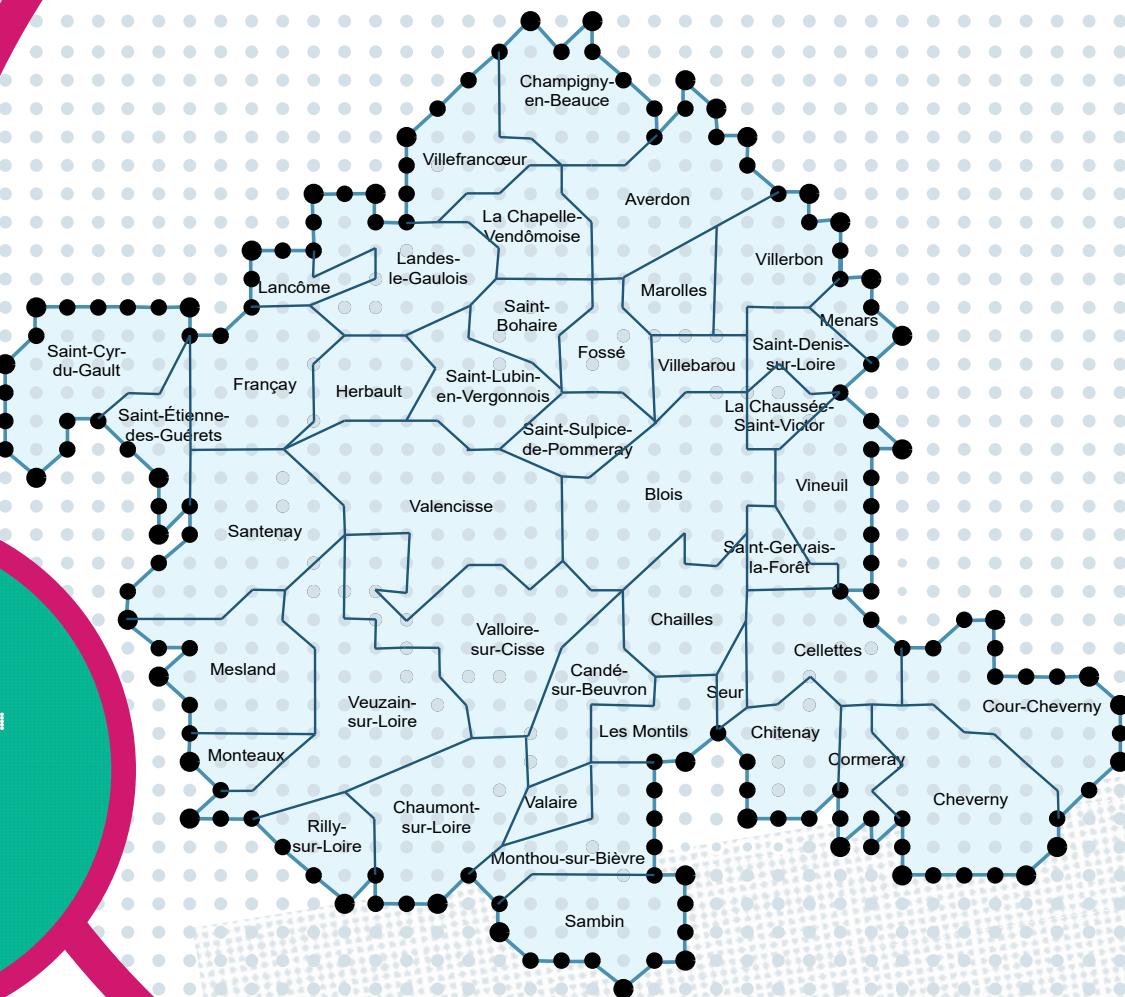
# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

en vue de l'élaboration  
du Contrat Local de Santé

RAPPORT COMPLET

INDICATEURS  
SANITAIRES,  
MÉDICO-SOCIAUX  
ET SOCIAUX

## CA DE BLOIS AGGLOPOLYS



JANVIER 2022



# DIAGNOSTIC SANITAIRE

Méthodologie de l'étude . . . . .	5
Synthèse de l'étude . . . . .	6
Contexte général . . . . .	14
Situation spatiale et démographique . . . . .	14
Population précaire . . . . .	24
Formation et ressources de la population . . . . .	29
Santé environnement . . . . .	32
Qualité de vie . . . . .	38
Etat de santé . . . . .	42
Données de mortalité . . . . .	42
Données de morbidité . . . . .	47
Santé de la mère et de l'enfant . . . . .	48
Santé mentale . . . . .	62
Maladies chroniques . . . . .	72
Cancers . . . . .	72
Maladies de l'appareil circulatoire . . . . .	76
Diabète . . . . .	78
Maladies de l'appareil respiratoire . . . . .	80
Vieillissement de la population . . . . .	96
Comportements et conduites à risque . . . . .	111
Addictions . . . . .	111
Vie affective et sexuelle . . . . .	113
Violence faites aux femmes . . . . .	115
Violence routière . . . . .	116
Nutrition . . . . .	117
Offre et recours aux soins . . . . .	130
Médecins généralistes et spécialistes libéraux . . . . .	130
Autres professionnels de santé libéraux . . . . .	132
Accessibilité potentielle localisée . . . . .	136
Offre hospitalière . . . . .	140
Glossaire . . . . .	148
Codification des pathologies . . . . .	151

## Outils et méthode

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

## Contenu du diagnostic

Le diagnostic sanitaire de la CA de Blois Aggropolis se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (santé de 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 diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

## Démarche et objectifs

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

A ce titre, la délégation départementale du Loir-et-Cher, de l'ARS et la Communauté d'agglomération (CA) de Blois Aggropolis projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisée au préalable.

# L'OBSE

# VATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE

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

## RÉUNION "ENFANCE ET FAMILLE"

# 8 OCTOBRE 2021

- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- BOURREAU Marie Conseillère technique sociale CAF
- BOUSQUET Lorène Directrice du Pôle Éducation Spécialisée CDSAЕ
- CHOLLET Nicolas Chef du service Prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires Conseil Départemental de Loir-et-Cher
- COMMERÇON Laure Responsable des services SESSAD/France Handicap 41
- DAGHRI Loubna Coordonnatrice PRE / Cité-Éducative P.R.E
- DELORY Anita Infirmière de liaison HAD 41
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- FOUCHER Karole Aide-soignante coordinatrice référente handicap CHB
- GORDON Stéphane Coordonnateur PRE P.R.E
- LIBLIN Perrine Enseignante en Activités physiques adaptées Association L'Éclaircie
- LOUIS Anthony Adjoint de Direction du Pôle départemental ESMS APF
- OULD AMI Nina Coordinatrice Relais Petite Enfance REP Arc-en-Ciel
- PAINDAVEINE Laure Animatrice territoriale Boussole des jeunes 41 InfoJeune
- PERRUCHOT Clarisse Coordinatrice VRS
- PICOT Marie Travailleur social CAF
- RAFAEL Eric Président du Conseil d'Administration Mutuale
- RAMÉ- DEGARDIN Laurine Chargée de développement Cité-Éducative Direction Ville Solidaire / Cité éducative
- RIPOLL Marie-Claire Directrice ACESM
- RODRIGUEZ Jésaël Directrice Mutuale
- THIOU Katia Infirmière CHB
- WARTELLE Noémie Coordinatrice promeneur du net 41 InfoJeune

## RÉUNION "BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE"

# 8 OCTOBRE 2021

- BEAUDIER Nicodème Responsable de la Direction Accompagnement au maintien à l'autonomie CIAS
- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- BOUSQUET Lorène Directrice du Pôle Éducation Spécialisée CDSAЕ
- DANG Emilie Chargée de mission Vie Associative UDAF 41
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- DUHAMEL Valérie Responsable partenariat et accompagnement en santé CPAM 41
- DURANDEAU Isabelle TISF SAVS APAJH 41
- FERRER David Chef de service Maillage 41/DAC 41 Conseil Département 41/Santé Escale 41
- LIBLIN Perrine Enseignante en Activités physiques adaptées Association L'Éclaircie
- MAGROUNI Mustapha Coordinateur Maison des adolescents
- MONTRAU Sylvaine Psychologue Osons nous soigner
- PILOT Christelle Assistante en gérontologie CIAS
- RECAMIER Denis Directeur et coordinateurs Prévention et CAARUD VRS
- ROCK Benjamin Éducateur spécialisé CHB
- THIOU Katia Infirmière CHB
- TUSA Angélique Déléguée MGEN 41
- VILDARD Caroline Psychologue libérale
- ZOUADI Latifa Cadre de Santé service de Psychiatrie Adultes CHB

## RÉUNION "MALADIES CHRONIQUES ET AUTONOMIE"

# 12 OCTOBRE 2021

- BAYEUX Patricia Responsable adjointe CIAS
- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- BERTIN Patricia Infirmière Osons nous soigner
- BIRAUD Frédéric Chef de Projet Démographie Médicale Conseil Départemental 41
- BOBAULT Valérie Résidence autonomie CIAS
- COUSIN Fanny Infirmière de liaison HAD 41
- DELHUVENNE Karine Infirmière Coordinatrice CIAS
- DESFEMMES François Médecin Coordinateur HAD 41
- DETURCK Régis Cardiologue Club Cœur et Santé Blois
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- DUPAS Julie Infirmière aux ACT Association Addictions France
- FERRER David Chef de service Maillage 41/DAC 41 Conseil Départemental 41/Santé Escale 41
- FETISSOF Emilie Médecin CRCDC (antenne 41)
- FOUCHER Karole Aide-soignante coordinatrice référente handicap CHB
- GIRARDEAU Christelle Infirmière équipe d'appui départementale des soins palliatifs CHB
- HUET Valérie Chargée de mission relations avec les professionnels de santé CPAM 41
- LADOIRE Fanny Chargée de mission prévention en santé CPAM 41
- LAHOUSTE Xavier Délégué départemental Association France Parkinson
- LEBLAY Nathalie Responsable adjointe (résidence autonomie Barbara) Résidence autonomie Barbara
- LEMOINE Florie-Ambre FF cadre de santé plateau de rééducation CHB
- NATUREL-DEBLAISE Cécile Responsable de la Direction Accompagnement à la Vie Quotidienne CIAS
- PANCHOUD Étienne Masseur-Kiné-Ostéopathe SCM KINE FOCH
- VAILLANT Karine Chargée de Communication CRCDC (antenne 41)

## RÉUNION "CONDUITES À RISQUE"

# 12 OCTOBRE 2021

- ABREU Elisabete Assistante sociale et conseillère du travail APST41
- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- CHOLLET Nicolas Chef du service Prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires Conseil Départemental de Loir-et-Cher
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- FONTAINE Sandrine Directrice Générale ASLD
- FOUCHER Karole Aide-soignante coordinatrice référente handicap Nos mains nous parlent
- MARQUIS Claire Co-responsable du Pôle Accompagnement social CIAS
- MATTA Emmanuelle Directrice Adjointe CPAM 41
- MICOULEAU Malik Coordinateur VRS
- PANCHOUD Étienne Masseur-Kiné-Ostéopathe SCM KINE FOCH
- RIPOLL Marie-Claire Directrice ACESM

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

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

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

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2017-2019, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-**L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématique a été privilégiée et 4 réunions ont été organisées les 8 et 12 octobre 2021 : "santé de l'enfant et de la famille", "autonomie/maladies chroniques", "santé mentale/bien-être" et "conduites à risque". Ces entretiens collectifs, d'une durée d'environ deux heures, ont rassemblé d'une manière générale une quinzaine de professionnels. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels professionnels...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie le 8 octobre 2021. Ces entretiens ont permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-**L'ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 1<sup>er</sup> octobre 2021. Cette réunion de travail a permis d'aborder 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 de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

## Calendrier du diagnostic

**De septembre à octobre 2021** : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

**De octobre à décembre 2021** : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

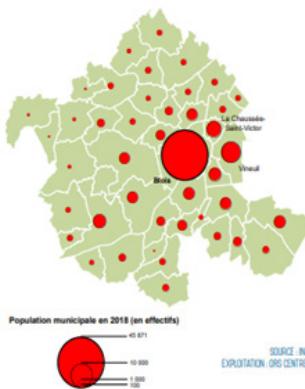
**En janvier 2022** : recensement des acteurs et actions de prévention

# LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMERATION DE BLOIS AGGLOPOLYS

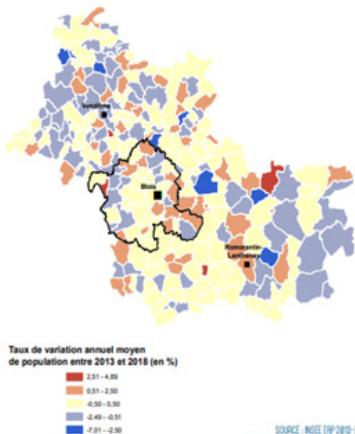
## Démographie, cadre de vie et aspects socioéconomiques

La communauté d'agglomération de Blois Aggropolys se compose de 43 communes et compte 105 286 habitants au recensement de population de 2018. Les villes de Blois (45 871), Vineuil (7 845) et La Chaussée-Saint-Victor (4530) sont les principales communes du territoire. La communauté d'agglomération s'étend sur 732 km<sup>2</sup>, soit une densité de population de 132,9 habitants au km<sup>2</sup>. Sur la période 2013-2018, nous observons une hausse de la population, avec un taux de variation annuel de + 0,13 %. À titre de comparaison, ce taux est supérieur à ceux du département du Loir-et-Cher (- 0,11 %) et de la région (+ 0,02 %) mais inférieur à celui de la France hexagonale (+ 0,36 %).

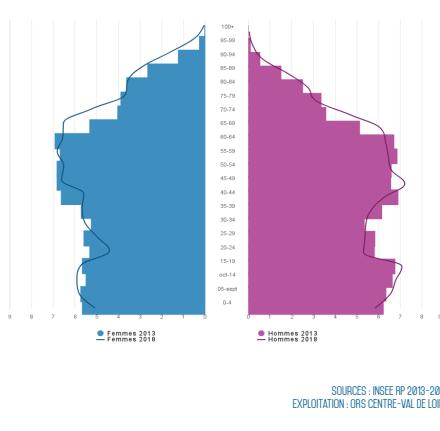
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS EN 2018



VARIATION INTER-CENSITAIRE DANS LES COMMUNES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS [2013-2018]



PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS [2013-2018]

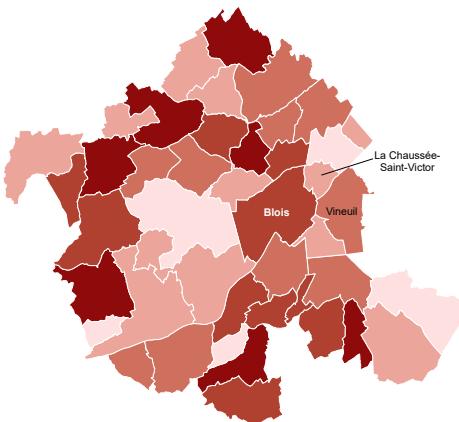


La pyramide des âges de la CA de Blois Aggropolys, au recensement de la population de 2018, présente une structure marquée par une forte fécondité de 1955 à 1990, une baisse entre 1990 et 2010 puis un regain à partir de 2010 correspondant à la période du baby-boom (1945-1975). Le vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire, à court terme, une augmentation du nombre de personnes âgées. Dès lors, il apparaît nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance.

Cette tendance peut d'ores-et-déjà s'observer entre 2013 et 2018, sur le territoire d'étude comme sur les autres territoires de référence. Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté, avec une évolution annuelle de +1,1 % (10,5 % des habitants) contre + 0,2% pour les moins de 20 ans (24 % des habitants). En comparaison, le département et la région ont vu l'évolution annuelle des moins de 20 ans décliner (respectivement - 0,5 % et - 0,2 %), là où la France connaît des chiffres proches de celui du territoire étudié (+ 0,1 %). Quant aux plus de 75 ans, la tendance va à l'augmentation générale avec + 0,2 % pour le département, + 0,3 % pour la région et + 0,8 % pour la France hexagonale. Nous constatons d'importantes disparités selon les communes, la proportion des jeunes de moins de 20 ans et des plus de 75 ans varie selon les communes (de 18,7 % sur la commune de Saint-Denis-sur-Loire à 30,1 % sur celle de Cormeray pour les premiers et de 3,8 % pour Cormeray à 16,7 % pour Saint-Cyr-du-Gault pour les seconds). L'indice de vieillissement est inférieur au département et à la région (89,7 contre respectivement 103,9 et 93,9) et supérieur à la France hexagonale (83,1). Concernant les variations selon les communes, l'indice va de 46,5 sur Cormeray à 170,7 sur Saint-Denis-sur-Loire. Cela met en exergue un vieillissement et une baisse de la natalité dans certaines petites communes.

Des indicateurs socio-économiques indiquent qu'il s'agit d'un territoire attractif attirant plusieurs profils de population. Si les employés et les professions intermédiaires sont les plus représentés (27,3 % et 28,1 %), les cadres et les professions intellectuelles sont néanmoins plus présentes qu'à l'échelle de la région et du département (16,7 % contre respectivement 14,0 % et 11,9 %). En comparaison aux territoires de référence, la CA de Blois Aggropolys comporte une proportion moindre d'agriculteurs (0,9 % contre 2,1 % dans le département, 1,9 % au niveau régional et 1,5 % au niveau national) et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,8 % dans la CA de Blois Aggropolys contre 7,2 % dans le département, 6,2 % au niveau régional et 6,7 % au niveau national). Quant au chômage au sein de la CA de Blois Aggropolys, le taux de chômage (RP 2018) des 15-64 ans est de 12,8 %, taux supérieur à ceux du département (11,8 %) et de la région (12,6%) mais légèrement inférieur à celui de la France hexagonale (13,0%). Des disparités au sein de la CA de Blois Aggropolys existent cependant. Si le taux de chômage des 15-64 ans est de 18,8 % à l'échelle de la ville de Blois, il est de 8,6 % sur la CA de Blois Aggropolys en excluant Blois.

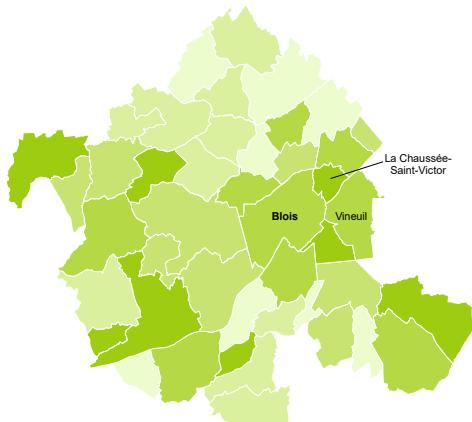
## STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2018



Part des moins de 20 ans dans la population totale en 2018 (en %)

26,4 - 30,1
24,2 - 26,3
22,3 - 24,1
20,1 - 22,2
18,7 - 20,0

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part des 75 ans et plus dans la population totale en 2018 (en %)

12,2 - 16,7
10,2 - 12,1
8,3 - 10,1
6,6 - 8,2

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

D'autres indicateurs mettent en exergue des disparités et des conditions socio-économiques difficiles en certaines parties de la CA de Blois Agglopôly. Ainsi, les prestations Cnaf ou CCMSA constituent l'unique ressource des allocataires de minima sociaux sur la ville de Blois contre 7,1% sur l'agglomération hors Blois (soit plus que le département et la région où les taux sont respectivement de 12,4 % et 12,9 % mais inférieur à celui de la France hexagonale qui est de 14,4 %). En 2018, le taux de pauvreté de la CA de Blois Agglopôly est de 14,7 %, un taux supérieur aux taux des territoires de référence (12,6 % pour le département, 13,1 % pour la région et 14,6 % au niveau national). De cela, d'importantes variations sont relevées à l'intérieur de la communauté d'agglomération avec des taux variant de 7,0 % sur La Chaussée-Saint-Victor à 26,0 % sur Blois. Quant au revenu fiscal, 54,6 % de foyers fiscaux sont non-imposés soit une situation plus favorable qu'en moyenne comparativement au département (57,9 %), la région (56,7 %) et la France hexagonale (55,7%). Des disparités sont très marquées également pour cet indicateur : 61,5 % des foyers fiscaux de la ville de Blois ne sont pas imposés contre 48,8 % sur la CA de Blois Agglopôly sans Blois. Par ailleurs, près de 8 000 euros séparent le revenu net imposable par foyer fiscal dans la ville de Blois (21 776 euros) de celui de la communauté d'agglomération hors Blois (29 337 euros).

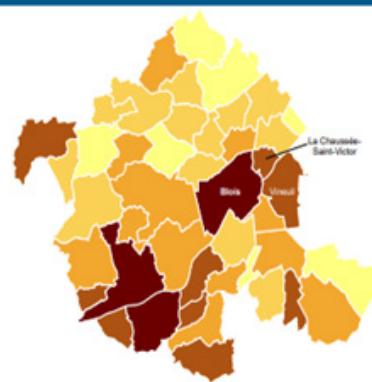
## TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2018 (%)



Part de la population dépendant à 100 % des prestations en 2018 (en %)

20,1 - 46,6
10,1 - 20,0
5,0 - 10,0
ND

SOURCE CARTE ET TABLEAU : CNAF AU 31/12/2018; CCMSA AU 31/12/2018; INSEE RP 2018  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de chômage des 15-64 ans en 2018 (en %)

12,6 - 18,8
8,2 - 12,5
7,4 - 8,1
5,8 - 7,3
4,2 - 5,7

ISOLET LOCAL DE SANTE  
E DE L'ELABORATION DU  
ATLANTIQUE DE SANTE

En 2018, la proportion de non-diplômés ou d'un faible niveau de formation est en baisse de 4,3 points par rapport à 2013 (de 22,9 % à 18,6 %). Le taux observé sur le territoire demeure équivalent à celui du niveau national (18,5 %) et inférieur à ceux du département (20,4 %) et de la région (19,4 %). En parallèle, 34,9 % de la population des 15-64 ans non scolarisée du territoire

# LA CA DE BLOIS AGGLOPOYS



est titulaire d'un bac+2 et plus. En augmentation depuis le recensement de 2013 (30,7 %), ce taux est supérieur à ceux observés dans le département (27,8 %) et la région (31,0%) mais inférieur au niveau national (36,5 %).

De la pluralité et des contrastes se retrouvent dans le profil des nouveaux habitants qui s'installent dans la CA de Blois Aggropolys. Nous pouvons y trouver des retraités à la recherche d'une meilleure qualité de vie et de services de proximité. Il y a également des familles à la recherche de logements plus vastes à des prix abordables, notamment dans les communes les plus éloignées de Blois (dans le nord du département notamment). Et enfin, s'installent également des actifs plus aisés acquérant des maisons avec terrain, séduits par un mode de vie associant environnement calme et accès facilité aux services (notamment au sud de la Loire).



Toutefois, des disparités d'accès au soin et aux services sont constatés. Même si nombre de petites communes ne sont pas dénuées de services de proximité, les ressources et les structures médico-sociales sont souvent concentrées dans les centres urbains. Les habitants des communes qui en sont les plus éloignées sont dépendants de la voiture pour accéder à ces services, aux structures de soin, aux activités culturelles et de loisirs. Des populations sont, de facto, pénalisées : jeunes, personnes en perte d'autonomie, personnes âgées notamment, les populations en situation de précarité, celles dépourvues de véhicule. De plus, l'immobilier est parfois difficilement accessible pour les populations jeunes et les familles : l'attractivité de certaines communes du territoire, notamment pour les retraités aisés venant des grandes villes, entraîne une augmentation des prix de l'immobilier et un éloignement des familles et des populations jeunes vers des communes plus éloignées de Blois dotées de logements plus vastes et abordables. Enfin, des populations sont démunies face à la généralisation de la dématérialisation de plus en plus présentes : inégalités d'accès à certains services dans un contexte où des populations peinent à s'approprier, voire accéder aux outils numériques et donc à réaliser leurs démarches administratives voire accéder au soin (familles précaires, populations âgées). Ces problématiques font de l'accompagnement au vieillissement de la population et de la mobilité un enjeu important.

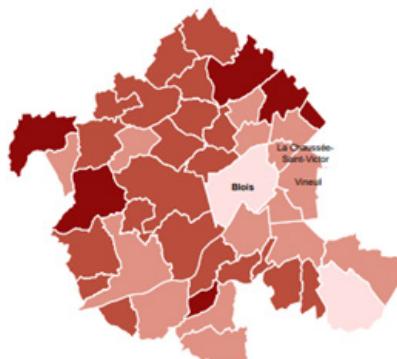
La voiture est le moyen de transport le plus utilisé par la population active dans la CA de Blois Agglopays (81,5 %), ce qui est inférieur au département (83,3%) et légèrement supérieur à la région (79,2%). En revanche, l'écart se creuse avec le taux national qui est de 70,1%. Sur le territoire, seulement 5,7 % des actifs utilisent les transports en commun, 5,5 % utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 3,8 % n'utilisent pas de transport, 2,4 % utilisent le vélo et 1,2 % les deux-roues motorisés.



Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail (2018)

2,68 - 4,30
1,64 - 2,87
0,63 - 1,83
0,00 - 0,82

Insee - RP 2018  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Part de la population active utilisant la voiture, le camion, une fourgonnette pour les déplacements domicile-travail (2018)

94,75 - 100
89,19 - 94,74
77,93 - 85,18
69,26 - 77,32

Insee - RP 2018  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

## Santé et environnement

Au sein de la CA Blois Agglopays, le secteur du transport est le premier secteur émetteur d'émissions de gaz à effet de serre avec 50 % suivi du secteur résidentiel qui représente 21 % et, enfin, le secteur tertiaire à 10 %.

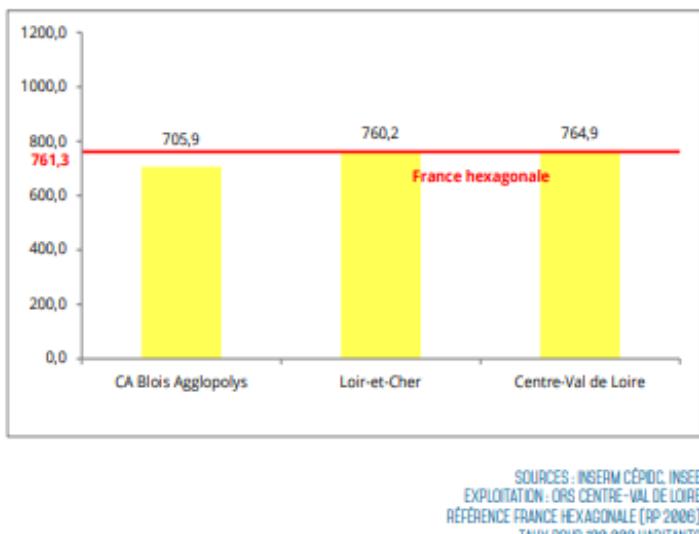
Concernant les eaux d'alimentation, 4 communes de la CA de Blois Aggropolys présentent en 2019 une non-conformité avec une teneur maximale en métolachlore supérieure à la réglementation (entre 0,29 et 0,40 µg/l) et 4 communes une non-conformité avec une teneur maximale en métazochlore supérieure à la réglementation (0,19 µg/l).



## Etat de santé

### Mortalité générale et prématurée

Dans la CA Blois Aggropolis, les différents taux indiquent une mortalité générale nettement inférieure aux niveaux départemental, régional et national.



Si les taux de mortalité prématuée rejoignent peu ou prou ceux des territoires de références, la ville de Blois enregistre un taux nettement supérieur avec 247,4 décès pour 100 000 habitants contre 143,5 pour le reste du territoire hors Blois qui est, quant à lui, nettement inférieur. Les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématuée avec un taux de 250 décès prématués pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui du Loir-et-Cher (274,1) et équivalent à ceux des autres échelons géographiques. Chez les femmes, on retrouve un taux de 123,3 décès prématués pour 100 000 habitantes, similaire aux autres territoires. De fait, une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou grâce à une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque, notamment la consommation d'alcool, de tabac, les

accidents de la route, le suicide... Ainsi, pour la période 2008- 2016, parmi les 293 décès annuels de personnes de moins de 75 ans survenus sur la CA de Blois Aggropolis, on peut considérer que 125 décès auraient pu être évités par la prévention primaire (définition OCDE 2019), soit 42,8 % des décès (43,0 % dans le Loir-et-Cher, 43,2 % dans la région Centre -Val-de-Loire et 42,6 % en France hexagonale). 55 décès auraient pu être évités par la prévention lié au traitement (définition OCDE 2019), soit 18,9 % des décès des moins de 75 ans du territoire (19,0% dans le Loir-et-Cher, 19,5 % dans la région Centre-Val-de-Loire et 19,5 % en France hexagonale).

### Santé de la mère et de l'enfant



Pour la période 2017-2019, l'indice conjoncturel de fécondité de la CA de Blois Aggropolis est de 1,9 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans ce qui est comparable aux territoires de référence. Sur la ville de Blois, l'indice conjoncturel de fécondité est 2,2 tandis qu'il est de 1,7 sur le territoire hors Blois. L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans la CA de Blois Aggropolis est de 27,6 ans au cours de la période 2016-2019. Au cours de la période 2016-2019,

60 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Blois. 19,7 % des naissances ont eu lieu à la polyclinique de Blois sur la même période. Au cours de cette même période, 2,1 % des accouchements des femmes habitant la CA de Blois Aggropolis se sont déroulés en dehors du département, dont une grande majorité a eu lieu dans l'Indre-et-Loire et le Loiret.

Au cours de la période 2016-2019, 41,0 % des femmes enceintes ont réalisé le nombre d'échographies recommandé, ce qui est nettement plus faible que dans le département et la région (respectivement 51,1 % et 67,6 %). Le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est de 46,2 %, ce qui est inférieur au niveau départemental (47,2 %) mais bien supérieur au niveau régional (40,8 %). Quant à l'allaitement, durant cette même période, 72,0 % des mères du territoire avaient l'intention d'allaiter. C'est supérieur aux taux observés dans le département et en région (respectivement 62,4 % et 62,0 %).



Plusieurs problématiques ont été soulevées par les professionnels. Dans un premier temps, la prévention des grossesses semble plus complexe auprès de certains publics, notamment pour les populations primo-arrivantes (prévention autour de la sexualité et de la contraception parfois difficile, renforcée par la barrière de la langue, par le poids de situations administratives complexes et des traumatismes de l'exil). Un manque de relais et d'interlocuteurs spécialisés pour s'adresser à ces publics est constaté sur le territoire. Cela concerne également les femmes en situation de handicap (difficultés pour accompagner les désirs de maternité et les questions de sexualité dans un contexte où l'on se concentre le plus souvent sur le handicap) et les femmes en milieu rural puisque les lieux ressources sont concentrés dans les centres-villes. De fait, des disparités territoriales sont observées dans le suivi des grossesses. L'accès à un suivi par un médecin traitant ou une sage-femme s'avère plus compliqué à mesure que l'on s'éloigne de Blois. Cela peut causer des prises en charge tardives des pathologies de grossesse.

2019 OTHERS

À noter également que les parents sont parfois isolés en sortie de maternité, notamment dans les familles monoparentales en situation d'isolement social et/ou géographique ou bien les populations primo-arrivantes qui sont difficiles à orienter et à informer en sortie de maternité.

Des difficultés d'accès aux spécialistes compliquent les orientations et les diagnostics : le manque de spécialistes et les longs délais d'attente pour accéder à des professionnels (pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens...) peuvent retarder les dépistages de troubles du langage, du développement, du comportement... Par ailleurs, une fois le diagnostic posé, arrive la problématique de l'orientation des enfants (manque de structures d'accueil, délais d'attente très long pour l'accès un CAMSP par exemple).

L'un des principaux enjeux réside dans la prévention des addictions auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents. Dans les priorités remontées, nous trouvons l'éducation à la sexualité et au consentement, la prévention des addictions aux substances (alcool, protoxyde d'azote notamment) et aux écrans, le renforcement des compétences psychosociales, l'enjeu de l'augmentation de la prostitution des mineures en lien avec l'usage des réseaux sociaux et des écrans... Il est également nécessaire de développer le soutien à la parentalité sur les conduites à risque. De ce fait, il est également important de renforcer les liens entre professionnels et l'Éducation nationale afin de développer les démarches partenariales de prévention et d'alerte dans le milieu scolaire.



## Santé mentale/bien-être

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est de 220,7 pour 100 000 personnes au sein de la CA de Blois Aggropolis. Ce taux est supérieur à ceux rencontrés dans le département (177,4) et la région (189,9) mais similaire à celui de la France hexagonale (234,3).

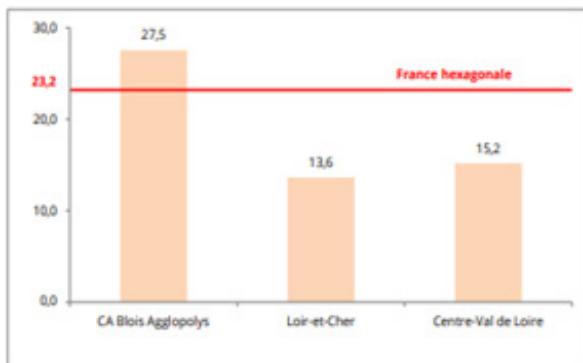
Concernant les tentatives de suicide, le taux standardisé du territoire est de 92,0 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 126,4 ; 128,7 et 117,2).





Dans la prise en charge et l'offre de soins en psychiatrie, la CA de Blois Agglopolys offre une densité nettement supérieure qu'aux niveaux départemental, régional et national. À titre d'exemple, le territoire étudié compte 27,5 professionnels psychiatriques pour 100 000 habitants contre 13,6 dans le Loir-et-Cher, 15,2 en Centre-Val de Loire et 23,3 en France hexagonale. Même densité concernant les psychologues libéraux (27,5) contre 17,9 dans le département, 17,1 dans la région et 23,3 en France hexagonale.

#### DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : RPPS 2021 INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX  
AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : ADÉLI 2021 INSEE  
EXPLOITATION : ODS CENTRE-VAL DE LOIRE

Toutefois, les suivis sont difficiles une fois les problématiques repérées. Certes, des ressources existent (CMP, équipe mobile psychiatrie-précariété) mais plusieurs freins sont identifiés. Les capacités d'accueil sont limitées et, par conséquent, les délais de rendez-vous allongés (CMP : 6 à 8 semaines). La problématique réside également autour des enjeux de l'accessibilité et de la mobilité car les personnes malades psychiques souffrent souvent d'isolement et n'ont recours au soin que lorsque la situation est relativement dégradée.

Des besoins en pédopsychiatrie et en thérapie familiale sont constatés. La tendance est la même qu'au niveau national : de nombreux postes sont vacants, les relais manquent pour accompagner les enfants et les jeunes vers les structures dédiées. Les listes d'attente sont longues pour les consultations en CMP.

Des ressources sont manquantes pour la prise en charge de la santé mentale des personnes exilées. Les professionnels sont démunis pour orienter des personnes aux parcours jalonnés de ruptures, de violences, de traumatismes. Les professionnels du CMP ne sont pas encore tous formés à ces problématiques spécifiques. Par ailleurs, il a été exprimé un besoin de lieux et de professionnels spécialisés pour recevoir ces publics.

Une autre problématique est constatée concernant le manque de compétences spécifiques dédiées aux personnes vieillissantes avec troubles psychiatriques. Une absence d'offre en gérontopsychiatrie, des difficultés de prises en charge des personnes âgées avec troubles psychiatriques (généralement le vieillissement prend le dessus sur le reste) se font sentir sur le territoire, même si certains professionnels à l'hôpital ou encore en Ehpad essaient de pallier ces manques.

## Autonomie (personnes âgées, personnes handicapées)



Un manque de places est constaté en structures adaptées pour des personnes jeunes en perte d'autonomie. Il manque des solutions pour des personnes en perte d'autonomie qui, trop jeunes pour rejoindre des EHPAD, se trouvent à domicile faute de solutions alternatives. L'accent est notamment mis sur les FAM (foyers d'accueil médicalisés).

Une forte demande de maintien à domicile des personnes âgées se heurte à un déficit de l'offre d'accompagnement. Il manque des médecins généralistes, qui plus est se déplaçant à domicile, et les services d'aide et de soins à domicile ne parviennent pas à répondre à la demande globale faute de professionnels en nombre suffisant.

Face à la perte d'autonomie, il existe des carences en matière de prévention et d'anticipation : les personnes vivant à domicile de façon isolée ont besoin d'aide à domicile, d'aménagement des logements, de soins en psychomotricité, d'ateliers de prévention des chutes, d'activités physiques adaptées... Or, l'insuffisance des professionnels dédiés et les difficultés de déplacements constituent des freins.

Il convient également de renforcer l'accompagnement des aidants. Certes, des structures de répit, des offres de court séjour en Ehpad ou en résidence autonomie existent mais paraissent insuffisantes (en plus des enjeux de coût). Il s'agit aussi de développer les actions de diffusion de l'information auprès des aidants qui ne se rendent pas spontanément vers les structures existantes.

Les sorties d'hospitalisation et des retours à domicile par défaut : le manque de places en soins de suite au sens large (ex : trois semaines-un mois de délai minimum avant l'entrée en SRR) entraîne des retours à domicile par défaut dans un contexte où les professionnels susceptibles d'accompagner manquent (SAAD-SSIAD, kiné, ergothérapeutes, APA...). De ce fait, un accroissement des risques est constaté comme des mises en danger à domicile, des chutes ou bien encore une fréquence importante des ré-hospitalisations.

Une meilleure information des professionnels est nécessaire quant aux ressources et à l'offre d'accompagnement présentes sur le territoire.

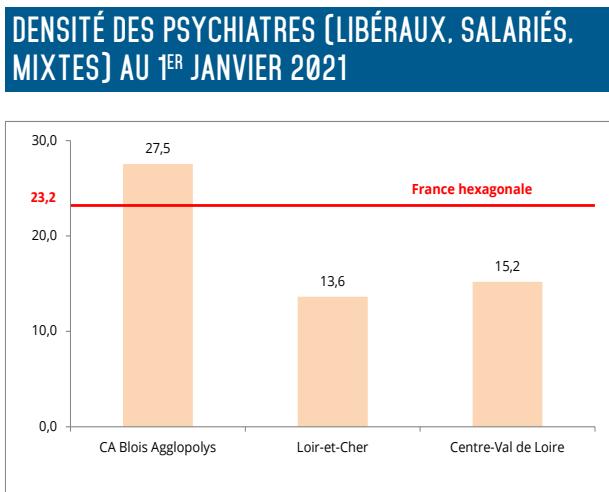
## Offre de soins/prévention

Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS), au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Entre 2019 et 2021, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a diminué de 2,8 %. Le Loir-et-Cher suit cette tendance avec une diminution de 0,6 %. Au sein de la CA de Blois Aggropolis, le nombre de médecins généralistes a diminué de 3,8 %. Le territoire compte 80 médecins libéraux soit respectivement une densité de 76 pour 100 000 habitants. Bien que légèrement supérieure à celles du département (68,4) et de la région (67,6), elle reste nettement inférieure à celle de la France métropolitaine (86,1).

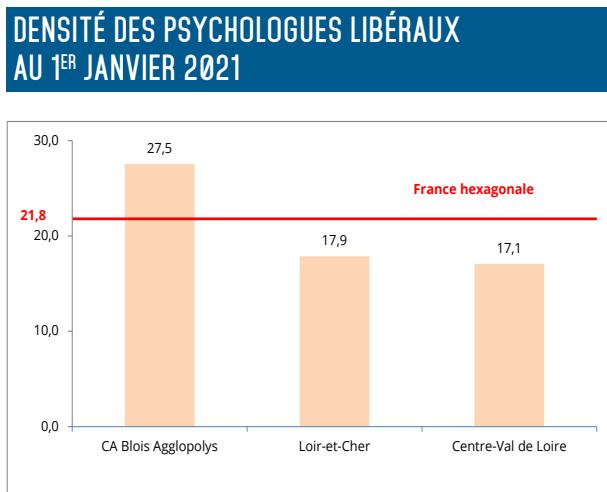
Selon le fichier RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région métropolitaine la moins dotée en médecins spécialistes. Le constat n'est pas le même au sein de la CA de Blois Aggropolis, avec un total de 226 médecins spécialistes (87 en activité libérale, 32 en activité mixte et 107 salariés), soit une densité de 214,7 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité nettement supérieure à celles des territoires de référence (112,3 dans le Loir-et-Cher, 131,4 pour la région et 182,1 pour la France hexagonale). Il en est de même pour les spécialistes libéraux avec une densité de 82,6 contre 46,6 pour le département, 49,5 pour la région et 64,6 pour la France hexagonale.

2019 OTHERS

Il y a des difficultés d'accès à un médecin traitant en de nombreuses parties du territoire, et ce même à Blois où nombre de médecins généralistes partent à la retraite. De fait, la situation s'empirera dans les prochaines années.



SOURCES : RPPS 2021, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : ADÉLI 2021, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les disparités territoriales et les inégalités d'accès au soin sont importantes. Des communes sont particulièrement bien dotées en médecins généralistes comme Cheverny et Cour-Cheverny qui comptent un nombre important de généralistes rapporté à leur population alors que d'autres communes en sont totalement dépourvues, notamment dans le nord du département. Cela signifie pour la population d'être mobile pour se rendre sur les lieux d'exercice des praticiens concentrés dans un même cabinet. Les difficultés sont alors accentuées pour les personnes en milieu rural dépourvues de voiture ou encore les populations fragilisées, notamment les exilés.

L'offre de médecins spécialistes et de paramédicaux est insuffisante (kinés, ophtalmologistes, dentistes, pédiatres, cardiologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...). Les délais sont de plus de six mois, si bien que certains doivent se déplacer à Tours, Orléans, voire Paris pour accéder à certaines spécialités. De fait, des inégalités existent entre ceux qui peuvent ou non se déplacer. Conséquemment à cette insuffisance, le territoire fait face à des situations de renoncement au soin et de recours aux urgences inappropriés.

Face à ces difficultés, un développement de la prévention apparaît d'autant plus souhaitable. La coordination entre professionnels est, par ailleurs, perfectible. Une meilleure coordination et une meilleure information des professionnels sur les ressources disponibles localement sont nécessaires. Enfin, il convient également de renforcer le dialogue et de décloisonner les champs du médical et du social afin de mieux articuler les accompagnements. Par exemple, les personnes en situation de souffrance psychique ont souvent besoin d'un accompagnement articulant les champs social et médical.



De nombreux professionnels ont souligné la nécessité de renforcer l'aller-vers (initiative de la MDA par exemple : mise en place d'une équipe mobile dans un car pour délocaliser les consultations avec éducateurs et psychologues en milieu rural).

Les actions de prévention et de bien-être sont à développer : l'action est trop souvent focalisée sur le curatif. Cela peut passer par l'accompagnement aux loisirs et au sport pour divers publics, le développement et une meilleure reconnaissance de l'activité physique adaptée, des actions de déstigmatisation des troubles psychiques auprès des professionnels et de la population en général, etc.

# SYNTHESIZING

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

1. Enrichir les actions de prévention notamment autour de la nutrition, du tabac, de l'alcool et des conduites à risque :
    - Renforcer les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique des patients ;
    - Développer les compétences psychosociales ;
    - Porter un intérêt soutenu à la prévention en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents.
  2. Lutter contre l'isolement de certains publics :
    - Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie ;
    - Lutter contre l'isolement des populations précaires et des personnes en situation d'exil ;
    - Développer le soutien à la parentalité dès le plus jeune âge.
  3. Qualité de vie et enjeux environnementaux :
    - Poursuivre les actions en faveur de la mobilité et de l'accessibilité au soin/aux services tout en améliorant l'information tant des populations que des professionnels en la matière ;
    - S'attacher à intégrer les questions environnementales aux enjeux de santé et de qualité de vie.

### Axes transversaux :

- Intervenir sur la réduction des inégalités territoriales et sur l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'accès au droit/du système de santé ;
  - Améliorer la connaissance des ressources présentes sur le territoire ;
  - Favoriser la coordination des soins et des accompagnements, œuvrer en faveur du décloisonnement des approches médicale et sociale ;
  - Favoriser la coopération entre CLS et CPTS.

# LE DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

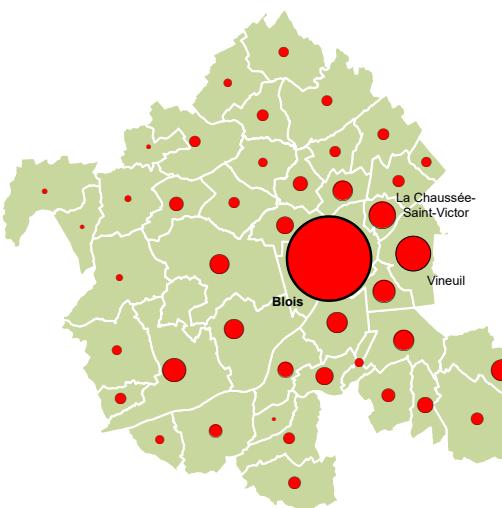
## LE DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ ET D'ÉCONOMIE DE LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE BLOIS AGGLOPOLYS

### Agglopolys, son territoire et peuplement

La communauté d'agglomération de Blois Agglopolys est située dans le département du Loir-et-Cher en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 43 communes et compte 105 286 habitants au recensement de population de 2018. Les villes de Blois (45 871 habitants), Vineuil (7 845 habitants) et La Chaussée-Saint-Victor (4 530 habitants) sont les principales communes du territoire.

La communauté d'agglomération s'étend sur 732 km<sup>2</sup>, soit une densité de population de 132,9 habitants au km<sup>2</sup>. À titre de comparaison, la densité de population du département du Loir-et-Cher est de 52,1 habitants/km<sup>2</sup>, celle de la région, de 65,7 habitants/km<sup>2</sup> et celle de la France hexagonale, de 119,2 habitants/km<sup>2</sup>.

#### POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS EN 2018

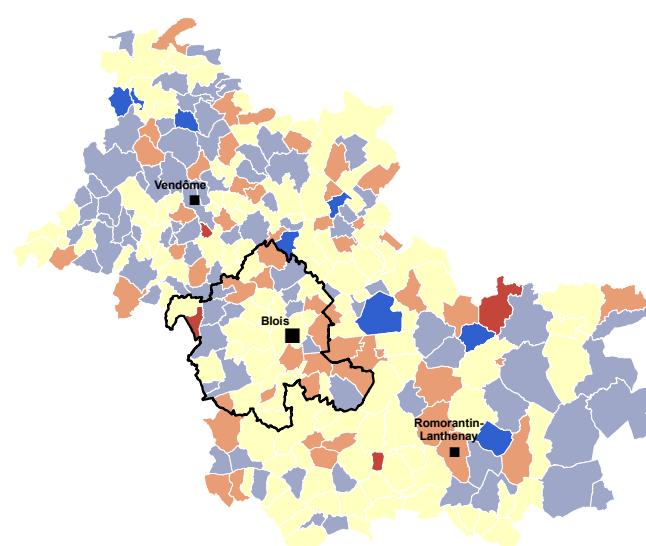


SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### Variation de population inter-censitaire

Sur la période 2013-2018, la population de la Communauté d'agglomération de Blois Agglopolys a augmenté de 666 habitants, soit un taux de variation annuel positif de + 0,13 %, supérieur à celui du Loir-et-Cher (- 0,11 %) et de la région (+ 0,02 %) et inférieur à celui de la France hexagonale (+ 0,36 %).

#### VARIATION INTER-CENSITAIRE DANS LES COMMUNES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS (2013-2018)



SOURCE : INSEE (RP 2013-2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# STRUCTURE DE LA POPULATION

## ET DÉMOGRAPHIQUE

### Structure de la population

En 2018, les jeunes de moins de 20 ans représentent 24,4 % de la population du territoire, soit une proportion supérieure à celle observée dans le département (22,6 %), et proche de la région (23,7 %) et du niveau national (24,0 %). À l'échelle de la Communauté d'agglomération, la part de jeunes de moins de 20 ans varie de 18,7 % sur la commune de Saint-Denis-sur-Loire à 30,1 % sur celle de Cormeray.

Le territoire compte, en proportion, moins de personnes âgées en comparaison au département et à la région. En effet, les 75 ans et plus représentent sur la CA de Blois Aggropolys 10,5 % de la population contre 12,2 % dans le Loir-et-Cher, 10,7 % en Centre-Val de Loire et 9,4 % en France hexagonale. La commune de Cormeray compte, en proportion, le moins d'habitants de 75 ans et plus dans la population totale (3,8 %), celle de Saint-Cyr-du-Gault en compte le plus (16,7 %).

#### POPULATION PAR ÂGE EN 2018

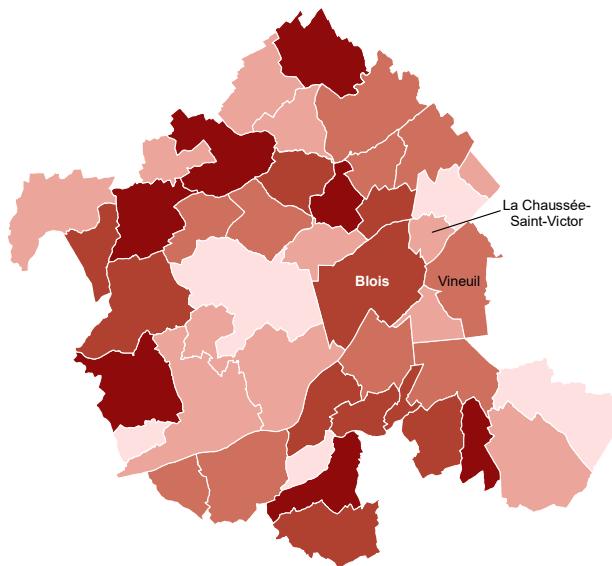
Population	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2018 (65 ans et plus/moins de 20 ans)	
	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population		
Blois	45 871	11 966	26,1	9 388	20,5	4 795	10,5	78,5
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	59 415	13 713	23,1	13 643	23,0	6 312	10,6	99,5
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>105 286</b>	<b>25 679</b>	<b>24,4</b>	<b>23 031</b>	<b>21,9</b>	<b>11 107</b>	<b>10,5</b>	<b>89,7</b>
Loir-et-Cher	330 248	74 752	22,6	81 502	24,7	40 268	12,2	109,0
Centre-Val de Loire	2 572 853	609 495	23,7	572 546	22,3	275 860	10,7	93,9
France hexagonale	64 844 037	15 569 944	24,0	12 944 755	20,0	6 122 915	9,4	83,1

SOURCE : INSEE (RP 2018, EXPLOITATION PRINCIPALE)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2018

## ET DE LA MOYENNE D'ÂGE

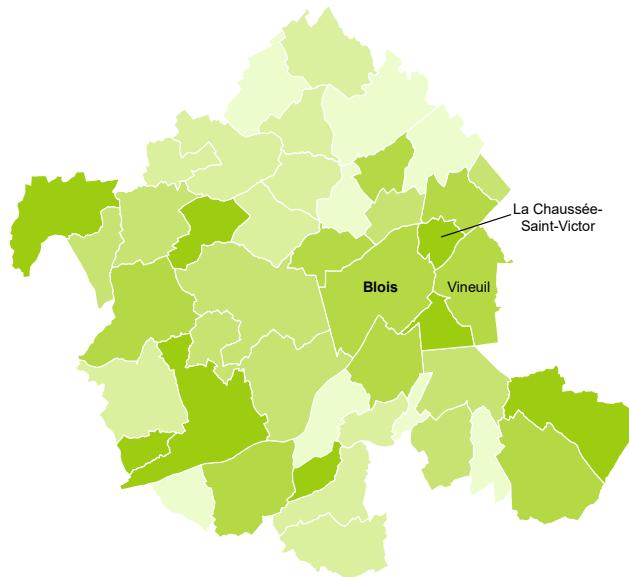
### STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2018



Part des moins de 20 ans dans la population totale en 2018 (en %)

- 26,4 - 30,1
- 24,2 - 26,3
- 22,3 - 24,1
- 20,1 - 22,2
- 18,7 - 20,0

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



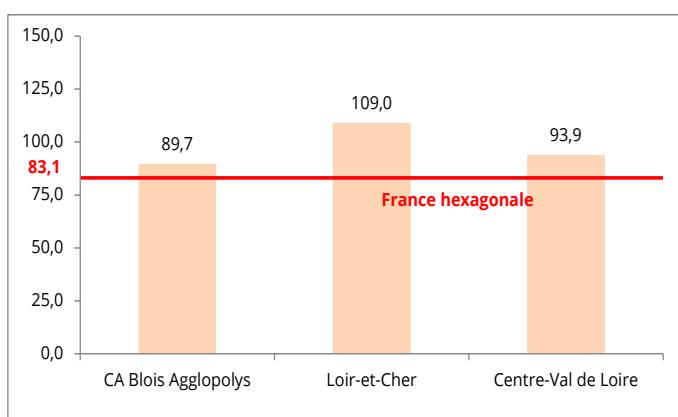
Part des 75 ans et plus dans la population totale en 2018 (en %)

- 12,2 - 16,7
- 10,2 - 12,1
- 8,3 - 10,1
- 6,6 - 8,2

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2018

L'indice de vieillissement, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est plus faible dans la CA de Blois Aggropolis (89,7) que dans le département (109) et la région (93,9). En revanche, il reste supérieur à l'indice de la France hexagonale (83,1). Sur la CA de Blois Aggropolis, l'indice varie de 46,5 sur Cormeray à 170,7 sur Saint-Denis-sur-Loire.



SOURCE : INSEE (RP 2016)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# LA POPULATION

## ET LE CHANGEMENT D'ÂGE

### Évolution de la structure de la population entre 2013 et 2018

La structure de la population du territoire a peu évolué entre 2013 et 2018. Comme au niveau des territoires de référence, le vieillissement prévisible de la population est constaté.

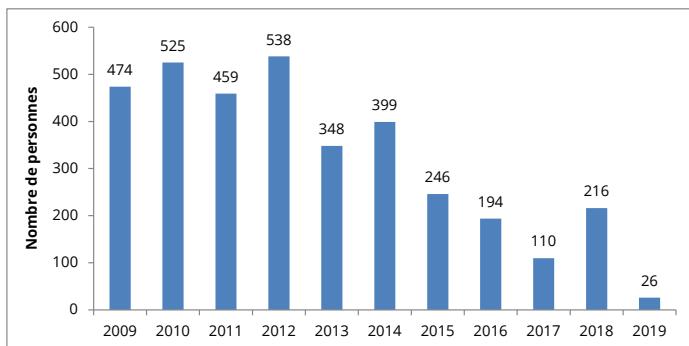
Entre 2013 et 2018, le nombre de jeunes de moins de 20 ans est passé de 25 448 habitants à 25 679, soit une évolution annuelle en augmentation de 0,2 %, tout comme le niveau national (+0,1 %). Quant au département et à la région, ils connaissent, pour leur part, un léger déclin (respectivement -0,5 % et -0,2 %).

Sur le territoire d'étude comme sur les autres territoires de référence, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté, avec une évolution annuelle plus importante sur la CA de Blois Agglopôlys que sur les autres territoires de référence (+1,1 % contre +0,2 % pour le département, +0,3 % pour la région et +0,8 % pour la France hexagonale).

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle		
	2013		2018			2013		2018				
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %			
Blois	11 151	24,5	11 966	26,1	1,46	4 753	10,4	4 795	10,5	0,2		
CA de Blois Agglopôlys (hors Blois)	14 297	24,2	13 713	23,1	-0,82	5 768	9,8	6 312	10,6	1,9		
<b>CA de Blois Agglopôlys</b>	<b>25 448</b>	<b>24,3</b>	<b>25 679</b>	<b>24,4</b>	<b>0,18</b>	<b>10 522</b>	<b>10,1</b>	<b>11 107</b>	<b>10,5</b>	<b>1,11</b>		
Loir-et-Cher	76 779	23,1	74 752	22,6	-0,53	39 906	12,0	40 268	12,2	0,18		
Centre-Val de Loire	616 415	24,0	609 495	23,7	-0,22	271 594	10,6	275 860	10,7	0,31		
France hexagonale	15 512 631	24,4	15 569 944	24,0	0,07	5 889 474	9,2	6 122 915	9,4	0,79		

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2018, EXPLOITATION PRINCIPALE)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### SOLDE NATUREL DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS (2009-2019)



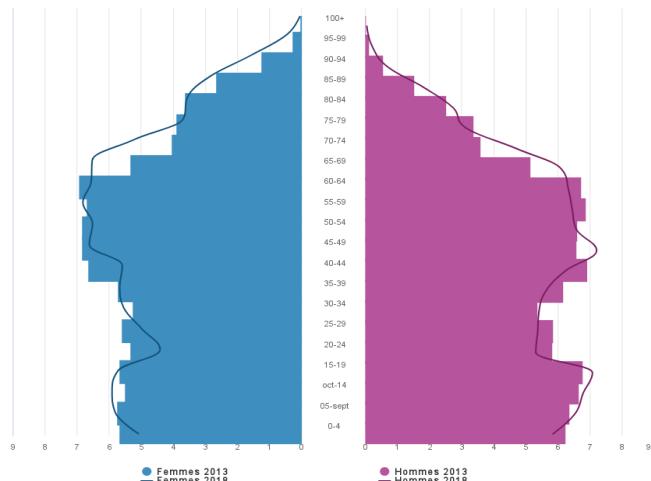
Au cours des 10 dernières années, entre 2009 et 2019, le solde naturel du territoire est resté positif. Le territoire enregistre un accroissement de la population de 3 535 individus sur les dix années, soit un solde moyen de 321 individus par an.

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

# LA POPULATION DE LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

## ET DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS

### PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS (2013-2018)



La pyramide des âges de la CA de Blois Aggopolys, au recensement de la population de 2018, présente une structure marquée par une forte fécondité de 1955 à 1990, une baisse entre 1990 et 2010 puis un regain à partir de 2010 correspondant à la période du baby-boom (1945-1975). Le vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire à court terme une augmentation du nombre de personnes âgées.

SOURCES : INSEE RP 2013-2018  
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

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

Au sein de la région, les taux de croissance annuels moyens entre 2013 et 2050 seront de -0,1 % pour le Cher, +0,2 % pour l'Eure-et-Loir, -0,3 % pour l'Indre, +0,4 % pour l'Indre-et-Loire, +0,04 % pour le Loir-et-Cher et +0,3 % pour le Loiret.

La progression de la population du Loir-et-Cher connaît un ralentissement important, dans le prolongement de l'évolution observée depuis 2010, avec une croissance annuelle moyenne de 0,08 % entre 2013 et 2020 qui ne serait plus que de 0,01 % entre 2040 et 2050. Cette faible dynamique s'expliquerait par une aggravation du déficit naturel, sous l'effet combiné d'une baisse des naissances

et d'une hausse des décès. Le solde migratoire, après une baisse entre 2013 et 2020, repartirait ensuite à la hausse, permettant de maintenir une légère progression de la population.

Sous l'effet de l'arrivée dans le 3<sup>ème</sup> âge des baby-boomers et de l'amélioration de l'espérance de vie, la population de la région devrait vieillir, modifiant ainsi profondément la structure d'âge à l'horizon 2050. En 2013, deux habitants sur dix avaient 65 ans ou plus ; ils seraient trois sur dix en 2050. Le Centre-Val de Loire compterait alors 301 600 séniors supplémentaires, soit une hausse moyenne de 1,3 % par an (1,5 % en France métropolitaine). Le rapport entre la population jeune et la population âgée se creuserait. Il était de 82 séniors pour 100 jeunes en 2013 et serait de 136 séniors pour 100 jeunes en 2050. Il resterait plus élevé qu'à l'échelle nationale où il atteindrait 122 séniors pour 100 jeunes en 2050. En 2050, tous les départements du Centre-Val de Loire devraient compter davantage de personnes de plus de 65 ans que de jeunes âgés de moins de 20 ans. Cependant, malgré des hausses conséquentes,

## 30 % DES 65 ANS EN 2050 EN FRANCE

## ET 32 % EN 2050 EN LOIR-ET-CHER

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

La population va vieillir. La question de la prise en charge de la dépendance se pose déjà et constitue d'autant plus un défi pour les années à venir.

Entre 2013 et 2050, la région gagnerait plus de 300 000 personnes d'au-moins 65 ans. En 2050, 32,8 % de la population du Loir-et-Cher devrait être âgée de plus de 65 ans contre 21,8 % en 2013. Parmi les personnes âgées de plus de 80 ans (âge de la dépendance), les effectifs devraient presque doubler en passant de 7,5 % en 2013 à 14,3 % en 2050 (6,6 % en 2013 en région Centre-Val de Loire contre 12,6 % en 2050).

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

# LE PARC DE LOGEMENTS

## ET LEUR DÉVELOPPEMENT EN 2018

### Le parc de logements

#### PARC DE LOGEMENTS [2013-2018]

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2013	2018		2013	2018		2013	2018		2013	2018	
Blois	25 918	26 360	1,7	22 239	22 207	-0,1	630	865	37,4	3 049	3 288	7,8
CA de Blois Aggropolis (hors Blois)	26 861	28 501	6,1	23 939	25 297	5,7	1 187	1 178	-0,7	1 736	2 026	16,7
<b>CA de Blois Aggropolis</b>	<b>52 779</b>	<b>54 861</b>	<b>3,9</b>	<b>46 178</b>	<b>47 504</b>	<b>2,9</b>	<b>1 816</b>	<b>2 043</b>	<b>12,5</b>	<b>4 785</b>	<b>5 314</b>	<b>11,0</b>
Loir-et-Cher	175 983	182 386	3,6	144 316	148 147	2,7	14 382	14 456	0,5	17 286	19 784	14,5
Centre-Val de Loire	1 314 242	1 371 782	4,4	1 111 024	1 146 938	3,2	83 869	86 484	3,1	119 350	138 359	15,9
France hexagonale	32 783 537	34 613 124	5,6	27 131 827	28 415 185	4,7	3 147 690	3 414 756	8,5	2 504 021	2 783 183	11,1

SOURCE : INSEE [RP 2013 ET 2018]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population de 2018, la CA de Blois Aggropolis compte 54 861 logements. Parmi ces logements, les résidences principales représentent 86,6 %, les résidences secondaires et logements occasionnels 3,7 % et les logements vacants 9,7 %.

Entre 2013 et 2018, le nombre de résidences principales a augmenté de 2,9 % sur le territoire passant de 46 178 à 47 504 tout comme dans le Loir-et-Cher (+ 2,7 %), la région (+ 3,2 %) et au niveau national (+ 4,7 %). Sur la même période, on constate aussi que le nombre de logements vacants a fortement augmenté sur le territoire de la CA de Blois Aggropolis (+ 11 %), passant de 4 785 à 5 314.

Cette augmentation est comparable à celle de la France hexagonale (+ 11,1 %). La tendance positive est également visible mais de façon plus importante au niveau du département (+ 14,5 %) et de la région Centre-Val de Loire (+ 15,9 %).

Concernant les résidences secondaire et les logements occasionnels, leur nombre dans la CA de Blois Aggropolis est passé de 1 816 à 2 043, soit une augmentation de 12,5 %. Cette tendance à la hausse est retrouvée de façon plus modérée au niveau du Loir-et-Cher, de la région et de la France hexagonale avec des augmentations respectives de 0,5 %, 3,1 % et 8,5 %.

#### PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES [2013-2018]

	Nombre de ménages locataires		Evolution (en %)	Nombre de ménages locataires en HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM 2018 (en %)
	2013	2018		2013	2018			
Blois	13 369	13 347	-0,2	6 856	6 762	-1,4	59,3	30,0
CA de Blois Aggropolis (hors Blois)	4 994	5 317	6,5	1 310	1 508	15,1	20,6	5,8
<b>CA de Blois Aggropolis</b>	<b>18 363</b>	<b>18 664</b>	<b>1,6</b>	<b>8 166</b>	<b>8 270</b>	<b>1,3</b>	<b>38,6</b>	<b>17,1</b>
Loir-et-Cher	43 926	44 832	2,1	17 856	17 826	-0,2	29,9	11,9
Centre-Val de Loire	388 202	400 040	3,0	166 978	168 856	1,1	34,4	14,5
France hexagonale	11 084 970	11 659 178	5,2	4 064 988	4 264 406	4,9	40,2	14,7

SOURCE : INSEE [RP 2013 ET 2018]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# 38,6 % DES MÉNAGES VIVENT EN RÉSIDENCE LOCATAIRE

## ET 17,1 % VIVENT EN HLM

En 2018, 38,6 % des ménages de la CA de Blois Aggropolys sont locataires, un taux supérieur à celui du département (29,9 %) et de la région (34,4 %) mais inférieur à celui de la France hexagonale (40,2 %). 17,1 % des ménages locataires vivent en HLM sur le territoire étudié, un taux supérieur aux territoires de référence (11,9 % dans le département, 14,5 % en région et 14,7 % en France hexagonale). La ville de Blois porte un grand nombre de ménages locataires. En effet, plus de la moitié des ménages de la ville sont locataires (59,3 %) et 30,0 % locataires d'un logement HLM. Si l'on extrait la ville de Blois, les ménages locataires de la CA de Blois Aggropolys ne représentent plus que 20,6 % des ménages et les ménages locataires d'un logement HLM, 5,8 %

Entre 2013 et 2018, le nombre de ménages vivant en résidences locataires est passé de 18 363 à 18 664, soit une hausse de 1,6 %. Cette augmentation sur le territoire est moins forte que celles observées dans le département (+ 2,1 %), la région (+ 3,0 %) et la France hexagonale (+ 5,2 %). Le nombre de ménages vivant en logements HLM est en légère augmentation sur le territoire étudié (+ 1,3 %) comme en région (+ 1,1 %). Cette hausse est inférieure à celle observée en France hexagonale (+ 4,9 %). Au niveau du département c'est une tendance inverse avec une diminution de 0,2 % du nombre de ménages vivant en HLM.

## LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2019

	Nombre d'allocataires	Allocataires et allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
Blois	13 539	8 645	48,6	38,4
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	9 170	2 396	41,3	9,3
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>22 709</b>	<b>11 041</b>	<b>48,6</b>	<b>22,8</b>
Loir-et-Cher	61 848	25 517	41,3	17,0
Centre-Val de Loire	516 746	229 849	44,5	19,7
France hexagonale	13 659 287	6 321 451	46,3	21,8

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

À la fin de l'année 2019, 48,6 % des allocataires bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure à celle du département du Loir-et-Cher (41,3 %) mais inférieure à celles de la région Centre-Val de Loire (44,5 %) et de la France hexagonale (46,3 %).

Au total, 22,8 % des ménages du territoire sont couverts par une allocation logement (17,0 % dans le Loir-et-Cher, 19,7 % dans la région et 21,8 % au niveau national). Pour la seule ville de Blois, 38,4 % des ménages sont bénéficiaires d'une allocation logement. Sans la ville de Blois, 9,3 % des ménages de la CA de Blois Aggropolys bénéficient d'au moins une allocation logement.

# STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2018

## ET COMPOSITION DES MÉNAGES

### Composition des ménages

#### STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2018

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfants		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types de ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
Blois	22 508	44 577	11 197	49,7	8 603	38,2	2 246	10,0	461	2,0	2,0
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	25 785	58 171	7 605	29,5	15 984	62,0	1 923	7,5	273	1,1	2,3
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>48 293</b>	<b>102 748</b>	<b>18 802</b>	<b>38,9</b>	<b>24 587</b>	<b>50,9</b>	<b>4 170</b>	<b>8,6</b>	<b>734</b>	<b>1,5</b>	<b>2,1</b>
Loir-et-Cher	149 986	320 544	53 929	36,0	82 241	54,8	11 837	7,9	1 979	1,3	2,1
Centre-Val de Loire	1 164 028	2 509 172	426 055	36,6	621 460	53,4	99 463	8,5	17 050	1,5	2,2
France hexagonale	28 996 752	63 386 124	10 686 740	36,9	14 976 406	51,6	2 770 037	9,6	563 569	1,9	2,2

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La CA de Blois Aggropolys compte, au recensement Insee de population de 2018, 48 321 ménages constitués de 102 748 habitants, soit 2,1 personnes par ménage. Les couples, avec ou sans enfants, représentent la majorité des ménages (50,9 %), taux inférieur à ceux du département (54,8 %), de la région (53,4 %) et de la France hexagonale (51,6 %).

Au niveau des ménages isolés, dans la CA de Blois Aggropolys, leur taux est de 38,9 % ce qui est supérieur aux taux du département (35,9 %), de la région (36,9 %) et de la France hexagonale (36,9%). Les ménages monoparentaux sont en revanche plus nombreux dans le territoire (8,6 %) que dans le Loir-et-Cher (7,9 %) et la région (8,5 %). En revanche, ce taux est inférieur à celui de la France hexagonale (9,6 %).

Les ménages isolés représentent 49,7 % des ménages sur la ville de Blois contre 17,7 % sur la CA de Blois Aggropolys hors Blois. C'est le même constat pour les ménages monoparentaux qui représentent 10,0 % des ménages sur la ville contre 7,5 % hors Blois.

# STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES

## Structure familiale des allocataires

Fin 2019, la CA de Blois Aggopolys compte 22 709 allocataires CNAF et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 33,5 % d'entre eux sont des couples avec enfant(s), une proportion inférieure à celle observée dans le Loir-et-Cher (38,5 %), la région (36,8%) et la France hexagonale (35,3%).

Les allocataires isolés représentent 45,7 % des allocataires sur le territoire, un taux supérieur aux autres territoires de référence (41,3 % pour le département, 43,2 % pour la région et 44,8 % au niveau national).

Les familles monoparentales représentent 15,2 % des allocataires, soit une proportion supérieure à celles observées dans le département (14,4 %), en Centre-Val de Loire (14,6 %) et en France hexagonale (14,6%).

Les couples sans enfant représentent 5,4 % des allocataires, une proportion relativement proche de celle du département (5,6 %), de la région (5,2 %) et de la France hexagonale (5,1 %).

### STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2019

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles/couples sans enfant		Familles/couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
Blois	13 539	7 503	55,4	837	6,2	3 138	23,2	2 025	15,0
CA de Blois Aggopolys (hors Blois)	9 170	2 880	31,4	380	4,1	4 467	48,7	1 424	15,5
<b>CA de Blois Aggopolys</b>	<b>22 709</b>	<b>10 383</b>	<b>45,7</b>	<b>1 217</b>	<b>5,4</b>	<b>7 605</b>	<b>33,5</b>	<b>3 449</b>	<b>15,2</b>
Loir-et-Cher	61 848	25 526	41,3	3 469	5,6	23 793	38,5	8 917	14,4
Centre-Val de Loire	516 746	223 480	43,2	26 969	5,2	189 947	36,8	75 270	14,6
France hexagonale	13 659 287	6 116 363	44,8	695 050	5,1	4 825 949	35,3	1 996 140	14,6

SOURCE : CNAF AU 31/12/2019, CCMSA AU 31/12/2019, INSEE RP 2018  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# STATISTIQUES SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

## ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX

En 2019, 4,7 % des ménages bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH) et 5,6 % bénéficient du RSA socle.

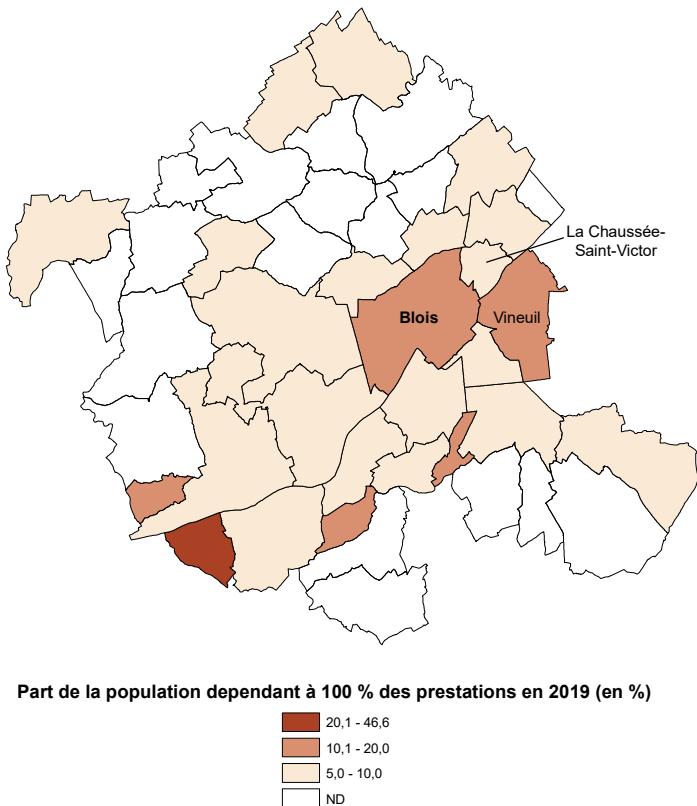
## Minima sociaux

Au 31 décembre 2019, 4,7 % des ménages du territoire Aggropolys bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), un taux supérieur à ceux du département (4,2 %), de la région (3,9%) et de la France hexagonale (4,1%) (6,8 % sur la ville de Blois et 3,0 % sur la CA de Blois Aggropolys hors Blois).

Le revenu de solidarité active socle (RSA socle), filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources est délivré à 2 723 habitants de la CA de Blois Aggropolys, soit 5,6 % des ménages. Cette proportion est supérieure à celles du département (4,7 %) et de la région Centre-Val de Loire (5,2 %) et inférieure à celle de la France (6,0 %). Sur la ville de Blois, la proportion de ménages bénéficiaires du RSA est de 9,6 % contre 2,2 % sur la CA de Blois Aggropolys hors Blois.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 5 093 allocataires de la CA de Blois Aggropolys ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Caf ou MSA (25,6 % des allocataires dont les ressources sont connues), et pour 2 757 d'entre eux (13,9 % des allocataires dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations. Pour cette population d'allocataires, les proportions se révèlent supérieures à celles des niveaux départemental et régional mais inférieures au niveau national (14,4 %). Les disparités à l'intérieur de la CA de Blois Aggropolys sont importantes

puisque pour 19,3 % des allocataires de la ville de Blois, leurs ressources sont constituées intégralement de prestations sociales contre 7,1 % sur l'agglomération hors Blois.



## ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2018

SOURCE CARTE ET TABLEAU : CNAF AU 31/12/2019, CCMSA AU 31/12/2019, INSEE RP 2018  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	Part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages				
Blois	1 527	6,8	2 157	9,6	3 908	35,3	2 133	19,3
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	766	3,0	566	2,2	1 185	13,4	624	7,1
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>2 293</b>	<b>4,7</b>	<b>2 723</b>	<b>5,6</b>	<b>5 093</b>	<b>25,6</b>	<b>2 757</b>	<b>13,9</b>
Loir-et-Cher	6 362	4,2	7 096	4,7	12 960	23,2	6 919	12,4
Centre-Val de Loire	45 318	3,9	60 036	5,2	106 541	23,3	58 735	12,9
France hexagonale	1 174 509	4,1	1 703 214	6,0	2 967 803	24,9	1 711 678	14,4

# LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE

## EN CNAIS ET EN CMU-C

En 2019, le taux de couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) dans la Cnam au sein de la CA Aggropolys Blois est de 10,9 %.

## Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la CMU complémentaire (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la Complémentaire santé solidaire (C2S). Elle permet aux assurés de les aider à payer leurs dépenses de santé si leurs ressources sont modestes. Le droit à la C2S dépend de la situation de l'assuré et de ses ressources.

Les bases de la Cnam nous permettent cependant toujours d'avoir le nombre de bénéficiaires de la CMU-C.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, parmi les 93 840 bénéficiaires (assurés et ayants-droits) de la Cnam au sein de la CA Aggropolys Blois, 10 246 sont bénéficiaires de la CMU-C. Cela représente 10,9 % de bénéficiaires de la CMU-C parmi l'ensemble des bénéficiaires de l'Assurance maladie. Cette proportion est égale à 7,4 % dans le Loir-et-Cher et à 7,9 % en région.

### BÉNÉFICIAIRES (ASSURÉS ET AYANTS-DROIT) DE LA CMU-C AU 01.01.2020

	Nombre de bénéficiaires Cnam	Nombre de bénéficiaires de la CMU-C	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la Cnam	Nombre de bénéficiaires de la CMU-C de moins de 20 ans	Part des moins de 20 ans parmi les bénéficiaires de la CMU-C
CA Aggropolys Blois	93 840	10 246	10,9 %	4 837	47,2 %
Loir-et-Cher	271 091	19 930	7,4 %	8 887	44,6 %
Centre-Val de Loire	2 164 768	170 711	7,9 %	74 659	43,7 %

SOURCE : CNAMTS AU 01.01.2020. DÉNOMBREMENT DES BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME GÉNÉRAL HORS SLM  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS EN 2018

## LA PAUVRÉTÉ SUR LE TERRITOIRE

### LE TAUX DE PAUVRETÉ

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

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

En 2018, le taux de pauvreté de la CA de Blois Aggropolys est de 14,7 %, un taux supérieur aux taux des territoires de référence (12,6 % pour le département, 13,1% pour la région et 14,6% au niveau national). Des variations sont également relevées à l'intérieur de la communauté d'agglomération avec des taux variant de 7 % sur La Chaussée-Saint-Victor, 8 % sur Vineuil, 9 % sur Villebarou et 11 % sur Veuzain-sur-Loire à 26 % sur Blois.

### TAUX DE PAUVRETÉ EN 2018 [EN %]

	Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans et plus
Blois	26,0	33,0	37,0	32,0	25,0	15,0	9,0
La Chaussée-Saint-Victor	7,0	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Veuzain-sur-Loire	11,0	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Villebarou	9,0	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Vineuil	8,0	ND	ND	ND	ND	ND	ND
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>14,7</b>	<b>23,8</b>	<b>20,8</b>	<b>17,6</b>	<b>14,0</b>	<b>8,4</b>	<b>6,4</b>
Loir-et-Cher	12,6	19,7	16,9	15,4	12,5	7,8	7,2
Centre-Val de Loire	13,1	21,4	16,2	15,3	12,8	8,7	7,8
France hexagonale	14,6	22,2	16,8	16,7	14,6	10,5	9,7

SOURCES : INSEE-DIFIP-CNAF-CCMSA, FICHIER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
ND: NON DISPONIBLE

## Emploi

En 2018, sur le territoire de la CA de Blois Aggropolys, les employés (27,3 %) et les professions intermédiaires (28,1 %) sont les catégories socioprofessionnelles les plus représentées, résultat qui s'observe également au niveau régional et national. Pour le Loir-et-Cher ce sont les employés (28,3 %) et les ouvriers (26,1 %) qui sont les plus représentés.

D'une manière générale, la CA de Blois Aggropolys comporte plus de cadres et de professions intellectuelles (16,7 %) qu'au niveau régional (14,0 %) et au niveau national (18,5 %),

et moins qu'au niveau national (18,5 %). La CA de Blois Aggropolys comporte une proportion moindre d'agriculteurs (0,9 % dans la CA de Blois Aggropolys contre 2,1 % dans le département, 1,9 % au niveau régional et 1,5 % au niveau national) et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,8 % dans la CA de Blois Aggropolys contre 7,2 % dans le département, 6,2 % au niveau régional et 6,7 % au niveau national).

# ÉTUDE SUR LA POPULATION ACTIVE

## ÉTUDE SUR LA POPULATION ACTIVE

ETUDE SUR LA POPULATION ACTIVE

### POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

Population active ayant un emploi	Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Blois	16574	15991	35	24	0,2	0,2	700	807	4,2	5,0	2867	2940
CA de Blois Aggropolis (hors Blois)	25682	25562	342	341	1,3	1,3	1628	1603	6,3	6,3	3615	3982
<b>CA de Blois Aggropolis</b>	<b>42 256</b>	<b>41 554</b>	<b>377</b>	<b>365</b>	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>2 328</b>	<b>2 411</b>	<b>5,5</b>	<b>5,8</b>	<b>6 482</b>	<b>6 922</b>
Loir-et-Cher	131 887	130 252	3 106	2 708	2,4	2,1	9 121	9 341	6,9	7,2	14 384	15 446
Centre-Val de Loire	1 044 205	1 030 019	22 301	19 951	2,1	1,9	63 578	63 772	6,1	6,2	138 004	144 101
France hexagonale	26 154 566	26 445 878	441 186	405 242	1,7	1,5	1 678 319	1 762 004	6,4	6,7	4 539 781	4 905 430

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Blois	4142	4265	25,0	26,7	4866	4193	29,4	26,2	3964	3762	23,9	23,5
CA de Blois Aggropolis (hors Blois)	7343	7398	28,6	28,9	7023	7141	27,3	27,9	5730	5097	22,3	19,9
<b>CA de Blois Aggropolis</b>	<b>11 484</b>	<b>11 664</b>	<b>27,2</b>	<b>28,1</b>	<b>11 889</b>	<b>11 334</b>	<b>28,1</b>	<b>27,3</b>	<b>9 694</b>	<b>8 859</b>	<b>22,9</b>	<b>21,3</b>
Loir-et-Cher	31 199	31 840	23,7	24,4	38 278	36 881	29,0	28,3	35 799	34 035	27,1	26,1
Centre-Val de Loire	264 584	269 295	25,3	26,1	298 628	289 892	28,6	28,1	257 111	243 008	24,6	23,6
France hexagonale	6 709 739	6 884 531	25,7	26,0	7 288 290	7 211 269	27,9	27,3	5 497 251	5 277 402	21,0	20,0

SOURCE : INSEE [RP 2013-2018]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2020

## STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2020

Fin 2020, 9 323 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés au sein de la CA de Blois Aggropolys (dont 5 038 de catégorie A). Parmi eux, 4 559 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire d'un an ou plus, soit 48,9 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (51,2 % dans le Loir-et-Cher, 50,1 % en Centre-Val de Loire et 49,4 % en France hexagonale). Avec 14,7 % de jeunes demandeurs d'emplois, le territoire affiche un taux similaire à ceux du département (14,8%) et de la région (14,8%) et supérieur à celui de la France hexagonale (14,0 %)

La CA de Blois Aggropolys a un taux de femmes demandeuses d'emplois (47,6 %) relativement proche de ceux du Loir-et-Cher (48,1 %), de la région Centre-Val de Loire (48,0 %) et de la France hexagonale (48,1 %). Avec un taux de 27,2 %, la CA de Blois Aggropolys compte proportionnellement moins de séniors demandeurs d'emplois en fin de mois qu'au niveau départemental (30,3 %), légèrement plus qu'au niveau national (26,8 %) et quasiment autant qu'au niveau régional (27,7%).

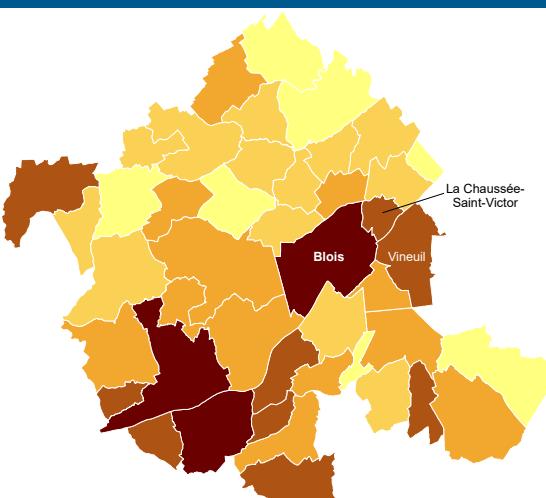
## Chômage

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2020

	Nombre de DEFMs A	Nombre de DEFMs jeunes (moins de 25 ans) A		Nombre de DEFMs femmes A		Nombre de DEFMs séniors (50 ans et plus) A		% DEFMs longue durée (ABC)
		Effectifs	% total DEFMs ABC	Effectifs	% total DEFMs ABC	Effectifs	% total DEFMs ABC	
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>5 038</b>	<b>740</b>	<b>14,7</b>	<b>2 396</b>	<b>47,6</b>	<b>1 370</b>	<b>27,2</b>	<b>48,9</b>
Loir-et-Cher	14 008	2 071	14,8	6 744	48,1	4 244	30,3	51,2
Centre-Val de Loire	124 661	18 442	14,8	59 828	48,0	34 512	27,7	50,1
France hexagonale	3 651 369	512 853	14,0	1 754 680	48,1	980 254	26,8	49,4

SOURCES : PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE / STMAT [DONNÉES BRUTES À FIN DÉCEMBRE 2020]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2018 (%)



Au recensement de population 2018, le taux de chômage des 15-64 ans au sein de la CA de Blois Aggropolys est de 12,8 %, taux supérieur à ceux du département (11,8 %) et de la région (12,6%) mais légèrement inférieur à celui de la France hexagonale (13,0%). Des disparités au sein de la CA de Blois Aggropolys existent cependant. Si le taux de chômage des 15-64 ans est de 18,8 % à l'échelle de la ville de Blois, il est de 8,6 % sur la CA de Blois Aggropolys en excluant Blois.

	Taux de chômage des 15-64 ans (en %)
Blois	18,8
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	8,6
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>12,8</b>
Loir-et-Cher	11,8
Centre-Val de Loire	12,6
France hexagonale	13,0

SOURCE : INSEE [RP 2018]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ÉTAT DES SAVOIRS ET DES COMPÉTENCES DE LA POPULATION

## Les niveaux de formation

Le taux de scolarisation des 15-24 ans de la communauté d'agglomération de Blois Agglopolis atteint 61,8 %, soit 6,5 points de plus qu'au niveau départemental et 3,1 points de plus qu'au niveau de la région Centre-Val de Loire (58,7 %).

Par contre il est légèrement inférieur à celui de la France hexagonale (62,5 %). Sur la ville de Blois, le taux de scolarisation des 15-24 ans est de 64,8 % tandis qu'il n'est que de 58,0 % sur la communauté d'agglomération (hors Blois).

Lorsqu'on compare les taux de scolarisation des 15-17 ans, le constat est globalement positif : en effet, sur le territoire de la CA de Blois Agglopolis, 95,5 % de ces jeunes sont scolarisés, proportion presque équivalente à ce qu'on observe aux échelles départementale (95,8 %), régionale (95,9 %) et nationale (95,9 %).

Ainsi, la différence de taux de scolarisation des 15-24 ans s'explique essentiellement par le taux de scolarisation des 18-24 ans, taux élevé au niveau du territoire (50,4 %) et plus faible au niveau du Loir-et-Cher (38,9 %).

### TAUX DE SCOLARISATION EN 2018 [EN %]

	15-24 ans	18-24 ans	15-17 ans
Blois	64,8	58,2	94,2
CA de Blois Agglopolis (hors Blois)	58,0	38,1	96,5
<b>CA de Blois Agglopolis</b>	<b>61,8</b>	<b>50,4</b>	<b>95,5</b>
Loir-et-Cher	55,3	38,9	95,8
Centre-Val de Loire	58,7	45,9	95,9
France hexagonale	62,5	52,5	95,9

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# ÉTUDE SUR LA POPULATION EN 2018

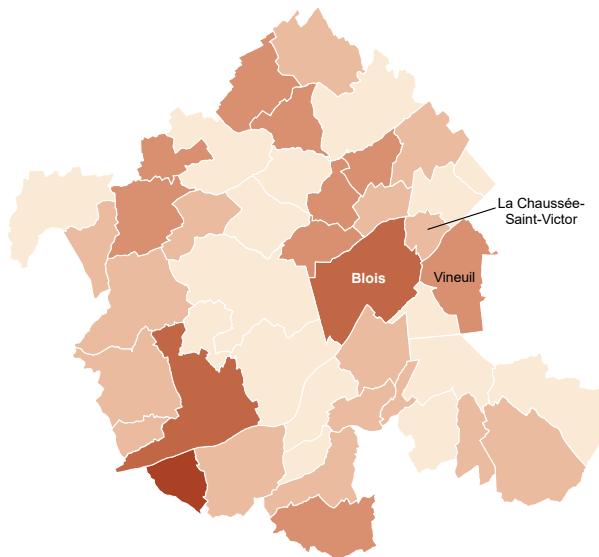
## ET SUR LA FORMATION DES 15-64 ANS

### NIVEAUX DE FORMATION EN 2018

Population âgée de 15 à 64 ans non scolarisée en 2018	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, BEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
	Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée	
	2013	2018	2013	2018	2013	2018	2013	2018
Blois	23 026	6 853	28,1	24,6	7 739	8 184	31,7	35,5
CAde Blois Aggropolys (hors Blois)	31 638	6 266	19,1	14,2	9 801	10 869	29,9	34,4
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>54 664</b>	<b>13 119</b>	<b>22,9</b>	<b>18,6</b>	<b>17 540</b>	<b>19 053</b>	<b>30,7</b>	<b>34,9</b>
Loir-et-Cher	171 396	46 487	25,9	20,4	43 085	47 637	24,0	27,8
Centre-Val de Loire	1 350 439	343 278	24,5	19,4	375 657	419 198	26,9	31,0
France hexagonale	34 596 818	8 214 512	23,5	18,5	11 130 881	12 619 585	31,8	36,5

SOURCE : INSEE [RP 2013, 2018]

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part de la population de 15-64 ans peu ou pas diplômés en 2018 (en %)

- 24,6 - 35,2
- 18,2 - 24,5
- 15,3 - 18,1
- 12,3 - 15,2
- 8,6 - 12,2

Source : Insee RP 2018  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2018, 10 142 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés dans la CA de Blois Aggropolys. Ils représentent 18,6 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse de 4,3 points par rapport à 2013 (22,9 %). Le taux observé sur le territoire demeure équivalent à celui du niveau national (18,5 %) et inférieur à ceux du département (20,4 %) et de la région (19,4 %).

En parallèle, 34,9 % de la population des 15-64 ans non scolarisée du territoire sont titulaires d'un bac+2 et plus. En augmentation depuis le recensement de 2013 (30,7 %), ce taux est supérieur à ceux observés dans le département (27,8 %) et la région (31,0 %) mais inférieur au niveau national (36,5 %).

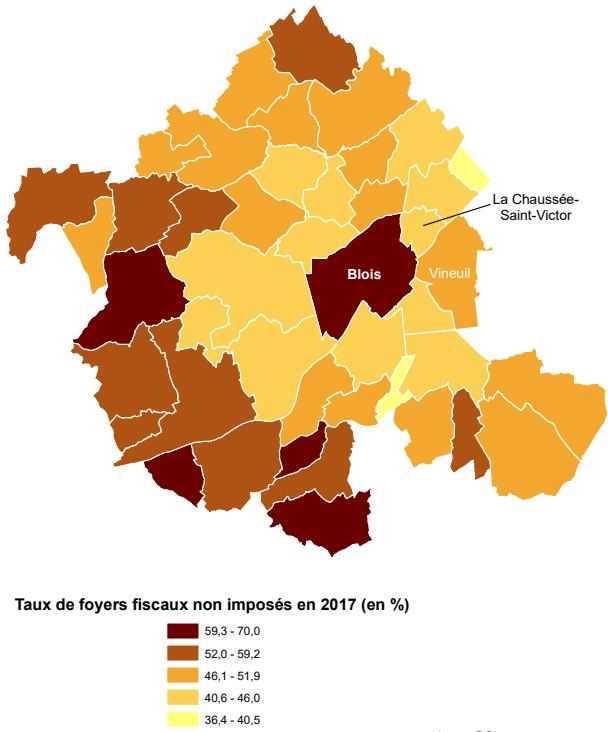
# ETAT DES SANTEES SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES DE LA POPULATION

## Les revenus fiscaux par unités de consommation

D'après la DGFIP, la CA de Blois Aggropolys compte 60 904 foyers fiscaux en 2017, dont 33 264 non imposés soit 54,6 %. Cette proportion est inférieure à celles observées dans le département (57,9 %), la région (56,7 %) et au niveau national (55,7 %). Il y a cependant des disparités au sein de Blois Aggropolys. En effet, 61,5 % des foyers fiscaux de la ville de Blois ne sont pas imposés contre 48,8 % sur la CA de Blois Aggropolys (sans Blois).

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 25 891 euros au sein du territoire de la CA de Blois Aggropolys en 2017. Ce montant est supérieur à ceux du département (24 758 euros) et de la région (25 104 euros) mais inférieur à celui de la France hexagonale (27 155 euros). Près de 8 000 euros séparent le revenu net imposable par foyer fiscal dans la ville de Blois (21 776 euros) de celui de la communauté d'agglomération hors Blois (29 337 euros).

### PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2017



### REVENUS FISCAUX EN 2017

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Nombre de foyers fiscaux non imposés	% de foyers fiscaux non imposés	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
Blois	27 758	10 679	17 079	61,5	21 776
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	33 146	16 961	16 185	48,8	29 337
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>60 904</b>	<b>27 640</b>	<b>33 264</b>	<b>54,6</b>	<b>25 891</b>
Loir-et-Cher	192 688	81 053	111 635	57,9	24 758
Centre-Val de Loire	1 481 476	641 273	840 203	56,7	25 104
France hexagonale	36 916 199	16 364 770	20 551 429	55,7	27 155

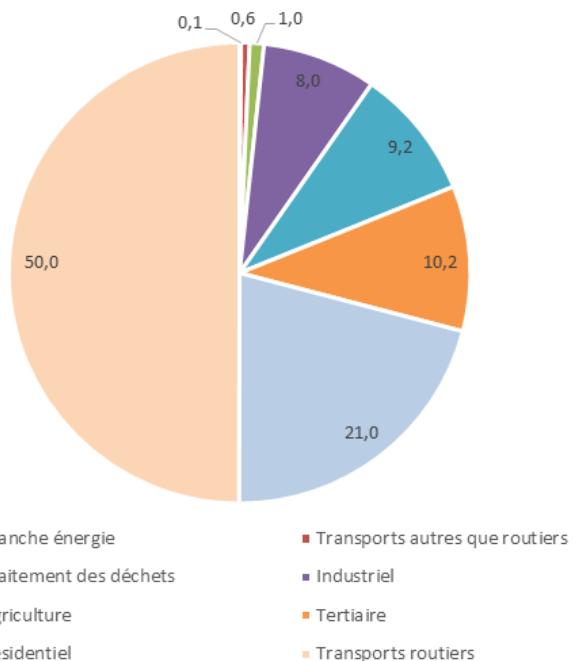
SOURCES : DG  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

En 2018, les émissions de gaz à effet de serre (GES) de la région Centre-Val de Loire s'élèvent à 17 452 219 tonnes équivalents CO<sub>2</sub>, 2 223 300 tonnes équivalent CO<sub>2</sub> (soit 12,7 % des émissions régionales de GES) dans le Loir-et-Cher et 594 663 tonnes équivalent CO<sub>2</sub> (3,4 % des émissions régionales de GES et 27 % des émissions départementales) au sein de Blois Aggopolys.

Le secteur transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire (36 % en région, 45 % dans le département et 50 % au sein de la CA de Blois Aggopolys), suivi par le secteur agriculture et résidentiel pour la région et le département (respectivement 23 % et 21 % pour l'agriculture et 17 % et 18 % pour le secteur résidentiel). Pour la CA de Blois Aggopolys, le secteur résidentiel constitue le deuxième secteur émetteur (21 %) et le secteur tertiaire se positionne en 3<sup>ème</sup> place (10 %).

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



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

La région Centre-Val de Loire peut être scindée en 5 zones administratives de surveillance (ZAS) :

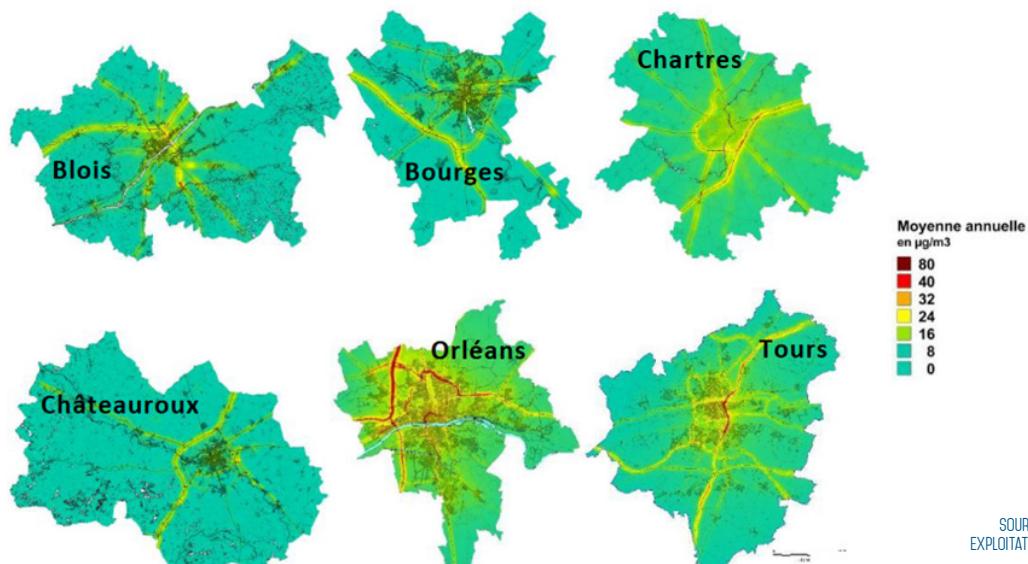
- Zone agglomération (ZAG) d'Orléans : regroupe les communes du SCOT d'Orléans,
- ZAG de Tours : regroupe les communes du SCOT de Tours,
- 2 Zones à risque (ZAR) :
  - ZAR Blois correspondant au SCOT de Blois,
  - ZAR Chartres-Dreux correspondant au SCOT de Chartres plus le SCOT de Dreux (SCOTS limitrophes constituant une zone à risque homogène),
- Zone régionale (ZR) Centre-Val de Loire : regroupe les autres communes de la région Centre-Val de Loire.

En 2017, le réseau régional est constitué de 23 stations fixes complété par la modélisation régionale qui permet une évaluation des polluants réglementés (O<sub>3</sub>, NO<sub>2</sub>, PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub> et C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>) sur l'ensemble du territoire du Centre-Val de Loire. Dans les six préfectures départementales, les évaluations du dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>), des particules PM<sub>10</sub>, de l'ozone (O<sub>3</sub>) et du benzène (C<sub>6</sub>H<sub>6</sub>) sont également réalisées par la modélisation urbaine à haute résolution.

En région Centre-Val de Loire, les oxydes d'azote sont principalement émis par le trafic routier. Cependant, l'année 2018 confirme la baisse des niveaux en dioxyde d'azote observés depuis plusieurs années. En effet en 10 ans, de 2008 à 2018, les émissions d'oxydes d'azote ont diminué de 42 %. Les véhicules particuliers diesel catalysés représentent le poste prédominant d'émissions de NOX, l'évolution de leurs émissions est légèrement à la hausse année après année sur la période 2008 à 2016, puis la tendance s'inverse depuis 2017 où les émissions de ce type de véhicule s'infléchissent légèrement.

Les poids lourds diesel, représentant le deuxième poste d'émissions de NOX, sont, quant à eux, en réduction significative sur la période 2008-2018, expliquant ainsi les progrès observés. Il faut cependant rester vigilant au regard des cartes urbaines de modélisation qui montrent toutefois des zones où le risque de dépassements peut encore exister notamment aux abords des axes routiers à forte circulation automobile et dans les zones d'hypercentre urbain.

## ÉVALUATION DES CONCENTRATIONS EN NO<sub>2</sub> EN 2014



SOURCES : PRSQA 2017-2021, LIG'Air  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension total (TSP), mais également celles inférieures à 10 µm (PM<sub>10</sub>). A contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM<sub>2,5</sub> et PM<sub>10</sub>) proviennent principalement du secteur résidentiel.

Les particules en suspension PM<sub>10</sub> présentent un profil saisonnier en région Centre-Val de Loire. En effet, elles se caractérisent par des niveaux relativement élevés en période hivernale et des concentrations assez faibles en période estivale. Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est majoritaire avec 46 % des émissions régionales, suivi du secteur résidentiel (32 %), de l'industrie (12 %) et du transport routier (8 %).

En région Centre-Val de Loire, en 2018, les concentrations annuelles PM<sub>10</sub> sont globalement homogènes et respectent la valeur limite annuelle de 40 µm/m<sup>3</sup>. Il en est de même pour les polluants atmosphériques NO<sub>2</sub> et O<sub>3</sub>. Malgré le respect de ces valeurs, le territoire a fait l'objet d'épisodes de pollution en PM<sub>10</sub> conduisant aux déclenchements de procédures préfectorales d'information et recommandation mais aussi d'alerte.

Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de 25 µg/m<sup>3</sup> à respecter en 2015, les concentrations de PM<sub>2,5</sub> sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de PM<sub>2,5</sub> d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité de trafic. Le bilan de la qualité de l'air extérieur en France, en 2019, confirme que la qualité de l'air s'améliore en lien avec la réduction des émissions de polluants qui fait suite à la mise en œuvre depuis plusieurs années de stratégies et

plans d'action dans différents secteurs d'activité.

Toutefois, des dépassements des normes réglementaires de qualité de l'air pour la protection de la santé humaine à long terme persistent, même s'ils sont moins nombreux que par le passé et touchent moins de zones. Ils concernent plus particulièrement l'ozone, les particules de diamètre inférieur à 10 µm et le dioxyde d'azote, principalement à proximité du trafic routier.

En 2018, le secteur résidentiel est à l'origine de 57 % des émissions de particules en suspension inférieures à 2,5 µm en région Centre-Val de Loire (soit 4 865 tonnes), suivi du secteur agricole avec 19,4 % des émissions régionales.

En ce qui concerne le monoxyde de carbone (CO), en 2018, le secteur résidentiel est le principal émetteur avec 76 % des émissions en région, 77 % dans le Loir-et-Cher et 73 % pour la CA de Blois Aggropolys. Le secteur du transport routier arrive en 2<sup>ème</sup> position avec 14 % en Centre-Val de Loire, 15 % dans le département et 21 % pour la CA. Ensuite, il s'agit de l'agriculture pour le département et la région et de l'industrie pour la CA.

Le dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>) 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. Au niveau régional, le secteur industrie/traitement de déchets/construction est prédominant pour les émissions de dioxyde de soufre avec 50 % des émissions régionales, soit 1 801 tonnes. Il est suivi par le secteur résidentiel qui représente 32 % des émissions et le secteur tertiaire avec 11 %. Au niveau du département et de la CA de Blois Aggropolys, c'est le secteur résidentiel qui émet le plus de SO<sub>2</sub> (respectivement 64 % et 52 %), suivi du secteur tertiaire (20 % et 21 %) et de la branche énergie (4 % et 14 %).

## **Les eaux d'alimentation**

De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains sont vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2019, 99 % de la population régionale a bénéficié d'une eau de bonne qualité bactériologique, avec un taux de conformité des analyses supérieur à 95 %. Aucune unité de distribution n'a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique, soit un taux de conformité inférieur à 70 %.

Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. En 2019, sur les 43 communes de la CA de Blois Aggropolis, 2 ont une teneur moyenne en nitrates comprise entre 40 et 50 mg/l, 13 entre 25 et 40 mg/l et 28 ont une teneur inférieure à 25 mg/l. Ces chiffres sont comparables à ceux observés en 2017. Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition

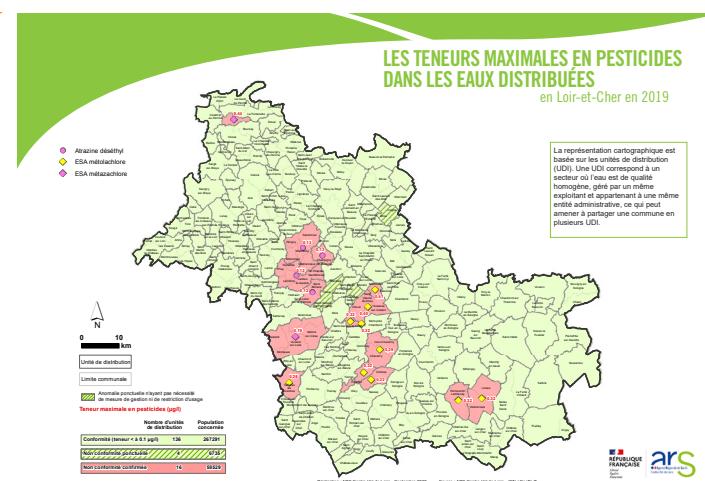
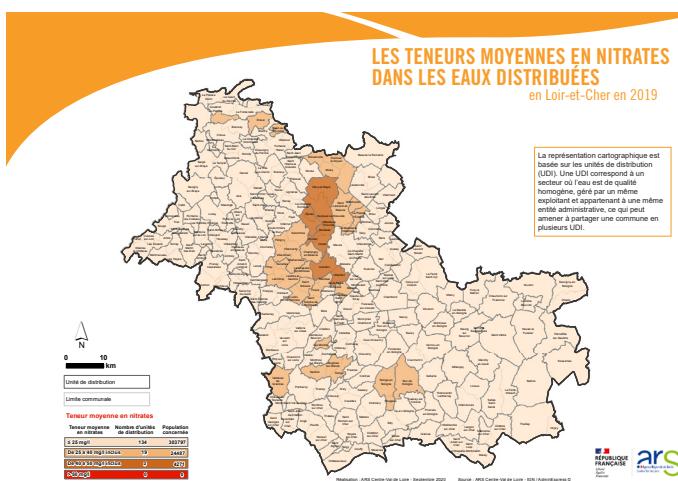
accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires.

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.

En 2018, la recherche dans l'eau de nouvelles molécules, issues notamment de la dégradation du métolachlore et du métazachlore (herbicides), avait entraîné une hausse sensible des non conformités par rapport au bilan de l'année 2017. Il est constaté, en 2019, une amélioration de la qualité des eaux distribuées. Ainsi, au niveau régional, le nombre d'habitants concernés par des non-conformités chroniques a diminué de 100 000 habitants, passant de 17 % à 13 % de la population régionale.

En 2019, 4 communes de la CA de Blois Agglopolys présentent une non-conformité avec une teneur maximale en métolachlore supérieure à la réglementation (entre 0,29 et 0,40 µg/l) et 4 communes une non-conformité avec une teneur maximale en métazochlore supérieure à la réglementation (0,19 µg/l).

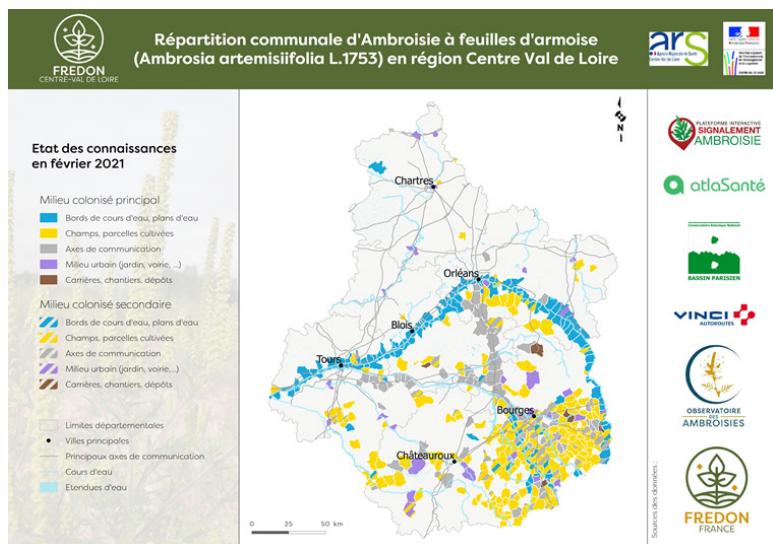


# Ambroisie

L'ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est la seule espèce d'ambroisie actuellement identifiée dans la région. C'est une espèce invasive qui s'est parfaitement acclimatée en France. Depuis son introduction, cette plante exotique a rapidement prolifié sur une grande partie du territoire national et régional.

À partir des éléments connus à ce jour, l'ambroisie à feuilles d'armoise est présente dans tous les départements de la région avec des niveaux différents d'infestation. Le département d'Eure-et-Loir est le moins infesté avec peu de signalement. Il y a un front de colonisation le long de la Loire avec de nombreux signalements dans le Loiret, le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire ainsi que dans l'Indre. Le Cher est le département le plus infesté.

SOURCES : OBSERVATOIRE DES AMBROISIES, FREDON CENTRE-VAL DE LOIRE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



## **Le parc privé potentiellement indigne (PPPI)**

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.

La CA de Blois Aggropolis compte, en 2015, 1 030 résidences principales du PPPI, ce qui correspond à 2,6 % du parc privé de résidences principales du territoire. Le taux de PPPI est inférieur à ceux du département (4,1 %) et de la région (5,0 %). Parmi le PPPI, pour la CA de Blois Aggropolis, on estime à 72,6 % la part du parc datant d'avant 1949, soit un taux inférieur au département (75,5 %) et comparable à la région (72,3 %..

# LE PARC PRIVÉ POTENTIELLEMENT INDIGNE EN 2015

	Parc privé potentiellement indigne (PPPI)	Population PPPI	Parc privé	Part du parc PPPI parmi le parc privé	PPPI < 1949	Part du PPPI < 1949 parmi l'ensemble du PPPI
Blois	452	770	15 666	2,9	345	76,3
Autres communes	578	1 091	24 231	2,4	403	69,7
<b>CA de Blois Aggropolis</b>	<b>1 030</b>	<b>1 861</b>	<b>39 897</b>	<b>2,6</b>	<b>748</b>	<b>72,6</b>
Loir-et-Cher	5 410	10 429	133 449	4,1	4 087	75,5
Centre-Val de Loire	49 153	98 691	992 888	5,0	35 554	72,3

SOURCES : PPPI 2015 (FICHIER FILOCOM, DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Déplacements domicile-travail

Selon le recensement de population de 2018, le moyen de transport le plus utilisé par la population active de 15 ans et plus de la CA de Blois Aggropolys pour les déplacements domicile-travail est la voiture (respectivement 81,5 % sur la CA de Blois Aggropolys contre 83,3 % dans le département, 79,2 % en Centre-Val de Loire et 70,1 % en France hexagonale).

Sur le territoire, 5,7 % de la population active utilisent les transports en commun, 5,5 % utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 3,8 % n'utilisent pas de transport, 2,4 % utilisent le vélo et 1,2 % les deux-roues motorisés.

### PART DES DÉPLACEMENTS DOMICILE-TRAVAIL SELON LE MOYEN DE TRANSPORT EN 2018 (EN %)

	Part de la population active n'utilisant pas de transport	Part de la population active utilisant la marche à pied	Part de la population active utilisant le vélo	Part de la population active utilisant les deux-roues motorisés	Part de la population active utilisant la voiture, le camion ou la fourgonnette	Part de la population active utilisant les transports en commun
Blois	3,5	11,0	4,3	1,6	69,3	10,3
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	3,9	2,1	1,2	0,9	89,1	2,8
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>3,8</b>	<b>5,5</b>	<b>2,4</b>	<b>1,2</b>	<b>81,5</b>	<b>5,7</b>
Loir-et-Cher	4,8	4,7	1,9	1,2	83,3	4,0
Centre-Val de Loire	4,6	5,3	2,2	1,2	79,2	7,5
France hexagonale	4,2	6,1	2,3	1,8	70,1	15,4

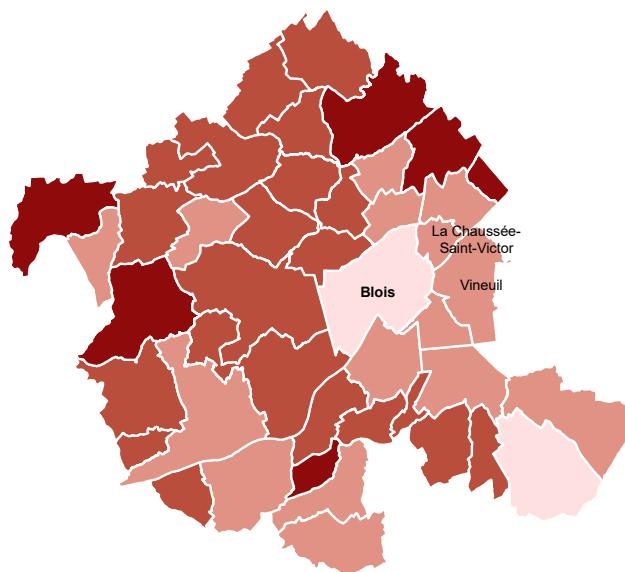
SOURCES : INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail (2018)



Insee : RP 2018  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Part de la population active utilisant la voiture, le camion, une fourgonnette pour les déplacements domicile-travail (2018)



Insee : RP 2018  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

## Sport

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

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

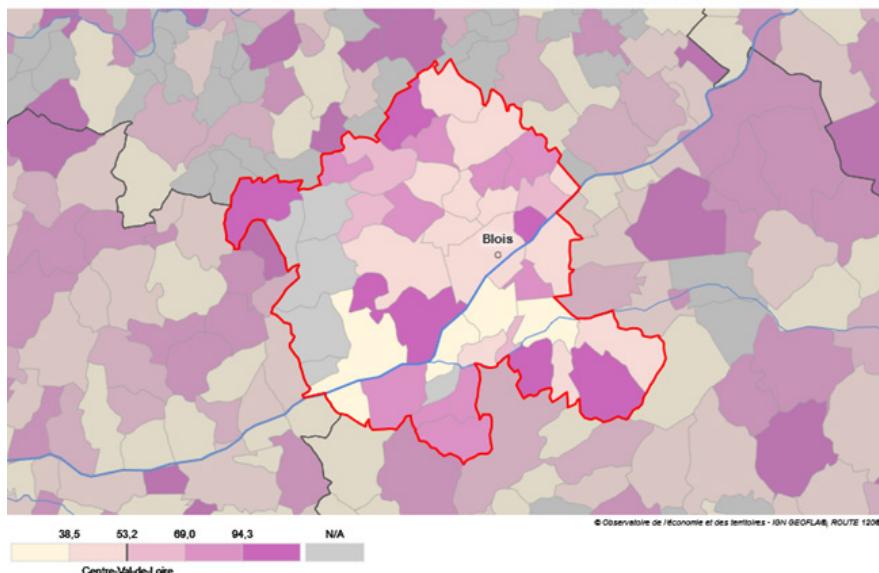
Au sein de la CA de Blois Aggropolys, au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2020, on compte en moyenne 54 équipements sportifs pour 10 000 habitants (hors sports de nature), en excluant les 6 communes pour lesquelles les données ne sont pas disponibles. Ce nombre est supérieur à celui de la région Centre-Val de Loire qui est de 53,2.

En ce qui concerne les communes, Saint-Cyr-du-Gault se place en 1<sup>ère</sup> position avec un nombre d'équipements sportifs de 230 pour 10 000 habitants, suivi de Cheverny et Chitenay (129) et Valloire-sur-Cisse (128). Les 3 communes ayant le moins d'équipements sportifs dans la CA de Blois Aggropolys sont Candé-sur-Beuvron (33), Chailles (26) et Rilly-sur-Loire (21).

En 2020, le département du Loir-et-Cher compte 1 809 équipements sportifs pour 10 000 habitants, la région Centre-Val de Loire en compte 13 685 et la France hexagonale en compte 265 798.

### NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS AU 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2020

Nombre d'équipements sportifs pour 10 000 habitants (hors sport de nature), 2020T1 - Source : Recensement des équipements sportifs, espaces et sites de pratiques (hors espaces et sites de sport de nature) - INSEE RP



SOURCES : OBSERVATOIRE DE L'ÉCONOMIE ET DES TERRITOIRES/PILOTE 41  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

### Un territoire vivant et attractif

Élus, habitants, professionnels, l'ensemble des acteurs rencontrés soulignent les atouts du territoire d'Aggropolys en termes d'environnement et de qualité de vie. L'existence dans la communauté d'agglomération est décrite comme agréable, combinant dynamisme, accès aux services urbains et proximité de lieux calmes. Forêts, grands espaces, sentiers de promenade, la variété des paysages offre de précieuses ressources naturelles et environnementales, à l'écart de la pollution et des nuisances urbaines. Le territoire de l'Aggropolys apparaît globalement propice aux activités sportives, de bien-être et de loisirs du fait de sa géographie mais aussi du déploiement d'infrastructures dédiées de qualité. A cela s'ajoute un dynamisme associatif apprécié ainsi qu'une vie culturelle riche, notamment à Blois.

*Habitante : « On est très bien à Saint-Gervais. C'est joli, c'est calme, il y a la forêt. Et puis j'ai plein d'activités, des amis, et puis la proximité de Blois, j'ai plein de choses à faire. On est bien ici. On est à la campagne mais il y a une grande ville à côté, ça permet d'accéder à tout ».*

*Professionnel : « Blois, c'est une ville connue pour un aspect culturel bien développé. Il y a aussi des infrastructures bien adaptées. C'est plutôt simple de travailler avec la ville de Blois et d'obtenir des salles quand il y a besoin ».*

*Habitant : « Pour rester en bonne santé, ça commence par l'alimentation, l'hygiène de vie. Après, quand on a la possibilité de faire du sport... Ici, je dirais que le cadre le permet, et puis il y a les infrastructures qui sont sur Vineuil, sur Saint-Gervais, sur Blois, il y a de quoi faire, le panel est assez large. Ceux qui veulent faire de la natation, de l'équitation, même de l'aéronautique, il y a des solutions, pour ça c'est assez bien doté ».*

De nouveaux résidents coexistent avec des populations aux situations socio-économiques contrastées

Aggropolys apparaît à maints égards comme un territoire attractif drainant de nouveaux résidents aux profils variés. Des familles attirées par la perspective d'accéder à des logements plus vastes à des prix abordables s'installent ainsi dans la communauté d'agglomération, particulièrement dans les communes les plus éloignées de Blois (notamment dans le nord du département).

*Habitant : « Moi j'habite à Villefrancœur. C'est différent de la ville hein, chacun a ses avantages et ses inconvénients. Moi j'ai fait un peu des deux, après faut choisir. L'avantage ici, c'est que c'est*

*plus accessible, moi je suis propriétaire, j'ai un grand pavillon avec du terrain, alors qu'en ville faut se contenter généralement d'un appartement. Et encore, faut pouvoir l'acheter quoi ».*

A ces populations s'ajoutent des retraités comme des actifs aisés, séduits par un mode de vie associant environnement calme et accès facilité aux services. Ces nouveaux résidents acquièrent souvent des maisons dotées de terrains. De telles dynamiques s'accompagnent toutefois de problématiques non négligeables quant à l'accès à la propriété. En effet, l'attractivité de certaines communes du territoire, notamment pour des populations aisées venant des grandes villes, engendre une augmentation des prix de l'immobilier. Conséquence : des communes se vident progressivement de résidents conduits à se diriger vers des zones plus éloignées dotées de logement à des prix plus abordables.

*Élu : « Quand on voit les gens dans nos villages et qui veulent y rester, c'est aussi tout simplement pour le bien-être. Le gros problème (...) c'est que les gens, beaucoup de Parisiens, achètent et il arrive toujours de plus en plus de personnes à la retraite, de plus en plus de personnes qui ont justement envie de mieux vivre que dans les grandes villes. Mais ça nous coûte des gros soucis parce que maintenant, on n'a plus de jeunes. Les jeunes n'ont pas les moyens parce que ça a donné à l'immobilier un élan énorme niveau finances et les jeunes ne peuvent plus se loger chez nous ».*

Vaste territoire, Aggropolys rassemble une population aux profils pluriels et disparates. Plus ou moins accentuées d'une commune l'autre, les inégalités socio-économiques s'installent parfois de manière prégnante au sein d'une même municipalité. Ainsi de la ville de Blois où l'on trouve parmi les populations les plus en difficulté des personnes exilées. Frappées par des parcours d'existence jalonnés de multiples traumatismes et de ruptures, ces populations se caractérisent par des besoins importants dans de nombreux domaines : accès au soin, au logement, situations d'isolement, de grande précarité...

*Professionnelle : « Pour ces populations, l'accès à tout peut être compliqué parce que d'une part il peut y avoir la barrière de la langue. La situation administrative fait aussi qu'ils peuvent ne pas avoir les moyens d'aller chez les professionnels de santé parce qu'il n'y a pas de papiers, pas de sécu. Certes il y a l'AME mais il y a des situations qui sont compliquées. [...] On a aussi sur les quartiers nord [de Blois] une constante augmentation de toutes les familles primo-arrivantes avec toutes les problématiques que ça pose. Vous avez des sujets comme*

# CHAPITRE 2 : LE TERRITOIRE

*les contextes de guerre, les traumatismes qu'ils ont vécus, les parcours d'exil hyper compliqué... »*

*Professionnel : « Les primo-arrivants, c'est une population particulière de l'agglomération qui est plutôt concentrée en centre-ville, on les voit peu sur les communes limitrophes, et pour laquelle le besoin est important dans tous les domaines. C'est des populations qui sont sur le bassin de vie et pour lesquelles on n'a pas de solution particulière ».*

Les acteurs interrogés évoquent également les difficultés traversées par des familles précaires et/ou monoparentales installées sur le territoire, qui souffrent d'isolement, notamment en milieu rural.

*Élu : « Moi, tous les nouveaux habitants qui arrivent dans le village depuis un moment, un an et demi, où une quinzaine de maisons ont été construites, ce ne sont que des jeunes parents dont des femmes isolées avec un ou deux enfants ».*

*Professionnelle : « On a des mamans qui se retrouvent dans des problématiques économiques et d'accès au soin parfois, il y a ce sentiment de solitude, de profonde détresse liée au fait qu'on est dans une situation difficile économiquement, il y a des problèmes de logement aussi et le sentiment de devoir tout porter sur deux épaules au lieu de quatre. [...] Je pense aux familles qui sont éloignées, on n'y pense pas toujours, les familles ne sont pas toutes concentrées dans les centres-villes. Il y a beaucoup de familles qui sont éloignées, qui n'ont pas accès aux structures, qui ont des problèmes de mobilité ».*

## L'accompagnement du vieillissement de la population : un défi pour le territoire

Comme nombre de territoires de la région Centre-Val de Loire, plusieurs communes d'Agglopolys s'illustrent par un vieillissement de la population combiné à une baisse des naissances. Ce double phénomène engendre de facto la nécessité d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance.

*Élu : « On a une population vieillissante. On a aussi des personnes qui habitaient dans les communes voisines qui se retrouvent seules ou en difficulté physique, qui cherchent à venir dans notre commune parce qu'il y a des services. Nous avons la chance d'avoir deux médecins, dont un qui est proche de la retraite mais quand même, des infirmières, une pharmacie. Donc c'est recherché. Nous avons de l'autre côté moins de naissance, des fermetures de classes, c'est aussi une question à prendre bien en compte ».*

*Élu : « Je confirme ce qui a été dit : moi c'est une petite commune périphérique, à peu près 500 habitants. Il y a un mouvement urbanistique en ce moment exceptionnel, et les gens qui viennent sont plutôt âgés ou jeunes retraités et ça va forcément poser le problème de l'implantation des médecins, des services à domicile, de tout l'accompagnement, etc. »*

Le vieillissement de la population constitue un défi majeur du fait de ses conséquences tant démographiques que sanitaires et économiques. Pour les acteurs interrogés, les enjeux impliqués par cette dynamique sont d'ores-et-déjà prégnants en termes de mobilité, d'adaptation des logements, d'aide à domicile, du développement de services accessibles aux personnes âgées...

*Élu : « Pour la ville de Blois, c'est le même type de remarque : une augmentation des demandes pour des logements adaptés au handicap, pour des personnes à mobilité réduite. C'est surtout lié au vieillissement de la population, une population qui perd des capacités et ne souhaite plus habiter en étage. Et là c'est surtout la façon dont les logements ont été construits pour un grand nombre d'entre eux, avec souvent quatre étages et pas d'ascenseurs ».*

*Élu : « Le vieillissement, je pense que ça nous rattrape. Donc demain, on ne pourra plus suivre nous, communes. On parlait des équipements sportifs, nous on a tous des équipements sportifs mais maintenant il faut plus que des salles pour recevoir des fauteuils roulants... »*

## Des disparités d'accès au soin et aux services

Si nombre de petites communes d'Agglopolys ne sont pas dénuées de services de proximité, des inégalités demeurent en la matière dans un contexte où les ressources et les structures médico-sociales se trouvent souvent concentrées dans les centres urbains, à Blois notamment. Dès lors, les habitants des communes les plus éloignées doivent bien souvent composer avec les déplacements en voiture afin d'accéder aux services, aux structures de soin, aux activités culturelles et de loisirs.

*Habitant : « Moi, ce que j'aime à Villefrancœur, c'est que je suis dans une commune où on est peu d'habitants, une centaine. Après, il n'y a pas de commodités. Pour nous, les plus proches c'est ici [à La Chapelle-Vendômoise]. Il faut pouvoir venir. Pour moi c'est accessible quand même facilement à vélo, en 10-15 minutes, donc ça va. Et ici il y a un coiffeur, un bar-tabac, une boulangerie, une pharmacie, il y a l'essentiel ».*

*Professionnelle : « Ce qu'on voit en général, c'est des zones larges avec de vraies difficultés d'accès à des populations défavorisées aux centres-villes, tout simplement. Sauf que les structures et les services sont concentrées dans les grandes agglomérations ».*

Par ailleurs, certaines populations voient leur isolement renforcé par la généralisation de la dématérialisation. En l'absence de services de proximité, ces résidents peinent à réaliser leurs formalités administratives du fait de difficultés pour s'approprier, voire pour accéder aux outils numériques. C'est le cas de familles en situation de précarité, dépourvues d'ordinateur, ou encore de populations vieillissantes démunies face à l'usage informatique. De telles situations engendrent des inégalités d'accès au soin et aux services

# CHAPITRE 8 : LA MOBILITÉ

dans un contexte où se développe de surcroît la pratique de la téléconsultation ainsi que celle des prises de rendez-vous médicaux en ligne.

*Professionnelle : « Une autre difficulté, c'est le fait que tout est dématérialisé, tout est sur écran et il n'y a pas d'accompagnement. Ça pose de gros problèmes pour atteindre les lieux ressources. C'est déjà compliqué en ville mais alors à la campagne ! »*

*Professionnelle : « En termes de perte d'autonomie, avec tout l'usage du numérique pour les accès au soin, à l'information, pour trouver des aides, des soutiens. Si les personnes ne sont pas accompagnées, quand elles font partie de certaines générations qui n'ont pas été habituées au numérique, là où elles auraient pu se débrouiller seules en contactant une personne physique, elles perdent de l'autonomie à cause de l'outil numérique. Donc ça peut engendrer un non-recours au soin ».*

Pour les résidents les plus isolés, notamment les personnes âgées confrontées à des difficultés d'accès aux soins et aux services, les solidarités de voisinage occupent une fonction importante. Celles-ci permettent d'atténuer l'isolement social, de bénéficier d'un soutien pour effectuer quelques courses, accomplir des démarches administratives ou se rendre à un rendez-vous médical. Mais là encore, des inégalités surgissent sur le territoire.

*Élu : « Je voulais aussi faire la différence, pour les personnes âgées, entre ceux qui ont de la famille et ceux qui sont venus s'installer plus tard et qui vieillissent. Alors on peut avoir les voisins, on peut avoir un réseau, mais il y en a qui sont relativement isolés quand même ».*

## La mobilité : un enjeu majeur

Dans un territoire en partie rural comme celui d'Agglopolys, les problématiques liées à la mobilité et à l'insuffisance de transports en commun sont unanimement reconnues comme des enjeux importants. Dans un contexte où l'accès aux services, aux commerces, aux activités culturelles et de loisirs dépend souvent de la possession d'un véhicule, l'offre en transports en commun est souvent jugée trop faible, une situation qui pénalise les populations dépourvues de moyen de locomotion : jeunes, familles monoparentales, personnes âgées, populations en situation de précarité. En outre, si de telles difficultés de déplacements peuvent s'avérer prégnantes dans les zones rurales, elles concernent également certains Blésois dans un contexte où les mobilités douces paraissent encore peu développées.

*Habitante [Blois] : « C'est un peu compliqué pour avoir les professionnels, pour se déplacer, parce que je n'ai pas le permis, je n'ai pas de voiture. Pour aller à l'hôpital ça va, c'est facile avec le bus. Mais c'est surtout pour aller vers Vineuil, tout ça, pour faire des radios ».*

*Élu : « J'ai beaucoup de personnes qui sont âgées dans ma*

*commune et la grosse difficulté qu'on a actuellement, c'est que des personnes vont à Cora à pied et il n'y a pas de chemin pour y aller, pas de piste piétonne. C'est en projet mais voilà, quand je vois des personnes de 70-80 ans qui vont à Cora avec leur chariot, qui sont obligées de marcher sur le bas-côté ou dans les champs pour ne pas se faire écraser, ça devient problématique. Donc voilà, on n'a pas forcément des moyens de voiries ou de transports. Surtout qu'on n'a pas de commerces sur la commune, donc ils sont obligés d'aller au centre commercial mais ils n'ont pas forcément les moyens ou plus les capacités de conduire ».*

*Professionnelle : « On commence à avoir plein de jeunes qui sont coincés dans leur campagne, qui sont en situation d'isolement. C'est compliqué et pour avoir un suivi santé et pour aussi faire du lien. C'est compliqué pour tout puisque les transports sont assez restreints. Quand vous sortez du centre-ville de Blois Agglo, le nombre de transports en commun, de lignes fixes avec des horaires, c'est très limité. Si vous avez un rendez-vous d'une demi-heure, il faut quasiment prévoir une demi-journée de transport au minimum ! Après il y a des systèmes de navettes qui peuvent s'organiser mais c'est encore autre chose, il faut connaître le service, penser à réserver la navette, avoir accès à Internet... Tout est plus compliqué ».*

*Élue : « Les mobilités, c'est un sujet central. Ce n'est pas uniquement lié aux équipements mais quand même, c'est vrai qu'il y a énormément d'habitants de Blois qui ne veulent pas faire de bicyclette parce qu'ils se sentent en danger [...] On a quand même des villes, voire des villages qui sont conçus pour que les voitures circulent le plus facilement possible. Et effectivement, les piétons, les mobilités douces se sentent à beaucoup d'endroits insécurisés. Là c'est vraiment une façon de concevoir la ville, il faudrait battre en brèche tout ce qu'on a fait depuis 50 ans. On est sur un état d'esprit sur les mobilités, qui est compliqué à faire changer ».*

Des solutions de transport à la demande existent à l'échelle de l'Agglopolys. Si de telles offres paraissent adaptées aux situations d'isolement et/ou de perte d'autonomie, elles sont toutefois souvent jugées trop limitées, insuffisamment valorisées auprès de la population. En effet, ces modalités de transport semblent mal connues, parfois trop complexes à mobiliser pour les publics les plus fragiles. Pour ces derniers, les conséquences en termes d'isolement et de non-recours au soin apparaissent non négligeables. Dans ce contexte, les acteurs insistent globalement sur la nécessité de renforcer, de simplifier mais aussi de mieux communiquer et de valoriser davantage les dispositifs existants.

*Professionnel : « Même le service à la demande est compliqué. Il faut les appeler 24h avant et beaucoup de gens sont en incapacité ou ne le feront pas. [...] Moi j'accompagne des grands précaires. Il faut s'organiser pour eux, pour qu'ils puissent aller à leurs rendez-vous sur Blois et là ça devient très compliqué, c'est un motif d'arrêt des soins ».*

## DISPONIBILITÉ DES SERVICES

Élu : « Il y a beaucoup de difficultés pour faire venir les gens mais peut-être qu'Agglopolys pourrait appuyer tous ces projets et en faire une communication plus importante. Parce que souvent ça manque de communication, les gens ne savent pas. [...] Au niveau de l'intercommunalité, peut-être qu'il faut faire de la communication, faire savoir qu'il y a Azalys et que ça peut emmener au centre d'examen de santé. Je pense que faire savoir tous les moyens et les systèmes mis en place, ça serait important ».

Professionnelle : « Il y a un super dispositif qui a été créé, Azalys vous guide. Mais ils visent sur les moyens de transport qui sont déjà mis en place. Et c'est vrai que quand vous avez un bus le matin, un bus le soir, c'est très limité. Azalys vous guide, je trouve ça super, je suis en train d'orienter des personnes, j'accompagne une fois sur le trajet pour montrer. Même si une fois ça ne suffit pas parfois. Mais c'est génial, j'ai trouvé que c'était le début de quelque chose ».

# ÉTAT DE LA SANTE

## SANTÉ MATERIELLE DE NOTRE TERRITOIRE

### Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale comparables à ceux observés en France hexagonale. Cette situation voile des disparités infrarégionales voire même au niveau d'un pays. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2006.

Entre 2008 et 2016, 25 064 décès ont été enregistrés, par an en moyenne, en Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 764,9 décès pour 100 000 habitants, supérieur au taux national (761,3). Dans le Loir-et-Cher, le TCM est comparable (760,2 décès pour 100 000 habitants).

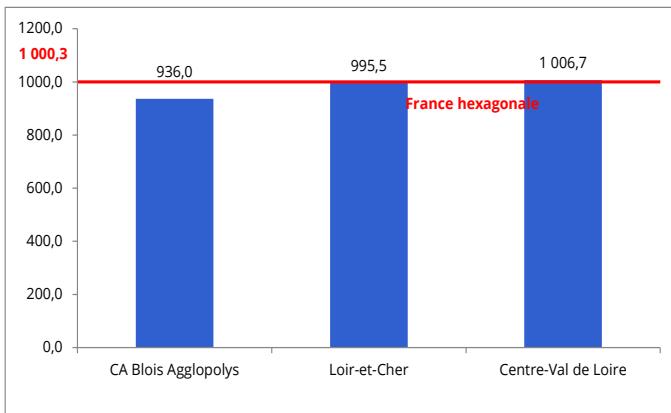
Au sein de la CA de Blois Agglopôly, 8 165 décès ont été recensés entre 2008 et 2016, ce qui représente 907 décès en moyenne par an. Le taux comparatif, de 705,9 décès pour 100 000 habitants, est bien inférieur à ceux du département, de la région et du niveau national. Le taux de mortalité générale pour la ville de Blois est de 734,2 pour 100 000 habitants et de 699,2 pour le reste du territoire hors Blois. Quel que soit le territoire, les taux sont significativement inférieurs aux territoires de référence.

Sur le territoire étudié, les hommes représentent 51,9 % des décès, toutes causes confondues. Avec 471 décès en moyenne par an, le TCM, après standardisation, est de 936 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux observés dans le Loir-et-Cher (995,5), en région Centre-Val de Loire (1 006,7) et en France hexagonale (1 000,3).

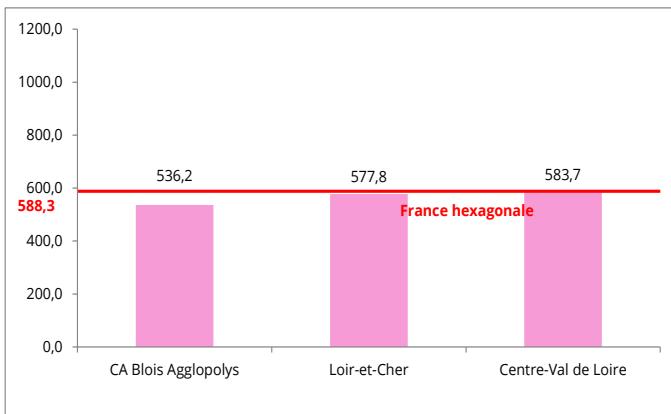
Chez les femmes, 436 décèdent en moyenne chaque année, ce qui correspond à un taux comparatif de 536,2 décès pour 100 000 habitants. Là encore, ce taux est nettement inférieur aux taux observés dans les territoires de référence (577,8 pour le département, 583,7 pour la région et 588,3 au niveau national).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2008-2016)

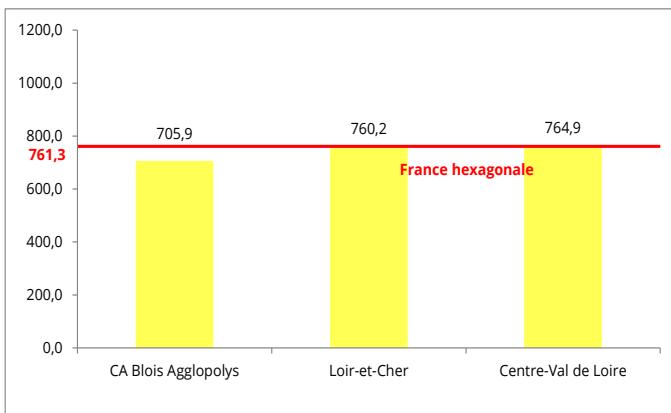
Hommes



Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CEPIDC, 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 de 2008 à 2016. 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

De 2008 à 2016, la première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et dans le Loir-et-Cher est les cancers avec respectivement 28,1%, 28,2% et 27,4 % des parts de décès. Viennent au second plan les maladies de l'appareil circulatoire, représentant 26,0 % des décès dans le Loir-et-Cher, 26,0 % en Centre-Val de Loire et 25,6 % en France hexagonale. Au sein de la CA de Blois Agglopolys, les cancers sont également la première cause de mortalité et représentent 29,4 % de l'ensemble des décès. Avec 23,1 % des décès, les maladies de l'appareil circulatoire arrivent en seconde position.

Entre 2008 et 2016, plus d'un tiers des décès masculins recensés dans la CA de Blois Agglopolys (33,8 %) est dû à un cancer ce qui est légèrement supérieur aux taux enregistrés aux niveaux départemental (32,3 %), régional (32,6 %) et national (32,3 %). Les cancers les plus fréquents quel que soit le territoire sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (7,8 %). Viennent ensuite le cancer de la prostate (4,6 %) et, en dernière position, le cancer du côlon-rectum (3,5 %).

Les principales autres causes de décès chez les hommes sont, en premier lieu, les maladies circulatoires suivies des causes extérieures, comprenant notamment les suicides et les accidents de la circulation. Les décès liés à l'appareil circulatoire représentent 21,3 % des décès masculins, un taux inférieur à ceux du département (23,8 %), de la région (24,0 %) et de la France hexagonale (23,5 %). Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, ils représentent 7,5 % des décès, soit un taux relativement proche des différents territoires de référence.

Chez les femmes, les causes de décès sont, par ordre de fréquence, les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques), les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Sur la CA de Blois

Agglopolys, 25,1 % des décès sont causés par une maladie de l'appareil circulatoire, soit un taux inférieur à ceux observés dans le Loir-et-Cher (28,3 %), en Centre-Val de Loire (28,0 %) et en France hexagonale (27,8 %).

Les cancers sont la deuxième cause de décès avec 24,7 % des décès féminins. Ce taux est légèrement supérieur à ceux des territoires de référence (22,2 % pour le département, 23,6 % pour la région et 23,8 % au niveau national). Les principaux cancers retrouvés, par ordre de fréquence, sont les cancers du sein (4,2 %), du côlon-rectum (3,2 %) et les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (3,0 %).

Les maladies de l'appareil respiratoire représentent 5,5 % des décès dans la CA de Blois Agglopolys, un pourcentage dans la moyenne du département (5,8 %) et de la région, (5,9 %) mais inférieur par rapport au niveau national (6,4 %).

Enfin, pour les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, la part de décès s'élève à 5,6 %, un taux relativement proche de celui du département (5,2 %), de la région (5,2 %) et du niveau national (5,4 %)

Tous sexes confondus, la part des décès de cancers dans le territoire de la CA de Blois Agglopolys (29,4 %) est supérieure au département (27,4 %), à la région (28,2 %) et à la France hexagonale (28,1 %). A contrario, les maladies de l'appareil circulatoire sont moins fréquentes sur le territoire étudié (23,1 %) qu'au niveau des territoires de références (26,0 % pour le département et la région, 25,6 % pour la France).

En d'autres termes, tous sexes confondus, le cancer est une cause de décès plus fréquente dans la CA de Blois Agglopolys par rapport aux territoires de référence alors que c'est l'inverse pour les maladies de l'appareil circulatoire.

# SANTÉ DES MULHUS EN 2016

## GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2008-2016

Hommes	Nombre annuels de décès - CA de Blois Aggropolys	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		CA de Blois Aggropolys	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire
<b>Cancers</b>	<b>159</b>	<b>33,8</b>	<b>32,3</b>	<b>32,6</b>
- Trachée, bronches, poumons	37	7,8	7,3	7,5
- Prostate	22	4,6	4,1	3,7
- Colon-rectum	17	3,5	3,5	3,5
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>100</b>	<b>21,3</b>	<b>23,8</b>	<b>24,0</b>
- Cardiopathies ischémiques	29	6,3	6,7	7,3
- Maladies cérébrovasculaires	25	5,3	5,3	5,0
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>35</b>	<b>7,5</b>	<b>8,1</b>	<b>8,0</b>
- Suicides	11	2,4	2,9	2,9
- Accidents de la circulation	6	1,2	1,2	1,1
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>26</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>
<b>Autres causes</b>	<b>150</b>	<b>32,0</b>	<b>30,1</b>	<b>29,4</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>471</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Femmes	Nombre annuels de décès - CA de Blois Aggropolys	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		CA de Blois Aggropolys	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	<b>109</b>	<b>25,1</b>	<b>28,3</b>	<b>28,0</b>
- Maladies cérébrovasculaires	21	4,8	5,6	5,6
- Cardiopathies ischémiques	29	6,7	7,6	7,0
<b>Cancers</b>	<b>108</b>	<b>24,7</b>	<b>22,2</b>	<b>23,6</b>
- Sein	21	4,7	4,1	4,4
- Colon-rectum	14	3,2	2,9	3,0
- Trachée, bronches, poumons	13	3,0	2,5	2,8
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	<b>24</b>	<b>5,6</b>	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>
- Suicides	5	1,1	0,8	0,9
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,5	0,4
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>24</b>	<b>5,5</b>	<b>5,8</b>	<b>5,9</b>
<b>Autres causes</b>	<b>171</b>	<b>39,2</b>	<b>38,5</b>	<b>37,4</b>
<b>Toutes causes</b>	<b>436</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

## Mortalité prématuée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2008 et 2016, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2016, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 79,5 ans pour les hommes et de 85,6 ans pour les femmes (pour la CA de Blois Aggropolys, le Loir-et-Cher et la région Centre-Val de Loire, les espérances de vie à la naissance étaient de 80,1 ans, 79,4 ans et de 79,3 ans pour les hommes et de 85,6 ans, 85,6 ans et de 85,5 ans pour les femmes). Ainsi, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématuée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématuée défavorable.

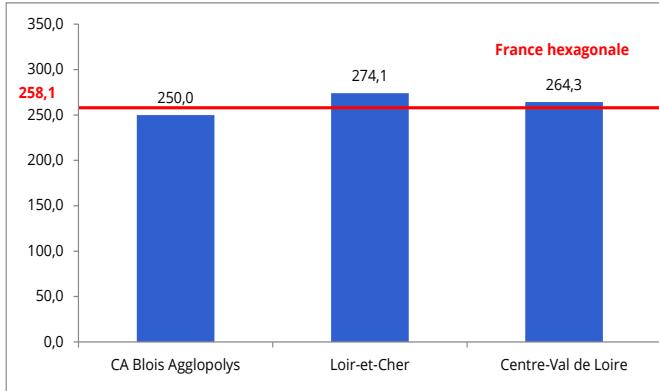
Jusqu'au début des années 2000, la situation en Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale, avec des taux comparatifs de mortalité prématuée inférieurs à ceux observés au niveau national. Toutefois, la dynamique s'est inversée entre 2004 et 2014 avec des taux comparatifs de mortalité prématuée supérieurs aux taux nationaux. Dernièrement, la situation régionale est identique à celle du niveau national.

Entre 2008 et 2016, à structure d'âge comparable, 184,6 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne dans le territoire de la CA de Blois Aggropolys, soit un taux inférieur à ceux observés au niveau départemental (198,6) mais comparable aux niveaux régional (192,8) et national (187,7). Le taux de mortalité prématuée pour la ville de Blois est de 247,4 pour 100 000 habitants et de 143,5 pour le reste du territoire hors Blois. Les taux de mortalité prématuée pour la ville de Blois sont significativement supérieurs aux territoires de référence tandis que pour la communauté d'agglomération hors Blois, ils sont significativement inférieurs.

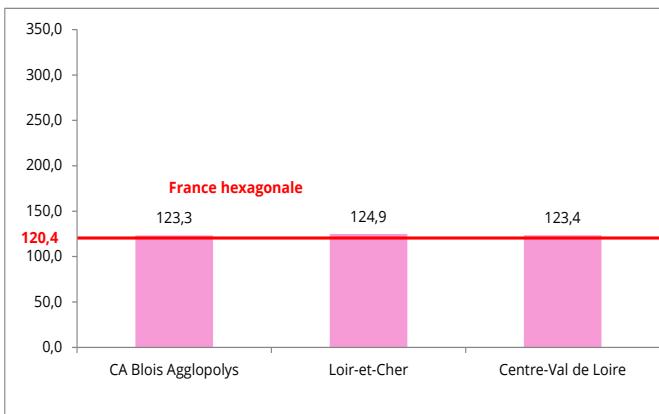
L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématuée avec un taux de 250 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui du Loir-et-Cher (274,1) et équivalent à ceux des autres échelons géographiques. Chez les femmes, on retrouve un taux de 123,3 décès prématurés pour 100 000 habitants, similaire aux autres territoires.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATUÉE [2008-2016]

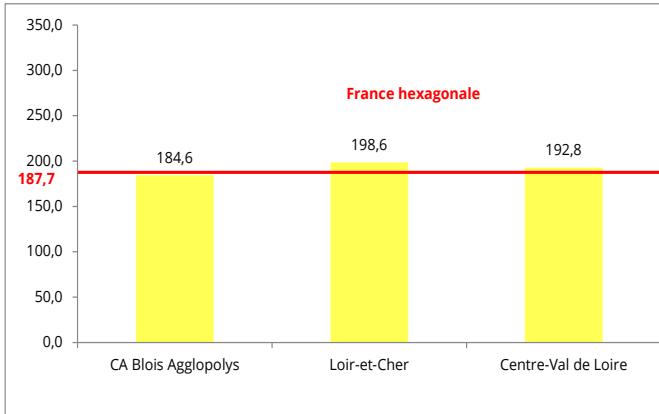
Hommes



Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CEPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Mortalité évitable

La mortalité évitable est définie par deux composantes : la mortalité évitable liée au système de soins, appelée aussi mortalité évitable liée aux traitements, et la mortalité évitable liée aux « risques individuels ». Cette dernière appellation a connu plusieurs expressions jusqu'à aujourd'hui : « mortalité évitable liée aux habitudes de vie », puis « mortalité évitable liée aux comportements à risque » et aujourd'hui « mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire ou par des actions de prévention primaire », traduisant une évolution du renouvellement des politiques de prévention. La mortalité évitable est pensée comme une partie de la mortalité prématuée. Initialement, c'est l'âge de 65 ans qui est choisi comme âge limite.

Les indicateurs de mortalité prématuée et évitable par des actions de prévention primaire ont occupé une place importante en France pour suivre l'état de santé. Ils indiquaient dans les années quatre-vingt-dix une situation paradoxale de l'état de santé des Français, avec un faible niveau de mortalité au-delà de 65 ans mais des niveaux de mortalité prématuée et de mortalité prématuée évitable par la prévention plus élevés que dans nombre d'autres pays européens. D'autres inégalités marquées en France étaient mises en évidence, notamment entre hommes et femmes et entre territoires infranationaux. La mortalité liée au système de soins se situait à un bon niveau parmi les pays européens.

Au cours de la dernière décennie, face à l'intérêt renouvelé de recourir à cet indicateur et afin de prendre en compte les politiques de prévention et l'évolution des progrès technologiques ou ceux relatifs aux traitements, la liste des causes de décès associés à la mortalité évitable a été reconstruite afin de prendre en compte ces évolutions. L'âge seuil a également été réétudié. Différents travaux ont

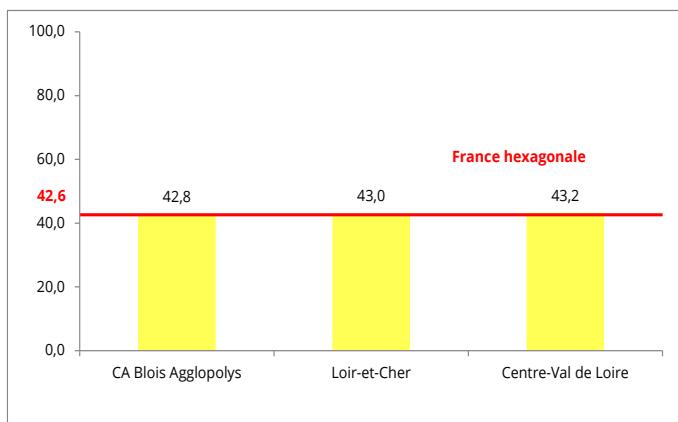
été conduits à l'initiative de chercheurs et dans le cadre de groupes de travail rassemblant des experts de différents pays européens afin d'établir une nouvelle méthodologie.

En novembre 2019, une méthodologie, validée conjointement par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), établit une définition de la mortalité évitable par la prévention et de la mortalité évitable par le traitement. C'est sur cette méthodologie que repose le calcul des indicateurs de mortalité évitable de SCORE-Santé (la mortalité évitable par prévention ou traitement SCORE Santé : [https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORESante/Fiches\\_methodo/FMSCORE\\_Morta\\_Evitabile.pdf](https://www.scoresante.org/uploadedFiles/SCORESante/Fiches_methodo/FMSCORE_Morta_Evitabile.pdf)).

La mortalité liée au traitement ne doit pas être analysée comme un indicateur de la qualité ou de la performance du système de soins mais permet de situer les territoires les uns par rapport aux autres et de mettre en évidence des évolutions dans le temps.

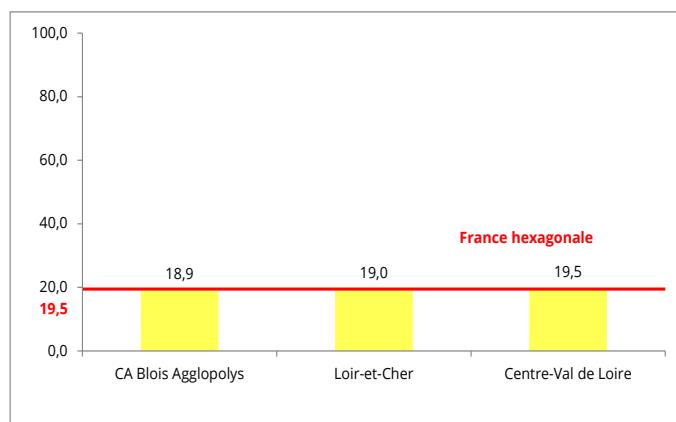
Un seuil de 75 ans a été retenu pour la totalité des décès relatifs à la mortalité évitable. Ainsi pour la période 2008-2016, parmi les 293 décès annuels de personnes de moins de 75 ans survenus sur la CA de Blois Agglopôly, on peut considérer que 125 décès auraient pu être évités par la prévention primaire (définition OCDE 2019), soit 42,8 % des décès (43,0 % dans le Loir-et-Cher, 43,2 % dans la région Centre Val-de Loire et 42,6 % en France hexagonale). 55 décès auraient pu être évités par la prévention lié au traitement (définition OCDE 2019), soit 18,9 % des décès des moins de 75 ans du territoire (19,0 % dans le Loir-et-Cher, 19,5 % dans la région Centre Val-de Loire et 19,5 % en France hexagonale).

### PART DE MORTALITÉ ÉVITABLE PARMI LES MOINS DE 75 ANS [2008-2016] PAR LA PRÉVENTION [EN %]



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

### PART DE MORTALITÉ ÉVITABLE PARMI LES MOINS DE 75 ANS [2008-2016] PAR TRAITEMENT [EN %]



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

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

En moyenne, entre 2017 et 2019, plus de 68 400 admissions en affection longue durée sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (36 217 pour les hommes et 32 255 pour les femmes). Dans le Loir-et-Cher, cela représente 9 366 nouvelles admissions chaque année. Pour la CA de Blois Aggropolys, on observe 2 779 nouvelles admissions par an (1 438 chez les hommes et 1 340 chez 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 (22,6 %). Également en première position, chez les femmes, les maladies cardiovasculaires sont toutefois moins fréquentes (24,9 %).

### PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE (2017-2019)

	Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - CA de Blois Aggropolys	Part dans l'ensemble des ALD (en %)		
		CA de Blois Aggropolys	Loir-et-Cher	Centre-Val de Loire
<b>Hommes</b>	Maladies cardiovasculaires	473	32,9	35,1
	Tumeurs malignes	325	22,6	23,0
	Diabète	243	16,9	17,4
	Affections Psychiatriques	105	7,3	5,2
	Insuffisance respiratoire chronique	37	2,5	2,4
	Alzheimer et autres démences	54	3,7	3,6
	Autres	202	14,0	13,3
	<b>Total</b>	<b>1 438</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Femmes</b>	Maladies cardiovasculaires	334	24,9	27,6
	Tumeurs malignes	279	20,8	22,4
	Diabète	226	16,8	15,9
	Affections Psychiatriques	123	9,2	7,2
	Insuffisance respiratoire chronique	33	2,5	2,3
	Alzheimer et autres démences	118	8,8	8,3
	Autres	228	17,0	16,3
	<b>Total</b>	<b>1 340</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

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

# ÉCONOMIE DE LA MÈRE ET L'ENFANT

## Naissances

Pour la période 2017-2019, l'indice conjoncturel de fécondité de la CA de Blois Aggropolys est de 1,9 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans ce qui est comparable aux territoires de référence (1,9 dans le Loir-et-Cher et en Centre-Val de Loire et 1,8 en France hexagonale). Sur la ville de Blois, l'indice conjoncturel de fécondité est 2,2 tandis qu'il est de 1,7 sur le territoire hors Blois.

### INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ (2017-2019)

Indice conjoncturel de fécondité (ICF) (2017-2019) (Nombre d'enfant(s) par femme âgée de 15-49 ans)	
Blois	2,2
CA Blois Aggropolys (hors Blois)	1,7
<b>CA Blois Aggropolys</b>	<b>1,9</b>
Loir-et-Cher	1,9
Centre-Val de Loire	1,9
France Hexagonale	1,8

SOURCES : INSEE (RP 2017, 2018 ET 2019). ÉTAT CIVIL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Lieu de naissance

Le département du Loir-et-Cher dispose d'une maternité de niveau 2B au centre hospitalier de Blois, c'est-à-dire qu'elle possède une unité de soins continus et d'une unité de soins intensifs de néonatalogie pouvant prendre en charge des grossesses à risque modéré et des nouveau-nés nécessitant une surveillance particulière.

Plusieurs maternités de niveau 1 sont également situées dans le département à Blois (polyclinique), Romorantin-Lanthenay et Vendôme. Ces établissements disposent d'unité d'obstétrique permettant la prise en charge des grossesses sans risque particulier. Une présence pédiatrique permet l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

Au cours de la période 2016-2019, 60 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Blois, ce qui représente, en moyenne, 584 naissances par an. 19,7 % des naissances ont eu lieu à la polyclinique de Blois sur la même période.

Au cours de cette même période, 2,1 % des accouchements des femmes habitant la CA de Blois Aggropolys se sont déroulés en dehors du département, dont une grande majorité a eu lieu dans l'Indre-et-Loire et le Loiret.

## Âge moyen de la mère à l'accouchement

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans la CA de Blois Aggropolys est de 27,6 ans au cours de la période 2016-2019 (27,4 ans dans le Loir-et-Cher et 27,9 ans en Centre-Val de Loire).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire est de 31,3 ans (31,0 ans dans le Loir-et-Cher et 31,5 ans en Centre-Val de Loire).

# Chapitre 2 : La maternité et l'enfant

## L'emploi dans la grossesse

### Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2016-2019, 1 558 femmes enceintes du territoire ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3, soit un taux de 41,0 %. Ce taux est inférieur à celui du département du Loir-et-Cher (51,1 %) et de la région Centre-Val de Loire (67,6 %). Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte habitant dans la CA de Blois Aggropolys est de 4,3 (4,0 dans le département et 3,3 dans la région).

Concernant la préparation à l'accouchement, en 2017, elle concerne 43,5 % des grossesses en région et est plus fréquente chez les primipares (66,3 %) que chez les multipares (28,3 %). La pratique de la préparation à l'accouchement dépend également des établissements : elle est en effet plus fréquente dans les établissements privés (60,0 %) que dans les établissements publics (40,0 %). Au cours de la période 2016-2019, le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est de 46,2 % (47,2 % dans le département et 40,8 % dans la région).

### 1ers jours d'allaitement

Durant la période 2016-2019, 72,0 % des mères du territoire avaient l'intention d'allaiter. C'est supérieur au taux observé sur le département et en région (respectivement 62,4 % et 62,0 %).

### Macrosomie fœtale

Durant la période 2016-2019, 240 enfants du territoire (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance soit un taux de 6,1 % (macrosomie fœtale de 2,3 %).

Le taux d'enfants de plus de 4 kg à la naissance dans le département et en région est également de 6,1 % (taux de macrosomie fœtale respectivement de 2,4 % et 2,2 % pour les territoires).

### Prise en charge libérale des mères

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la CA de Blois Aggropolys compte 9 sages-femmes ayant un mode d'exercice libéral, soit une densité de 42,5 professionnels pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Sur les territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales est de 37,3 dans le département, 34,8 en région et 37,0 en France hexagonale (soit une densité, tous modes d'exercices confondus, de 250,1 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans sur la CA de Blois Aggropolys, 155,7 dans le département, 155,6 dans la région et 159,7 en France hexagonale).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 7 gynécologues ont un mode d'exercice libéral dans le territoire concerné. Cela représente une densité de 6,6 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans la CA de Blois Aggropolys, 3,3 dans le Loir-et-Cher, 3,5 en Centre-Val de Loire et 4,8 en France hexagonale. La densité de gynécologues obstétriciens (tous modes d'exercice confondus) est de 13,3 pour la CA de Blois Aggropolys, 5,5 dans le Loir-et-Cher, 6,4 en Centre-Val de Loire et 8,1 en France hexagonale.

# LA SANTE DE L'ENFANT ET DU JEUNE

## LE SUIVI MEDICAL

### Suivi médical post-natal des enfants

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

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

### Mortalité infantile

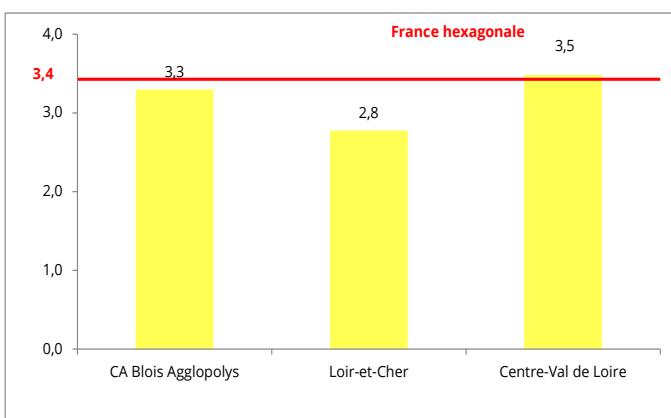
Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2019, la France se retrouve, d'après Eurostat, au 7<sup>ème</sup> rang des pays européens (sur 28) concernant la mortalité infantile, avec un taux à 3,8.

Pour la période 2008-2016, le taux de mortalité infantile de la CA de Blois Agglopôlys est de 3,3 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants. Sur la même période, le taux de mortalité infantile du département est de 2,8 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de la région de 3,5 et celui de la France hexagonale de 3,4.

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

Le taux de mortalité néonatale de la CA de Blois Agglopôlys est inférieur aux taux régional et national (1,8 % contre 2,2 % en Centre-Val de Loire et 2,4 % en France hexagonale) et supérieur au taux départemental (1,8 % contre 1,4 %). Le taux de mortalité post-natal est légèrement supérieur à l'ensemble des territoires (1,4 % contre 1,3 % dans le département, 1,2 % en Centre-Val de Loire et 1,0 % en France hexagonale).

### TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2008-2016



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

# CHAPITRE 6 DE LA PIÉCE DE LA L'ÉTUDE SUR LA SANTE

## Prématurité et enfants de petit poids

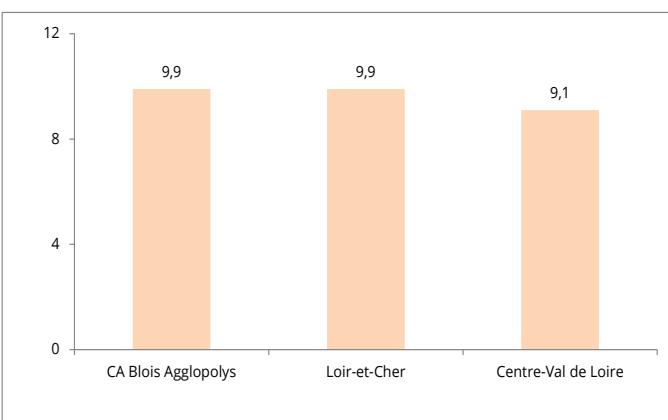
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2016-2019, ces deux éléments concernaient 9,9 % des naissances de la CA de Blois Agglopôlys, 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 similaire à celui du Loir-et-Cher (9,9 %) et légèrement inférieur à celui de la région (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.

### NAISSANCES PRÉMATERÉES\* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2015-2018



SOURCE : CS8, PMI  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
\* EN SEMAINES D'AMÉNORRHEE

# LE PROGRAMME DE LA SANTÉ POUR TOUS

## LE PROGRAMME DE LA SANTÉ POUR TOUS

### Ressources disponibles sur le territoire

Situé à Blois, le Bureau information jeunesse de Loir-et-Cher porte plusieurs missions :

- Accueillir les jeunes et les familles de manière anonyme, gratuite et sans rendez-vous ;
- Mettre à leur disposition une information complète, variée et actualisée par tous les moyens appropriés et dans le respect des principes édictés par la charte nationale de l'Information Jeunesse ;
- Animer le réseau départemental Information Jeunesse ;
- Mettre en place des services, créer, diffuser des produits, notamment d'information ;
- Mettre en place des temps à destination des jeunes autour de thématiques variées (citoyenneté, réseaux sociaux, fakes news, santé...)

Dans le cadre de ses missions, le Bureau Information jeunesse mobilise de nombreux partenaires : ville de Blois, Agglopolys, CAF, MSA, ARS, Association Quartier Proximité, Association Addiction France, FRAPS, Mission locale du Blaisois, Action Logement, Epide, BGE Ismer, Chambre des métiers et de l'artisanat...

La CPAM du Loir-et-Cher gère les droits des assurés sociaux à l'Assurance maladie et assure les relations de proximité avec ses publics.

L'Assurance maladie lance des Appels à projet partenaires de l'Assurance maladie (AAP) multithématisques dotés de financements annuels ou pluriannuels. Ouverts à tout type de partenaire souhaitant mettre en place des actions sur le territoire départemental, les objectifs de ces AAP sont doubles :

- Permettre le financement d'actions locales de proximité émanant des partenaires pour répondre à des objectifs de santé publique ;
- Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

L'AAP sexualité fait partie des thèmes prioritaires de cette action. Destiné aux populations socialement défavorisées (les mineurs, les migrants), l'objectif est d'accompagner la stratégie nationale de prévention sur la santé sexuelle et de renforcer les dispositifs nationaux et leurs messages. Il s'agit de développer et promouvoir l'éducation à la sexualité, favoriser la diminution des IST et des grossesses non désirées par l'éducation à la sexualité, informer les publics cibles de l'existence des dispositifs de gratuité de la contraception pour les jeunes filles mineures et de la contraception d'urgence, etc.

L'Assurance maladie aspire à faire connaître davantage ces appels à projets aux partenaires afin qu'ils puissent développer des actions auprès des populations sur les thématiques concernées.

Aide-soignante au service de chirurgie orthopédique de Blois, Karole Foucher est titulaire d'un diplôme de compétences en langue des signes française. Elle porte actuellement un projet d'action visant à permettre un accueil plus adapté et un meilleur accès au soin aux personnes sourdes au sein du CH de Blois.

Située à Blois, La Maison Ouverte propose une aide à la parentalité et à la socialisation des jeunes enfants (0 à 3 ans) accompagnés de leurs parents. Lieu anonyme et gratuit, la Maison Ouverte propose trois après-midis par semaine accueil, écoute, accompagnement, prévention aux risques des difficultés liées au stade d'évolution de la petite enfance. 80% des parents accueillis dans le cadre de cette action proviennent de zones urbaines sensibles. Disposant d'un local mis à disposition par la ville de Blois, la structure mobilise plusieurs types de partenaires dans le cadre de ses missions : maternité, crèches, puéricultrices, haltes garderies, CHRS, PMI, CPAM, CAF, Contrat de ville, département, ANCT, CADA, travailleurs sociaux, pédiatres, médecins psychologues, voisinage du local et quartiers environnants...

La MDA de Blois est une structure pluridisciplinaire qui constitue un lieu ressource sur l'adolescence et ses problématiques à destination des adolescents, des familles et des professionnels. Elle est portée par le CH de Blois, mais réalise son activité dans des locaux indépendants mis à disposition par la ville de Blois depuis 2019.

L'équipe comprend notamment des psychologues, éducateurs spécialisés, pédiatre, infirmiers pour un total de 5,6 ETP. Son site principal d'accueil est ouvert les lundi, mercredi, jeudi, et vendredi au public. La MDA propose aux adolescents un espace d'accueil neutre, ouvert et non stigmatisant, et une prise en charge médicopsychologique et somatique, éducative et sociale de courte durée. Elle accueille, conseille, oriente les jeunes et leurs familles et facilite leur accès aux services dont ils ont besoin. Elle apporte également un appui aux professionnels, et favorise la mise en réseau des acteurs intervenant autour des adolescents. Elle réalise enfin des actions collectives de prévention et promotion de la santé, et travaille en relation étroites pour cela avec de nombreux établissements scolaires.

# 3. PARTIE SUR LA PRÉVENTION ET L'ACCÈS À LA SANTE

## 3.2. L'EXEMPLE DE LA MDA

Sur son site de Blois, la MDA est implantée depuis longtemps (2007) et son existence est bien connue des partenaires locaux qui peuvent leur adresser des jeunes et des familles. Constatant une moindre fréquentation par les familles et adolescents issus des quartiers politiques de la ville, la MDA réalise depuis 2 ans des actions collectives, notamment des ateliers « pause parents » dans ces quartiers (label cité éducative), de la guidance d'équipe auprès de professionnels de 1er ligne (animateurs de quartiers, médiateurs etc.)

Située à La Chaussée-Saint-Victor, Mutuelle, la Mutuelle Familiale est un organisme de gestion de contrat de complémentaire santé. Mutuelle met en place des initiatives de prévention et de solidarité sur le territoire de l'Agglopols.

Dispositif de prévention, l'atelier nutrition et hygiène bucco-dentaire des enfants s'est déroulé en juin 2019 en partenariat avec le dentiste de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales. Destinée aux élèves de 6 à 8 ans (classes de CP et CE1), cette action se déroule au sein du siège social de Mutuelle à La Chaussée-Saint-Victor. Les objectifs de cet atelier visent à apprendre aux enfants la nécessité d'une bonne hygiène bucco-dentaire et d'une alimentation saine tout en diminuant l'appréhension d'une visite chez le dentiste. Cette action se déroule en plusieurs temps :

- Hygiène bucco-dentaire : démonstration du brossage des dents, explication par des vidéos ludiques des méfaits du sucre sur les dents, présentation de l'évolution de la dentition (passage de la dent de lait à la dent définitive), visite d'un cabinet dentaire ;
- Nutrition : élaboration du déjeuner et du goûter avec les enfants en utilisant des produits de saison et locaux, explication des apports nutritionnels des aliments utilisés.

Mutuelle envisage d'étendre plus largement cette initiative dans les écoles mais bute sur des moyens humains et techniques. Il s'agirait par ailleurs de réaliser des flyers de prévention mise à disposition dans les bureaux d'accueil dans la mutuelle, voire à transmettre dans les écoles.

Mutuelle propose une autre action de prévention prenant la forme d'une formation IPSEN (Initiation aux premiers secours enfant et nourrisson). Portée en partenariat avec la Croix-Rouge française, cette action est destinée aux adhérents de la mutuelle. Réalisée en avril 2018, elle vise à sensibiliser aux accidents domestiques que peuvent subir les enfants si aucune précaution n'est prise et à apporter des solutions pour les éviter. Cette action prend la forme d'un atelier d'explication par un formateur de la Croix-Rouge des gestes de premiers secours à prodiguer aux enfants ou aux bébés. Une situation de mise en pratique des techniques de massage cardiaque, de compression thoracique et de manipulation d'un défibrillateur de formation est ensuite réalisée.

Située à La Chaussée-Saint-Victor, la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales gère des centres de santé dentaires et optiques. Ses missions spécifiques sont les suivantes :

- Prévention de l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre du programme M'Tdents ;
- Prise en charge des patients en AME (Aide médicale d'Etat) ;
- Bilan visuel par des examens de vue.

Financée par la CPAM, l'action M'T dents se destine aux enfants dès 3 ans et aux jeunes jusqu'à 24 ans. Cette action annuelle prenant place dans les trois centres de santé dentaires de la mutuelle (La Chaussée-Saint-Victor, Vendôme, Romorantin). L'objectif est de sensibiliser les enfants et les jeunes à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Pour ce faire, une démonstration du brossage des dents est proposée ainsi qu'un examen des dents suivi de la remise d'un kit d'hygiène bucco-dentaire (brosse à dents et dentifrice).

Située à Blois, la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) François Rabelais regroupe des soignants libéraux sur le territoire du blésois dans les objectifs d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients, en particulier les plus fragiles, d'améliorer les pratiques professionnelles (quatre thèmes principaux : prévention, santé mentale, rééducation, gérontologie), de renforcer l'accès aux soins en ambulatoire et de lutter contre l'isolement des soignants libéraux. La MSP regroupe cinquante membres de treize professions (9 infirmières, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 7 médecins généralistes, 5 orthophonistes, 4 pharmaciens, 4 ergothérapeutes, 4 pédicures-podologues, 2 assistantes médicales, 1 secrétaire d'accueil, 2 psychologues, 1 diététicien, 1 médecin spécialiste, 1 infirmière Asalée).

La MSP François Rabelais porte une action de dépistage des troubles sensoriels et du langage chez l'enfant de 4 ans. Destinée aux enfants suivis par les médecins de la MSP âgés de 3 ans 9 mois à 4 ans 6 mois dont les dépistages sensoriels et des troubles du langage n'ont pas encore été réalisés, cette action s'inscrit dans le cadre du Plan régional de santé : « Petite enfance : Repérages et prises en charge précoces ». Les objectifs de ce dispositif sont les suivants :

- Repérer les troubles sensoriels et du langage afin de proposer une prise en charge précoce et adaptée ;
- Repérer les troubles de l'oralité en développant un outil accessible aux patients et en renforçant les compétences des médecins généralistes (questionnaire remis aux parents avant la consultation) ;
- Formaliser les seconds recours grâce à un repérage pertinent et des critères d'adressage définis.

Lors de cette action, le médecin oriente les patients n'ayant pas bénéficié des dépistages systématiques. L'IDE Asalée prend ensuite contact systématiquement avec les parents

SANTÉ DE LA MÈRE ET DE

# LEADERBOARD

des enfants de la tranche d'âge concernée pour proposer une consultation dédiée. Elle réalise la consultation avec examens de dépistage puis restitue les résultats au médecin traitant. En cas d'anomalie auditive, l'enfant est adressé à son médecin pour examen et éventuel avis spécialisé. En cas de troubles visuels, amblyopie ou antécédents familiaux de troubles de la réfraction, l'enfant est adressé directement en ophtalmologie avec un courrier-type. Pour l'ERTL 4, un score anormal va permettre l'orientation adaptée : réévaluation ultérieure ou bilan orthophonique. Les orthophonistes donnent un avis sur dossier ou réalisent un bilan orthophonique pour compléter un examen anormal.

Le nombre de patients pris en charge en 2021 s'élevait à 157 personnes. La MSP envisage le renouvellement de cette action en 2022. Elle souhaite également faire valoriser ce protocole par les diverses instances puis à créer un protocole avec les orthophonistes de la MSP.

La MSP réalise une action analogue destinée aux enfants dans leur 6ème ou 7ème année, scolarisés en deuxième et troisième trimestre de dernière année de maternelle ou en premier trimestre de CP dont les dépistages sensoriels et des troubles du langage n'ont pas été réalisés. Le nombre de patients pris en charge en 2021 s'élevait à 140.

Situé à Blois, le Planning familial 41 est un établissement d'information, de prévention et d'écoute dédié à la vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS). Il propose également un accueil de jour pour les femmes victimes de violences au sein du couple avec ou sans enfants. Le Planning familial porte enfin des missions d'animation, de prévention et de sensibilisation auprès du public. Le Planning familial 41 se caractérise par des missions spécifiques :

- Education à la vie affective relationnelle et sexuelle ;
  - Lutte contre toute forme de violence et de discrimination ;
  - Prévention VIH/SIDA, IST et hépatites
  - Lutte pour les droits des personnes LGBTQIA+
  - Lutte pour une société inclusive et égalitaire.

Dans le cadre de ses missions, le Planning familial mobilise plusieurs partenaires : établissements scolaires, FJT, centres sociaux, espaces jeunes, MECS, établissements pour personnes en situation de handicap, Associations, services de la préfecture, mairies, etc.

Située à Blois, Santé Escale 41 est une structure de santé reconnue d'intérêt général dont la mission est l'appui aux professionnels, la coordination des parcours de santé et des situations complexes ainsi que l'éducation thérapeutique des patients (ETP). Ses professionnels accompagnent chaque année plus de 1000 personnes dans le Loir-et-Cher, de tous les âges, malades chroniques, en perte d'autonomie ou atteints par une ou plusieurs pathologies. Santé Escale 41 porte plus précisément des missions spécifiques :

- Dispositif d'appui à la coordination aux parcours de santé complexes. Toutes pathologies et tous âges (missions d'information, d'orientation, de coordination et d'accompagnement sanitaire, médico-social et social des personnes) ;
  - Coordination départementale de l'éducation thérapeutique du patient. Missions d'appui aux structures porteuses de projets ou de programmes à des fins d'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'ETP ;
  - Opérateur de quatre programmes d'éducation thérapeutique du patient : trois sur les maladies du diabète et un pour les personnes atteintes d'un cancer ;
  - Coordination départementale des soins oncologiques de support ambulatoires financés par l'ARS ;
  - Maison Sport Santé du Loir-et-Cher. Coordination des offres de sport-santé du Loir-et-Cher et accueil, information, accompagnement des personnes désireuses de pratiquer une activité physique ou sportives à des fins de santé (en partenariat avec le CDOS41 et en lien avec les CPTS).

Santé Escale 41 porte une action d'éducation thérapeutique des patients dédiée à l'accompagnement des femmes avec diabète de grossesse. Bénéficiant d'une convention de financement par l'ARS Centre-Val de Loire, cette action est réalisée en partenariat avec le CH de Blois ainsi qu'avec des professionnels de santé de ville (médecins traitants et sages-femmes) pour le recrutement des patients et l'orientation vers des spécialistes. Visant toutes les femmes avec diagnostic de diabète gestationnel ainsi que leur entourage, cette action s'étend dans tout le département en proposant à la fois suivi en télésurveillance et rendez-vous physiques à Blois, Vendôme et Romorantin. L'objectif du programme d'ETP est de permettre aux femmes de gérer leur diabète afin de vivre au mieux leur grossesse. Pour cela, il est proposé différentes séances individuelles ou collectives avec des professionnels de santé formés. Après diagnostic du diabète de grossesse, les femmes sont adressées par leur médecin ou leur sage-femme auprès de Santé Escale 41 pour bénéficier d'un parcours d'ETP incluant notamment :

- Un atelier collectif sur la maladie et les traitements possibles (infirmier) ;
  - Un diagnostic éducatif ;
  - Des consultations diététiques (diététicien) ;
  - Un suivi individuel et personnalisé (diététicien et médecin).

L'ensemble peut se dérouler à distance via un outil de télémédecine de suivi sécurisé évitant aux femmes de nombreux déplacements.

Connu et reconnu par les professionnels de santé

# 3. PARTIE SUR LA PRÉCÉDENT ET L'AP

## 3.2. SAVS ET APAHJ

spécialistes de la maternité et du diabète, ce programme vise désormais à s'enrichir de la mise en place d'une activité physique adaptée (APA) dédiée aux femmes enceintes.

Situé à Blois, le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) APAHJ 41 vise à construire sur le département du Loir-et-Cher une offre de service pour les enfants et adultes handicapés, ainsi que pour leur famille. Le SAVS œuvre à contribuer à un changement de la perception du handicap par l'inclusion des personnes concernées dans toutes les dimensions de la vie économique et sociale de la cité. Il agit en affirmant des valeurs fondamentales telles le respect et la valorisation, la construction de son projet de vie avec la personne, la laïcité et la solidarité. Le SAVS porte plusieurs missions spécifiques :

- Contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ;
- Favoriser un maintien de la personne dans un logement de droit commun ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie dans tous les domaines du quotidien : santé, logement, déplacements, vie professionnelle, administratif, budget...

Le public accompagné par le SAVS se compose d'adultes souffrant de troubles psychiques et de déficience intellectuelle ainsi que de troubles du spectre de l'autisme et de troubles des apprentissages. Dans le cadre de ses missions, le SAVS mobilise tous les partenaires du droit commun et du milieu protégé.

Le SAVS porte une mission destinée à favoriser et accompagner l'accès aux soins des adultes en situation de handicap psychique et déficience intellectuelle vivant dans un logement de droit commun et ayant un droit (une notification) MDPH à être accompagnés par le service. Dans ce contexte, les quatre éducatrices du service accompagnent l'accès aux soins des personnes lorsqu'elles en expriment le besoin. Cela peut se décliner sous différentes formes selon les personnes dans le cadre d'un accompagnement individualisé. Les personnes sont parfois orientées vers des services de droit commun (type Osons nous soigner), elles peuvent également être accompagnées physiquement lors des prises de rendez-vous et des rendez-vous médicaux en fonction des demandes et des potentielles difficultés qu'elles rencontrent. Cette action mobilise plusieurs partenaires : médecins traitants, médecins psychiatres, psychologues, cliniques psychiatriques, Osons nous soigner, etc. Le SAVS regrette un manque de services dans les zones rurales ainsi que des difficultés de mobilité des personnes accompagnées. Le service envisage de continuer à développer des partenariats, notamment dans les zones

rurales, malgré le peu de relais possibles. Le SAVS escompte également faire davantage valoir les besoins sur l'ensemble du territoire afin que d'autres services puissent être développés.

Le Service Accompagnement des familles de la CAF intervient dans le versement des prestations familiales et sociales ainsi que dans le développement d'une action sociale en direction des familles avec enfants et des jeunes. Le service gère les aides financières individuelles aux familles ainsi que l'équipe de travailleurs sociaux de la CAF. Ceux-ci ont pour mission de développer des offres de service en direction des familles allocataires avec enfant(s) ou enfant attendu lors de la survenue d'un événement qui peut les fragiliser : décès d'un enfant, deuil périnatal, décès d'un des deux parents, séparation, première grossesse, signalement d'un impayé de loyer (secteur privé).

Le Service porte une action d'accompagnement des personnes par les travailleurs sociaux de la CAF sur la thématique des violences faites aux femmes (notamment dans le cadre de la séparation). Cette action donne lieu à des orientations vers divers partenaires : CIDFF, Médiation familiale, MDCS, partenaires justice, AV 41, Artemisia, Déléguée départementale / Violences, Anne Palaprat (intervenante en gendarmerie), etc. Ciblant les familles allocataires CAF avec enfant(s) ou premier enfant attendu qui déclarent une séparation, cette action se déroule dans l'ensemble du département. Il s'agit de proposer une mise à disposition d'un travailleur social de la CAF lorsqu'une famille déclare sa séparation auprès du service prestations afin de l'écouter, de l'informer, de lui permettre d'accéder à ses droits, de l'orienter, de l'accompagner dans ses démarches et d'être le relais auprès d'autres partenaires. Pour ce faire, un courrier est adressé à chaque membre du couple qui a déclaré sa séparation afin de lui proposer l'intervention d'un travailleur social. L'action peut se limiter à un ou deux rendez-vous d'information-conseil mais selon le besoin et le souhait des personnes, elle peut aussi s'inscrire dans la durée avec un accompagnement de 6 mois à un an. Des situations sont également orientées par la Déléguée Départementale Violence afin qu'une étude de la situation et ouverture des droits puissent être faites rapidement notamment lors d'un projet de relogement. Les gestionnaires conseil qui reçoivent les allocataires à l'accueil de la Caf, sont également amenés à proposer l'intervention des travailleurs sociaux lorsqu'ils sont confrontés à une personne qui exprime une situation de violences conjugales. L'intervention des travailleurs sociaux auprès des victimes peut enfin éviter une aggravation des situations en les aidant à obtenir leurs droits et à se reloger. De même lorsqu'ils accompagnent un parent auteur de violences, cela peut l'aider à une prise de conscience et l'inciter à s'engager dans une démarche de soins.

Situé à Blois, le Syndicat mixte du Pays des Châteaux fait

# SYNDICAT MIXTE DU PAYS DES CHÂTEAUX

## L'ALIMENTATION

l'objet d'une contractualisation avec la Région (Contrat régional de solidarité territoriale), l'Etat et l'Europe (programme LEADER). Animant une stratégie touristique et alimentaire, il fournit également du conseil en énergie auprès des collectivités membres. Dans le cadre de ses missions, le Syndicat mixte mobilise plusieurs partenaires : régions, intercommunalités, communes, chambres consulaires, membres de la société civile à travers l'animation du Conseil de développement et du Conseil local de l'alimentation.

Dans le cadre d'un Projet alimentaire territorial, le Syndicat mixte du Pays des Châteaux porte une action d'éducation au goût intitulée le « Défi alimentation ». Financée par la Fondation Daniel et Nina Carasso ainsi que par la région Centre-Val de Loire, cette action implique plusieurs partenaires : Graine Centre, Anne-Lise Delabruyère, les trois EPCI présentes sur le Pays de Châteaux (dont Agglopolys), les salles Mirabeau, Quinière, Maison des Provinces et ALCV. Cette action visant les familles se déroule à Blois chaque année (prochaine édition février-juillet 2022). Les objectifs visent à sensibiliser et donner des outils pour les familles afin de leur permettre d'acheter plus de produits locaux et bio sans augmenter la part de leur budget. Pour ce faire, cinq ateliers sont organisés durant l'année : visite de ferme, atelier cuisine anti-gaspillage, atelier cuisine produits locaux, atelier polluant en cuisine, cueillette de plantes sauvages. Un événement convivial est proposé en fin de défi pour valoriser les actions réalisées. A l'avenir, l'objectif serait de toucher la population de l'agglomération, au-delà de la ville de Blois. Deux défis sont d'ailleurs aujourd'hui proposés sur Grand Chambord et Beauce Val de Loire touchant des communes plus rurales.

Dans le cadre du Projet alimentaire territoriale, le Syndicat mixte du Pays des Châteaux porte également une action visant à approvisionner l'aide alimentaire en produits locaux et de qualité. Financée par le Plan de relance (DRAAF) ainsi que par la Fondation Daniel et Nina Carasso, cette action s'appuie sur plusieurs partenariats : Jardin de Cocagne, Restos du Cœur, Secours populaire, La Passerelle et AC41. Ciblant les associations de l'aide alimentaire et notamment les bénéficiaires, cette intervention se déroule à Blois de juin 2021 à décembre 2022. Les objectifs visent à changer le modèle de l'aide alimentaire et à ne plus être contraint par les approvisionnements issus du gaspillage alimentaire (dons variables à qualité parfois faible). Il s'agit de répondre à la définition de la sécurité alimentaire, c'est-à-dire une alimentation en quantité suffisante et de qualité (bio), nutritionnelle, qui réponde à la religion comme à la culture des personnes. Pour ce faire, les associations de l'aide alimentaire proposent depuis juin 2021 des légumes et légumineuses issus d'une production locale par l'intermédiaire des Jardins de cocagne (logistique et mise en relation). Certains produits locaux résultent de dons et d'autres d'achats en fonction des surplus et des possibilités des fermes partenaires. Ce projet se trouve encore au stade

expérimental. A l'avenir, les associations auront besoin de moyens financiers pour poursuivre le projet (subvention pour acheter les produits locaux). En fonction de l'évaluation, une évolution du projet est à prévoir. L'objectif est également de pouvoir développer le projet aux autres communes du Pays des Châteaux.

Le Syndicat mixte du Pays des Châteaux propose enfin une action d'éducation au goût visant à faire de la sensibilisation à l'alimentation une priorité dans les écoles. Financée par le Plan de relance (DRAAP), LEADER (Europe/Pays des Châteaux) et la Fondation Daniel et Nina Carasso cette action implique plusieurs partenaires : CDPNE, Val-Eco Osa Centre, ANEGJ, BioCentre, les 3 EPCI présentes sur le Pays des Châteaux, dont Agglopolys. Visant les scolaires, les personnels de cuisines, les enseignants, les élus et les parents d'élèves, cette action se déroule de juin 2021 à juin 2022 dans les communes de Villefranche et Saint-Gervais-la-Forêt. Portée par des objectifs de santé publique, cette intervention vise notamment à permettre aux élèves d'accéder à une alimentation locale, saine, variée et de qualité. Pour ce faire, le syndicat mixte développe plusieurs initiatives :

- Favoriser un approvisionnement en produits locaux et bio au sein de 6 restaurants scolaires ;
- Accompagner la diversification des sources de protéines végétales en présentant aux cuisiniers l'équivalent nutritionnel de légumineuses pour un même apport de protéines animales ;
- Proposer des actions de sensibilisation d'éducation au goût et à l'alimentation ;
- Accompagner les communes dans la rédaction du Plan de Maîtrise Sanitaire de leur restaurant scolaire.

Des animations, des formations et des accompagnements individuels portant sur ces quatre thématiques sont réalisés par les partenaires à destination des acteurs gravitant autour des écoles communales. Depuis le démarrage de cette action, l'approvisionnement en produits locaux et bio a augmenté. Des Plans de maîtrise sanitaire ont également été mis en place dans les restaurants scolaires. Un deuxième appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été lancé pour l'année scolaire 2022-2023 afin de renouveler cette action et d'accompagner d'autres communes du territoire. L'idée serait également de pouvoir toucher les parents d'élèves dans le cadre de ce deuxième AMI.

# SYNTHÈSE DE LA PRÉVENTION ET DE LA SÉCURISATION

## Synthèse de la rencontre avec les professionnels

### Une prévention des grossesses plus complexe auprès de certains publics

L'enjeu de la prévention des grossesses fait l'objet de diverses problématiques à l'échelle du territoire d'Aggropolys. Les professionnels évoquent d'abord des difficultés mener à bien cette mission dans un contexte où le manque de moyens tend à étrangler les services, entravant leurs capacités à intervenir à la hauteur des besoins sur le territoire.

*Professionnel : « Dans le cadre d'une consultation de PMI, on fait de la prévention des grossesses. Quand les enfants de 0-6 ans sont orientés, la question de la contraception est évoquée par le médecin, notamment pour les familles nombreuses. Alors avec toutes les limites qu'on a. [...] Sur des situations qui en auraient vraiment besoin, on ne peut pas le faire parce qu'on est embolisés par des consultations de médecine générale standard avec des enfants de 0-6 ans qui n'ont pas de problématiques spécifiques mais par manque de professionnels sur le terrain, on se retrouve à faire des missions qui vont prendre des créneaux sur d'autres tâches. Mais théoriquement, ça fait partie des missions de la PMI, la prévention des grossesses avec des sages-femmes ».*

Caractérisée par des inégalités sociales et territoriales, la prévention des grossesses s'avère plus complexe auprès de certains publics. Les femmes résidant en milieu rural paraissent par exemple plus difficiles à toucher du fait du manque de professionnels à proximité comme de l'éloignement des structures dédiées, concentrées dans les grandes agglomérations. De telles situations se renforcent dès lors que les populations concernées sont confrontées à des enjeux de précarité.

*Professionnelle : « En milieu rural, les questions de prévention de la grossesse sont décuplées. D'autant que les structures sont concentrées sur les grandes agglomérations. Je pense aux CPEF notamment, qui sont centralisés sur les hôpitaux des trois agglomérations [Blois, Vendôme, Romorantin-Lanthenay]. Et nous on voit sur des zones larges des vraies difficultés d'accès aux centres-villes pour des populations défavorisées ».*

*Professionnel : « Nos sages-femmes [de la PMI] sont roulantes donc elles font de l'aller-vers mais c'est compliqué quand même, ça prend du temps. C'est plus l'agglomération qui est très étendue. Nous, notre observation de PMI, c'est que moins on a de ressources, plus on est loin du centre-ville, moins on a de facilités de transport. Donc c'est une vraie difficulté. On a un deuxième cercle d'agglomération où c'est compliqué de toucher*

*les populations ».*

Les professionnels évoquent par ailleurs des difficultés pour ce qui concerne la prévention des grossesses auprès des populations primo-arrivantes, majoritairement établies à Blois. De fait, la démarche de prévention autour de la sexualité et de la contraception apparaît parfois sensible, renforcée par la barrière de la langue ainsi que par le poids des traumatismes de l'exil et de la complexité des situations administratives. Parfois démunis, les acteurs soulignent un manque d'interlocuteurs spécialisés susceptibles d'accompagner ces publics sur le territoire d'Aggropolys.

*Professionnelle : « Sur les quartiers nord, on a beaucoup de familles originaires de différents pays et la question autour de la sexualité et notamment autour de la contraception, c'est des choses qui peuvent être tabous, difficiles à évoquer en entretien ».*

*Professionnel : « Aujourd'hui on accompagne une famille qui a 11 enfants, la maman a 31 ans. Et c'est compliqué pour les collègues d'aborder ce thème de la prévention. Qui on est pour dire à une femme : "Vous avez déjà 11 enfants" ? Mais c'est une vraie problématique. Bon, 11 c'est un maximum, souvent c'est 6 ou 7 enfants, et ça pose évidemment des problèmes derrière en termes de logement, d'accompagnement, de scolarité... »*

Les questions de la prévention de la grossesse et de l'accompagnement des désirs de maternité constituent également un angle mort dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. De fait, dans un contexte où les préoccupations se concentrent bien souvent sur le handicap lui-même, les enjeux liés à la sexualité apparaissent relégués en arrière-plan, engendrant de véritables carences dans l'accompagnement. Les professionnels évoquent ici encore une insuffisance de relais mobilisables sur le territoire.

*Professionnelle : « Nous on s'occupe de jeunes filles et de jeunes garçons déficients intellectuels et autistes et on est très en difficulté sur le travail autour de la prévention des grossesses pour trouver des services qui soient adaptés au handicap des jeunes filles. On a des jeunes filles qui ont entre 16 et 19 ans, qui ont des désirs de maternité souvent très importants, liés à leur histoire personnelle. [...] Nous on ne sait pas vraiment comment travailler ce désir de maternité tout en incluant derrière la déficience intellectuelle et les difficultés de compréhension. [...] On n'a pas identifié sur le territoire de service ressource pour nous accompagner et aider à accompagner les familles. Le handicap fait qu'on exclut toute problématique : on s'occupe*

# CHAPITRE 8 : LA MÉDECINE ET LA SANTE

## L'ÉCHOGRAPHIE

*du handicap de la jeune fille mais pas de sa sexualité. Chaque année, on a entre 2 et 5 jeunes filles qui quittent l'établissement pour des souhaits de grossesse ou parce qu'elles sont enceintes et qu'elles souhaitent une vie qui se rattache à la normalité. Et là on n'a pas la connaissance des services pouvant continuer à les accompagner ».*

### Un suivi des grossesses caractérisé par des disparités territoriales

Dans le territoire d'Aggopolys, le suivi des grossesses est majoritairement effectué par des médecins traitants, des sages-femmes ou des professionnels au sein des maternités. En effet, face aux problématiques liées à la démographie médicale, les gynécologues en cabinet libéral n'effectuent pour leur part que rarement de tels suivis faute de temps.

Face aux effets conjugués des difficultés de mobilité et de l'insuffisance de professionnels dans l'ensemble du territoire, le suivi des grossesses se caractérise par des disparités territoriales.

*Professionnel : « L'enjeu, c'est toujours la différence entre droit commun et accès au droit commun. Quand on est sur des populations en difficulté, si vous êtes sur Aggopolys en centre-ville de Blois, vous avez toujours accès à des réseaux. Mais pour les communes plus excentrées, si le généraliste est présent dans la commune mais n'est pas formé pour, la difficulté sera là. Dans le cas de la grossesse, c'est un peu particulier aussi parce qu'il y a la déclaration à la CAF du 3ème mois qui déclenche des critères signalants, c'est-à-dire que des populations précaires, la sage-femme va faire un premier contact tout en sachant qu'une sage-femme par territoire ne permet pas de prendre en charge toutes les femmes qui pourraient en avoir nécessité avec un suivi spécifique. Donc après, on ne sera pas toujours sur le droit commun d'être suivie par une sage-femme mais plutôt sur les hôpitaux et cliniques. Des sages-femmes, il y en a plusieurs sur le territoire mais savoir si tout le monde y a accès, c'est une autre question... »*

Dans un contexte où l'accès à un médecin généraliste ou à une sage-femme s'avère généralement plus complexe à mesure que l'on s'éloigne de Blois, certaines femmes ne bénéficient que d'un suivi partiel ou tardif. De la même manière, les trois échographies obligatoires de la grossesse ne sont pas toujours réalisées faute d'information ou d'orientation appropriée. En conséquence, des pathologies de grossesse sont repérées et prise en charge de manière tardive.

*Professionnel : « Si vous êtes suivie par votre médecin ou votre sage-femme qui vous dit : "Là c'est l'échographie, il faut la faire", ça va. Après, globalement, les échographistes qui sont capables de le faire, il y en a quelques-uns sur le territoire, ils ont un grand centre qui est situé à la polyclinique qui prend en charge une grande proportion des échographies. Mais il faut*

*que les femmes soient orientées. S'il n'y a pas de suivi initial, il n'y a pas de suivi par écho ».*

*Professionnel : « Les difficultés qu'on a maintenant, c'est les grossesses qu'on va voir tardivement, vers la fin de la grossesse, avec des pathologies de grossesse. Donc quelque chose qu'on aurait pu repérer plus tôt avec des prises en charge précoces, on se retrouve avec des prises en charge tardives passant par les urgences et des prises en charge au dernier moment. C'est la complexité de la chose. Par manque de moyens et de professionnels, on se retrouve avec une absence de prise en charge ».*

### Soins, accompagnement et structures d'accueil de la petite enfance

Suite à l'accouchement, les acteurs signalent des situations d'isolement des parents dans une période où ils auraient besoin de conseils et de soutien. Sortant rapidement de la maternité, les femmes - ou les couples - se retrouvent parfois seuls avec leur bébé, sans recourir à des professionnels susceptibles de répondre à leurs questions et de les guider dans les gestes du quotidien. Si des dispositifs en la matière existent sur le territoire, ceux-ci méritent d'être valorisés et élargis afin de faciliter la participation des parents les plus isolés, notamment les familles monoparentales et/ou celles qui résident dans des communes rurales.

*Professionnelle : « A la CAF, il y a une action collective qui est proposée, qui s'appelle "Autour de la naissance", qui regroupe différents professionnels. Ça se déroule sur les trois grosses agglomérations, dans les centres sociaux. On parle de thèmes aussi bien administratifs, par exemple sur la déclaration, sur les aides individuelles qu'elles pourront avoir, les modes de garde, l'arrivée de l'enfant, des ateliers de portage, etc. C'est ouvert à toutes les mamans et c'est gratuit. Et récemment ça a même été étendu à la visio ».*

Par ailleurs, il arrive que la période entre la naissance et les trois mois de l'enfant soit peu accompagnée. En effet, si les parents disposant d'un médecin traitant ont souvent recours à ce professionnel pour le suivi et la vaccination de leur nourrisson, d'autres familles ne rencontrent que rarement des professionnels, au point dans certains cas de renoncer à des soins ou de repousser la vaccination. Le cas des familles monoparentales en situation de précarité comme d'isolement social et/ou géographique est notamment cité, de même que celui des populations primo-arrivantes insuffisamment informées et/ou orientées en sortie de maternité, la barrière de la langue accentuant là encore de telles problématiques.

*Professionnel : « Pour la maternité, toutes ces populations qui sont hébergées par le CADA, dans les quartiers nord, etc., on a vraiment une problématique de transmission de l'information. Elles peuvent sortir de l'hôpital sans avoir les bonnes*

# CHAPITRE 2 DE LA MÉTIER ET DES L'ÉPÉE D'ARMÉE

informations au bon moment ».

*Professionnel : « Le problème de la langue est important. Nous [la PMI], on est la seule structure à avoir de l'interprétariat. L'hôpital de Blois n'a pas ça. [...] Pour tout ce qui est professionnels de santé et pour les problèmes sociaux ou dans les quartiers nord avec des problèmes de langue, ces structures d'interprétariat, ça coûte très cher. Or, on s'est rendus compte, notamment en PMI, que chez des parents à qui on voulait expliquer l'alimentation, les écrans, les vaccins, tous les problèmes de santé publique, quand vous avez des Tchétchènes qui ont connu des situations compliquées, allez leur faire accepter les vaccins obligatoires pour qu'ils puissent aller à l'école derrière... »*

Les enjeux de solitude et d'isolement touchent également les parents d'enfants en situation de handicap. Les acteurs interrogés soulignent les difficultés de familles souvent démunies face au manque d'information et d'accompagnement une fois posé le diagnostic du handicap de leur enfant. Certains parents se trouvent notamment esseulés faute de professionnels susceptibles de les accompagner pour le remplissage de dossiers MDPH particulièrement complexes.

*Professionnelle : « Nous, en théorie, on n'intervient que quand ils sont diagnostiqués mais on est sollicités aussi par des familles directement parce qu'elles ont tapé sur Internet : "handicap-enfant". Souvent, on les oriente vers la MDPH qui leur dit : "Il faut remplir un dossier". Et le dossier, il fait 12 pages minimum, il est extrêmement compliqué à comprendre ».*

*Professionnel : « L'assistante sociale qui aidait à remplir le dossier, elle avait en plus une connaissance du réseau, d'où il fallait taper pour orienter. Aujourd'hui, la personne va au guichet et elle n'a pas connaissance de ce qui se fait autour. Alors que l'AS savait quelle case cocher, comment faire en sorte que ça aille plus vite. La différence aujourd'hui, elle est là ».*

A ces difficultés s'ajoute celle de se procurer un mode de garde, une démarche souvent compliquée pour les parents d'enfants en situation de handicap. Faute de solution alternative, il n'est ainsi pas rare que des femmes suspendent leur activité professionnelle afin de se consacrer à la garde de leur enfant au risque de renforcer une situation d'isolement social tout en retardant dans certains cas la prise en charge du handicap.

*Professionnelle : « Les principales difficultés, c'est que souvent, les enfants à particularités, on ne leur trouve pas de mode de garde. Souvent, la mère arrête de travailler et garde l'enfant. Et souvent, ça va retarder l'arrivée d'un diagnostic ou en tout cas la sollicitation des services compétents. En tout cas, on retrouve beaucoup ces situations en termes de déficience intellectuelle ».*

*Professionnelle : « Les situations où on arrête de travailler ou autres, ces situations viennent agraver le handicap qui aurait*

*pu être détecté plus tôt ».*

De manière plus générale, l'offre en termes d'accueil par des professionnels de la petite enfance apparaît suffisamment développée sur le territoire d'Aggropolys. Les acteurs soulignent toutefois plusieurs écueils en la matière. En premier lieu, toutes les familles ne bénéficient pas du libre choix de leur mode de garde faute de places en nombre suffisant. En effet, quand les places en crèches ou en micro-crèches apparaissent conséquentes dans certaines communes, notamment autour de Blois, de plus petites municipalités plus excentrées en sont dépourvues. L'offre en modes de garde adaptés aux horaires atypiques s'avère par ailleurs globalement plus limitée. Les acteurs émettent également des points de vigilance quant aux dynamiques démographiques en cours sur le territoire : vieillissantes, nombre d'assistantes maternelles approchent de la retraite. Si une telle dynamique coïncide avec celle de la baisse de la natalité traversée par le territoire d'Aggropolys, elle est tout de même susceptible d'engendrer à l'avenir des carences de l'offre de garde dans un secteur affecté par des difficultés de recrutement. Les interlocuteurs insistent dès lors sur la nécessité de renforcer l'attractivité du métier, notamment par le biais d'une offre de formation plus étayée ainsi que par une meilleure reconnaissance et une sécurisation accrue des assistantes maternelles à domicile.

*Professionnel : « En gros, nous on voit quand même qu'il y a une place par enfant. Alors pas obligatoirement selon le souhait des parents hein. Mais quand on prend la totalité des places de crèches, de micro-crèches et des assistantes maternelles par rapport au nombre d'enfants en âge d'être gardés, on est quasiment à un pour un. [...] Il y a aussi une inégalité de répartition des structures, bien qu'Aggropolys, pour le côté crèches et micro-crèches n'est pas si mal lotie. Mais c'est toujours pareil : plutôt centralisé sur le cœur de ville. »*

*Professionnelle : « Nous, au niveau des statistiques de la CAF, sur les modes de garde, on a des départs à la retraite d'assistantes maternelles dans les années à venir. Je n'ai pas le pourcentage en tête mais c'est assez conséquent. Il y a une volonté de créer des places d'accueil collectif mais après c'est pareil, c'est du personnel pour les collectivités. Il y a de l'installation de micro-crèches mais ça reste à la marge par rapport aux besoins. Les collectivités se rendent aussi compte que la population à besoins est vieillissante donc il y a parfois des difficultés à mettre un budget dans les places collectives pour la petite enfance ».*

*Professionnelle : « Je pense qu'il y a un problème à la fois de formation, d'accompagnement et de sécurisation des métiers des assistantes maternelles pour pouvoir aboutir à une professionnalisation qui pourra justement faire qu'on aura peut-être d'autres candidates puisque beaucoup partent à la retraite et ne sont pas renouvelées. Si on fait ce travail d'accompagnement en amont, avec la CAF, ce travail en commun*

# CHAPITRE 8 : LA PRÉCOCITÉ ET L'ACCÈS À L'ÉTAT SANITAIRE

*pourra peut-être permettre d'aboutir à proposer un accueil plus important chez les assistantes maternelles parce qu'on ne va pas se leurrer, on ne va créer encore d'autres structures, on sait que ça a un coût énorme dans les municipalités. Donc c'est peut-être ça qu'il va falloir développer ».*

## Des difficultés d'accès aux spécialistes compliquant diagnostics et orientations

Lorsque des enfants présentent des troubles de l'apprentissage ou du comportement, leur prise en charge est parfois rendue difficile du fait d'un manque de professionnels de santé spécialisés dans l'ensemble du territoire d'Aggropolys. De fait, l'insuffisance de spécialistes et les longs délais d'attente pour accéder à des professionnels de types pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens engendrent des renoncements aux soins et/ou des retards de diagnostics.

*Professionnel : « Sur les différents champs du handicap, moi je pense à la surdité, et ben prendre en charge un enfant de manière précoce, appareiller très tôt, ça évite de tomber dans des troubles du langage, de l'apprentissage, dans le champ du handicap. Mais aujourd'hui, le désert médical fait que le dépistage de beaucoup de déficiences est retardé. Il y a un défaut de prise en charge précoce. Un enfant qui est diagnostiqué, c'est 18 mois pour voir un orthophoniste, puis 18 mois pour une consultation au CMP ou ailleurs ».*

*Professionnelle : « Pour l'autisme par exemple, il y a des enfants qui se retrouvent avec un diagnostic posé à cinq, six, huit ans, alors que c'est sur un diagnostic précoce à six mois-un an qu'on pourrait commencer à travailler ».*

Par ailleurs, une fois le diagnostic posé, quand les troubles nécessitent une prise en charge spécifique, la question de l'orientation puis de l'admission des enfants vers les structures appropriées (CAMSP, CMP notamment) s'avère loin d'être évidente face au nombre de places limitées comme aux délais d'attente étendus.

*Professionnel : « Le dépistage, les parents le font, les professionnels de terrain peuvent le faire aussi quand ils commencent à repérer un trouble du comportement. Mais il y a un temps du diagnostic qui est extrêmement long parce qu'il y'a une structure spécifique sur Blois pour les troubles du comportement, du développement, qui est le CAMSP, avec un délai d'attente particulièrement long. Donc il y a le premier temps de diagnostic qui est long et qui est un premier goulot d'étranglement et ensuite des préconisations de prise en charge qui ne peuvent pas être faites du fait de l'absence ou de la liste d'attente des professionnels. C'est le problème de la concordance entre l'offre et la demande ».*

*Professionnel : « On a une vraie problématique. Le dépistage peut être fait ou pas mais c'est ensuite la conséquence du*

*dépistage qui peut entraîner des soins spécialisés comme les CAMSP ou les structures d'accueil qui peuvent porter un projet pour l'enfant en situation de handicap et là on se trouve face à des difficultés où ça traîne en longueur. Soit on est avec des parents qui sont parfaitement conscients de la situation et qui se battent pour leur enfant, soit c'est compliqué ».*

## Adolescence, isolement géographique et social : des pratiques de l'« aller-vers » et des dispositifs de soutien à la parentalité à renforcer

La question de la mobilité des adolescents résidant en milieu rural apparaît comme un enjeu prégnant. En effet, la plupart des services ne se trouvent pas à proximité directe, qu'il s'agisse des loisirs, de l'accès la prévention, aux soins comme aux accompagnements qu'ils pourraient rechercher de façon indépendante vis-à-vis de leurs parents. Ces difficultés nécessitent manifestement davantage d'antennes, de permanences locales et de pratiques de l'« aller-vers » pour les adolescents vivant en zone rurale. Certains dispositifs tels la MDA s'appliquent déjà à se montrer mobiles en se rendant auprès de ces publics.

*Professionnel [MDA] : « On sait très bien que le Loir-et-Cher c'est une densité plutôt rurale assez forte, avec des zones blanches qu'on peut difficilement couvrir. Donc on sait que des jeunes ne viendront pas sur nos permanences. Au-delà de 10-15 km, les ados comme les parents ont du mal à se déplacer. Donc on a présenté un projet auprès de l'ARS d'équipe mobile, format camping-car, le projet a été validé donc on est en plein dedans. [...] On sait qu'il y a de vraies carences. Nous, la question de l'accessibilité ça fait des années qu'on essaye de la défendre. L'idée ce n'est pas juste de venir une fois mais, en fonction des demandes, de faire un parcours. »*

Concernant l'adolescence, les acteurs s'accordent à considérer que les actions en faveur de l'acquisition des compétences psychosociales mériteraient d'être étoffées. Par ailleurs, plusieurs axes de prévention prioritaires sont évoqués. A la prévention des grossesses et à celle des addictions aux produits comme aux écrans s'ajoute le nécessaire développement d'actions d'éducation aux médias mais aussi d'interventions plus soutenues quant aux problématiques liées à l'identité de genre, au sommeil ou à l'anorexie.

*Professionnelle : « Au niveau de la sexualité, on parlait de prévention des grossesses, évidemment, mais aussi des garçons, comment parler de la sexualité avec les groupes de garçons qui viennent de pays différents, qui sont tout de suite amoureux dès qu'une fille les regarde, etc. Sur la sexualité, on a un peu de mal à trouver des relais de personnes qui pourraient échanger avec des groupes ».*

*Professionnelle : « Tout ce qui est le genre, ça aussi, il n'y a pas vraiment de lieux pour l'identité de genre et on est confrontés*

# CHAPITRE 2 DE LA PRÉVENTION ET DES L'ÉTAT DES FAITS ET DES

à des enjeux importants. Je pense aussi aux addictions et notamment le protoxyde d'azote qui est à la mode dès qu'ils sont tous petits ».

Professionnelle : « On a soulevé aussi la question de l'hypersexualisation parce que via les réseaux sociaux, on a des ados qui adoptent des codes qu'on ne connaît pas jusqu'à aujourd'hui. On aimeraient bien développer des connaissances sur ces sujets-là ».

Si les acteurs soulignent l'existence de nombreuses ressources sur le territoire en matière de prévention auprès des adolescents et des jeunes, ils regrettent aussi des formes d'éparpillement des actions et appellent de leurs vœux un renforcement des partenariats afin de travailler plus efficacement les questions de santé au sens large. Par ailleurs, ce diagnostic met en exergue le besoin d'un développement accru des espaces d'accompagnement à la parentalité. En effet, si de telles ressources existent sur le territoire, elles apparaissent peu nombreuses et mal connues. L'accroissement de la mise en place de tels dispositifs pourrait permettre aux parents d'échanger leurs expériences et/ou de bénéficier de conseils de professionnels, quitte à aiguiller ensuite les familles vers des acteurs proposant un soutien à la parentalité de façon plus soutenue. Il importe enfin d'impliquer et de renforcer les liens entre professionnels et éducation nationale tant le milieu scolaire est susceptible de jouer un rôle de prévention, d'alerte et d'orientation renforcée.

Professionnel : « Le soutien à la parentalité c'est aussi des familles qui n'ont pas spécialement de problématiques, de pathologies ou autres, mais ils ont besoin à un moment donné d'être accompagnés pour échanger sur des repères éducatifs, sur un certain nombre de leviers qui vont leur permettre d'éclaircir un peu leur rôle de parents au regard de leur enfant, pour leur permettre de pouvoir continuer à les accompagner au mieux ».

Professionnelle : « Sur la parentalité, il y a tout à créer. [...] On est plusieurs à réaliser la même chose, on multiplie les outils alors qu'il suffirait peut-être de les mettre en commun, travailler plus en transversalité. Il y a plein de choses qui existent, qui sont facile à mettre en place aussi bien pour les familles que pour nous en tant que professionnels. Ce serait peut-être bien de créer un réseau commun pour apporter des réponses rapides. Voilà, il y a des articulations à penser. Il y a le numérique, l'accompagnement social et familial, les acteurs de la santé ».

Professionnel : « Je suis d'accord sur le fait qu'il faut faire attention aux jeunes. Mais il y a aussi l'école et les parents. [...] On ne peut pas faire de la prévention sans ces trois piliers ».

Professionnelle : « J'en reviens à l'éducation nationale, et effectivement c'est zéro de ce côté-là. On a du côté du département le planning familial, et on a des difficultés à faire du hors-les-murs. On aimeraient par exemple développer chez les lycéens l'éducation sur site et avec l'éducation nationale c'est compliqué. Actuellement, l'éducation sexuelle au niveau collège et lycée, c'est plutôt famélique, c'est plutôt l'apprentissage par eux-mêmes ».

## Mortalité par suicide

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Au cours de la période 2008-2016, 475 personnes en moyenne se sont suicidées chaque année en Centre-Val de Loire, soit 1,9 % des décès.

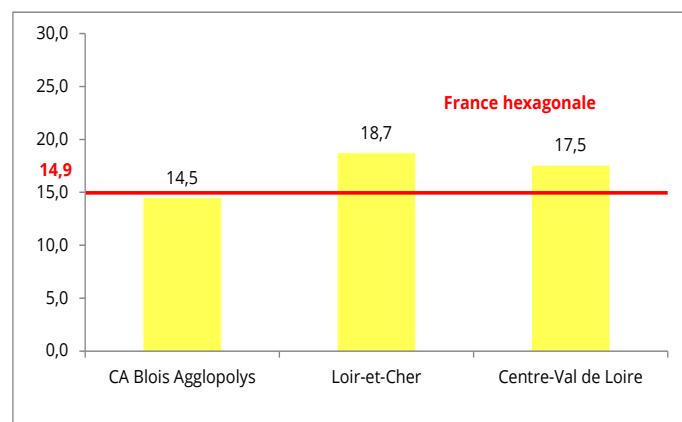
Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

À l'échelle de la CA de Blois Aggropolis, 16 décès par an, en moyenne, sont recensés au cours de la période 2008-2016 (soit 1,8 % des décès). À structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide de 14,5 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux du département (18,7) et de la région (17,5) mais comparable à celui de la France hexagonale (14,9).

Chez les hommes, ce taux est de 23,1 décès pour 100 000 personnes, soit un taux inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 32,2 et 29,6) mais comparable à celui de la France hexagonale (24,2). Concernant les femmes, ce taux est de 7,6 décès pour 100 000 personnes, soit un taux comparable à ceux du département (7,1), de la région (7,3) et de la France hexagonale (7,1).

Les décès par suicide sur le territoire surviennent majoritairement entre 35 et 64 ans (55,2 %). Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 35,2 % des décès par suicide et les moins 35 ans représentent 9,7 %.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2008-2016



SOURCES : INSERM CEPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

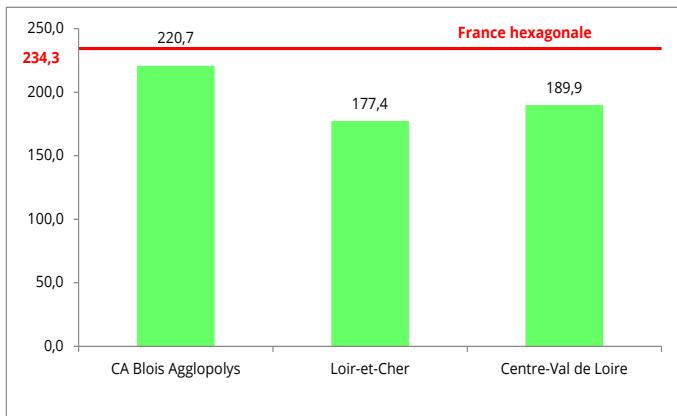
## Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total en 2019, 3 137 habitants de la CA de Blois Aggropolis bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (7 022 pour le département, 55 749 pour la région et 1 588 371 au niveau national).

En matière d'incidence, entre 2017 et 2019, le territoire compte 228 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (105 pour les hommes et 123 pour les femmes), ce qui représente 8,2 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (6,2 % pour le département, 6,9% pour la région et 8,8% au niveau national). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est de 220,7 pour 100 000 personnes de la CA de Blois Aggropolis. Ce taux est supérieur à ceux rencontrés dans le département (177,4) et la région (189,9) mais similaire à celui de la France hexagonale (234,3).

## TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2017-2019)



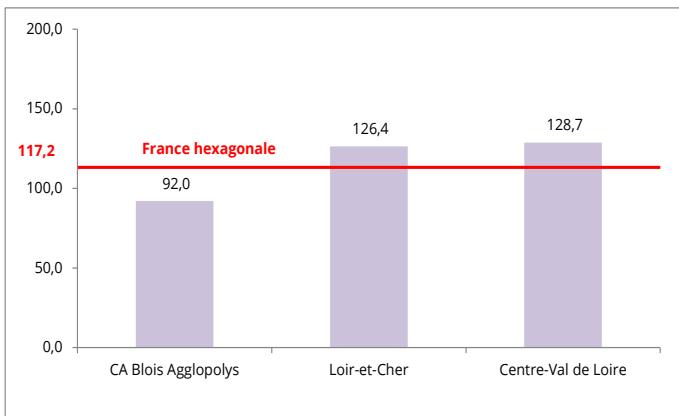
SOURCES : CNAUTS, COMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2017-2019, 3 171 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. Le Loir-et-Cher compte, en moyenne, 390 patients par an et la CA de Blois Aggropolis en dénombre 116.

Le taux standardisé du territoire est de 92,0 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 126,4, 128,7 et 117,2).

## TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2017-2019)



SOURCE : ATIH [PMSI MCO 2017-2019], INSEE [RP 2017]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE [RP 2017]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Méthodologie

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

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

du recensement de population de l'Insee de 2016. 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 et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.

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

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

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre libérale de soins psychiatriques. Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,5 pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France hexagonale qui est de 6,9 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants.

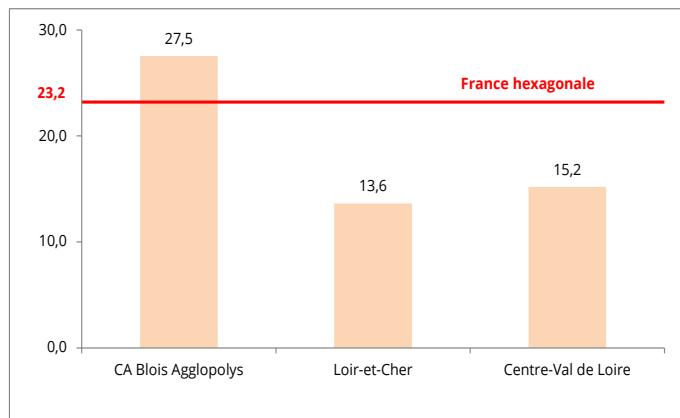
La densité de psychiatres libéraux dans le département du Loir-et-Cher est supérieure à celle observée en région et représente 4,8 psychiatres pour 100 000 habitants (soit

16 psychiatres libéraux). S'agissant du territoire d'étude, 13 psychiatres libéraux sont en exercice au 1<sup>er</sup> janvier 2021, soit une densité de 12,3 psychiatres pour 100 000 habitants. Tous modes d'exercice confondus, la densité sur la CA de Blois Aggropolys est de 27,5 professionnels pour 100 000 habitants (13,6 dans le Loir-et-Cher, 15,2 en Centre-Val de Loire et 23,3 en France hexagonale).

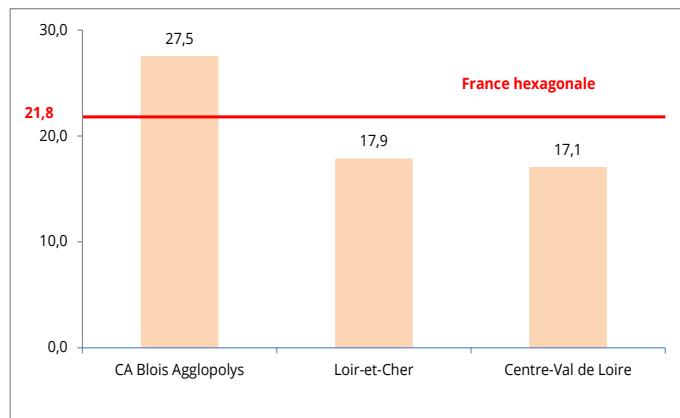
Le territoire compte, début 2021, 29 psychologues libéraux, ce qui représente une densité de 27,5 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés dans le département (17,9), la région (17,1) et au niveau national (25,9).

À l'offre libérale, s'ajoutent les professionnels ayant une activité mixte (54) et salariée (122) soit, au total, une densité pour la CA de Blois Aggropolys de 194,7 psychologues pour 100 000 habitants (106,0 au niveau départemental, 100,7 en Centre-Val de Loire et 118,2 en France hexagonale).

### DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



### DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021

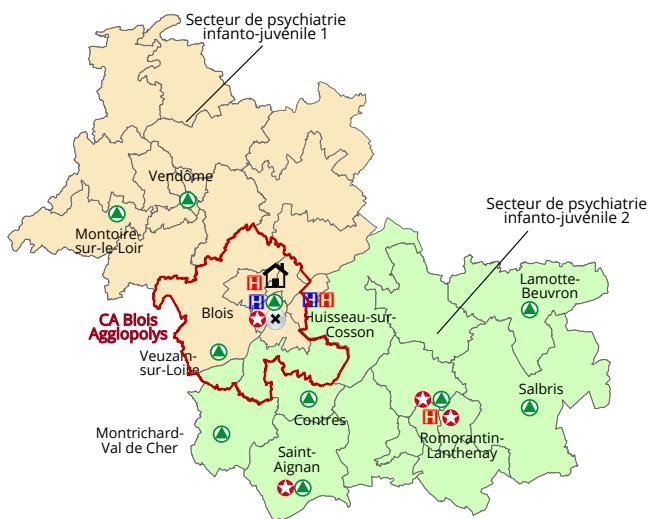


SOURCES : RPPS 2021, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

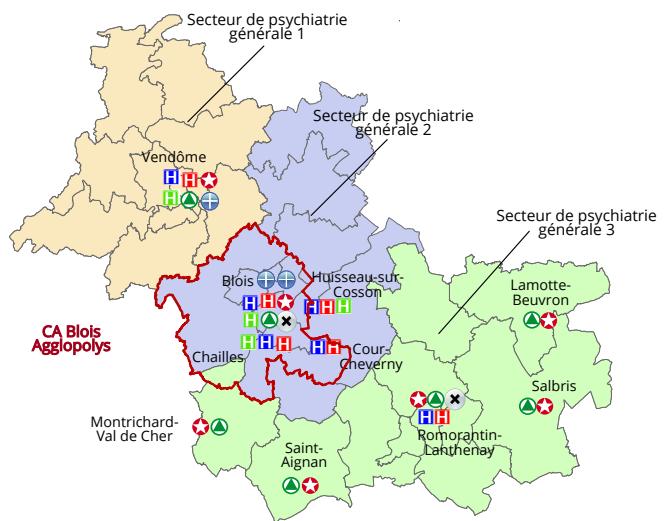
SOURCES : ADÉLI 2021, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

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

## OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS



## OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



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

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

### Offre de soins en psychiatrie adulte :

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

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

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

## Ressources disponibles sur le territoire

Situé à Blois, le GEM AMILA vise à soutenir des personnes en fragilité psychique afin qu'elles retrouvent progressivement confiance en elles tout en luttant contre le sentiment de solitude et d'isolement. Le GEM est un lieu convivial d'écoute, d'échanges, d'information et d'aide mutuelle où les personnes souffrant de troubles psychiques se retrouvent, s'entraident, organisent des activités pour favoriser leur développement personnel et créer des liens vers l'extérieur. Outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en situation de grande fragilité, le GEM contribue à assurer un meilleur accompagnement des personnes souffrant psychique. Compte tenu de sa vocation d'ouverture et d'insertion, le GEM doit établir un réseau de partenaires : communes, associations de patients ou de familles, secteurs psychiatriques, médecins, cabinets dentaires, MDPH, organismes HLM, services sociaux et médico-sociaux, associations pour créer du lien social, le cas échéant, organismes de tutelle. L'association a donc trois objectifs principaux :

- Favoriser le lien social et l'entraide mutuelle ;
- Permettre à chacun d'être acteur et de réactiver ses compétences ;
- Mettre progressivement en place la participation et la prise de responsabilité des membres dans le fonctionnement du GEM.

Le GEM mobilise plusieurs types de partenaires dans le cadre de ses missions : Ville de Blois, VVV 3 Centre-Val de Loire, UNAFAM 41, Services de psychiatrie générale, CATTP, Hôpital de jour, ESCAD, Clinique de la Chesnaie, SAMSAH PSY Blois, Espace Quinière, Espace Mirabeau, La Maison des Provinces, Association Parenthèse, Aggropolys, Piscine Tournesol.

Réalisée en partenariat avec la Piscine Tournesol de Blois, l'action « Le Corps en Mouvement » s'inscrit dans la thématique Sport et santé mentale. Dédiée à un public senior, cette action se déroule chaque vendredi matin à la piscine Tournesol. Les objectifs de l'action sont les suivants :

- Permettre de se mettre ou se remettre en activité ;
- Se reconstruire ou se construire pour certains ;
- Retrouver un espace-temps et pouvoir se projeter ;
- Reprendre confiance en soi et retrouver l'estime de soi ;
- Sortir du cadre habituel, s'évader ;
- Créer du lien social ;
- A terme, perspective d'intégrer un club sportif.

Hebdomadaires, les séances durent une heure. Leur contenu est adapté en fonction des attentes et du rythme de chacun afin de susciter l'envie de participer et de pratiquer. Le GEM souhaite le renouvellement de ce projet

afin de permettre à un plus grand nombre de ses adhérents de pouvoir participer à ces ateliers.

Une autre action intitulée le « Le corps en mouvement » est portée conjointement par le GEM et par une éducatrice sportive. Financée par l'ARS et réalisée en partenariat avec le SAMSAH psy et le service des sports de la ville de Blois, cette action qui a lieu au gymnase Foch à Blois s'adresse à un public en grande exclusion. Proposée chaque jeudi de septembre 2021 à juin 2022, cette action comporte plusieurs objectifs :

- Permettre de se mettre ou se remettre en activité ;
- Se reconstruire ou se construire pour certains ;
- Retrouver un espace-temps et pouvoir se projeter ;
- Reprendre confiance en soi et retrouver l'estime de soi ;
- Sortir du cadre habituel, s'évader ;
- Créer du lien social ;
- A terme, perspective d'intégrer un club sportif.

Hebdomadaires, les séances durent 1h15. Le contenu est adapté en fonction des attentes et du rythme de chacun afin de susciter l'envie de participer et de pratiquer.

Située à La Chaussée-Saint-Victor, la MGEN du Loir-et-Cher porte plusieurs missions :

- Gestion du régime obligatoire d'assurance maladie des professionnels de nombreux ministères ;
- Gestion du régime complémentaire santé, de la prévoyance, de l'action sociale et des services ;
- Mise en place d'actions de prévention ciblées soit sur des risques professionnels, soit sur des risques non professionnels ;
- Collaboration avec l'établissement MGEN Soins de suite et de réadaptation, spécialisé dans les troubles nutritionnels à Chissay, en Touraine.

La MGEN mobilise plusieurs partenaires dans le cadre de ses missions : Mutualité française Centre-Val de Loire, Mutualité fonction publique, DSDEN 41, Inspé, Canopé, CRESS, ESPER, Ligue de l'enseignement, CPAM, AFD41, GEM Amila.

Réalisée en 2021 et destinée aux adhérents MGEN de l'ensemble du département, l'atelier « Yoga doux et respiration » se déroule dans les locaux de la mutuelle ou en visio, en partenariat avec un intervenant de « Yo'Times ». Deux ateliers d'une heure ont été réalisés au printemps et en automne 2021. L'objectif de cette action est de pratiquer le yoga sur chaise, la respiration et la méditation pour un mieux être complet permettant de soulager les tensions, d'adopter les bonnes postures au quotidien, de développer l'attention à son corps et son mental. Environ 60 personnes ont participé à cette action que la MGEN escompte

# LA MAMIE MÉDEAT'THÈLE

reconduire en mars 2022.

Également portée par la MGEN, l'Espace d'accueil et d'écoute s'insère dans le dispositif des réseaux PAS (Prévention Aide et Suivi). Co-financée et co-pilotée par le Ministère de l'éducation nationale et la MGEN, cette action en partenariat avec un psychologue du travail se destine aux agents de ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche. Renouvelée chaque année, ses 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 sa situation et d'être orienté si nécessaire.

Dans ce cadre, un psychologue du travail reçoit en entretien individuel un mercredi par mois des agents en difficulté. Il ne s'agit pas d'un lieu de soins mais de prévention et d'orientation. Gratuit, anonyme et confidentiel, ce dispositif est de courte de durée car limité à trois entretiens par an. Il peut être proposé un entretien téléphonique si besoin. 20 à 30 entretiens sont réalisés chaque année, certains donnant lieu à une orientation vers des professionnels de soins ou internes à l'Education nationale. La MGEN envisage de reconduire cette action selon les mêmes modalités en la complétant si besoin par des actions collectives autour du dialogue au travail afin de désamorcer des tensions ou situations conflictuelles.

Située à Blois, la Mission locale vise à accompagner les jeunes de 16 à 25 ans dans leurs démarches d'insertion professionnelle et sociale.

La mission locale propose un point d'écoute psychologique aux jeunes du blaisois qu'elle accompagne et suit. Réalisée toute l'année, cette action vise à permettre aux jeunes de bénéficier d'un accompagnement psychologique gratuit.

Etablissement public administratif présidé par le Président de la Communauté d'agglomération de Blois, le CIAS du Blaisois anime une action générale de prévention et de développement social sur le territoire d'Aggropolys et développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées et du public en difficulté. L'objectif est de faire bénéficier tous les habitants d'Aggropolys des mêmes droits et des mêmes services, aux mêmes tarifs pour les prestations payantes, quelle que soit leur commune de résidence.

Le CIAS porte plusieurs missions spécifiques :

- Direction « Action sociale et Insertion » : pour les 18-65 ans en difficulté et sans enfant mineur à charge (accueil social, accompagnement social individuel ou collective, Equipe mobile santé précarité, logement d'insertion) ;
- Direction « Accompagnement au maintien de

l'autonomie » : pour les 60 ans et plus en recherche d'un hébergement, en situation de handicap ou en demande de soins à domicile, pour les aidants d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative ou personne dépendante de plus de 60 ans ;

- Direction « Accompagnement à la vie quotidienne » : pour les 60 ans et plus ou en situation de handicap (aide à domicile, repas à domicile) ;
- Service « Animation » et Centre social : pour tout public en recherche d'activités et de services de proximité à finalité sociale (activités variées d'un Centre Social, sorties adaptées aux capacités des publics).

Dans le cadre de ses missions, le CIAS mobilise des partenaires institutionnels (Aggropolys, communes du territoire, CD41, DDETS-PP, CAF, ARS, Carsat, Caisses de retraite, CPAM, CHB, OET...) ainsi que des partenaires associatifs œuvrant dans le domaine médico-social (ASLD, VRS, ONS, La Passerelle, Fédération des centres sociaux, CIDFF, Cultures du cœur...)

Le CIAS porte une action d'orientation vers les soins psychiatriques par l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) visant les publics à la rue et les autres personnes en fragilité psychiatrique. Menée en partenariat avec le CHB (CMP/EMPP) les vendredis des semaines impaires dans le cadre de tournées de rue avec l'Equipe mobile santé précarité (EMSP), cette intervention se déroule dans la rue, au CMP ou dans d'autres lieux où se trouve le public précaire. Les objectifs de cette action visent à repérer et accompagner les publics vers l'accès aux soins psychiatriques par l'intermédiaire du CMP/EMPP. Pour ce faire, une tournée de rue est réalisée auprès des publics éloignés de parcours de soins psychiatriques. L'articulation EMSP/EMPP pour le repérage des publics à la rue permet aux professionnels de repérer et d'accompagner les personnes vers les soins, qu'elles se trouvent à la rue, en hébergement précaire ou logées en structure.

Réalisée du 16 juin au 21 juillet 2021, l'action intitulée « Pour un été cool : on se détend et on prend soin de soi » portée par le CIAS s'inscrit dans la thématique du bien-être. Visant un public de jeunes adultes, cette action s'est déroulée au Centre social « La Chrysalide » à Vineuil. Au sortir des confinements, l'objectif était de mettre l'accent sur l'importance de se sentir bien en et avec soi pour l'amélioration ou le maintien de sa santé ainsi que pour améliorer sa relation aux autres. Il s'agissait ainsi de :

- Donner des outils du bien-être qui peuvent être repris individuellement chez soi ;
- Valoriser les connaissances scientifiques du bien-être et du soin pour savoir choisir et s'orienter dans ses choix ;
- Découvrir des disciplines qui peuvent se poursuivre toute l'année dans le programme du Centre Social ;
- Apprendre à prendre du temps pour se faire du bien ;

# Computer Networks

- Prendre conscience de son corps et de ses sensations ;
  - Partager des moments agréables et retrouver le goût des autres.

Cette action visait à proposer un programme varié au travers de différentes pratiques et ateliers.

Située à Blois, la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) François Rabelais regroupe des soignants libéraux sur le territoire du blésois dans les objectifs d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients, en particulier les plus fragiles, d'améliorer les pratiques professionnelles (quatre thèmes principaux : prévention, santé mentale, rééducation, gériatrie), de renforcer l'accès aux soins en ambulatoire et de lutter contre l'isolement des soignants libéraux. La MSP regroupe cinquante membres de treize professions (9 infirmières, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 7 médecins généralistes, 5 orthophonistes, 4 pharmaciens, 4 ergothérapeutes, 4 pédicures-podologues, 2 assistantes médicales, 1 secrétaire d'accueil, 2 psychologues, 1 diététicien, 1 médecin spécialiste, 1 infirmière Asalée).

La MSP François Rabelais porte une action de « Concertations ambulatoires mensuelles de santé mentale en MSP » qui vise à consolider et renforcer la filière santé mentale, améliorer la coordination des acteurs, améliorer l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables. Financée par l'ACI (Accord professionnel interprofessionnel) avec la CPAM cette action se caractérise par une concertation mensuelle regroupant dix professionnels de la MSP au sein de la salle de réunion de la structure (avec retransmission en vidéo sur Zoom pour permettre l'accès à distance). Visant tous les professionnels de santé de la MSP Rabelais, cette concertation nourrit des échanges centrés sur les patients de la MSP avec des pathologies chroniques, fragiles ou en perte d'autonomie. Les objectifs de l'action visent à créer des réunions pluriprofessionnelles régulières sur le thème de la santé mentale animées par un médecin généraliste allant travailler dans un établissement psychiatrique afin de partager des raisonnements cliniques, d'harmoniser et d'améliorer les pratiques. Les soignants de la MSP échangent de manière structurée et participative autour de cas cliniques issus de la patientèle « médecin traitant » de la structure.

Cette action a reçu une appréciation extrêmement positive des professionnels de santé, notamment pour son caractère pluriprofessionnel. La MSP envisage plusieurs perspectives pour cette action sur le territoire :

- Améliorer la prise en charge globale des patients pour la santé mentale ;
  - Continuer à harmoniser les pratiques des professionnels libéraux et l'étendre au territoire en lien avec la CPTS ;
  - Apporter des outils et un réseau ;
  - Améliorer la communication entre les soignants en ambulatoire ;
  - Lutter contre l'isolement des professionnels de santé et donner une réponse la plus adaptée sur des thèmes de la santé mentale (troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux, troubles de l'humeur, psychose, troubles relations mère-enfant, psychogériatrie, risques suicidaires, situations difficiles, troubles psychiatriques et parentalité...)

La MSP porte également une action intitulée « Partenariat Médecins traitants et psychologue » qui vise à améliorer la coordination des professionnels de santé de la Maison de santé. Visant les patients des médecins traitants de la MSP, cette action porte plusieurs objectifs :

- Elargir l'offre de soin pour la patientèle des médecins de la MSP ;
  - Favoriser une prise en charge rapide pour les patients qui en ont besoin ;
  - Répondre à une demande du médecin face à un besoin concernant l'état psychique de son patient.

Cette action se caractérise par une évaluation psychologique, grâce à deux consultations, pour chaque patient envoyé par le médecin. Un retour est ensuite fait au médecin sur les informations recueillies via l'évaluation. Cette dernière peut également déclencher un suivi si la situation le nécessite.

Cette action permet aux médecins de la MSP de bénéficier d'une expertise psychologique pour leurs patients. Ces consultations ont également permis de déceler d'autres problématiques chez les patients. Mis en place en 2021, ce partenariat doit être renouvelé en 2022.

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

### Des dispositifs présents mais des suivis parfois difficiles

Le territoire d'Agglopolys n'est nullement dépourvu de dispositifs de prévention et de prise en charge en direction des publics exposés aux problématiques de santé mentale. Toutefois, le volontarisme des professionnels se heurte régulièrement à un manque de moyens freinant le déploiement d'actions à hauteur des besoins sur le territoire. Les acteurs relèvent par ailleurs des difficultés à mettre en œuvre un véritable suivi des usagers une fois les problématiques liées à la santé mentale repérées. Divers freins sont identifiés : la question de l'accessibilité et de la mobilité d'abord. En effet, les personnes malades psychiques souffrent souvent d'isolement, notamment en milieu rural. Elles manquent d'autonomie et de mobilité pour accéder aux soins et n'y ont recours que lorsque la situation est relativement dégradée. Dans ce contexte, un renforcement des pratiques de l'aller-vers semble incontournable notamment dans les communes rurales. Des initiatives se développent d'ailleurs en la matière, à l'image de la mise en place par la MDA d'une équipe mobile composée d'un binôme psychologue-travailleur social se déplaçant en car afin de décentraliser les consultations sur le territoire.

*Professionnelle : « On a une enveloppe financière pour les moyens de transport, financée par l'Assurance maladie. On en fait bénéficier des personnes qu'on accompagne pour les aider à aller jusqu'au soin et en six mois on a explosé notre enveloppe budgétaire parce qu'effectivement, il n'y a pas de transport pour se rendre chez les professionnels de santé ou les personnes ne sont pas assez autonomes pour s'y rendre »*

*Professionnelle : « Et puis être en capacité de s'exprimer au téléphone. Moi j'ai des personnes avec des troubles du spectre autistique qui ne peuvent pas utiliser l'appareil en lui-même, donc rien que la prise de rendez-vous, s'il n'y a pas une personne pour accompagner, le rendez-vous ne se prend pas ».*

*Professionnel : « Des populations, quel que soit l'âge, s'il n'y a pas de moyen de transport ou si c'est compliqué pour des raisons financières, aller vers le soin ça suppose pour les équipes d'aller-vers, au-delà du premier contact. Dans un premier temps, on prend contact avec les gens, ils sont d'accord pour aller vers le soin mais il va falloir retourner, les véhiculer. [...] Alors la prise en charge, nous on va continuer à aller vers mais au bout d'un temps, ça sera fin de non-recevoir de la personne si c'est trop compliqué d'avoir des rendez-vous ».*

Le manque de places comme l'étendue des délais avant l'obtention d'un rendez-vous dans une structure appropriée compliquent également l'accompagnement des usagers dans un contexte où l'épidémie de Covid-19 a accentué les

besoins de prise en charge sur le territoire.

*Professionnelle : Au CMP, on est sur des délais de prise en charge avant le Covid qui étaient de quatre à six semaines pour un premier rendez-vous, ça peut être long. Et là on est passés sur six à huit semaines après le Covid. La demande a été importante parce que les personnes sont en souffrance à domicile ».*

Le difficile accès à des psychiatres ou à des psychologues, jugés insuffisants sur le territoire, entraîne plus généralement des renoncements au soin susceptibles d'engendrer des dégradations de l'état de la santé mentale d'une part de la population.

*Professionnelle : « On parle beaucoup de psychiatrie mais il y a aussi tout le champ de la santé mentale avec tous ceux d'entre nous qui vont être concernés à un moment de leur vie, c'est quand même 30 %, il ne faut pas oublier ça. Et un accès au soin qui reste quand même compliqué pour ces personnes-là. Peu de psychiatres, peu de psychologues, et puis un coût à prendre en charge. Et donc cet entre-deux n'est pas satisfaisant ».*

Le cloisonnement entre les professionnels intervenant sur le territoire apparaît enfin comme un frein important, préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité en direction des personnes en situation de souffrance psychique. Les acteurs soulignent un manque de dialogue, voire des situations de rivalités administratives qui entravent la fluidité des parcours de personnes ayant besoin d'un accompagnement global articulant des champs sanitaire et social aujourd'hui trop cloisonnés. Les professionnels intervenant dans le domaine social appellent ainsi de leurs vœux le développement de liens accrus avec leurs homologues du champ médical afin de bénéficier davantage de leurs conseils et de leurs compétences.

*Professionnelle : « Au niveau du social, on a pu constater qu'il était très compliqué de travailler avec le médical. Le médical met un mur même si la personne qu'on accompagne est en demande à se mettre en relation avec le CMP par exemple. Les professionnels qu'on a au bout du fil c'est : "Mais pourquoi vousappelez ? On n'a rien à échanger" Voilà. Secret professionnel. Mais nous on n'a pas de formation spécifique au soin et c'est vrai que parfois il nous manque des conseils quand on accompagne une pathologie psy, avoir le petit truc, des fois on est bloqués, on ne sait pas comment accompagner la personne, comment la prendre, et on aurait besoin d'infos ».*

*Professionnelle : « Il y a beaucoup d'acteurs, parfois on est sur du sanitaire, médico-social, social, donc qui s'occupe de quoi ? C'est souvent compliqué. Et parfois on a aussi des missions communes parce qu'il y a la volonté d'individualiser le soin,*

# ÉTAPES DE L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

*du coup l'idée d'être au plus proche du patient, ça demande de connaître les partenaires, quelles sont les missions de chacun, pour orienter au mieux en fonction de son besoin. Sur l'extrahospitalier, on voit bien qu'il y a plein d'acteurs mais on n'échange pas forcément et du coup, parfois, on va chercher des ressources alors qu'elles sont juste à côté de nous ».*

*Professionnel : « On a un important travail à mener en termes de coordination entre des situations complexes. On ne peut pas se cloisonner sur une approche médicale, ni uniquement sociale. [...] Nous, en addicto, on est sur une approche liée à la santé mentale, au bien-être, au niveau somatique, social, etc. C'est pour ça qu'on a tous intérêt à se décloisonner au maximum et à travailler ensemble ».*

Dans ce contexte, le CLS est considéré comme une ressource pertinente, susceptible de réunir des acteurs complémentaires n'ayant pas l'habitude d'échanger. Le lancement du Projet territorial de santé mentale (PTSM) apparaît également comme une perspective encourageante afin d'améliorer l'accès des usagers à des parcours de santé sécurisés, dénués d'interruptions et de ruptures. Entamée en 2019 puis ralentie par les contraintes relatives à l'épidémie de Covid-19, la démarche de mise en place du PTSM est actuellement relancée sur le territoire.

*Professionnel : « Je trouve que le CLS a vraiment sa place parce que ça permet de mettre autour de la table un tas de personnes et de se rencontrer. On sait tous un peu qu'on existe mais on ne sait pas comment interagir ».*

*Professionnel : « Ça s'est figé en mars 2020 avec la pandémie mais les travaux se sont poursuivis avec les nouvelles technologies numériques, donc le projet territorial de santé mentale a été finalisé au niveau du diagnostic [...] Là on est en train de travailler le contrat territorial de santé mentale qui formalise de manière très concrète et pragmatique les actions prioritaires qui seront financées par l'ARS, que ce soient les jeunes, les personnes âgées, les personnes vulnérables. Plusieurs thématiques ont été retenues et on est en train de finaliser les fiches-actions. On devrait aboutir à quelque chose de concret avec des financements à la clé par l'ARS ».*

## **Des besoins importants concernant enfants, personnes âgées et populations en parcours d'exil**

Élus et professionnels attirent l'attention sur l'étendue des besoins en pédopsychiatrie et en thérapie familiale. Suivant une dynamique analogue à celle observée au niveau national, le territoire d'Agglopolys est confronté à des vacances de postes qui entraînent un manque de relais pour orienter enfants et jeunes vers les structures dédiées. Les listes d'attente pour obtenir une consultation en CMP apparaissent ainsi particulièrement longues. Quant aux acteurs et aux dispositifs proposant de la thérapie familiale, ils demeurent insuffisants. Du reste, si le centre hospitalier de Blois travaille actuellement au déploiement de consultations en la matière, le faible nombre d'intervenants dédiés (au nombre de deux) paraît limité au regard des

besoins identifiés sur le territoire.

*Élue : « Là où on n'est pas mieux lotis que les autres, c'est en matière d'urgences psychiatriques et de santé mentale des enfants et des adolescents pour lesquels on est très en-deçà des besoins qui peuvent exister sur le territoire, comme sur le territoire hexagonal. On n'est pas mieux lotis que tout le monde et on le sera de moins en moins compte-tenu du nombre de postes vacants dans la psychiatrie infanto-juvénile ».*

*Professionnelle : « Les problématiques principales, ça va être la santé mentale, le manque de relais et comment accompagner les jeunes vers les structures dédiées à la santé mentale, avec des listes d'attente pas possibles au CMP. C'est tellement important et ce n'est tellement pas fait que je pense que c'est des petites bombes à retardement ».*

*Professionnelle [psychologue] : « Effectivement, il y a assez peu de psychologues dans le secteur, qui travaillent avec les enfants. Donc c'est sûr qu'il y a un manque. Et aussi la guidance parentale. Il y a beaucoup de parents qui téléphonent et qui sont un peu désemparés ».*

Les acteurs pointent également des ressources manquantes en ce qui concerne la prise en charge de la santé mentale des personnes en situation d'exil. En effet, les professionnels peinent à orienter ces personnes aux parcours jalonnés de ruptures, de violences et de traumatismes vers des intervenants formés et spécialisés. Faute de ressources disponibles sur le territoire, les acteurs doivent se tourner vers des dispositifs situés à Tours, une situation jugée difficilement tenable au regard des besoins identifiés sur le territoire.

*Professionnelle : « Il y a des vrais besoins. C'est des personnes qui sont arrivées cassées, traumatisées. Elles sont logées actuellement et elles sont en train de décompenser. Et puis avec ce qu'il s'est passé en Afghanistan, nous on a des hommes plutôt jeunes qui étaient en démarche de réunification et tout s'est arrêté pour des raisons claires, et là ça ne va pas du tout quoi. On est complètement démunis en termes de prise en charge donc on bricole ».*

*Professionnelle : « Au niveau du CMP, ils ne sont pas encore formés et à chaque fois c'est redirigé vers Tours ».*

Outre quelques ressources situées à Blois, le territoire d'Agglopolys manque enfin de compétences spécifiques dédiées à la prise en charge des personnes vieillissantes affectées de troubles psychiatriques. Dans un contexte où la prise en charge du vieillissement lui-même prend souvent le pas sur les autres problématiques, les établissements d'accueil et d'hébergement des personnes âgées ne prêtent que peu d'attention à la santé mentale des usagers accompagnés. Quant à l'offre spécialisée en gérontopsychiatrie, elle apparaît inexistante dans la Communauté d'agglomération comme dans l'ensemble du département du Loir-et-Cher.

# LA SANTÉ MENTALE

Professionnel : « Sur la gérontopsychiatrie, il n'y a rien sur le territoire, pas de compétences spécifiques. A part l'UCC [Unité cognitivo-comportementale] et le docteur x. qui vient vraiment en appui sur certaines situations mais il n'y a rien d'offre en gérontopsychiatrie sur le territoire, ni de possibilités d'hospitalisation ni quoi que ce soit d'ailleurs. Et puis c'est bien connu, après 60 ans, ils ne sont plus psy, ils sont vieux ! (rires) Je fais simple mais... »

Professionnel : « Quand ils arrivent en Ehpad, c'est vraiment qu'ils arrivent à un moment où la pathologie psychiatrique, on ne la voit même plus. Et puis le souci c'est qu'en Ehpad, les gens ne sont pas formés à la prise en charge de certaines pathologies »

Professionnelle : « L'étiquette de la maladie psychiatrique, en Ehpad, parfois elle fait peur parce que les personnes ne connaissent pas. [...] La pathologie psychiatrique, elle est souvent passée au deuxième plan ».

## La nécessité de déstigmatiser les troubles psychiques tout en renforçant les actions de prévention et de bien-être

Regrettant que les interventions demeurent trop souvent focalisées sur le curatif, les acteurs insistent sur la nécessité de débloquer des financements afin de développer les actions de prévention et de bien-être sur le territoire. Dans une Communauté d'agglomération bien dotée en infrastructures et en équipements sportifs, une telle démarche pourrait par exemple s'appuyer sur une offre d'accompagnement accrue aux loisirs et au sport pour divers publics. Souvent méconnue de la population comme des professionnels, l'activité physique adaptée (APA) gagnerait également à être renforcée dans un contexte où des intervenants sont présents sur le territoire.

Professionnel : « Il manque encore le volet où il y aurait plus de moyens donnés pour les actions de prévention. Aujourd'hui, on est quand même tournés sur le curatif. [...] Il y a le côté urgences psychiatriques mais aussi le côté bien-être qui est important. Si on travaille la prévention, c'est tout bénéf. Mais c'est arriver à faire comprendre aux instances que la prévention ça va coûter cher quelques années, mais que ça va rapporter gros ensuite. Alors que si on reste que dans le curatif, c'est la catastrophe ».

Professionnelle : « Nous, sur le côté préventif que peut avoir l'APA, nous avons un côté préventif sur la santé et aussi au niveau curatif, quand des personnes arrivent, qui n'étaient pas bien et qui se mettent en activité, ben là elles se débarrassent de leurs soucis. Mais voilà, on n'est pas assez reconnus ».

Ce renforcement de la prévention doit enfin s'accompagner d'actions d'information et de déstigmatisation des troubles psychiques auprès des professionnels comme de la population en général dans un contexte où l'ignorance engendre encore trop souvent des réactions de déni, de peur, voire d'exclusion.

Professionnelle : « Nous on s'inscrit dans les programmes des semaines d'information sur la santé mentale et c'est vrai qu'il y a déjà quelques initiatives d'information, de déstigmatisation des troubles psychiques et de la santé mentale de façon globale. Il y a quelques initiatives locales mais je pense qu'il y a un grand intérêt à ce qu'on se fasse mieux connaître, tant pour la population que pour les professionnels ».

Professionnel : « Il y a des besoins de communication à faire auprès des professionnels. [...] Vous avez des personnes avec des troubles psychiatriques, un monsieur avec une schizophrénie, après l'important c'est de communiquer auprès des équipes en disant : "Oui, il y a une schizophrénie, oui il y a une bipolarité, mais à partir du moment où il est suivi avec un traitement équilibré, ça ne posera pas de problème. Le moment qui peut poser problème c'est quand il y a une phase up mais dans ce cas on active les leviers et les professionnels compétents interviennent donc vous n'aurez pas à gérer ça". [...] Il y a souvent cette sorte d'étiquette qui reste collée et les gens disent : "Non, ce n'est pas pour nous". Mais ce n'est pas parce qu'il y a un problème psychiatrique que vous avez quelqu'un qui va courir avec un couteau. Donc il y a vraiment quelque chose à travailler là-dessus ».

# ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ PAR CANCERS SUR LA PÉRIODE 2008-2016

## ÉTUDE SUR LA MORTALITÉ PAR CANCERS SUR LA PÉRIODE 2008-2016

### Mortalité par cancers

Sur la période 2008-2016, le cancer est la première cause de décès aux échelles nationale, régionale et départementale ainsi que sur le territoire d'étude (28,1 % en France hexagonale, 28,2 % en Centre-Val de Loire, 27,4 % dans le Loir-et-Cher et 29,4 % dans la CA de Blois Aggropolis). Au sein du territoire d'études, cela représente en moyenne 267 décès par an. À structure d'âge égal, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 218,9 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui de la région (229,4) et comparable à ceux du département (225,1) et de la France hexagonale (222,1). Pour la ville de Blois, le taux standardisé de mortalité par cancers est de 229,8, soit un taux non significativement différent du département, de la région et du niveau national. Sur la CA de Blois Aggropolis (hors Blois), le taux est de 214,0, soit un taux non significativement différent de ceux du département et de la France hexagonale mais inférieur à celui du Centre-Val de Loire. Chez les femmes et chez les hommes, les taux pour la CA de Blois Aggropolis (respectivement 154,1 et 308,8) sont comparables à ceux des territoires de référence.

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches et poumons) sont la première cause de décès par cancer sur le territoire étudié avec, en moyenne, 50 décès par an représentant 18,7 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,5 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 42,3 décès pour 100 000 habitants, ce qui est statistiquement comparable aux taux du département (42,8), de la région (44,0) et de la France hexagonale (44,5).

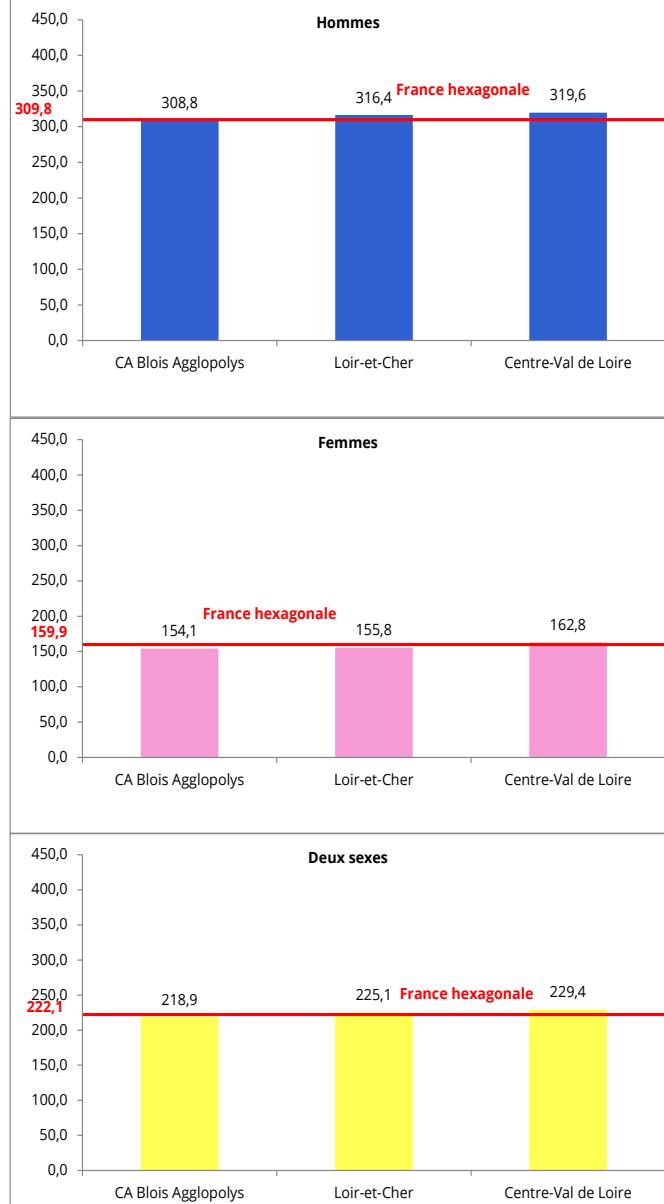
Sur la période 2008-2016, les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurrière sur le territoire avec, en moyenne, près de 30 décès par an. Ils représentent 11,4 % des décès par cancer et 3,3 % de l'ensemble des décès. À structure d'âge égal, cela représente 24,0 décès pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département (25,4), de la région (25,5) et de la France hexagonale (24,2).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire avant les cancers colorectaux. Leur part équivaut à 2,3 % des décès féminins et à 7,9 % des cancers mortels chez la femme. Entre 2008 et 2016, 21 femmes par an, en moyenne, en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 31,3 décès pour 100 000 femmes. Ce taux est comparable à ceux observés dans le département (30,1), la région (31,3) et au niveau national (30,0).

Les néoplasies prostatiques sont la deuxième cause de mortalité par cancer chez les hommes (après les cancers des voies respiratoires) au sein de la CA de Blois Aggropolis. Elles

sont responsables de 22 décès annuels en moyenne sur la période considérée. Rapporté à la population de référence, cela correspond à 42,9 décès pour 100 000 hommes, ce qui est comparable aux taux départemental (40,3) et régional (37,9) et supérieur au taux national (32,7). S'agissant de la mortalité prématuée, le taux sur le territoire est de 76,5 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, un taux comparable à ceux du département (78,6), de la région (78,1) et de la France hexagonale (74,6).

#### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2008-2016)



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

RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (PP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTUDE DES NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD

## ADMISSES EN ALD

### Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2019, 15 339 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont, en moyenne, été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2017, 102 049 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer. Au sein du territoire, cela représente en moyenne 603 nouvelles admissions pour cancer par an (325 pour les hommes et 279 pour les femmes), soit 21,7 % du total des nouvelles ALD. Au total en 2019, 4 234 personnes de la CA de Blois Agglopols sont prises en charge en ALD pour cancer. Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 505,3 pour 100 000 habitants dans la CA de Blois Agglopols. Ce taux est comparable aux taux retrouvés aux niveaux du département (516,6), de la région (515,3) et inférieur à celui de la France hexagonale (530,9).

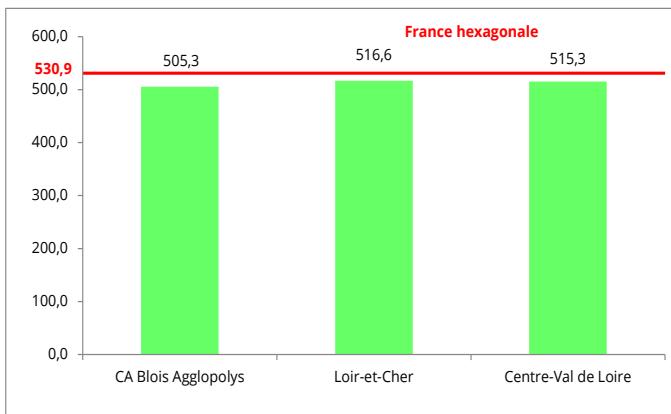
Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec 77 nouvelles admissions en ALD, en moyenne par an, sur la période 2017-2019. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate (141,1 pour 100 000 hommes sur le territoire étudié) est comparable aux taux observés dans le Loir-et-Cher (141,9), en Centre-Val de Loire (152,2) et en France hexagonale (152,8).

Avec, en moyenne, 106 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions ALD pour cancer chez les femmes dans la CA de Blois Agglopols. Le taux comparatif pour ce territoire est de 170,1 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux comparable à ceux du département (171,1) de la région (169,8) et de la France hexagonale (179,3).

Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le territoire après le cancer du sein et de la prostate. Il représente 66 nouvelles admissions en ALD par an, en moyenne, sur le territoire d'étude. Cela représente, après standardisation, un taux de 52,2 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable à ceux du département (55,1), de la région (54,5) et de la France hexagonale (54,5).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 52 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 43,0 admissions pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux de la région (44,2), de la France hexagonale (45,1) et du département du Loir-et-Cher (44,6).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2017-2019)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DES SANTÉS SOCIALES DE LA RÉGION

## CHAPITRE 2 : SANTÉ

### Patients hospitalisés

Entre 2017 et 2019, 28 948 patients de la région ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour une tumeur maligne. Au sein du département et de la CA de Blois Aggropolys, on dénombre respectivement 3 697 et 998 patients hospitalisés, en moyenne, par an. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 626,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour la CA de Blois Aggropolys, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans le Loir-et-Cher (860,3), la région (928,2) et la France hexagonale (991,9).

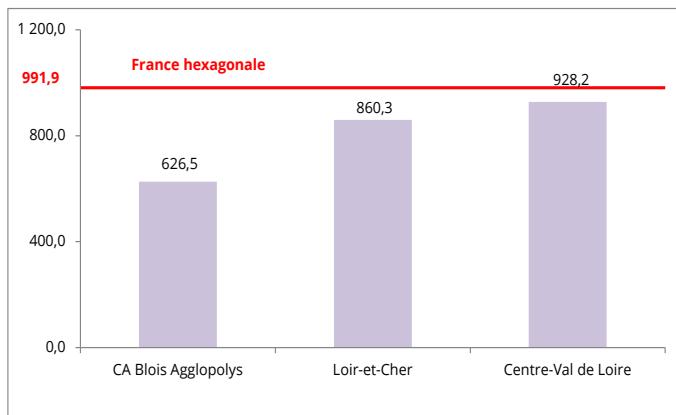
Les hospitalisations pour cancer du sein concernent 130 patientes hospitalisées pour cette cause, par an, au sein de la CA de Blois Aggropolys. Le taux standardisé du territoire est de 171,6 patientes hospitalisées pour cette cause pour 100 000 habitantes, soit un taux significativement inférieur aux taux départemental (217,4), régional et national (respectivement 204,0 et 205,2).

Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent, en moyenne, 73 patients hospitalisés par an sur le territoire. Le taux de recours à l'hospitalisation est également inférieur aux niveaux départemental, régional et national (81,2 pour 100 000 hommes de la CA de Blois Aggropolys contre 103,9 pour le Loir-et-Cher, 136,6 pour la région Centre-Val de Loire et 140,1 pour la France hexagonale).

Le cancer du côlon-rectum représente, en moyenne, 122 patients de la CA de Blois Aggropolys hospitalisés chaque année entre 2017 et 2019. Le taux standardisé du territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (73,8 patients hospitalisés au sein de la CA de Blois Aggropolys pour cette cause pour 100 000 habitants contre 100,4 dans le Loir-et-Cher, 102,8 en Centre-Val de Loire et 99,3 en France hexagonale).

Le cancer du poumon, quant à lui, compte en moyenne 52 patients de la CA de Blois Aggropolys hospitalisés par an pour cette cause. Le taux standardisé des habitants du territoire pour cancer du poumon (32,6 pour 100 000 habitants) est significativement inférieur à ceux du Loir-et-Cher (54,9), de la région (65,4) et de la France hexagonale (73,7).

#### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2017-2019)



SOURCES : ATIH [PMSI MCO 2017-2019], INSEE [RP 2017]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE [RP 2017]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DES SANTÉS SOCIALES ET SANITAIRES

## ORGANISATION DE LA SANITÉ

### Recours au dépistage organisé

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

Au cours de la période 2018-2019, 11 341 femmes de la CA de Blois Agglopoly âgées de 50 à 74 ans ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 62,3 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire est supérieur à ceux du Loir-et-Cher (61,5 %), de la région Centre-Val de Loire (59,5 %) et de la France hexagonale (52,0 %).

Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemoccult auparavant).

Au cours de la période 2018-2019, 11 925 habitants de la CA de Blois Agglopoly y ont participé, équivalant à un taux de participation de 34,2 %. Le taux est supérieur à celui observé dans le département (31,7 %), en région Centre-Val de Loire (29,4 %) et en France hexagonale (24,4 %).

#### TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL [2018-2019]

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
<b>CA Blois Agglopoly</b>	<b>62,3</b>	<b>34,2</b>
Loir-et-Cher	61,5	31,7
Centre-Val de Loire	59,5	29,4
France hexagonale	52,0	24,4

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

# ÉTAT SANITAIRE DES MÉTIERS DE LA CULTURE

## ÉTAT SANITAIRE DES MÉTIERS DE LA CULTURE

### ÉTAT SANITAIRE DES MÉTIERS DE LA CULTURE

## Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire au sein de la CA de Blois Aggropolis (23,1 %) est inférieur à ceux du Loir-et-Cher (26,0 %), du Centre-Val de Loire (26,0 %) et de la France hexagonale (25,6 %).

Cela représente, en moyenne, 209 décès par an sur la période 2008-2016 dans la CA de Blois Aggropolis. Après standardisation, le taux de décès s'élève à 155,6 pour 100 000 habitants. Ce chiffre est inférieur aux taux observés dans le département (184,2), la région (188,6) et au niveau national (189,2). Sur la ville de Blois, le taux standardisé de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est de 154,0, soit un taux significativement inférieur à ceux du département, de la région et du niveau national. Sur la CA de Blois Aggropolis (hors Blois), le taux est de 159,6, soit un taux significativement inférieur à ceux du département, du Centre-Val de Loire et de la France hexagonale.

Au niveau de l'ensemble de la CA de Blois Aggropolis, les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (49,9 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

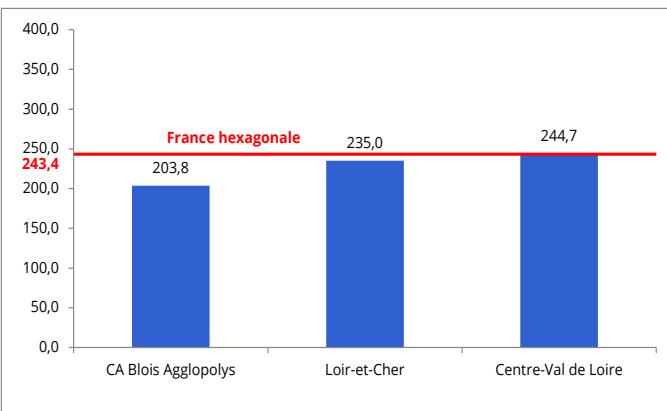
Au cours de la période 2008-2016, les cardiopathies ischémiques représentent, en moyenne, 50 décès par an sur le territoire (29 pour les hommes et 21 pour les femmes). Le taux observé sur le territoire, de 38,3 pour 100 000 habitants, est inférieur à ceux du département (45,3), de la région (48,3) et de la France hexagonale (47,1).

Les maladies neurovasculaires représentent, en moyenne, 54 décès par an sur la période étudiée sur la CA de Blois Aggropolis (29 pour les femmes et 25 pour les hommes). Après standardisation, le taux pour 100 000 habitants est de 40,5 décès, un taux inférieur à celui observé dans le Loir-et-Cher (45,5) et comparable aux taux des autres territoires de référence (43,5 pour la région et 42,6 au niveau national).

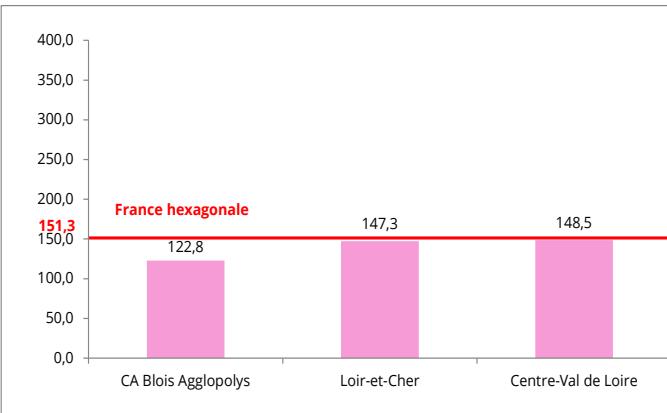
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 19,0 décès pour 100 000 habitants, ce qui est inférieur aux taux du département (23,4), de la France hexagonale (23,2) et de la région (23,6).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2008-2016)

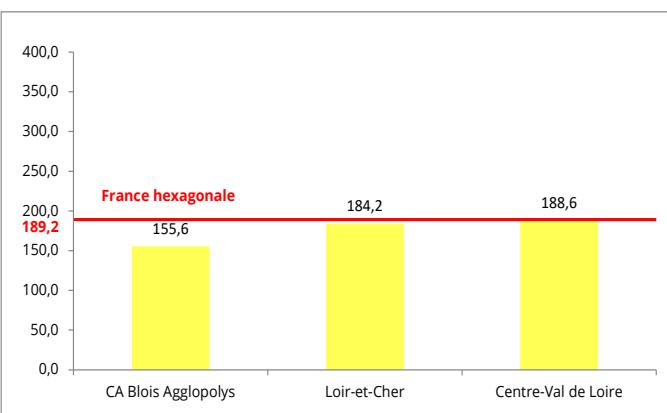
Hommes



Femmes



Deux sexes



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

# ÉTAT SANITAIRE DES MÉTIERS DE LA SANTE ÉTAT SANITAIRE DES MÉTIERS DE LA SANTE DU SECTEUR PUBLIC

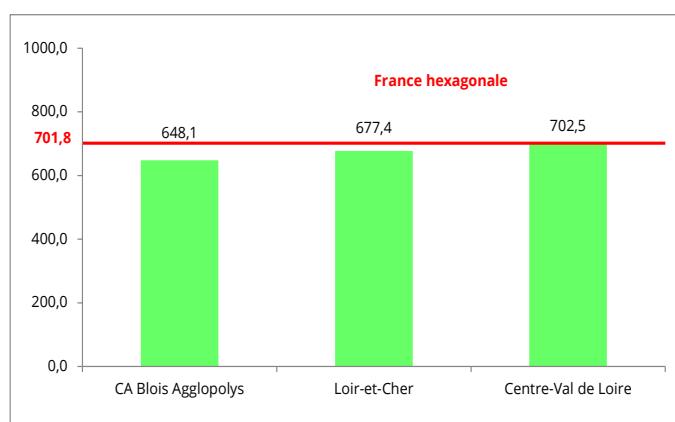
## Admissions en affection de longue durée (ALD)

En 2019, 6 541 résidents de la CA de Blois Agglopôlys sont en ALD pour des maladies cardiovasculaires. Au cours de la période 2017-2019, 21 984 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires par an en moyenne ont été recensées dans la région Centre-Val de Loire. Au sein du territoire étudié, elles représentent 807 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies par an (473 pour les hommes et 334 pour les femmes).

Sur le territoire, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 648,1 admissions pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux des autres territoires de référence (677,4 pour le département, 702,5 pour la région et 701,8 au niveau national). Des différences sont identifiables sur les taux d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires tant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, après standardisation, 894,9 hommes pour 100 000 ont été admis en ALD sur le territoire étudié, ce taux étant inférieur aux territoires de référence à l'exception du département où la différence n'est pas significative. Chez les femmes, le taux est de 446,4 femmes pour 100 000 et est également inférieur aux différents territoires de référence à l'exception du département où la différence n'est pas significative.

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

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2017-2019)



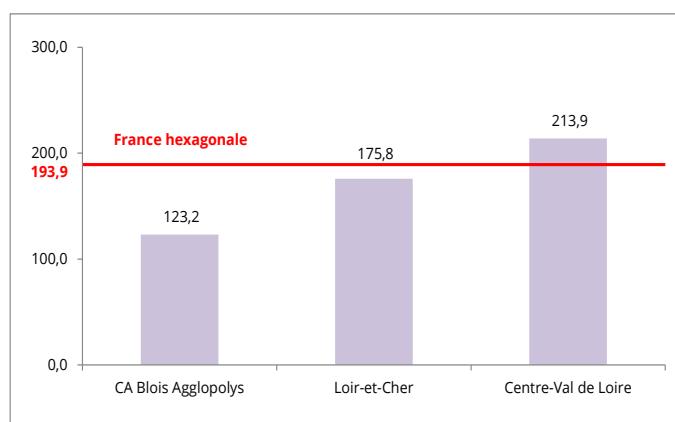
SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Patients hospitalisés

Au cours de la période 2017-2019, 200 patients en moyenne ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique, par an, au sein de la CA de Blois Agglopôlys, 763 dans le Loir-et-Cher, 6 704 en région et 142 220 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 123,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, soit un taux inférieur à ceux des territoires de référence (175,8 pour le Loir-et-Cher, 213,9 pour le Centre-Val de Loire et 193,9 pour la France hexagonale).

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2017-2019)



SOURCES : ATIH [PMGI MCO 2017-2019], INSEE [RP 2017]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DE SANTÉ DES MÉTIERS EN CADEAU

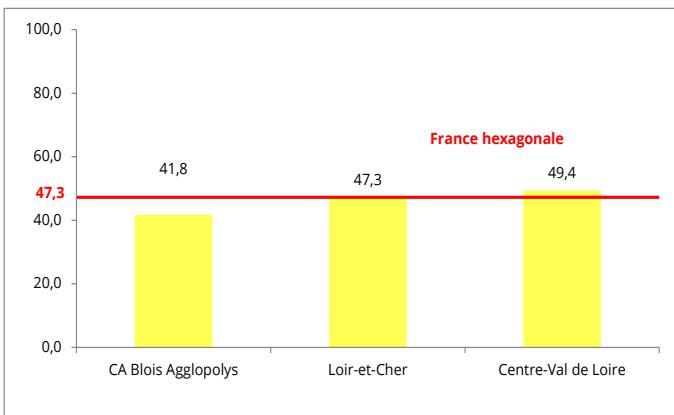
## DU DIABÈTE ET DES

### Mortalité imputable au diabète

Sur la période 2008-2016, le diabète et ses complications ont été, en moyenne, responsables de 55 décès par an sur le territoire (dont 56 % d'hommes), 944 dans le Loir-et-Cher, 1 628 en région Centre-Val de Loire et 34 155 en France hexagonale.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité imputable au diabète est de 41,8 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux du département (47,3), de la région (49,4) et de la France hexagonale (47,3).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE\* (2008-2016)



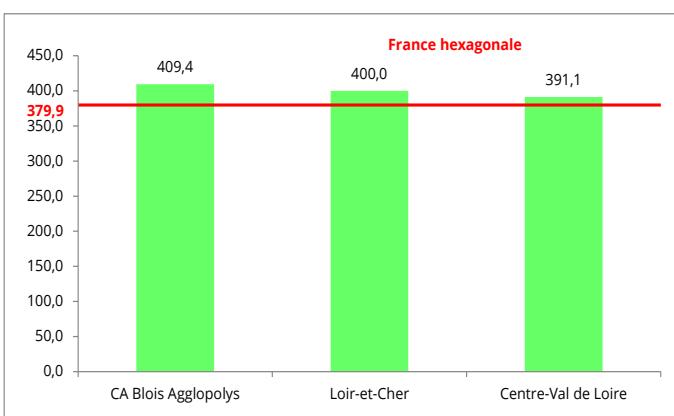
\*CAUSES INITIALES ASSOCIÉES ET COMORBIDITÉ DE DÉCÈS  
SOURCES : INSERM CEPIDIC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

### Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au total, en 2019, 5 991 résidents de la CA de Blois Agglopolis sont pris en charge pour un diabète (469 de type 1 et 5 522 de type 2).

Au cours de la période 2017-2019, le diabète est responsable de 469 nouvelles admissions en ALD, par an, sur le territoire (45 de type 1 et 424 de type 2). Après standardisation, cela représente 409,4 nouveaux individus pris en charge pour ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à celui de la France hexagonale (379,9) et comparable à ceux du département (400,0) et de la région (391,1). Le taux des hommes de la CA de Blois Agglopolis (456,5) est comparable à ceux des territoires de référence tandis que celui des femmes (368,6) est supérieur.

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2017-2019)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS D'ÎLE-DE-FRANCE

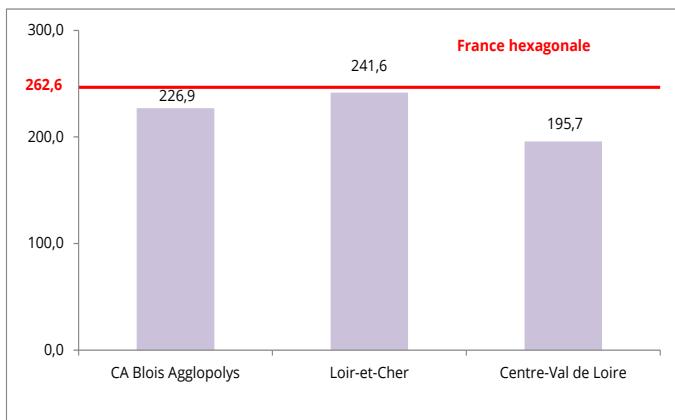
## Patients hospitalisés

### Patients hospitalisés

Entre 2017 et 2019, 330 patients du territoire étudié ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour un diabète (927 dans le Loir-et-Cher, 5 591 en Centre-Val de Loire et 182 080 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux est comparable à celui du Loir-et-Cher (226,9 pour 100 000 habitants de la CA de Blois Agglopôlys et 241,6 pour le département), supérieur à celui de la région (195,7) et inférieur à celui de la France hexagonale (262,6).

#### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2017-2019)



SOURCES : ATIH [PMSI MCO 2017-2019], INSEE [RP 2017]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT DE SANTE DES MÉTIERS DE LA CHAÎNE D'ÉQUINAGE ET PHALAËSSES SUR L'APPAREIL RESPIRATOIRE

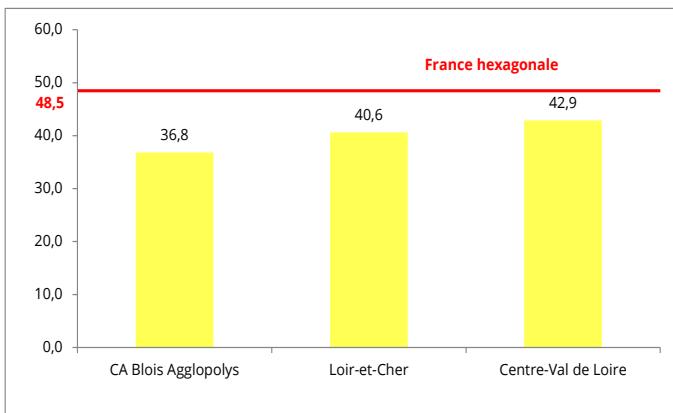
## DU 1ER JUIN AU 30 JUILLET 2020

### Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies équivalent localement à 50 décès annuels, en moyenne, sur la période 2017-2019, soit 5,5 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé dans la CA de Blois Agglopolis, de 36,8 décès pour 100 000 habitants, est inférieur aux taux du Loir-et-Cher (40,6), du Centre-Val de Loire (42,9) et de la France hexagonale (48,5).

#### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2017-2019)



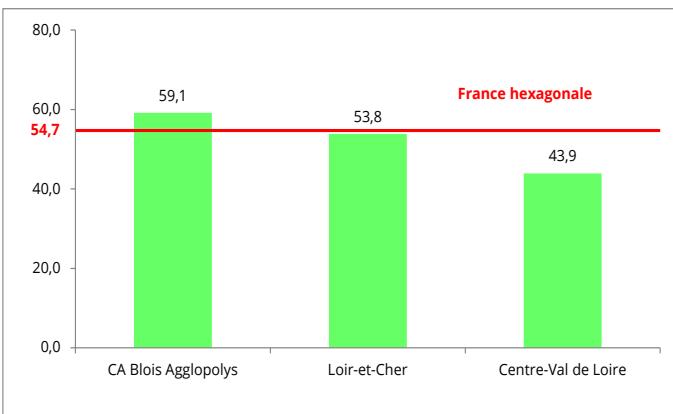
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

### Admissions en affection de longue durée (ALD)

#### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2017-2019)

Entre 2017 et 2019, 70 nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique ont été enregistrées en moyenne, par an, dans la CA de Blois Agglopolis. Au total, cela représente, en 2019, 627 résidents du territoire pris en charge en ALD pour insuffisance respiratoire grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, sur le territoire, est de 59,1 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable aux taux du département (53,8) et de la France hexagonale (54,7) mais supérieur à celui de la région (43,9).



SOURCES : CNAMTS, CCMSC, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# ÉTAT SANITAIRE DES MACHINES DE LA SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

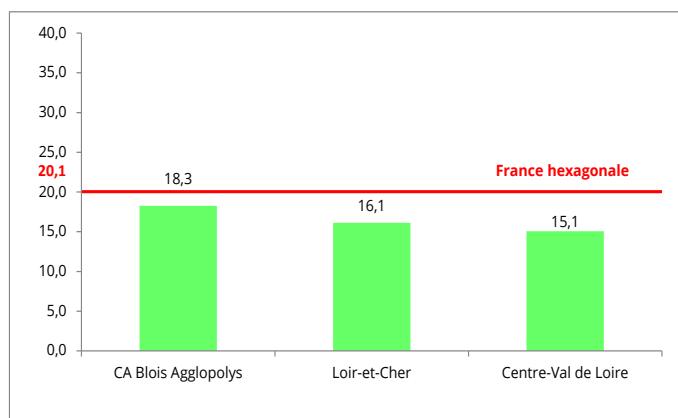
## Asthme et broncho- pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

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

Entre 2017 et 2019, au niveau de la CA de Blois Aggropolis, 21 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été enregistrées en moyenne, par an (11 pour les hommes et 10 pour les femmes).

En éliminant les effets de l'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions sur le territoire est de 18,3 pour 100 000 habitants, un taux comparable à ceux du département (16,1), du Centre-Val de Loire (15,1) et de la France hexagonale (20,1).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO [2017-2019]

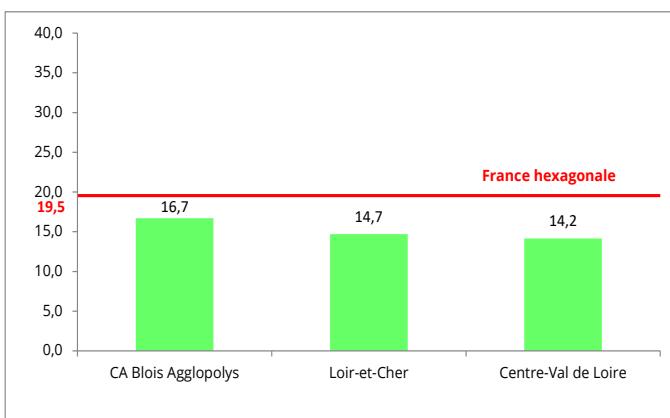


SOURCES : CNAMTS, CCMSSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Pour ce qui est de l'asthme, entre 2017 et 2019, au niveau de la CA de Blois Aggropolis 18 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées en moyenne, par an (8 pour les hommes et 10 pour les femmes).

En éliminant les effets de l'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions sur le territoire est de 16,7 pour 100 000 habitants, un taux comparable à ceux du département (14,7), de la région (14,2) et de la France hexagonale (19,5).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME [2017-2019]



SOURCES : CNAMTS, CCMSSA, RSI, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

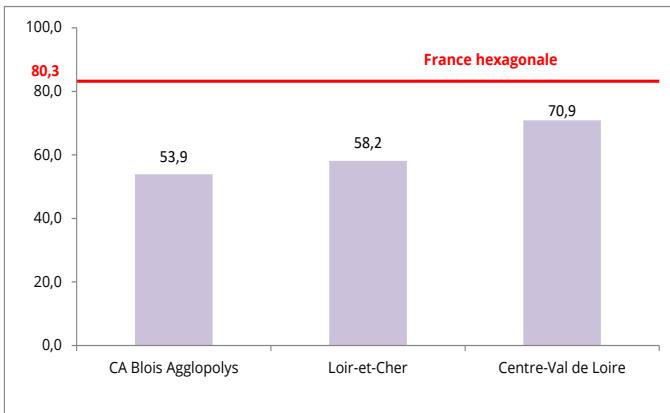
# ÉTATUEMENT DES CHAÎNES DE SOINS PHYSIQUES SUR L'EXPRESSION DES PATHOLOGIES

## Patients hospitalisés

Entre 2017 et 2019, 1 731 patients hospitalisés pour de l'asthme ont été recensés chaque année dans la région. Dans le Loir-et-Cher, cela représente 172 personnes hospitalisées par an et 69 sur la CA de Blois Aggropolis.

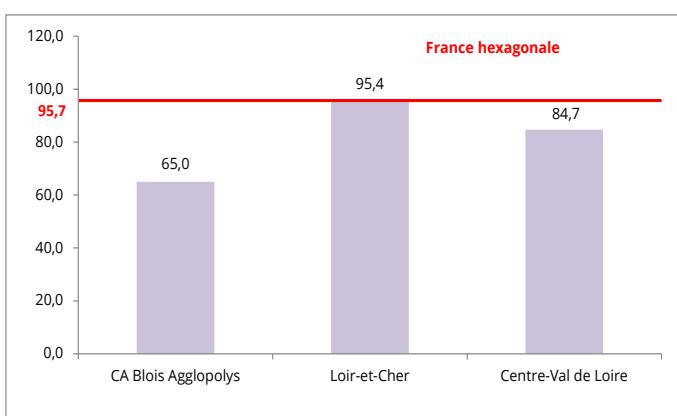
À structure d'âge comparable, le taux est de 53,9 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à ceux de la France hexagonale (80,3) et du Centre-Val de Loire (70,9) mais non statistiquement différent de celui du département (58,2).

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME [2017-2019]



SOURCES : ATIH [PMSI MCO 2017-2019], INSEE [RP 2015]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE [RP 2006]  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO [2017-2019]



SOURCES : ATIH [PMSI MCO 2017-2019], INSEE [RP 2015]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2017 et 2019, 2 809 patients hospitalisés pour BPCO ont été recensés chaque année dans la région. Dans le Loir-et-Cher, cela représente 449 personnes hospitalisées par an dont 115 sur la CA de Blois Aggropolis.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 65,0 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux statistiquement inférieur à ceux du département (95,4), de la région (84,7) et de la France hexagonale (95,7).

## Ressources disponibles sur le territoire

Située à Blois, l'AFD, Association des diabétiques du Centre-Val de Loire, délégation de Loir-et-Cher porte plusieurs missions :

- Accompagner, défendre, informer les diabétiques et aidants ;
- Prévenir le diabète et ses complications ;
- Représenter tous les usagers du système de santé.

L'association mobilise plusieurs partenaires dans le cadre de ses missions : Théraé Centre Médical, Centre Leclerc, Cora, MGEN 41, CH Simone Veil, Polyclinique de Blois, CTS 41.

L'AFD porte une action insérée dans le dispositif « Elan solidaire »(AFD-CNAM) visant à accompagner les diabétiques sur le territoire d'Aggropolys. Financée par une subvention AFD, cette action s'est réalisée de janvier à novembre 2021. Les objectifs sont les suivants :

- Faciliter la prise en charge de son diabète par le patient ;
- Vivre mieux le diabète au quotidien ;
- Améliorer son équilibre glycémique et éviter les complications.

Cette action se caractérise par l'organisation d'une réunion le samedi toutes les six à sept semaines lors desquels se nouent des échanges sur le vécu, sur les pratiques de patient à patient ainsi que sur des informations émanant des questions posées au patient expert. L'association se félicite de la bonne participation de diabétiques de Type 2 assidus et en confiance, mieux informés sur la maladie. Elle regrette en revanche la faible participation de diabétique jeunes. L'AFD escompte motiver davantage de patients à participer à cette action à l'avenir.

L'AFD porte une mission destinée à prévenir le diabète et ses complications. Financée par Solimut Mutuelle Océan et prenant place dans les galeries marchandes des Centres commerciaux Leclerc et Cora ainsi qu'au sein du Centre Médical Théraé (La Chaussée-Saint-Victor), cette action vise tout public, en particulier les 40-75 ans en surpoids et/ou avec un héritage génétique de diabète. Réalisée de janvier à novembre 2019 à raison d'un samedi pour chaque centre, les objectifs de cette action visent à sensibiliser la population au dépistage du diabète. Un test de glycémie capillaire réalisé par une IDE est proposé ainsi qu'un test Finrisk (10 questions pour estimer le risque de devenir diabétique). Si soupçon de diabète, un échange puis une orientation vers une structure ou un médecin traitant est proposé. Empêchées en 2020-2021 par le contexte épidémique de Covid-19, l'AFD escompte reprendre ces actions à l'avenir.

L'AFD est enfin chargée jusqu'à fin 2022 de représenter les usagers du système de santé dans le cadre de plusieurs structures : ARS Centre-Val de Loire, formation spécifique d'expression des usagers 41, CH Blois, HAD 41, Polyclinique de Blois, Théraé Centre médical, DAC 41, Santé Escale 41, CTS 41. L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers du système de santé en établissements et en ambulatoire, voire en médico-social. L'AFD envisage à l'avenir une reconduction de son mandat de représentant des usagers.

Etablissement public administratif présidé par le Président de la Communauté d'agglomération de Blois, le CIAS du Blaisois anime une action générale de prévention et de développement social sur le territoire d'Aggropolys et développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées et du public en difficulté. L'objectif est de faire bénéficier tous les habitants d'Aggropolys des mêmes droits et des mêmes services, aux mêmes tarifs pour les prestations payantes, quelle que soit leur commune de résidence.

Le CIAS porte plusieurs missions spécifiques :

- Direction « Action sociale et Insertion » : pour les 18-65 ans en difficulté et sans enfant mineur à charge (accueil social, accompagnement social individuel ou collective, Equipe mobile santé précarité, logement d'insertion) ;
- Direction « Accompagnement au maintien de l'autonomie » : pour les 60 ans et plus en recherche d'un hébergement, en situation de handicap ou en demande de soins à domicile, pour les aidants d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative ou personne dépendante de plus de 60 ans ;
- Direction « Accompagnement à la vie quotidienne » : pour les 60 ans et plus ou en situation de handicap (aide à domicile, repas à domicile) ;
- Service « Animation » et Centre social : pour tout public en recherche d'activités et de services de proximité à finalité sociale (activités variées d'un Centre Social, sorties adaptées aux capacités des publics).

Dans le cadre de ses missions, le CIAS mobilise des partenaires institutionnels (Aggropolys, communes du territoire, CD41, DDETS-PP, CAF, ARS, Carsat, Caisses de retraite, CPAM, CHB, OET...) ainsi que des partenaires associatifs œuvrant dans le domaine médico-social (ASLD, VRS, ONS, La Passerelle, Fédération des centres sociaux, CIDFF, Cultures du cœur...).

# ARTICLE 10 : ACTION D'ORIENTATION DES PUBLICS

Le CIAS du Blaisois porte une action d'orientation des publics vers le Centre de bilan de santé de la CPAM. Depuis 2019 et un jour par an, les publics entrant dans le CIAS sont informés quant au dispositif de prévention du centre de bilan de santé. L'objectif est de les engager à réaliser un bilan de santé. Pour ce faire, une salariée du centre de bilan de santé distribuant des supports de santé ainsi que l'imprimé pour le 1er rendez-vous est présente dans salle d'attente du CIAS afin de communiquer et d'inciter les personnes rencontrées à s'y engager. Bien que peu nombreuses lors des deux premières sessions, les personnes sensibilisées ont réalisé les deux étapes successives du bilan de santé. Par la suite, des soins ont été engagés pour nombre d'entre elles, concernant par exemple le dentaire. Le CIAS envisage de renouveler cette action deux fois par an à des périodes propices à la mobilisation des publics.

Portée par le CIAS, l'Equipe mobile santé précarité (EMSP) mène une action quotidienne à destination des publics précaires. Financée par la DDETS-PP et l'ARS, cette intervention fait l'objet d'un partenariat entre le CIAS et les associations ONS et VRS. Ciblant les publics à la rue, en squat, en hébergement précaire ou en structure d'hébergement, cette action se déroule dans l'Aggropolis, particulièrement dans la ville de Blois. Les objectifs sont les suivants :

- Aller à la rencontre des personnes à la rue, établir un contact et maintenir un lien ;
- Faciliter l'accès à l'hébergement, aux droits, aux soins, au logement, etc. ;
- Ecouter, informer, prévenir, orienter et accompagner dans les démarches ;
- Prévenir et réduire les conduites à risque ;
- Avoir un rôle de vigilance et d'alerte.

Pour ce faire, une équipe partenariale médico-sociale s'est constituée en 2005. Elle rassemble des éducateurs spécialisés (CIAS/VRS) et une infirmière (ONS). Cette équipe réalise des tournées de rue quotidiennes afin d'accompagner les publics dans leur accès aux droits. En 2020, 199 tournées de rue ont été réalisées, 246 personnes ont été rencontrées, dont 128 nouvelles personnes. Les publics rencontrés sont en majorité masculins, avec trois profils :

- Personnes dont la situation se chronicise : état de santé qui se détériore, délogement qui devient chronique, ruptures régulières de droit. Certaines personnes rencontrées présentent des troubles psychiatriques, d'autres sont sans suivi ou en rupture thérapeutique ;
- Personnes en parcours d'exil ou migratoire dont une part importante de personnes réfugiées prises en charge en hébergement d'urgence avec ou sans accès aux soins ;
- Personnes nouvellement à la rue suite au contexte économique et sanitaire : perte d'emploi, de logement, de lien social et en rupture de droits.

Le CIAS envisage la poursuite de cette action partenariale en renforçant l'aspect médical si cela correspond aux besoins

des publics comme du territoire.

La CPAM du Loir-et-Cher gère les droits des assurés sociaux à l'Assurance maladie et assure les relations de proximité avec ses publics.

La structure porte l'action de prévention-lutte contre le surpoids et l'obésité de l'enfant intitulée « 123 Mangeons » au sein du Centre d'examens de santé de Blois. En effet, celui-ci fait partie d'une coordination mise en place en 2020 par le CHB afin d'établir un parcours de soins de l'enfant et de l'adolescent en surpoids ou obésité sur le territoire. L'objectif est de désengorger certains services en orientant vers d'autres dispositifs existants et d'améliorer l'orientation du patient en fonction du besoin. Cette action vise les enfants de 5 à 15 ans en situation de surpoids ou d'obésité. Les enfants peuvent être orientés par les professionnels du centre d'examen de santé à la suite de l'Examen de prévention en santé, par le médecin traitant, les établissements scolaires, le CHB. Ces rendez-vous sont gratuits pour les personnes qui en bénéficient. L'objectif principal de cette action initiée en 2012 est de modifier les comportements individuels alimentaires et physiques des enfants en surpoids afin de limiter l'évolution de la prise de poids et de prévenir les comorbidités. Deux types d'intervention sont proposés :

- Suivi nutritionnel avec une diététicienne ;
- Suivi psychologique individuel : selon les besoins spécifiques de certains participants, une approche plus personnelle des problématiques qui sous-tendent le surpoids et l'obésité de l'enfant est proposée.

Le médecin traitant est associé à cette démarche. Informé de la mise en place de l'accompagnement, il reçoit une synthèse en fin de suivi.

Cette action montre chaque année des résultats satisfaisants. En 2020, 26 enfants ont bénéficié du suivi nutritionnel avec 79 entretiens réalisés et 6 enfants ont bénéficié du suivi psychologique avec 24 entretiens réalisés. Fin 2020, parmi les 12 enfants ayant réalisé au moins trois entretiens avec la diététicienne, on note : 7 améliorations, 1 stabilisation, 4 aggravations. La crise sanitaire a entraîné une modification des pratiques : depuis 2020, un suivi téléphonique peut être proposé à la place des consultations physiques, ce qui permet aux personnes ayant des difficultés de mobilité de pouvoir en bénéficier.

La CPAM propose des « Journées santé » multithématiques destinées à tout public dans des communes qui présentent des indicateurs de santé défavorables. Ces actions peuvent mobiliser plusieurs partenaires : Club cœur et santé, Santé escale, Centre de vaccination du CH de Blois, AFD, CRCDC, Carsat, diététicienne, podologue. Elles sont également susceptibles de se dérouler en mairie, en centre hospitalier ou en maisons de santé. Ces journées visent à faire participer les populations éloignées à des actions de

# CLUB COEUR ET SANTÉ

prévention primaire, secondaire et tertiaire au plus près de leur domicile dans le but de les responsabiliser et de leur permettre d'agir sur leurs habitudes de vie pour une santé durable. Le contenu de ces journées doit s'adapter au profil du territoire ciblé (indicateurs sociodémographiques, de santé, offre de soins et de prévention existante...) Des rendez-vous de prévention individuels sont animés par les partenaires sur deux jours dans une commune ciblée, à raison de deux à trois fois par an :

- Rendez-vous de dépistage de rétinopathie diabétique (Santé escale) ;
- Rendez-vous diabète (AFD) ;
- Rendez-vous podologue diabète (Podologue) ;
- Rendez-vous dépistage des cancers (CRCDC 41) ;
- Rendez-vous social (Carsat) ;
- Rendez-vous vaccination (Centre de vaccination de l'hôpital de Blois) ;
- Rendez-vous bilan de santé (Infirmières) ;
- Rendez-vous nutrition (diététicienne) ;
- Rendez-vous santé du cœur (Club cœur et santé).

Mises en place en 2015, les Journées santé ont déjà ciblé de nombreuses communes. Près de 1700 rendez-vous ont été réalisés depuis le démarrage. La CPAM envisage à l'avenir d'intervenir plus régulièrement sur l'agglomération de Blois où les indicateurs de santé peuvent être défavorables. Pour ce faire, elle escompte nouer des partenariats avec le futur CLS ainsi qu'avec la CPTS la Salamandre.

Portée par la CPAM, l'action QQM « Qu'est-ce qu'on mange » s'inscrit dans la thématique de la lutte contre le surpoids et l'obésité de l'adulte. S'adressant aux personnes de plus de 16 ans en situation de surpoids ou d'obésité ayant réalisé un examen de prévention en santé, elle se déroule au Centre d'examens de santé de Blois. Au travers d'une action d'éducation en santé, les objectifs visent à modifier les comportements individuels alimentaires et physiques des personnes adultes en surpoids tout en leur permettant de devenir actrices de leur santé. Les inscriptions sont effectuées par les professionnels de santé du Centre d'examens de santé lors du déroulement de l'examen de prévention en santé. Les 5 séances de suivi par la diététicienne permettent ensuite d'amorcer un travail personnalisé nutritionnel. Ces rendez-vous sont gratuits pour les personnes qui en bénéficient.

Initiée en 2011, cette action montre chaque année des résultats positifs. En 2020, 85 adultes ont pu démarquer leur suivi dans le cadre de cette action. 17 ont bénéficié d'au moins trois rendez-vous. Parmi ces personnes, on note 9 améliorations, 3 stabilisations, 4 dégradations. La crise sanitaire en entraîné une modification des pratiques. Depuis 2020, un suivi téléphonique peut être proposé à la place des consultations physiques. Cela permet aux personnes ayant des difficultés de mobiliser de pouvoir en bénéficier.

Situé à Blois, le Club Cœur et Santé vise à relayer localement les missions et actions de la Fédération française de

cardiologie (FCC). Sous le contrôle d'un cardiologue-référent, le Club porte plusieurs missions :

- Proposer des activités physiques diverses, adaptées au rythme de chacun, dans le cadre de la phase de réentraînement à l'effort (ou phase III) après la prise en charge hospitalière et celle réalisée dans les centres de réadaptation cardiovasculaire et dans le cadre de la prévention des personnes à risque ;
- Organiser des rencontres, conférences thématiques, présence sur stands, diffuser les brochures de prévention de la FCC ;
- Initier aux Gestes qui sauvent ;
- Participer aux campagnes nationales : Parcours du Cœur, Semaine du Cœur.

Dans le cadre de ses missions, le Club cœur et santé mobilise plusieurs partenaires : Ville de Blois, Agglopolys, PSA 41, CH Blois, IFSI 41, CESU 41, Santé Escale 41, CPAM, Croix-Rouge, SDIS 41, Espace Quinière Rosa-Parks, Espace Mirabeau, USEP, Domitys, Decathlon.

Manifestation nationale de prévention sous l'égide de la Fédération française de cardiologie, la Semaine du Cœur est localement portée par le Club Cœur et Santé. Destinée au grand public, elle mobilise des professionnels de santé du CH de Blois et s'appuie sur la mise à disposition de salles par la ville de Blois. Se déroulant annuellement au mois de septembre dans la salle de conférence de l'espace Quinière - Galerie marchande Auchan, cette action se caractérise par une journée de dépistage (prises de TA, mesures de la glycémie, mesures du souffle, conseils hygiéno-diététiques) ainsi qu'une conférence présentée par un cardiologue. L'objectif est d'informer et de prévenir le grand public aux risques des maladies cardiovasculaires. Renouvelées chaque année, les deux dernières journées ont rassemblé 150 personnes au total.

Le Club du Cœur organise des conférences thématiques et tient des stands d'information lors de différentes manifestations organisées sur le territoire par différents partenaires (Ville de Blois, USEP, Téléthon, CPAM). Visant le grand public, ces actions se tiennent dans plusieurs lieux : Salles de conférence Blois Domitys, Etoile Cyclo (USEP 41), Macadam Blois, Semaine Elles organisée par la Ville de Blois, participation au Téléthon, Journées prévention santé CPAM Blois. Se déroulant toute l'année, ces interventions visent à sensibiliser aux risques des maladies cardiovasculaires (information et conseils sur la façon de prendre soin de sa santé cardiovasculaire à tous les âges de la vie). Les conférences thématiques sont présentées par des professionnels de santé (cardiologue, pneumologue, etc.). Elles s'enrichissent parfois de stands d'information et de la diffusion de brochures de prévention éditées par la FFC.

Le Club du Cœur porte une action d'activités physiques adaptées – sport santé. Sous le contrôle d'un cardiologue-référent, des activités physiques diverses, adaptées au rythme de chacun, sont encadrées par des professionnels

# ETUDE SUR LES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SANTE

qualifiés (gymnastique active, gym douce, fitball, gym aquatique). Pour ce faire, la ville de Blois et Agglopolys mettent à disposition différentes salles, notamment la piscine Tournesol de Blois. Cette action cible aussi bien les personnes à risque que celles en réadaptation cardiovasculaire ainsi que tout autre public. Réalisée annuellement de septembre à juin, elle vise plusieurs objectifs :

- Préserver la bonne santé du cœur et des artères ;
- Réduire les conséquences d'un accident cardiovasculaire et diminuer les risques de récidive ;
- Favoriser l'adoption d'une meilleure qualité et hygiène de vie par la pratique d'activités physiques régulières.

Le Club du Cœur porte une autre action d'activités physiques adaptées – sport santé par le biais de la pratique de la marche et de la marche douce. Encadrées par des bénévoles qualifiés sous le contrôle d'un cardiologue-référent, ces sorties en plein-air se déroulant toute l'année (sauf juillet et août) s'adressent à tout public. Visant les mêmes objectifs que ceux évoqués ci-dessus, cette action s'illustre par des randonnées en forêt sur des distances de 5 à 9 km. Concernant la marche douce, elles se déroule à un rythme plus lent sur une distance raccourcie de 4 km.

Manifestation nationale de prévention sous l'égide de la Fédération française de cardiologie, l'action Parcours du cœur est localement portée par le Club du Cœur. Réalisée grâce à la mobilisation de bénévoles adhérents du club, cette action s'effectue en partenariat avec des professionnels de santé, la Croix-Rouge, l'IFSI, Caducée et la CPAM. Destinée au grand public, elle se déroule au lycée horticole de Blois ainsi que dans la Forêt de Russy. Proposée chaque année en avril-mai, cette action vise à sensibiliser aux risques des maladies cardiovasculaires en mettant l'accent sur la pratique d'une activité physique tout en fournissant des informations et des conseils sur les façons de prendre soin de sa santé cardiovasculaire à tous les âges de vie. Le Parcours du cœur s'appuie sur des parcours de randonnée famille et des parcours de randonnée classique ainsi que sur un Village santé. Celui-ci propose des stands de dépistage, d'information et de prévention, de diffusion de brochures de la FFC et d'initiation aux gestes qui sauvent. Chaque année, 200 à 300 personnes participent à cette action. Le Club du cœur envisage à l'avenir d'élargir le public cible en incitant à l'organisation de Parcours du cœur scolaires et en entreprises.

Le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) Centre-Val de Loire porte plusieurs missions :

- Inviter les populations concernées aux dépistages des cancers (sein, colorectal et col de l'utérus) ;
- Suivre les résultats des dépistages positifs ;
- Organiser la seconde lecture des mammographies de dépistage ;
- Informer et sensibiliser le grand public sur

l'importance des dépistages en contribuant à la lutte contre les inégalités en santé sur le territoire ;

- Organiser la formation des médecins et professionnels de santé sur les dépistages ;
- Veiller à la qualité du dispositif ;
- Collecter les données pour le pilotage et l'évaluation nationale des programmes en lien avec Santé publique France.

L'antenne 41 du CRCDC coordonne les dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal sur le territoire. La seconde lecture des clichés de mammographie a lieu dans les locaux de la structure à La Chaussée-Saint-Victor. Travaillant avec des partenaires locaux, le CRCDC s'attache particulièrement à sensibiliser les personnes en situation de vulnérabilité à la prévention des cancers. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est coordonné par l'antenne 37 mais les missions de communication pour le Loir-et-Cher relatives à ce dépistage sont réalisées par l'antenne 41. Dans le cadre de ses missions, le CRCDC 41 mobilise plusieurs partenaires : CPAM, MSA, Conseil départemental, URPS médecin, Centre hospitalier et cliniques, IFSI, CLS, Centres sociaux, CIDFF, Emmaüs Solidarité, mairies, entreprises (Mutuale, Procter et Gamble, Malakoff Humanis...)

Portée par le CRCDC, l'action « Le cancer colorectal, parlons-en ! » s'inscrit dans le cadre du développement des partenariats de la structure avec les entreprises. Destinée aux salariés de l'entreprise Mutuale, cette action qui s'est déroulée en juin 2021 porte plusieurs objectifs :

- Promouvoir la santé et le dépistage du cancer colorectal auprès des salariés ;
- Augmenter le taux de participation ;
- Passer de l'intention à l'action pour les personnes réticentes au dépistage du cancer colorectal ;
- Faire des salariés des personnes relais de l'information auprès des collègues, proches, etc.

Les salariés ont pu participer à une visioconférence sur leur temps de travail caractérisée par la diffusion d'un diaporama de 30 minutes sur la thématique du cancer colorectal, suivi d'un temps d'échange de 15 minutes. La réunion a été enregistrée puis diffusée pendant une semaine sur l'intranet de l'entreprise pour les salariés non présents lors de la rencontre initiale. Dans un second temps, des stickers en forme de lunettes de WC seront positionnés dans les sanitaires ou dans les salles de pause de l'entreprise afin d'interpeller les salariés sur la simplicité du test de dépistage.

Le CRCDC sollicite régulièrement les entreprises du département, notamment celles disposant d'un service médical, afin qu'elles organisent des actions de sensibilisation de ce type auprès de leurs salariés. La structure s'adapte aux contraintes des entreprises en suggérant d'intervenir sous différentes formes (stand durant la pause méridienne, échange en petits groupes, conférence ou visioconférence, etc.) Le CRCDC se tient également disponible pour

# MODULE D'ÉLIGIBILITÉ ET DÉPISTAGE DES CANCERS

rencontrer l'infirmière ou le médecin du travail en amont de ces actions.

Porté par le CRCDC, le Module d'éligibilité aux dépistages organisés des cancers (sein, colorectal et col de l'utérus) s'adresse aux professionnels impliqués dans les dépistages des cancers (médecins généralistes, gynécologues, radiologues, sages-femmes, gastroentérologues, etc.) Cette action propose un outil permettant de faciliter le suivi des patients aux dépistages organisés des cancer. Un module d'éligibilité est mis en place sur le PC du professionnel de santé qui lui donne un accès partiel à la base de données du CRCDC-CVL. Cet outil permet aux professionnels de santé de :

- Connaître le statut du patient concernant les trois dépistages ;
- Demander au CRCDC l'envoi d'une invitation (sein, col de l'utérus et colorectal) ;
- Suivre les remises de tests pour le dépistage du cancer colorectal ;
- Saisir des motifs d'exclusion par exemple.

Proposé depuis 2010 aux professionnels de santé du département, cet outil va évoluer début 2022 vers une version plus complète et plus ergonomique. Il permettra aux professionnels de santé de consulter les suivis des dépistages positifs par exemple, ou encore d'inclure facilement des femmes dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le CRCDC prévoit d'informer tous les professionnels de santé impliqués dans les dépistages organisés des cancers en début d'année (visite aux cabinets, publipostage, newsletter, etc.)

Le Centre social Mirabeau de Blois a proposé en décembre 2021 une matinée de sensibilisation et de prévention de la santé des femmes en partenariat avec le CRCDC. Destinée à des femmes en situation de vulnérabilité, cette action comporte plusieurs objectifs :

- Proposer des actions de prévention sur le thème de la santé des femmes ;
- Sensibiliser et expliquer l'importance du dépistage du cancer du col de l'utérus ;
- Réduire les inégalités d'accès à la santé ;
- Augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'action se caractérise par l'organisation d'ateliers avec différents partenaires :

- Massages assis (association Parenthèse) ;
- Prévention IST et dépistage VIH (Planning familial) ;
- Droit de la santé (CIDFF 41) ;
- Promotion du bilan de santé (CPAM) ;
- Prévention du cancer du col de l'utérus (CRCDC).

Des femmes des quartiers nord de Blois ont été invitées par le Centre social Mirabeau à participer à cette matinée dédiée. Peu de personnes se sont déplacées lors de cette seconde édition, la crise sanitaire du Covid-19 semblant

être la première cause de cet absentéisme.

La lutte contre les inégalités en santé est une des priorités du CRCDC. Il s'agit de sensibiliser les publics les plus vulnérables et les plus éloignés du système de santé aux trois programmes de dépistage organisés des cancers et de faciliter l'accès de tous à la prévention. Dans ce contexte, le CRCDC chercher à développer des partenariats avec des structures encadrant les publics les plus fragiles afin d'organiser des actions ciblées.

Basée à Vineuil, l'association l'Eclaircie accueille des personnes en situation de handicap mental. L'Eclaircie porte plusieurs missions :

- Faire pratiquer des activités physiques et sportives aux personnes atteintes d'un handicap mental ou de troubles de l'adaptation ;
- Favoriser l'inclusion pour le bénéfice de tous : pour les personnes adhérentes et pour toutes celles qui composent notre société ;
- Développer les liens d'amitié entre ses membres adhérents afin de permettre une meilleure approche des personnes handicapées mentales et de leurs familles, aussi bien sur le plan sportif que sur tous les autres plans ;
- Encourager sur le plan local, départemental et régional, la création de groupements sportifs destinés, par la pratique du sport, à développer la motricité des personnes handicapées mentales et à faciliter leur réadaptation ;
- Développer les activités de loisirs, promouvoir et développer les activités culturelles pour les personnes handicapées mentales et leurs familles.

Dans le cadre de ses missions, l'association mobilise plusieurs partenaires : ADAPEI41 – Les papillons blancs, Fabien Alphonse – Professeur de judo, ASPTT Blois, AMO Mer Tennis de table, APIRJSO FO/FAM – Clair Logis, SESSAD Dialogue Autisme Vineuil, APAJH41.

L'Eclaircie porte un projet d'action Sport-Santé visant à lutter contre la sédentarité. Proposé dans l'ensemble du Loir-et-Cher en partenariat avec la CDSA41 (Ligue Centre-Val de Loire Sport Adapté) et l'ADAPEI41, ce projet s'adresse aux personnes sédentaires concernées par la déficience intellectuelle ou des troubles associés, vivant seule ou en foyer d'hébergement. Les objectifs de ce programme visent à sensibiliser sur la sédentarité, améliorer la condition de vie des personnes, être moins sédentaire. Pour ce faire, l'Eclaircie propose une sensibilisation auprès des résidents et des équipes éducatives, un accompagnement par un carnet de suivi, des conseils et la mise à disposition d'outils (podomètre, minibike), un bilan, des sorties marche, des ateliers diététiques... Cette action n'a pas encore été mise en place. Elle est actuellement présentée aux résidents et aux équipes éducatives.

Située à Blois, la Maison de santé pluriprofessionnelle

# CHAPITRE 03 : CONCERTATIONS

(MSP) François Rabelais regroupe des soignants libéraux sur le territoire du blésois dans les objectifs d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients, en particulier les plus fragiles, d'améliorer les pratiques professionnelles (quatre thèmes principaux : prévention, santé mentale, rééducation, gériatrie), de renforcer l'accès aux soins en ambulatoire et de lutter contre l'isolement des soignants libéraux. La MSP regroupe cinquante membres de treize professions (9 infirmières, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 7 médecins généralistes, 5 orthophonistes, 4 pharmaciens, 4 ergothérapeutes, 4 pédicures-podologues, 2 assistantes médicales, 1 secrétaire d'accueil, 2 psychologues, 1 diététicien, 1 médecin spécialiste, 1 infirmière Asalée).

La MSP conduit des concertations ambulatoires mensuelles de prévention destinées à consolider la filière prévention, à améliorer l'accès à la prévention et aux soins des publics vulnérables. Financée par un ACI (accord professionnel interprofessionnel) avec la CPAM, cette action se traduit par une concertation mensuelle avec dix professionnels de santé de la MSP dans la salle de réunion de la structure (retransmission sur Zoom pour permettre l'accès à distance). Ciblant tous les professionnels de santé de la MSP, ces concertations s'illustrent par des échanges centrés sur les patients de la structure. Les objectifs sont les suivants :

- Créer des réunions pluriprofessionnelles régulières (mensuelles) sur le thème de la prévention animées par un médecin généraliste ou une infirmière Asalée spécialisée dans le parcours de prévention et l'éducation thérapeutique ;
- Harmoniser les pratiques et les améliorer.

L'appréciation des professionnels quant à cette action est positive car elle aide à la résolution de cas cliniques complexes de manière structurée et pluriprofessionnelle. A l'avenir, la MSP envisage d'améliorer la prise en charge globale des patients pour la prévention. Elle souhaite également continuer à harmoniser les pratiques des professionnels libéraux et à étendre cette action au territoire en lien avec la CPTS. L'objectif est également d'apporter des outils et un réseau tout en améliorant la communication entre les soignants en ambulatoire. Il s'agit enfin de lutter contre l'isolement des professionnels de santé et de donner une réponse la plus adaptée sur des thèmes de prévention (tabac, risques cardiovasculaires, surpoids, sédentarité, alcool, médicaments...)

La MSP conduit des concertations ambulatoires mensuelles afin de consolider la filière rééducation, d'améliorer la coordination des acteurs et l'accès aux soins. Financée par un ACI (accord professionnel interprofessionnel) avec la CPAM, cette action se traduit par une concertation mensuelle avec dix professionnels de santé de la MSP dans la salle de réunion de la structure (retransmission sur Zoom pour permettre l'accès à distance). Ciblant tous les professionnels de santé de la MSP, ces concertations s'illustrent par des échanges centrés sur les patients de la structure. Les objectifs visent à créer des réunions pluriprofessionnelles mensuelles

sur le thème de la rééducation animées par un médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR) pour partager des raisonnements cliniques, harmoniser les pratiques et les améliorer. Pour ce faire, des échanges entre soignants de la MSP se nouent de manière structurée et participative sur des cas cliniques de patients issus de la patientèle « médecin traitant » de la structure. A l'avenir, la MSP envisage d'améliorer la prise en charge globale des patients en rééducation. Elle souhaite également continuer à harmoniser les pratiques des professionnels libéraux et à étendre cette action au territoire en lien avec la CPTS. L'objectif est également d'apporter des outils et un réseau tout en améliorant la communication entre les soignants en ambulatoire. Il s'agit enfin de lutter contre l'isolement des professionnels de santé et de donner une réponse la plus adaptée sur des thèmes de la rééducation (rééducation post-Covid, rééducation neurologique, motricité, rééducation psychomotricité en ALD, rééducation de la voix et du souffle...)

La MSP porte une action de partenariat entre Médecins et diététicien co-financée par la CPAM et la MSA. Cette action est destinée aux patients de tous les médecins de la MSP. Les objectifs sont les suivants :

- Favoriser une prise en charge rapide pour les patients qui en ont besoin sans participation financière de leur part ;
- Répondre à une demande du médecin face à une problématique ou un besoin concernant l'alimentation de son patient.

Pour ce faire, une évaluation nutritionnelle est réalisée grâce à deux consultations pour chaque patient envoyé par le médecin. Un retour est ensuite fait au médecin quant aux informations recueillies. Cette évaluation peut également déclencher un suivi nutritionnel. Cette action permet aux médecins de la MSP de bénéficier d'une expertise nutritionnelle pour leur patient. Une grande majorité d'entre eux a vu des bénéfices sur son état de santé. Mis en place en 2021, ce partenariat doit être renouvelé en 2022.

La MSP porte une action de repérage par les médecins des patients diabétiques non équilibrés puis d'orientation vers l'infirmière Asalée. Financée par un protocole de coopération Asalée, ACI avec la CPAM 41, cette action s'appuie sur l'utilisation du dossier patients partagé WEDA ainsi que par la prise de rendez-vous en ligne par le médecin sur l'agenda de l'infirmière. Le public visé est celui des patients diabétiques de type 2 de plus de 18 ans dont l'HbA1C dépasse au moins une fois 7 %. Les objectifs de l'action sont les suivants :

- Améliorer l'équilibre du diabète grâce aux mesures hygiéno-diététiques chez les patients concernés ;
- Réduire à long terme des complications de diabète chez les patients concernés.

Pour ce faire, le patient est informé de la proposition d'entretien avec l'IDE Asalée par son médecin lors d'une

# PROJET DE COOPÉRATION MÉDECINS-PATIENTS

consultation de médecine générale. S'il accepte, il prend rendez-vous avec l'IDE Asalée pour une première consultation d'une heure. En lien avec les données médicales du dossier patient et les consignes du médecin, l'IDE Asalée évalue les connaissances du patient sur sa maladie, l'informe sur le diabète et les mesures hygiéno-diététiques et propose une action adaptée à son degré de motivation selon Proschaska. L'IDE Asalée fera ensuite un retour au médecin traitant lors d'une réunion de concertation programmée (régulière). Le médecin prendra note de la consultation avec l'IDE Asalée tracée au dossier. 188 patients ont bénéficié de cette action. Celle-ci s'est caractérisée par une amélioration des résultats de l'HbA1c grâce au suivi infirmier et l'adaptation des insulines si nécessaire. Les patients deviennent plus autonomes pour gérer leur traitement et améliorent leur santé grâce aux conseils hygiéno-diététiques. Renouvelé en 2022, ce protocole apparaît essentiel pour une prise en charge de qualité des patients diabétiques. Il est nécessaire de faciliter sa mise en œuvre afin que les médecins puissent y avoir recours et invitent les patients repérés à participer à l'action. Tous les membres de la MSP doivent être informés sur le protocole car le nombre de cas de diabète augmente d'années en années.

La MSP a mis en place du 25 janvier au 31 décembre 2021 un relai ambulatoire de vaccination ouvert à tous dans le cadre de la stratégie de vaccination contre le Sars-Cov-2. Financée par une convention de mise en œuvre du forfait équipe entre la CPAM et la MSP, cette action a impliqué des membres de la MSP (médecins infirmières assistantes médicales secrétaires professionnels de santé...) et s'est déroulée dans les locaux de la structure. Ciblant toute personne éligible et souhaitant se faire vacciner contre la Covid avec le schéma vaccinal recommandé par les autorités de santé cette action visait à participer à la couverture vaccinale de la population dans un objectif de protection individuelle et de santé publique. La séance vaccinale était effectuée à deux : un infirmier retraité et un médecin ou une infirmière. Une salle de soins était prévue pour la prise en charge du patient si nécessaire.

4500 vaccins ont été effectués en 2021 grâce à 30 membres de la MSP mobilisés. Une réunion tous les mois avec les membres de la MSP a été organisée pour échanger sur la vaccination, le planning, les recommandations DGS. Un renouvellement est prévu en 2022 selon les directives départementales. Il est alors prévu l'embauche d'infirmiers retraités pour les séances vaccinales ainsi qu'un élargissement du protocole aux populations concernées au fur et à mesure des préconisations DGS.

La MSP propose une action de remise en mouvement des patients sédentaires par l'infirmière Asalée visant les adultes sédentaires (quel que soit l'âge) avec une maladie chronique (diabète, obésité ...) et/ou des Facteurs de risques cardio-vasculaires et/ou un isolement social. Lancée en 2021, cette action se caractérisant par des rendez-vous fixés à divers endroits porte plusieurs objectifs :

- Augmentation progressive du périmètre de la marche ;
- Echanges entre les participants, cohésion de groupe ;
- Notion d'autonomie dans la prise en charge de sa santé.

Pour ce faire, les patients qui sont identifiés par les médecins ont un rendez-vous individuel avec l'infirmière pour présenter le programme et fixer des objectifs. Les marches ont lieu une fois par semaine pendant 1h30/2h avec un groupe d'environ 10 personnes. 15 personnes ont participé sur l'année. La MSP envisage un renouvellement de cette action en 2022. Il est prévu la création d'un groupe de marche plus rapide avec un coach sportif ou un kiné. Il s'agirait également d'orienter des patients vers un autre groupe ou une association (« Cœur et Santé », groupe de randonneurs, ...) afin de rendre les patients plus autonomes et « libérer » des places à la MSP.

La MSP porte une action de repérage et d'orientation des patients à risque cardiovasculaire par l'infirmière dans le cadre du protocole Asalée. Financée par un protocole de coopération Asalée, ACI avec la CPAM 41, cette action s'appuie sur un électrocardiographe ainsi que sur le dossier patient partagé WEDA et sur Doctolib pour les prises de rendez-vous avec l'IDE par le médecin si besoin. Lancée en 2021, cette action cible les patients de plus de 18 ans de médecins de la MSP Rabelais ayant au moins trois facteurs de risques cardiovasculaires et/ou ayant un risque calculé selon SCORE supérieur à 5 %. Les objectifs de l'action visent à améliorer l'état de santé des personnes concernées grâce aux mesures hygiéno-diététiques tout en réduisant à long terme la morbi-mortalité de ces patients. Pour ce faire, le médecin du patient à facteur de risque cardio-vasculaire lui propose au détour d'une consultation de bénéficier d'un suivi et une éducation par l'IDE Asalée. L'IDE reçoit le patient, fait un diagnostic éducatif, un plan d'action personnalisé, prend les constantes puis organise le suivi en fonction du diagnostic éducatif, des sujets à aborder (hygiène, tabac, alcool, ...) et des priorités et engagements que le patient est prêt à prendre. L'IDE peut réaliser un ECG qui sera interprété par le médecin. Les transmissions entre médecin et IDE se font grâce au logiciel de dossiers patients partagé ou une concertation peut être organisée entre médecin et IDE. Sur une année, 199 patients ont été suivis par l'IDE. Cette action sera renouvelée en 2022. La MSP envisage à l'avenir un travail sur le protocole de soins en équipe afin d'améliorer la prise en charge des patients et d'affiner les objectifs du protocole (repérage des patients, critères d'inclusion, formulaire « risque cardio-vasculaire...»)

Située à La Chaussée-Saint-Victor, Mutualie, la Mutuelle Familiale est un organisme de gestion de contrat de complémentaire santé. Mutualie met en place des initiatives de prévention et de solidarité sur le territoire d'Agglopolys.

Mutualie a porté en 2019 un « Atelier dos et stress » en partenariat avec le club de sport Symbiose situé à Saint-

# SYNTHÈSE DES ACTIONS SOCIALES

Gervais-la-forêt. S'adressant aux adhérents et Mutuale et invités, cette action vise à appréhender et soulager les problèmes de dos tout en aidant à la gestion du stress. Pour ce faire, il s'agit de réaliser des exercices adaptés aux capacités de chacun, d'apprendre à réaliser les bons gestes et à avoir les bonnes postures pour éviter les douleurs au dos. Des exercices de détente et d'automassage pour mieux gérer le stress sont également proposés, le tout entouré par des professionnels diplômés. Mutuale souhaite renouveler cette initiative.

Mutuale a porté en avril 2018 un atelier d'entretien physique en partenariat avec le club de sport Symbiose de Saint-Gervais-la-Forêt. Proposée aux adhérents de Mutuale, cette action vise à sortir d'une situation de sédentarité tout en prévenant les risques sur la santé. Il s'agit de réaliser des exercices adaptés aux capacités de chacun, entouré par des professionnels diplômés. La mutuelle envisage de renouveler cet atelier.

Mutuale a proposé en septembre 2018 une conférence Sport Santé dans ses locaux de La Chaussée-Saint-Victor. Ciblant adhérents de Mutuale et invités, l'objectif de cette conférence est de démontrer que l'activité physique est utile pour être en bonne santé par le biais de témoignages d'adhérents ayant commencé à suivre une activité physique régulière à la suite des ateliers proposés par Mutuale. Ces témoignages se sont enrichis d'une présentation des risques liés au manque d'une activité physique régulière. Si les échanges ont été riches, peu de personnes ont participé à cette conférence. Néanmoins, les présents ont été sensibles aux témoignages. Il n'est pas prévu de renouveler cette conférence.

Mutuale a proposé en mars 2019 un atelier cuisine et nutrition dans ses locaux de La Chaussée-Saint-Victor. Proposée aux adhérents Mutuale et invités en partenariat avec une cheffe cuisinier, cette action vise à sensibiliser aux bienfaits de la nourriture saine pour la santé et de l'importance d'une consommation raisonnée pour la planète. Les participants ont été invités à la réalisation d'un repas complet dégusté ensuite lors du déjeuner. Cette action constitue un bon moyen d'aider les personnes à faire le choix de cuisiner elles-mêmes et à revoir leur mode de consommation. Pour l'heure, il n'est pas prévu de renouveler cette action.

Mutuale a proposé en 2018 et en 2019 un atelier perte de poids en partenariat avec le club de sport Symbiose de Saint-Gervais-la-Forêt. Proposée aux adhérents de Mutuale et invités, cette action vise à alerter sur les problèmes de surconsommation de sucre et de produits transformés tout en sensibilisant à une bonne alimentation et à la pratique d'une activité physique régulière pour préserver sa santé. Cette action s'illustre par une explication des valeurs nutritionnelles des produits consommés et comment les repères. Sont ensuite proposés des exercices physiques adaptés à chacun, le tout entouré par des professionnels diplômés. Cette action offre une meilleure compréhension

des valeurs nutritionnelles inscrites sur les produits achetés ainsi qu'une sensibilisation à y porter plus d'attention. Elle participe également à la prise de conscience du besoin d'une alimentation équilibrée et de la pratique d'une activité physique régulière pour rester en bonne santé. Il est envisagé un renouvellement de cet atelier.

Mutuale porte chaque année une action de prévention du cancer du sein dans le cadre de la campagne Octobre Rose. Conduite en partenariat avec le CRCDC41 et la Ligue contre le cancer 41, cette action s'adresse à tous les assurés sociaux. Il s'agit d'informer des risques du cancer du sein et de sensibiliser au dépistage. Pour ce faire, une marche est organisée avec la présence du CRCDC41 et de la Ligue contre le cancer afin d'apporter des explications sur les moyens dépistage ainsi que sur l'accompagnement des personnes atteintes. Un document d'information est également remis lors de l'inscription. Un webinaire avec le CRCDC41 est enfin proposé aux salariés de Mutuale et de la MFOS afin de les informer des risques du cancer et des moyens de prévenir la maladie. Cette action permet d'apporter une information à la population ainsi qu'un lien direct avec les associations. Elle est renouvelée chaque année et sera déployée à Vendôme en 2022.

Mutuale porte annuellement une action de prévention des cancers auprès de l'ensemble de ses salariés et de ceux de la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales (MFOS). Il s'agit, en partenariat avec le CRCDC41, de sensibiliser et d'informer sur les risques des cancers en distribuant dans les bulletins de paie des infographies reçues par le CRCDC. Cette action d'information aux salariés est renouvelée chaque année.

Située à La Chaussée-Saint-Victor, la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales (MFOS) gère des centres de santé dentaires et optiques. Ses missions spécifiques sont les suivantes :

- Prévention de l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre du programme M'T dents ;
- Prise en charge des patients en AME (Aide médicale d'Etat) ;
- Bilan visuel par des examens de vue.

La MFOS porte chaque année une action de dépistage des problèmes de vue en partenariat avec un opticien diplômé dans ses trois centres de santé optique de Saint-Gervais-la-Forêt, Vendôme et Romorantin. Proposée à tous les assurés sociaux, cette action vise à promouvoir le dépistage des maladies visuelles par des examens de vue gratuits afin de rendre accessible la santé de la vue au plus grand nombre. Encore peu connue du grand public, cette action s'est caractérisée par son peu d'examens réalisés du fait du manque de praticiens. La MFOS envisage de développer la communication autour de ce dispositif.

Structure située à Blois, Osons nous soigner (ONS) vise à permettre l'accès aux soins, à la prévention et aux droits des personnes en situation de précarité tout en assurant la coordination et la continuité des soins. Osons nous soigner

# ONTO PHILANTHROPIC DES COMMUNAUTES DE BLOIS

porte plusieurs missions spécifiques :

- Accueillir, accompagner et orienter vers les structures adaptées dans le cadre de la démarche de soins ;
- Proposer un soutien psychologique ;
- Mettre en place des actions de prévention et de sensibilisation santé au sein d'associations partenaires.

L'association mobilise plusieurs types de partenaires dans le cadre de ses missions : associations caritatives et d'insertion (Restos du cœur, Jardins du cœur, Petite ruche, Mission locale, Cap emploi...), UDAF, CIAS, MDCS, Coallia.

ONS porte une action d'accueil téléphonique et/ou physique en direction des personnes en situation de grande précarité et d'isolement, migrants, personnes en situation de handicap, personnes en insertion professionnelle et scolaire. L'objectif général est d'accueillir toutes les personnes en situation de précarité, de les informer sur les dispositifs sanitaires (médicaux, paramédicaux), sociaux et socio-professionnels de proximité existants pouvant répondre à leur besoin exprimé et de les sensibiliser au respect de leur capital santé. Cette action porte plusieurs objectifs opérationnels :

- Garantir aux personnes en situation de grande précarité et d'isolement un contact sans exigence excessive et un appui en toute circonstance ;
- Reconstruire avec la personne une sécurité de fréquentation humaine au long cours, sécurité précaire mais indispensable pour prendre soin de soi et éviter les ruptures de lien social.

Cette action se décline de plusieurs manières :

- Délivrance de messages de prévention simples, facilement compréhensibles ;
- Information sur les dispositifs d'accès aux droits ;
- Informations précises et pratiques sur les dispositifs de soins ;
- Proposition d'un contact avec ONS dans un lieu le plus facilement accessible pour la personne (domicile, rue, locaux d'ONS, autres).

Cette action se déroule dans la ville et l'agglomération de Blois en lien avec plusieurs partenaires : ARS, CPAM, Conseil départemental, municipalités, professionnels de santé privés et publics, professionnels du champ social et médico-social.

ONS porte une action d'« aller-vers » auprès des personnes en situation de précarité, dont les migrants accueillis dans des structures d'accueil spécifiques, en difficulté d'accès aux soins, à la prévention et aux droits de santé afin de leur proposer de faire valoir leurs droits pour éviter l'aggravation, la perte d'espoir et l'urgence vitale. Pour ce faire, des personnels d'ONS se déplacent dans les lieux où sont accueillies les personnes en grande précarité dans l'agglomération blajoise : abri de nuit, accueil de jour,

maraudes (caves, grottes, gare...), rues, squats, etc. Cette action se décline de deux manières :

- Aller-vers en mode individualisé : évaluation de l'état de santé, repérage et aide à la verbalisation des besoins de la personne puis orientation et/ou accompagnement dans les dispositifs de santé ;
- Aller-vers en mode collectif : ateliers santé prévention-éducation à la santé (4 séances par ateliers), ateliers accès aux droits et bilans de santé en lien avec la CPAM, campagne de vaccination (grippe).

Cette action cible la ville et l'agglomération de Blois en lien avec plusieurs partenaires issus des champs sanitaire, social et médico-social.

ONS porte une mission d'accompagnement de toute personne en situation de précarité dans son projet individualisé d'insertion sanitaire, médicale et sociale pour assurer la continuité et la cohérence des démarches de soin et de prévention proposées et entreprises. Dans ce cadre, l'ONS occupe une fonction médiatrice entre les professionnels de santé et les usagers. L'objectif est d'assurer la coordination des soins de ville, de sécuriser les sorties d'hospitalisation, de garantir le suivi régulier à domicile des pathologies lourdes, de maintenir les liens entre la personne et les professionnels de santé pour permettre la continuité des soins. Cette action se décline de deux manières :

- Accompagnement physique : prise de rendez-vous, respect du rendez-vous, repérage comme référent sanitaire de la personne par tous les professionnels, suivi santé ;
- Accompagnement psychologique : remobilisation des capacités adaptives de la personne pour qu'elle puisse formuler une demande de soins, prévention de la rupture des soins.

Se déroulant dans la ville et l'agglomération de Blois, cette action se caractérise par des liens avec divers partenaires des champs sanitaire, social et médico-social.

ONS porte une action d'« orienter-vers » qui vise à orienter les personnes en situation de précarité vers les structures et les professionnels adéquats de manière à faciliter leur accès aux soins, à la prévention et à la continuité des démarches de santé. L'objectif de l'action est de favoriser le travail inter-partenaire avec partage des informations sur la situation de la personne et son évolution pour permettre la bonne coordination de la prise en charge. Pour ce faire, ONS s'applique à se faire connaître de tous les partenaires concernés tout en développant une très bonne connaissance des partenaires afin d'orienter au mieux les personnes. Cette action se déroule dans la ville et l'agglomération de Blois en partenariat avec des professionnels et des organismes des champs sanitaire, social et médico-social.

ONS porte une action de prévention santé dont l'objectif

# CHAPITRE 10 : L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

est d'informer les personnes rencontrées sur les conduits à tenir pour améliorer et préserver sa santé. Il s'agit de réduire les risques et les coûts en ce qui concerne la santé ainsi que d'aider à l'accès aux droits et aux soins. Cette action se décline de plusieurs manières :

- Ateliers santé : intervention auprès d'un groupe constitué. Un support ludique est utilisé afin de permettre un échange sur la santé en général (hygiène, maladie, système de soins, addictions...) Les ateliers sont animés par une IDE, un médecin ou une psychologue ;
- Permanences : sensibiliser le public aux questions de santé. Il s'agit d'assurer un rôle d'information, de prévention et de réduction des risques mais aussi de repérer et cibler les personnes ayant une fragilité physique ou psychologique ;
- Actions de prévention spécifiques : organisation de campagnes de vaccination et de dépistage.

Se déroulant dans la ville et l'agglomération de Blois, cette action cible les publics en situation de précarité, en insertion professionnelle et en grande exclusion. Plusieurs partenaires sont mobilisés : Restos du cœur, Euréka, Jardins du cœur, PADA, ASLD, CHB, France Addictions, Conseil départemental, ADAPEI.

Située à Blois, Santé Escale 41 est une structure de santé reconnue d'intérêt général dont la mission est l'appui aux professionnels, la coordination des parcours de santé et des situations complexes ainsi que l'éducation thérapeutique des patients. Ses professionnels accompagnent chaque année plus de 1000 personnes dans le Loir-et-Cher, de tous les âges, malades chroniques, en perte d'autonomie ou atteints par une ou plusieurs pathologies. Santé Escale porte plusieurs missions spécifiques :

- Dispositif d'appui à la coordination aux parcours de santé complexes. Toutes pathologies et tous âges (missions d'information, d'orientation, de coordination et d'accompagnement sanitaire, médico-social et social des personnes) ;
- Coordination départementale de l'éducation thérapeutique du patient. Missions d'appui aux structures porteuses de projets ou de programmes à des fins d'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'ETP ;
- Opérateur de quatre programmes d'éducation thérapeutique du patient : trois sur les maladies du diabète, un pour les personnes atteintes d'un cancer ;
- Coordination départementale des soins oncologiques de support ambulatoire financés par l'ARS ;
- Maison Sport Santé du Loir-et-Cher. Coordination des offres de sport-santé du Loir-et-Cher et accueil/ information/accompagnement des personnes désireuses de pratiquer une activité physique ou sportive à des fins de santé. En partenariat avec le CDOS41 et en lien avec les CPTS.

Dans le cadre de ses missions Santé Escale noue des partenariats avec tous les professionnels des secteurs de la santé (sanitaires, médico-sociaux et sociaux).

Santé Escale intervient dans le domaine de l'éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique par le biais d'une action d'accompagnement des personnes adultes avec diabète de type 1 ou 2. Financée via une convention de financement ARS, cette action implique plusieurs partenaires : professionnels de santé de ville en convention avec Santé Escale 41, Centres hospitaliers du Loir-et-Cher, villes et agglomérations de Blois, Vendôme et Romorantin pour la mise à disposition de salles et d'infrastructures sportives. Ciblant toute personne adulte avec diagnostic de prédiabète, diabète de type 1 ou 2 et son entourage, cette action s'adresse au public issu de tout le département. L'objectif de ce programme d'ETP est de gérer au mieux le diabète au quotidien. Pour cela, il est proposé différentes séances individuelles ou collectives avec des professionnels de santé formés. Après diagnostic de prédiabète ou de diabète, les patients (même sans prescription) peuvent bénéficier d'un parcours d'ETP incluant notamment : diagnostic éducatif individuel, ateliers collectifs sur divers aspects de la maladie, sur les traitements, sur les techniques d'autosurveillance, sur la qualité de vie, sur l'alimentation, sur la gestion du stress, sur les problèmes liés aux pieds. En parallèle, il peut être proposé un programme de rééducation à l'activité physique avec des sessions hebdomadaires, ainsi que des consultations et un suivi diététique individuel et personnalisé.

Connu et reconnu par les professionnels de santé du Loir-et-Cher, ce programme s'est enrichi en 2020 d'un nouveau protocole sport santé avec évaluation individuelle médico-sportive en lien avec le médecin traitant. Santé Escale envisage de renforcer le recrutement de patients à travers des actions de communication tout en formalisant un partenariat avec le quartier Nord de Blois (Maison de Bégon notamment).

Santé Escale intervient dans un autre programme d'ETP intitulé « Activités physiques adaptées et nutrition après un cancer ». Dotée d'une convention de financement de l'ARS, cette action s'appuie sur des partenariats analogues à ceux précédemment cités. Visant toute personne adulte en traitement adjuvant ou en post traitement d'un cancer (après les phases aigues de traitements) et son entourage, cette action se déroule à Blois, Vendôme, Romorantin et Saint Aignan. Elle vise un public issu de tout le département. Les objectifs de ce programme d'ETP visent à aider le patient dans son suivi en post-traitement du cancer à faire face à des changements dans ses habitudes de vie. Il s'agit de le faire accéder aux bénéfices d'une alimentation et d'une activité physique adaptées à son état de santé sur le long terme. L'objectif du programme est de permettre au patient d'accéder après la maladie à une meilleure qualité de vie, de l'aider à se valoriser et à reprendre confiance en lui. Pour cela, il lui est proposé différents séances individuelles ou

# ETAPES D'ACCÈS À LA SANTE DES PERSONNES CHRONIQUES

collectives avec des professionnels de santé formés. Toutes les personnes touchées par le cancer peuvent bénéficier d'un parcours d'ETP individualisé. Il est proposé notamment un programme de rééducation à l'activité physique avec des sessions hebdomadaires, ainsi que des consultations et un suivi diététique individuel et personnalisé. La personne a également accès à des ateliers collectifs sur la prévention, la qualité de vie, l'alimentation et la gestion du stress.

Connu et reconnu par les professionnels de santé du Loir-et-Cher, ce programme s'est enrichi d'un nouveau protocole sport santé en 2020 avec évaluation individuelle médico-sportive en lien avec le médecin traitant. Santé Escale envisage de renforcer le recrutement de patients à travers des actions de communication tout en formalisant un partenariat avec le quartier Nord de Blois (Maison de Bégon notamment).

Santé Escale a également lancé en janvier 2022 une action de sport sur prescription et d'accompagnement en activités physiques adaptées. Financée par le biais d'une convention de financement avec le Ministère de l'éducation et des sports ainsi qu'avec l'Agence nationale du sport, cette action de sport-santé implique plusieurs partenaires : associations sportives engagées dans l'activité physique, Comité départemental de sport du Loir-et-Cher (CDOS41), CPTS. Cette action vise les personnes avec ALD ou toute personne sédentaire (avec ou sans pathologie) désirant reprendre une activité physique à des fins de santé. Ce programme s'adresse au public de tout département avec des rendez-vous physiques à Blois, Vendôme et Romorantin. Les objectifs de cette action sont les suivants :

- Encourager la pratique d'une activité physique à des fins de santé, à quitter la sédentarité et à améliorer sa

condition physique en tant que malade chronique ;

- Permettre aux médecins prescripteurs d'obtenir une évaluation objective de la condition sportive de leur patient au moyen d'un bilan EAPA ;
- Informer et d'orienter les personnes sur les offres de sport santé ou de sport loisir de leur territoire en lien avec les associations sportives ;
- Soutenir les associations sportives dans leur politique de développement du sport santé ;
- Sécuriser le parcours des malades chroniques entre la prescription et la pratique en club ;
- Accompagner individuellement les personnes en fonction de leur objectif vers une pratique adaptée en autonomie.

Les personnes entrent dans ce programme avec une prescription de sport de leur médecin traitant si elles sont en ALD ou par une simple demande le cas échéant. Dans tous les cas, un lien est fait avec le médecin traitant pour accompagner la prescription si nécessaire. Lors du premier rendez-vous, l'enseignant en activités physiques adaptées (EAPA) fait passer un bilan médico-sportif au pratiquant qui sera transmis au médecin traitant. Ce bilan permet d'adapter au mieux les activités physiques qui lui seront proposées dans différentes séances collectives « passerelles ». La durée de prise en charge est de dix mois à raison d'une séance de sport santé par semaine. A mi-parcours et en fin de parcours, le patient repasse le même bilan médico-sportif. Cela permet de connaître l'évolution physique du pratiquant et de travailler son engagement durable pour la pratique. A la suite de la prise en charge, le pratiquant est accompagné au sein d'u club sportif répondant à ses attentes. L'objectif de ce programme vise à développer le sport santé dans tout le département du Loir-et-Cher.

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

### Un accès au dépistage et au diagnostic parfois difficile malgré la présence de ressources sur le territoire

Le territoire d'Agglopolys n'est nullement dépourvu d'actions de prévention et de dépistage des maladies chroniques. L'on peut naturellement citer les dépistages organisés par le Centre régional de coordination des dépistages de cancers (CRCDC) concernant le cancer du sein, le cancer colorectal ainsi que celui du col de l'utérus. S'ils demeurent évidemment perfectibles, les taux de participation aux dépistages des cancers dans le département du Loir-et-Cher apparaissent d'ailleurs globalement plus élevés que ceux observés au niveau national. Dans le même temps, plusieurs freins sont

identifiés sur le territoire en matière d'accès au dépistage et au diagnostic des maladies chroniques. L'insuffisance de médecins traitants et de spécialistes constitue un premier écueil, notamment dans les zones rurales les plus éloignées de Blois.

*Professionnelle : « Pour le dépistage des cancers [...], il y a plusieurs freins qui sont communs à tous les territoires : la peur de l'examen, la peur du résultat, la méconnaissance de la maladie. Pour le cancer du côlon, il y a aussi le frein de l'accessibilité au kit de dépistage puisqu'il est fait par le médecin traitant ou par un médecin généraliste ».*

# ETUDE SUR LA SANTE DES CHAMONIXOIS

Concernant le cas spécifique du dépistage du cancer du côlon, des évolutions positives sont soulignées par les interlocuteurs. En effet, les patients devraient prochainement pouvoir commander un kit de dépistage sur Internet ou directement en pharmacie. Ces nouvelles possibilités sont susceptibles d'améliorer les taux de participation des usagers aux campagnes de dépistage, notamment dans des territoires ruraux confrontés à des problématiques de mobilité comme de démographie médicale.

Les acteurs évoquent également la situation de populations du territoire confrontées à des problématiques socio-économiques qui freinent leur accès comme leur adhésion au dépistage et au diagnostic des maladies chroniques. C'est notamment le cas de personnes en situation de grande précarité, parfois difficiles à toucher. Pour ces dernières, les enjeux de la survie quotidienne s'imposent de fait comme la priorité, bien avant celle de la participation à des consultations médicales ou à des campagnes de dépistage. De même, frappées par des contraintes entravant leur mobilité, les personnes en situation de handicap ou celles résidant en zones rurales souffrent d'un accès moindre au dépistage et au diagnostic.

*Professionnelle : « On s'aperçoit que les personnes qui participent moins bien au dépistage sont les personnes en situation de précarité socio-économique, les personnes en situation de handicap ou les poly pathologies ».*

*Professionnelle : « La particularité des populations précaires, c'est que c'est compliqué de réussir à mettre en place des choses au niveau préventif. Pour le public que j'accueille, on a l'impression qu'on est quand même plus sur du curatif que sur du préventif ».*

L'insuffisance de médecins spécialistes, les difficultés liées aux déplacements et à la prise de rendez-vous dans des délais raisonnables pèsent dans le quotidien des habitants confrontés aux maladies chroniques. Combinées aux divers freins d'accès au dépistage et au diagnostic, ces difficultés engendrent plusieurs types de conséquences : arrêt des traitements et des suivis, consultations limitées aux situations d'urgence, dégradation des maladies et des conditions de vie personnelle, recours aux urgences faute de suivi et/ou de solution alternative. Il n'est enfin pas rare que le manque de structures d'accueil et/ou de professionnels disponibles engendrent des situations de mise en danger des personnes à domicile.

*Habitant : « Moi j'attends depuis juin un rendez-vous en cardio. On est octobre. Après, tout s'enchaîne : vous devez reprendre le travail mais je n'ai pas fait mes examens de cardiologie. "Ah oui mais attendez monsieur, on ne va pas vous laisser en arrêt maladie ad vitam !" Mais moi, sans assurance, je ne peux pas reprendre le travail et le médecin du travail il va me dire de revenir quand j'aurai fait mes radios. Donc c'est le chien qui se mort la queue. [...] Moi, pour ce rendez-vous, je suis obligé*

*d'aller sur Tours, Orléans ou Paris. Et encore, c'est pour ceux qui peuvent se déplacer ».*

*Professionnelle : « Les FAM aussi, pour des accueils médicalisés, on n'en a quasiment pas sur le territoire. On a beaucoup de jeunes qui se retrouvent sans solution. Même des gens d'une trentaine d'années qui ont fait un AVC, avec des gros traumatismes, et qui sont dans la nature jusqu'au moment où ils sont en rupture et qu'on perd ».*

*Professionnelle : « Des mises en danger aussi. Cet après-midi, il y a un monsieur qui sort de cardio, qui a fait un AVC. Il a un handicap, il est déficient et il rentre chez lui. Il sort avec un traitement, pas de prise en charge infirmière, rien du tout. Donc là c'est vraiment de la mise en danger derrière. Et son médecin est parti à la retraite récemment ».*

*Professionnelle : « Nos patients sont tous en précarité, on a beaucoup de pathologies différentes, des diabètes, des cancers, des personnes qui ont fait des AVC, des profils assez larges. Le constat, c'est qu'effectivement on manque de professionnels sur le territoire. [...] Ce que je constate, c'est que tant qu'ils sont dans les appartements de coordination thérapeutique, quand ils sont en sortie d'hospitalisation, je suis là pour les accompagner pour les prises de rendez-vous. Je ne suis pas sûre que ces personnes à domicile, une fois sorties, puissent gérer seules ce genre de rendez-vous ».*

## Des actions d'« aller-vers », de prévention et d'information à renforcer

Les professionnels déplacent différents outils afin d'améliorer la participation et l'accès des usagers aux actions de dépistage et de diagnostic. Des liens noués sur le territoire consistent par exemple à se rendre au sein de structures partenaires afin d'évoquer les problématiques de santé et de cibler les publics les plus éloignés du système de soin. Toutefois, dans un contexte où les initiatives demeurent souvent éparses, il semble nécessaire de renforcer l'interconnaissance entre les acteurs de la santé afin de dupliquer les actions pertinentes et d'atteindre plus efficacement l'ensemble des usagers. Plus largement, les interlocuteurs préconisent un renforcement de l'« aller-vers », au plus près des habitants.

*Professionnelle [CRCDC] : « On a fait par exemple un partenariat avec Emmaüs solidarités où je suis allée directement à la rencontre des personnes qui vivent dans les logements, pour apporter une information individualisée, pour que le dépistage soit bien compris. Et aussi d'avoir une personne-relais sur le site, qui ferait quand même l'intermédiaire. C'est des actions qui fonctionnent bien. Malgré tout, on a peu de personnes d'un coup mais on s'aperçoit que les gens sont encadrés et finalement ils font les dépistages parce qu'ils ont une information spécifique ».*

*Professionnelle : « On essaye au CRCDC de mener des actions mais là aussi, il faut connaître les partenaires, c'est un travail*

# ÉTUDE SUR LA SANTÉ DES JEUNES DANS LE CADRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

*long, il faut se rencontrer plusieurs fois. Mais on aimerait créer des actions et des partenariats durables avec des structures en charge de ces personnes [qui participent moins bien au dépistage] ».*

La communication auprès des habitants apparaît également comme un enjeu crucial, susceptible d'améliorer la participation tant aux campagnes de dépistage qu'aux actions de prévention des maladies chroniques en ciblant notamment les publics les plus éloignés du système de soins.

*Professionnelle [CPAM] : « On porte un dispositif un peu plus englobant, qui est local, qui s'appelle "Les journées santé". Ce qui est intéressant, c'est qu'on va sur des territoires où il y a peut-être plus de désertification médicale, d'accès à l'information et aux dispositifs de santé encore plus éloignés. En général, on en fait entre deux et quatre par an et l'idée c'est de proposer des rendez-vous individuels d'information aux populations de ces secteurs. Donc là j'embarque des partenaires avec moi, on peut être avec le CRCDC sur le dépistage des cancers, avec Santé Escale sur le dépistage de la rétinopathie pour les diabétiques, l'association française des diabétiques, etc. [...] Ca comble pas évidemment la désertification médicale et des structures mais ça permet sur deux jours qu'ils puissent accéder à un parcours ».*

*Professionnel : « Il y a quand même un certain nombre de choses qui sont faites et qui sont recensées déjà, il faut les avoir en tête évidemment, et là ça pose la question de la mise en lien de l'information. [...] L'information est là mais le problème c'est qu'elle n'est pas toujours accessible au bon moment et à disposition de l'ensemble des personnes ».*

Élus et professionnels s'accordent par ailleurs sur le nécessaire développement des actions de prévention primaire, particulièrement auprès des enfants mais également de leurs parents par le biais d'un accompagnement à la parentalité renforcé. En tête des priorités identifiées sur le territoire, on trouve notamment la lutte contre la sédentarité et l'accroissement des actions autour des enjeux de nutrition.

*Professionnelle : « Au centre d'examen de santé de Blois, on essaye de faire de la prévention primaire donc on propose aussi des rendez-vous pour les enfants sur la nutrition, des bilans de santé, on essaye aussi de travailler sur cet axe mais il y a de la matière, beaucoup à faire ».*

*Élue : « Je pense qu'il faudrait un focus sur la santé des jeunes. On est nombreux, les collègues l'ont dit, à avoir des cantines avec des cuisiniers. Ça nécessite peut-être un soutien de l'intercommunalité aussi, mais grâce à nos cuisiniers, on peut aussi faire de l'éducation à l'alimentation. Moi dans ma commune, j'ai une nouvelle cuisinière qui produit les menus en précisant si ce sont des produits locaux, etc. L'idée c'est aussi de prolonger et de faire de l'éducation des familles sur les produits locaux, etc. »*

*Professionnel [cardiologue] : « Le cœur des jeunes, on peut en parler aussi. Ça c'est globalement la sédentarité. A partir du moment où vous restez plus de 7h assis, même si vous allez courir 1h par jour, vous êtes sédentaire. Et donc vous n'avez pas les effets bénéfiques de votre activité physique. Après, ça c'est dans un contexte de prévention des risques ».*

De manière générale, les professionnels préconisent un renforcement de l'information comme de l'éducation thérapeutique sur le territoire, aussi bien pour soutenir les patients que les professionnels de santé : développer l'autonomie de la population permettrait de soulager ces derniers, tout en réduisant les hospitalisations.

*Professionnel : « L'une des missions essentielles de la fédération française de cardiologie, c'est de développer la prévention. Après, ce qu'on constate, c'est qu'elle est très peu faite. La connaissance de la maladie est quasi-inexistante. [...] On fait de l'information pendant que les patients sont hospitalisés, ça ne sert pas à rien mais il faut recommencer ensuite parce que les gens, ce n'est pas une période dont ils aiment se souvenir, ce n'est pas une période pendant laquelle ils intègrent les choses. Donc c'est plutôt un mois après qu'on peut faire vraiment de l'éducation thérapeutique ».*

*Professionnel : « Sur l'éducation thérapeutique, à l'hôpital il y a plusieurs programmes. Et puis il y a Santé Escale 41. Après, je crois que c'est toujours le même problème : on fait ça un temps mais l'après, il y a des lacunes. C'est l'enjeu de la continuité des parcours... »*

# QUE SONT LES RÉSULTATS DE LA POPULATION D'ÂGE

## Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 10 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 46 %.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies, ainsi que leur part dans l'ensemble de la population, qui devrait s'élever à 16 % en 2050 (18 % en Centre-Val de Loire et 21 % dans le Loir-et-Cher). Cette tendance nationale, qui va vers un vieillissement de la population, est également remarquée à l'échelle de la CA de Blois Aggropolys. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de par ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce, d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

## Indice démographique du vieillissement

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

Pour la CA de Blois Aggropolys, l'indice de vieillissement est inférieur, en 2018 comme en 2013, à ceux du département et de la région mais légèrement supérieur à celui de la France hexagonale. En revanche, en augmentant de près de 14 % sur la période étudiée, cet indice a évolué de manière plus importante que dans la région (+13,1 %) et en France hexagonale (+13,0 %) et de façon comparable au

département (+ 14,3 %). C'est sur l'agglomération en dehors de Blois que l'indice a le plus évolué (+ 23,7 % sur la CA de Blois Aggropolys hors Blois contre + 2,5 % sur Blois).

En 2018, l'indice de grand vieillissement du territoire est de 48,2, ce qui est supérieur aux niveaux régional et national (respectivement 47,2 et 44,6) et inférieur au niveau départemental (50,4). Sur la CA de Blois Aggropolys (hors Blois) l'indice de grand vieillissement est de 43,1 tandis qu'il est de 56,4 sur Blois. Entre 2013 et 2018, l'indice sur le territoire a baissé de 4 %, une tendance moins forte que dans le Loir-et-Cher (- 4,9 %), en Centre-Val de Loire (- 6,6 %) et en France métropolitaine (- 6,5 %).

## ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2013 ET 2018

	Indice de vieillissement			Indice de grand Vieillissement		
	2013	2018	Évolution	2013	2018	Évolution
Blois	76,6	78,5	2,5 %	59,0	56,4	-4,4 %
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	80,4	99,5	23,7 %	44,3	43,1	-2,8 %
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>78,7</b>	<b>89,7</b>	<b>13,9 %</b>	<b>50,2</b>	<b>48,2</b>	<b>-4,0 %</b>
Loir-et-Cher	95,4	109,0	14,3 %	53,0	50,4	-4,9 %
Centre-Val de Loire	83,1	93,9	13,1 %	50,5	47,2	-6,6 %
France hexagonale	73,6	83,1	13,0 %	47,6	44,6	-6,5 %

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

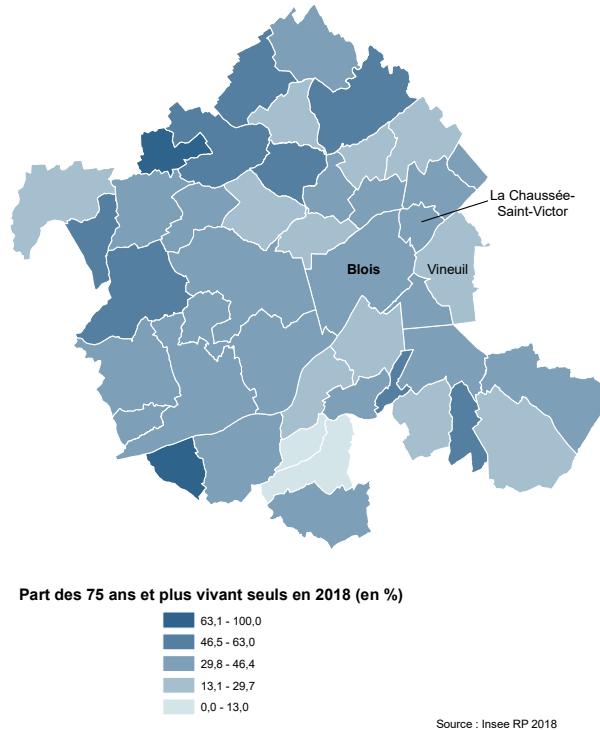
# QUEZECHEZ LA CITE

## LA POPULATION AGÉE

## Conditions de vie des personnes âgées

En 2018, la CA de Blois Aggropolys dénombre 10 064 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, ce qui représente une proportion de 90,6 %. Cette proportion est supérieure à celles du département (88,8 %), de la région (89,7 %) et de la France hexagonale (90,3 %).

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale représentent 9,3 % des personnes âgées (soit 1 035 individus) contre 11 % pour le Loir-et-Cher, 10,2 % pour la région Centre-Val de Loire et seulement 9,5 % à l'échelle nationale.



## PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2018

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total population 75 ans et plus
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	
Blois	4 270	89,0	520	10,8	nd	nd	4 795
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	5 794	91,8	515	8,2	nd	nd	6 312
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>10 064</b>	<b>90,6</b>	<b>1 035</b>	<b>9,3</b>	<b>9</b>	<b>0,1</b>	<b>11 107</b>
Loir-et-Cher	35 766	88,8	4 434	11,0	68	0,2	40 268
Centre-Val de Loire	247 335	89,7	28 096	10,2	429	0,2	275 860
France hexagonale	5 528 015	90,3	581 663	9,5	13 237	0,2	6 122 915

SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
ND : NON DISPONIBLES EN RAISON D'EFFETIFS INFÉRIEURS À 5

# UN ISOLEMENT ACCRUE EN 2018

## LE TAUX DE SEULES EST EN HAUT

### Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2018, 4 308 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dans la CA de Blois Aggopolys, ce qui représente 38,8 % des habitants de la classe d'âge et une proportion supérieure à celle du département, de la région et de la France hexagonale (respectivement 37,1 %, 37,6 % et 38,4 %).

Sur la CA de Blois Aggopolys (hors Blois), 34,6 % des 75 ans et plus vivent seuls à domicile tandis qu'ils sont 44,3 % sur Blois. Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes (76,5 % dans le cas de la CA de Blois Aggopolys).

#### PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2018

	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile
Blois	2 125	1 737	81,7 %	44,3 %
CA de Blois Aggopolys (hors Blois)	2 182	1 558	71,4 %	34,6 %
<b>CA de Blois Aggopolys</b>	<b>4 308</b>	<b>3 295</b>	<b>76,5 %</b>	<b>38,8 %</b>
Loir-et-Cher	14 952	11 298	75,6 %	37,1 %
Centre-Val de Loire	103 811	79 670	76,7 %	37,6 %
France hexagonale	2 351 687	1 825 827	77,6 %	38,4 %

SOURCE : INSEE [RP 2018]

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# QUE S'ECOUTENT LES AIDÉS LA POPULATION D'ÂGE

## Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio au sein de la CA de Blois Aggropolys est de 3,3, soit un ratio aidants/aidés supérieur à celui du Loir-et-Cher (3,0) mais inférieur à ceux du Centre-Val de Loire (3,4) et de la France hexagonale (3,8).

### POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2018

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
Blois	5 186	1 943	2,7
CA de Blois Aggropolys (hors Blois)	8 628	2 206	3,9
<b>CA de Blois Aggropolys</b>	<b>13 814</b>	<b>4 149</b>	<b>3,3</b>
Loir-et-Cher	45 763	15 108	3,0
Centre-Val de Loire	338 443	99 892	3,4
France hexagonale	8 157 608	2 140 368	3,8

SOURCE : INSEE [RP 2018]

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

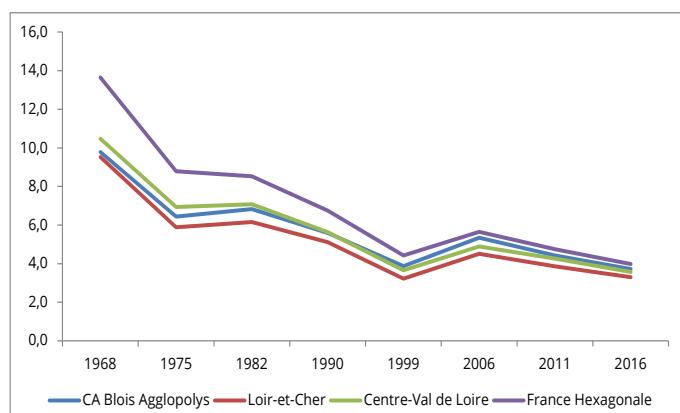
## Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, en région Centre-Val de Loire, le potentiel de solidarité intergénérationnelle est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel dans le département (9,5 en 1968 et 3,2 en 1999) et au sein du CA Blois Aggropolys (9,8 en 1968 et 3,9 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,4 en 1999, soit une baisse de 9,2 points. Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans sur la CA de Blois Aggropolys est passé de 7 596 en 1968 à 9 176 en 1999, soit une hausse d'effectif de 1 580 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 776 individus en 1968 à 2 372 en 1999, soit plus de trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus.

Entre 1999 et 2006, le potentiel de solidarité a connu une augmentation dans tous les territoires de référence. Il est passé de 3,9 à 5,3 dans la CA de Blois Aggropolys et ceci en raison de l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche d'âge 55-64 ans (9 176 en 1999 contre 11 667 en 2006, soit une augmentation de 27,2 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus a diminué dans le même intervalle de temps (-7,9 % sur la CA, -10,9 % dans le Loir-et-Cher, -4,8 % en Centre-Val de Loire et -0,2 % en France hexagonale).

Entre 2006 et 2016, ce ratio connaît une baisse au sein des territoires : 5,3 en 2006 contre 3,7 en 2016 sur la CA de Blois Aggropolys, de 4,5 à 3,3 dans le Loir-et-Cher, de 4,9 à 3,6 en région et 5,7 à 4,0 en France hexagonale.

### ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE [RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2006, 2011, 2016]

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# QUE SONT LES AFFECTÉS PAR LA POPULARITÉ DE

## Allocation de solidarité aux personnes âgées

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

La CA de Blois Aggropolys compte, fin 2020, 703 personnes âgées bénéficiaires de l'ASPA, soit 3,1 % des 65 ans et plus. Le taux de bénéficiaires de l'ASPA sur le territoire est supérieur à ceux retrouvés pour le Loir-et-Cher (2,1 %) et pour la région Centre-Val de Loire (2,5 %) mais inférieur à celui du niveau national (3,6 %).

### BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPA AU 31.12.2020

	Nombre d'allocataires de l'ASPA	En % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
CA Blois Aggropolys	703	3,1
Loir-et-Cher	1 674	2,1
Centre-Val de Loire	14 326	2,5
France hexagonale	471 343	3,6

SOURCE : CARSAT CENTRE-VAL DE LOIRE, INSEE (RP2018)  
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 au sein de la CA de Blois Aggropolys. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles.

En lien avec leurs missions d'action sociale, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les municipalités et les communautés de communes accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de structures ressources pouvant leur apporter un soutien dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménagers quotidiens, aide à la toilette, accompagnement dans les déplacements en-dehors du domicile, assistance aux personnes âgées, assistance administrative, livraison de courses à domicile, préparation des repas et portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, de favoriser et d'organiser de manière harmonieuse le retour à domicile.

Selon le Finess, dans le département du Loir-et-Cher, 872 places de Ssiad sont autorisées et financées pour

9 Ssiad. Concernant la CA de Blois Aggropolys, on dénombre 2 Ssiad : le Ssiad CIAS Blaisois (139 places au total) qui intervient sur les communes de Champigny-en-Beauce, Villefrancoeur, La-Chapelle-Vendômoise, Averdon, Saint-Bohaire, Fossé, Marolles, Saint-Lubin-en-Vergnonois, Saint-Sulpice-de-Pommeray, Villebarou, Saint-Denis-sur-Loire, Blois, La-Chaussée-Saint-Victor, Vineuil, Chailles, Saint-Gervais-la-forêt, Cellettes et le Ssiad de l'ADMR Centre qui compte 109 places au total et se situe à Veuzeain-sur-Loire. Enfin, 3 équipes Alzheimer interviennent dans le département.

Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer au domicile du malade des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés sous la responsabilité du médecin traitant. Il y a un service d'HAD dans le Loir-et-Cher à La Chaussée-Saint-Victor.

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures sont présentes sur le territoire afin d'aider la personne âgée dans son quotidien : petits travaux, aide-ménagère, téléassistance, portage de repas, aide administrative, accueil de jour, animation et activités culturelles, lieux d'écoute...

La fédération ADMR du Loir-et-Cher intervient sur l'ensemble du département auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap. D'autres structures assurent

# QUE SONT LES SERVICES D'AIDE À DOMICILE LAISSENT-ILS LA PLACE

également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes (Amapa, Adelys, Adhap Services, Asap, Domicile Val de Loire, Domidom « La ronde des ans », Eureka services, Familles rurales, Humanidom, O<sup>2</sup> Blois, Quiétude services 41, etc.). Différentes structures proposent quant à elles, une téléassistance aux personnes âgées ou isolées qui vivent à leur domicile et souhaitent bénéficier d'une assistance en cas de chute, de malaise ou d'intrusion...

Les centres locaux d'information et de 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, télésurveillance...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, les loisirs proposés par la commune, etc. Il s'agit d'un service public destiné à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur un territoire. Pour autant, le Clic ne se substitue pas à l'ensemble des acteurs mais oriente vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions envers les usagers, les Clic coordonnent également les différents acteurs d'un territoire.

Le Loir-et-Cher compte 3 méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia). La Maia est un dispositif de coordination des professionnels autour du maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle et de leurs aidants sur un territoire donné. Son objectif est de coordonner l'ensemble des intervenants du secteur sanitaire, social et médico-social afin de pouvoir construire une politique départementale cohérente, pluri-partenariale, vis-à-vis d'un public en perte d'autonomie. Ses

missions sont :

- Simplifier les parcours, réduire les doublons en matière d'évaluation,
- Éviter les ruptures de continuité dans les interventions,
- Améliorer la lisibilité du système,
- Proposer une réponse harmonisée, complète et adaptée aux besoins.

La Maia propose aux personnes « en situation complexe », c'est-à-dire subissant de graves atteintes cognitives ou de lourdes pertes d'autonomie fonctionnelle, un accompagnement individualisé par un gestionnaire de cas.

Maia Centre « Blois-Vallée de la Loire »  
34, avenue Maunoury, 41000 Blois  
Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h.  
Tél : 02.54.58.44.21  
Mail : maia41@cg41.fr

Maia Sud « Sologne-Vallée du Cher »  
Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay  
96 rue des Capucins  
41200 Romorantin  
Tél : 02.36.38.10.21  
Mail : maiasud41@cg41.fr

Maia Nord « Beauce Vendômois »  
Centre de Soins André Gibotteau  
107 Boulevard Kennedy  
41100 Vendôme  
Tél : 02.54.23.35.42  
Mail : maianord41@cg41.fr

## La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

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

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

ou bien encore en unité de soins de longue durée (USLD).

Le territoire Aggropolys compte 9 Ehpad totalisant environ 1200 places d'accueil (3 à Blois, 1 à Herbault, Chailles, La Chaussée Saint Victor, Cour-Cheverny, Veuzain et Vineuil), deux résidences autonomies à Blois et un centre d'accueil de jour à Vineuil, soit un taux d'équipement de 107,0 places d'hébergement pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (128,4 dans le Loiret- Cher et 123,4 en Centre-Val de Loire).

# QUELLES SONT LES OFFRES D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

Les offres d'hébergement pour personnes âgées sont variées et diverses.

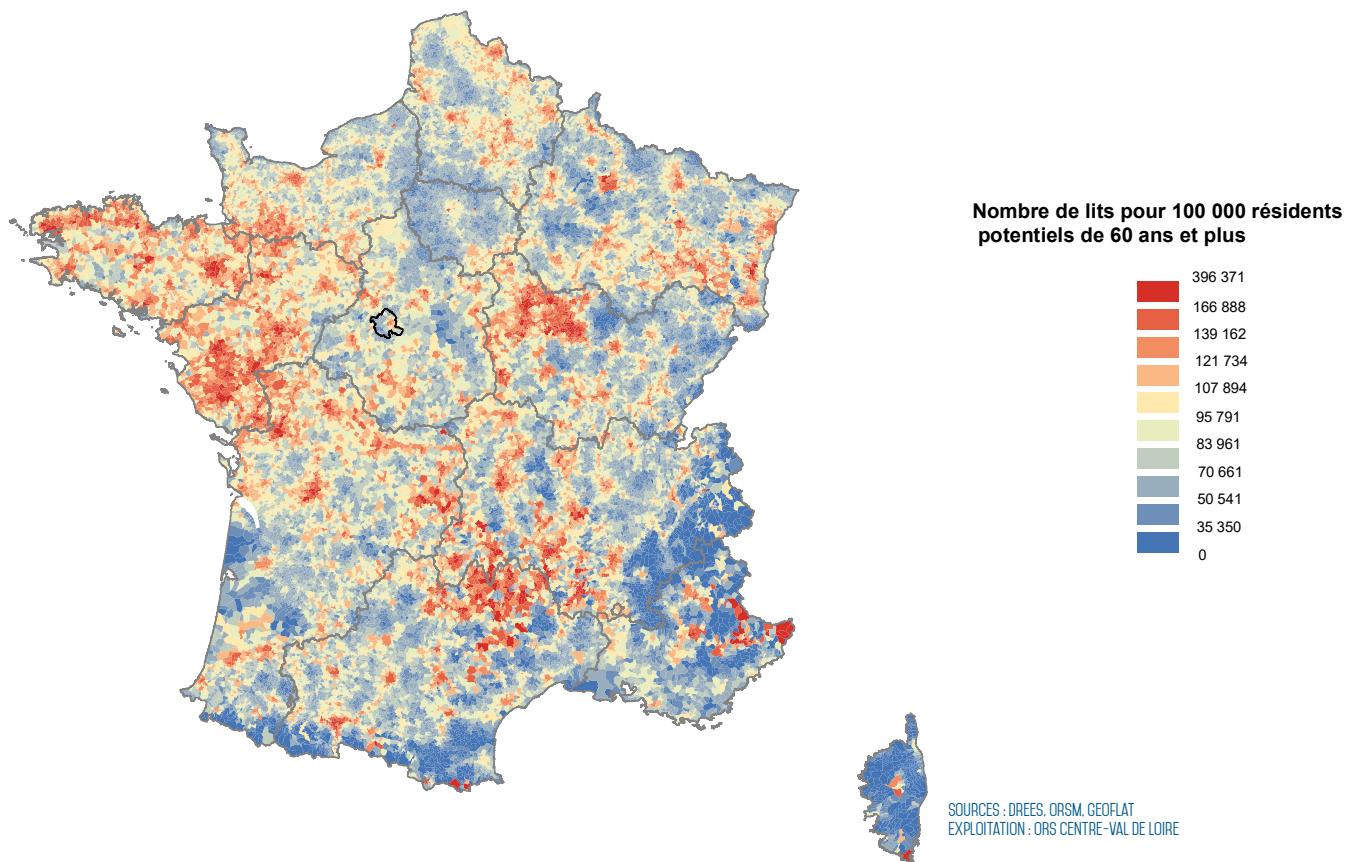
## Accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées selon la commune

Les indicateurs d'APL permettent, en rapportant l'offre médico-sociale disponible à proximité de chaque commune aux nombres de personnes âgées potentiellement utilisatrices de cette offre, de caractériser les territoires où l'offre est la plus « accessible géographiquement », c'est-à-dire ceux où le rapport est plus favorable que la médiane nationale et ceux où elle l'est moins, lorsque le rapport est inférieur à la médiane nationale.

En 2015, 8 246 établissements d'hébergement pour personnes âgées sont recensés en France métropolitaine, avec 638 000 places offertes. Ces places sont relativement bien réparties sur le territoire puisque plus de 85 % de la population âgée de 60 ans ou plus se situent à moins de 15 minutes d'un établissement. C'est dans les communes de Bretagne, des Pays de la Loire, de Bourgogne et du sud de l'Auvergne que l'offre en établissements est la plus « accessible géographiquement ». À l'inverse, les indicateurs

d'APL aux établissements ont les plus faibles valeurs dans les communes de l'Est, d'Île-de-France et du pourtour méditerranéen, indiquant une offre en établissement plus difficilement accessible sur ces territoires compte tenu de la population potentiellement utilisatrice. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont, par ailleurs, plus accessibles dans les villes-centres des grands pôles urbains, hors celui de Paris.

À l'échelle de la CA de Blois Aggropolis, ce sont les communes à l'est du territoire qui bénéficient d'une accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées la plus faible. L'accessibilité est intermédiaire sur les communes en périphérie de Blois (Valloire-sur-Cisse, Saint-Sulpice-de-Pommeray, Saint-Denis-sur-Loire, Vineuil, Chailles, Cellettes, Saint-Gervais-la-Forêt, Fossé et Villebarou) et la plus élevée sur les communes de Blois et la Chaussée-Saint-Victor.



# Maladie d'Alzheimer et autres démences

## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des symptômes démentiels). La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution.

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

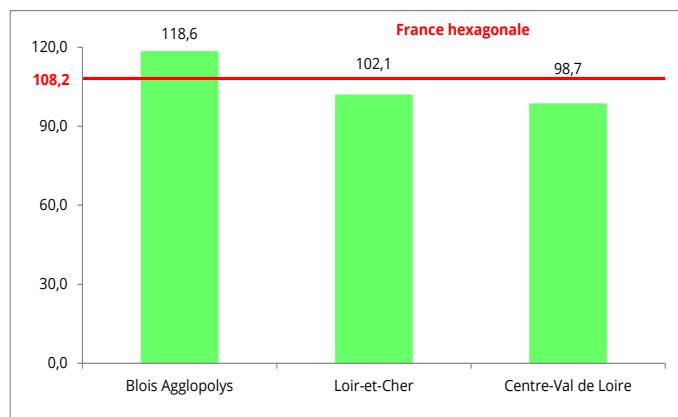
En 2019, 834 résidents de l'Aggopolys sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 365 dans le Loir-et-Cher, 16 152 dans la région Centre-Val de Loire et 406 201 en France hexagonale).

Entre 2017 et 2019, 171 personnes du territoire ont été nouvellement admises, en moyenne, par an, en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (53 hommes et 118 femmes). Ces ALD représentent 6,2 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire, un taux supérieur à ceux des autres territoires de référence (5,8 % pour le département, 5,3 % pour la région et 5,2 % pour la France hexagonale).

À structure d'âge égale, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 118,6 pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à ceux du département (102,1), de la région (98,7) et comparable à celui de la France hexagonale (108,2).

Rapportée à la population des 65 ans et plus, le taux pour la CA de Blois Aggropolys est de 687,5 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui de la France hexagonale (631,8) mais est en revanche supérieur aux taux du département (596,9) et de la région (575,4).

### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES [2017-2019]



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

# QUELLES SONT LES RÉSÉDENCES AUTONOMIE

## DU BLOISOIS ?

## Ressources disponibles sur le territoire

Etablissement public administratif présidé par le Président de la Communauté d'agglomération de Blois, le CIAS du Blaisois anime une action générale de prévention et de développement social sur le territoire d'Agglopolys et développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées et du public en difficulté. L'objectif est de faire bénéficier tous les habitants d'Agglopolys des mêmes droits et des mêmes services, aux mêmes tarifs pour les prestations payantes, quelle que soit leur commune de résidence.

Le CIAS porte plusieurs missions spécifiques :

- Direction « Action sociale et Insertion » : pour les 18-65 ans en difficulté et sans enfant mineur à charge (accueil social, accompagnement social individuel ou collective, Equipe mobile santé précarité, logement d'insertion) ;
- Direction « Accompagnement au maintien de l'autonomie » : pour les 60 ans et plus en recherche d'un hébergement, en situation de handicap ou en demande de soins à domicile, pour les aidants d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative ou personne dépendante de plus de 60 ans ;
- Direction « Accompagnement à la vie quotidienne » : pour les 60 ans et plus ou en situation de handicap (aide à domicile, repas à domicile) ;
- Service « Animation » et Centre social : pour tout public en recherche d'activités et de services de proximité à finalité sociale (activités variées d'un Centre Social, sorties adaptées aux capacités des publics).

Dans le cadre de ses missions, le CIAS mobilise des partenaires institutionnels (Agglopolys, communes du territoire, CD41, DDETS-PP, CAF, ARS, Carsat, Caisses de retraite, CPAM, CHB, OET...) ainsi que des partenaires associatifs œuvrant dans le domaine médico-social (ASLD, VRS, ONS, La Passerelle, Fédération des centres sociaux, CIDFF, Cultures du cœur...)

Le CIAS propose des ateliers prévention-promotion de la santé au sein de ses résidences autonomie à Blois. Pour ce faire, les résidences autonomies perçoivent un forfait-autonomie versé par le Conseil Départemental afin de mettre en œuvre un bouquet d'ateliers de prévention et de promotion de la santé définis par les dispositions de l'article D 312-159-4 du CASF. A noter également, le financement chaque année d'actions dans le cadre de l'AAP de la conférence des financeurs de Loir-et-Cher. Dans le

cadre du forfait-autonomie, les résidences autonomie du CIAS font appel à des prestataires externes pour porter les différentes actions. De plus, l'ensemble des professionnels des résidences autonomie sont formés au repérage des premiers signes de décompensation de la personne âgée. Les ateliers de prévention et de promotion de la santé sont ouverts aux résidents des résidences autonomie Lumière et Barbara ainsi qu'aux extérieurs répondant à un critère d'âge (60 ans et plus). Tenus sur l'ensemble de l'année avec une organisation à la semaine, ces ateliers visent à préserver l'autonomie des personnes accueillies et maintenir ainsi la possibilité de rester au domicile dans les meilleures conditions possibles. Les ateliers incluent les thématiques suivantes :

- Le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;
- La nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;
- Le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;
- L'information et le conseil en matière de prévention en santé et de l'hygiène ;
- La sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

Chaque année, le CIAS du Blaisois produit un rapport d'activité des ateliers de prévention et de promotion de la santé à destination des financeurs. Les derniers bilans démontrent une bonne implication des résidents et mettent en exergue l'utilité centrale de ces ateliers dans l'identification des décompensations des personnes âgées. Ces actions permettent ainsi un suivi rapproché permettant le cas échéant d'intégrer/d'orienter les personnes âgées dans un parcours de prise en charge adapté. Le CIAS souhaite à l'avenir renforcer la visibilité de ces ateliers pour permettre à davantage de personnes extérieures de jouir de l'offre (ouverture plus importante sur la vie des quartiers d'implantation).

Le CIAS propose un Café des aidants assuré par la Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) du CIAS du blaisois. La PFR est financée par l'ARS afin d'accompagner les aidants de personnes âgées souffrant de maladies neurodégénératives ou autres (répit, formation, suivi psychologique, temps d'échanges entre pairs). La dynamique du café des aidants est portée par la Psychologue de la PFR et par un travailleur social de la direction de l'accompagnement au maintien de l'autonomie. Le café des aidants se tient au sein d'un lieu

# QUELLES SONT LES SÉCURISATION

## ET LES PROBLÈMES

propice à l'échange entre pairs et à la convivialité entre les participants : le salon de thé La lettre Thé, à Molineuf. Les « cafés des aidants » ciblent les aidants de personnes âgées. L'aideant est ici entendu au sens de la définition arrêtée par la loi d'adaptation de notre société au vieillissement de la population, volet personnes âgées : une personne qui vient en aide de manière régulière, à titre non professionnel, pour accomplir une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne d'une personne âgée en perte d'autonomie peut être considérée comme un proche aidant. Ainsi, peut être considéré comme proche aidant de la personne aidée :

- Son conjoint ;
- Le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin ;
- Un parent ;
- Un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables.

Les cafés des aidants se tiennent tous les premiers vendredis du mois. Ils visent à offrir un temps d'échanges et de rencontre entre les aidants de personnes âgées. Les objectifs sont les suivants :

- L'échange entre pairs ;
- Le traitement de thématiques centrales au quotidien d'un aidant ;
- Disposer d'un temps de répit.

Chaque mois, un binôme d'animation assure le traitement d'une thématique relative au quotidien des aidants afin de permettre des échanges entre pairs, d'apporter des réponses aux difficultés vécues le cas échéant, de favoriser les temps de répit propices au bien-être de l'aidant.

Actuellement en cours de construction, la dynamique du café des aidants sera effective dans le courant du premier trimestre 2022. Le CIAS envisage de développer la communication sur ces temps afin de maximiser la participation et de mettre en lumière le rôle des aidants du quotidien.

Le CIAS propose une intervention de prévention santé-seniors intitulée le « Forum senior ». S'appuyant sur divers intervenants, cette action nécessite le prêt d'une salle par la mairie des communes concernées. Ciblant les seniors de la commune et de son périmètre géographique, cette intervention s'est déroulée en septembre 2019 dans la salle des fêtes de Chouzy-sur-Cisse (commune nouvelle de Valloire-sur-Cisse). L'objectif est d'informer les seniors sur les dispositifs existants, de proposer une action en collaboration mairie / CIAS dans le cadre de l'animation du territoire et de favoriser le travail en réseau et l'interconnaissance entre acteurs. Caractérisée par l'organisation de mini conférences et d'ateliers de sensibilisation sur un après-midi, cette action se décline ainsi :

- Mini conférences de 30 à 45 mn dupliquées 2 fois : thématique numérique (intervention «

Mon Assistant Numérique », puis apprendre à se protéger sur internet des arnaques informatiques et des pièges du numérique) ; thématique accès aux droits (intervention du CIDFF – Mandat de protection future) ;

- Prévention Routière présence du simulateur d'accident ;
- Les ateliers : La Maison Bleue, des astuces au quotidien pour vivre chez soi en sécurité et un parcours mobilité, Siel Bleu, un parcours équilibre ;
- Des stands d'information pour trouver les services adaptés et accéder à ses droits : CPAM de Loir et Cher (ouvrir son dossier médical partagé), Vivre Autonome 41, CIAS du Blaisois, Carsat Centre, MSA Berry Touraine, ADILEIE, Mutualité Française, Présence verte, ADMR, DOM A DOM 41 ;
- Les associations locales de Chouzy et Coulanges : Une idée en plus, la bibliothèque et le point Lecture, le tout suivi d'une collation.

A l'avenir, le CIAS envisage de renouveler cette action à la demande du maire ainsi que de maires d'autres territoires de l'agglomération.

Dépendant du CH de Blois, l'EADSP 41 s'applique à permettre l'accès aux soins palliatifs pour les patients dont l'état de santé le requiert à domicile, en Ehpad, en établissement sanitaire ne disposant pas d'équipe mobile, en FAM, en MAS, etc. L'EADSP 41 porte plusieurs missions spécifiques :

- Evaluation clinique pluridisciplinaire, élaboration du projet de soin et de vie ;
- Soutien, accompagnement des proches ;
- Echanges, conseils, soutien aux professionnels ;
- Accompagnement des décès ;
- Participation à la formation d'étudiants (IFSI, IFAS, internes, DU psychologues) ;
- Implication dans la dynamique départementale, GHT, régionale, nationale ;
- Activités de recherche.

Dans le cadre de ses actions, l'EADSP mobilise l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux intervenant dans l'accompagnement des patients relevant des soins palliatifs.

Basée à Vineuil, l'association l'Eclaircie accueille des personnes en situation de handicap mental. L'Eclaircie porte plusieurs missions :

- Faire pratiquer des activités physiques et sportives aux personnes atteintes d'un handicap mental ou de troubles de l'adaptation ;
- Favoriser l'inclusion pour le bénéfice de tous : pour les personnes adhérentes et pour toutes celles qui composent notre société ;
- Développer les liens d'amitié entre ses membres adhérents afin de permettre une meilleure approche

# SECTION 3 : L'ÉCOLE DE LA SANTÉ

## 3.1.2. L'ÉCOLE DE LA SANTÉ

des personnes handicapées mentales et de leurs familles, aussi bien sur le plan sportif que sur tous les autres plans ;

- Encourager sur le plan local, départemental et régional, la création de groupements sportifs destinés, par la pratique du sport, à développer la motricité des personnes handicapées mentales et à faciliter leur réadaptation ;
- Développer les activités de loisirs, promouvoir et développer les activités culturelles pour les personnes handicapées mentales et leurs familles.

Dans le cadre de ses missions, l'association mobilise plusieurs partenaires : ADAPEI41 – Les papillons blancs, Fabien Alphonse – Professeur de judo, ASPTT Blois, AMO Mer Tennis de table, APIRJSO FO/FAM – Clair Logis, SESSAD Dialogue Autisme Vineuil, APAJH41.

L'Eclaircie porte une action de prévention des chutes auprès de FO/FAM les Morines (ADAPEI41). Cette intervention se déroule au sein du Dojo de Bracieux en partenariat avec Fabien Alphonse, professeur de judo. Ciblant les personnes vieillissantes, touchées par une déficience intellectuelle ou des troubles associés, cette action est réalisée sur une saison sportive, les lundis après-midi, hors vacances scolaires. L'objectif vise apporter un renforcement musculaire tout en apprenant à bien chuter et à se relever. Pour ce faire, des exercices de prévention des chutes pour un groupe de 8 personnes sont proposés, en déclinant individuellement les exercices en fonction des capacités physiques et cognitives des participants. Si les résultats de cette action diffèrent selon chaque bénéficiaire, ils démontrent de manière générale que les chutes sont moins appréhendées par des participants ayant plus de forces dans les membres inférieurs, plus d'équilibre, plus d'endurance et moins de fatigue. L'Eclaircie envisage de renouveler l'action chaque année et d'ouvrir l'accès à un autre groupe bien que le professeur de judo manque de disponibilité.

Basée à La Chaussée-Saint-Victor, l'Hôpital à domicile (HAD) du Loir-et-Cher, LNA Santé, porte plusieurs missions :

- Réduire la durée de séjour en établissement conventionnel en prodiguant des soins à domicile de même intensité et de même technicité ;
- Eviter ou retarder l'hospitalisation en établissement conventionnel en favorisant le maintien à domicile par des soins d'égale complexité ;
- Coordonner et dispenser des soins médicaux et paramédicaux complexes.

L'HAD assure la continuité des soins dans tout le Loir-et-Cher, 24H/24 et 7J/7 pour tout public, tout âge, tout lieu de vie (domicile, Ehpad, MAS, FAM, IME, résidences...) Elle est constituée d'une équipe pluridisciplinaire (médecins et infirmiers coordonnateurs, infirmiers, aides-soignants, pharmaciens, préparateurs, psychologues, assistantes

sociales, kinésithérapeutes). L'HAD a les mêmes obligations qu'un établissement hospitalier et prend en charge de façon globale le patient (matériel médicalisé, médicaments, soins...) et collabore avec de multiples partenaires : professionnels libéraux (IDEL, kinés, orthophonistes, ergothérapeutes...), hôpitaux, cliniques, SSIAD, SAMSAH, Ehpad, MAS, FAM, FO, associations, réseaux de santé...

Située à Blois, la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) François Rabelais regroupe des soignants libéraux sur le territoire du blésois dans les objectifs d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients, en particulier les plus fragiles, d'améliorer les pratiques professionnelles (quatre thèmes principaux : prévention, santé mentale, rééducation, gériatrie), de renforcer l'accès aux soins en ambulatoire et de lutter contre l'isolement des soignants libéraux. La MSP regroupe cinquante membres de treize professions (9 infirmières, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 7 médecins généralistes, 5 orthophonistes, 4 pharmaciens, 4 ergothérapeutes, 4 pédicures-podologues, 2 assistantes médicales, 1 secrétaire d'accueil, 2 psychologues, 1 diététicien, 1 médecin spécialiste, 1 infirmière Asalée).

La MSP porte une action de « Concertations ambulatoires mensuelles de gériatrie en MSP » qui vise à consolider et renforcer la filière gériatrique, améliorer la coordination des acteurs, améliorer l'accès aux soins et à la prévention des publics vulnérables. Financée par l'ACI (Accord professionnel interprofessionnel) avec la CPAM cette action se caractérise par une concertation mensuelle regroupant dix professionnels de la MSP au sein de la salle de réunion de la structure (avec retransmission en vidéo sur Zoom pour permettre l'accès à distance). Visant tous les professionnels de santé de la MSP Rabelais, cette concertation nourrit des échanges centrés sur les patients de la MSP, âgés de 70 et plus, avec des pathologies chroniques, fragiles ou en perte d'autonomie. Les objectifs de l'action visent à créer des réunions pluriprofessionnelles régulières sur le thème de la gériatrie animées par un médecin généraliste expert afin de partager des raisonnements cliniques, d'harmoniser et d'améliorer les pratiques. Les soignants de la MSP échangent de manière structurée et participative autour de cas cliniques issus de la patientèle « médecin traitant » de la structure.

Cette action a reçu une appréciation extrêmement positive des professionnels de santé, notamment pour son caractère pluriprofessionnel. La MSP envisage plusieurs perspectives pour cette action sur le territoire :

- Améliorer la prise en charge globale des patients pour la gériatrie ;
- Continuer à harmoniser les pratiques des professionnels libéraux et l'étendre au territoire en lien avec la CPTS ;
- Apporter des outils et un réseau ;

## **QUELLES SONT LES**

### **LEURS OBJECTIFS ?**

- Améliorer la communication entre les soignants en ambulatoire ;
- Lutter contre l'isolement des professionnels de santé et donner une réponse la plus adaptée sur des thèmes de la santé mentale (plaies chroniques, perte d'autonomie, maintien à domicile, troubles cognitifs, prévention des chutes, observance médicamenteuse, parcours de soins).

La MSP porte une action d'évaluation à domicile de la perte d'autonomie des personnes âgées en ambulatoire repérées par les médecins généralistes de la structure. Cette action mobilise une équipe pluriprofessionnelle composée de médecins, de l'infirmière Asalée et d'assistantes médicales. Le public ciblé est celui des sujets âgés à risque de perte d'autonomie du fait de maladies chroniques somatiques et/ou psychiques. Réalisée au domicile des patients en novembre et décembre 2021, cette action vise plusieurs objectifs :

- Repérer la perte d'autonomie du sujet âgé afin de proposer une aide précoce et adaptée permettant le maintien à domicile ;
- Renforcer les liens entre les intervenants à domicile et les soignants ;
- Renforcer les liens entre les services sociaux ou organismes d'aide et les soignants.

Dans un premier temps, le médecin généraliste détecte une perte d'autonomie chez un patient lors d'une consultation et missionne son assistante médicale (AM) ou l'IDE Asalée. L'AM ou l'IDE fixe un rendez-vous avec le patient pour une visite à domicile. L'AM ou l'IDE effectue ensuite la visite à domicile et aide le patient à remplir un auto-questionnaire et à faire le bilan de ses besoins. L'AM ou l'IDE procède à un compte-rendu de sa visite dans WEDA et échange avec le médecin généraliste. Le cas échéant, le patient est orienté vers les services sociaux pour la mise en place des aides. Les différents professionnels de santé intervenant chez lui sont enfin contactés par la MSP.

En 2021, dix visites à domicile ont été effectuées. Cette action sera renouvelée en 2022. La MSP envisage de valoriser le protocole auprès de différentes instances afin de promouvoir le projet, de développer les capacités de prise en charge, d'augmenter le nombre de patients ainsi accompagnés et d'inciter les médecins de la MSP à utiliser le dispositif.

La MSP porte une action d'évaluation des troubles cognitifs de patients repérés par les médecins de la structure par l'infirmière Asalée. Il s'agit de prévenir les risques de perte d'autonomie en améliorant le repérage précoce des fragilités des personnes âgées tout en répondant au souhait de vie à domicile. Le public ciblé est celui des patients présentant des troubles cognitifs. Ce dépistage des troubles cognitifs par l'infirmière Asalée permet de pointer des difficultés chez les patients afin d'optimiser la démarche de soins, de favoriser le maintien à domicile et d'obtenir une meilleure adéquation entre les différents intervenants. Pour ce faire, le médecin voit son patient en consultation puis il missionne l'infirmière Asalée pour qu'elle effectue un dépistage de troubles cognitifs. La consultation infirmière dure environ une heure : l'infirmière s'assure que le patient ne présente pas de troubles auditifs et utilise divers outils pour dépister les troubles cognitifs. A la fin de la séance, elle fait un premier bilan avec le patient et le réoriente vers son médecin si besoin. L'infirmière Asalée produit ensuite une synthèse écrite avec résultats des tests et commentaire rédigé au médecin dans un formulaire du dossier patient partagé WEDA. Si nécessaire, une concertation entre médecin et infirmière est organisée. Le médecin revoit son patient si besoin, il prescrit les examens complémentaires et l'oriente vers une consultation gériatrique ou un bilan orthophonique si nécessaire. Les transmissions entre médecin et IDE se font grâce au logiciel de dossiers patients partagé ou une concertation peut être organisée entre médecin et IDE.

En 2021, 32 patients ont été rencontrés. La MSP prévoit le renouvellement de cette action en 2022. L'objectif est désormais de développer le protocole car il s'agit d'un moyen de prévention qui permet d'anticiper les difficultés et les perspectives d'avenir pour les patients présentant des troubles cognitifs. La MSF souhaite également améliorer la prise en charge de ces patients grâce à un partenariat pluriprofessionnel avec des orthophonistes.

# QUE SONT LES ENJEUX D'ACTUATION SUR LE TERRITOIRE D'AGGLOPOLYS

## LA PERTE D'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

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

#### Un manque de prévention et d'anticipation face à la perte d'autonomie

Dans un contexte combinant vieillissement de la population et aspirations du plus grand nombre à demeurer chez soi le plus longtemps possible, les acteurs insistent sur la nécessité de mieux prévenir la perte d'autonomie à domicile. En effet, les personnes âgées qui se maintiennent à demeure se caractérisent souvent par une perte d'autonomie progressive associée à de nouveaux besoins insuffisamment anticipés. La question de l'aménagement préalable des logements implique notamment une prévention et un accompagnement plus abouti auprès de la population autant que des démarches plus soutenues des élus lors de l'édification de nouvelles habitations dans leur commune.

*Professionnelle : « On est aussi confrontés à une autre problématique qui est sur la prévention, comme on est un territoire rural, les logements ne sont pas adaptés au vieillissement. Et c'est quand ils arrivent sur de l'hospitalisation avec le besoin qui en découle d'être en fauteuil roulant, d'avoir un déambulateur, et bien le domicile n'est pas adapté. Donc c'est des gens qui ne peuvent pas rentrer dans de bonnes conditions parce que ça n'a pas été anticipé. Je crois qu'on a un gros travail de prévention pour dire aux gens : "Attention, votre état de santé va évoluer, adaptez vos domiciles avant que l'urgence soit là". »*

*Elue : « J'invite aussi mes collègues à utiliser la charte de l'habitat adapté qui a été signée par le Conseil départemental avec les organismes de logement social. On peut faire des logements en centre-bourgs adaptés et donc accessibles aux personnes âgées. Peut-être aussi, quand on veut aménager un centre-bourg, qu'il y ait au moins un trottoir qui soit praticable par les personnes âgées, par les fauteuils roulants. Il y a des leviers pour rendre nos communes plus accessibles pour nos populations les plus en difficulté. »*

La prévention de la perte d'autonomie nécessite également le développement et la disponibilité de professionnels et/ou de structures proposant des soins en psychomotricité, des activités physiques adaptées, des ateliers de prévention des chutes, ainsi qu'une offre suffisante d'aide à domicile afin d'éviter mises en danger et hospitalisations. Or, les difficultés de déplacements, l'insuffisance de professionnels dédiés comme le manque d'informations quant aux ressources présentes sur le territoire constituent des freins majeurs dans un contexte où les intervenants n'ont que rarement le temps de se rendre au domicile des usagers et de rayonner

sur l'ensemble du territoire.

*Elue : « Je pense qu'il faut relancer et accentuer les actions sur l'activité physique, les activités mémoire, faire en sorte que nos personnes âgées vivent dans les meilleures conditions possibles. »*

*Professionnelle : « Sur le territoire, on n'a pas vraiment tout ce qui est prévention, éducation, kinés, on n'a pas. Pour faire des ateliers, pouvoir travailler avec les mairies, avec les organismes extérieurs, pouvoir proposer des activités avec l'APA qui viendrait dans les villages pour prendre en soin ces patients vieillissants et proposer des activités de prévention des chutes, travail d'équilibre, de coordination, qui éviteraient des frais médicaux importants derrière et des risques de chute, d'hospitalisation, voire de grabatisation. »*

#### Un déficit de l'offre d'accompagnement à domicile et de soins de suite susceptible d'entraîner des mises en danger des personnes concernées

Sur le territoire d'Aggropolys comme dans nombreux de contextes hexagonaux, la forte demande de maintien à domicile des personnes âgées se heurte à un déficit de l'offre d'accompagnement. En effet, l'insuffisance de médecins généralistes, qui plus est se déplaçant à domicile, constitue une problématique de poids. Par ailleurs, confrontés à d'importantes difficultés de recrutement, les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ne parviennent pas à répondre à la demande globale. Parfois, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) se substituent à ces structures. Mais, pareillement confrontés à l'insuffisance de professionnels disponibles, les SAAD ne peuvent durablement suppléer des actes nécessitant l'intervention d'un personnel formé et qualifié. Demeure alors le recours à l'Hospitalisation à domicile (HAD) mais celle-ci n'est autorisée à prendre en charge qu'un profil d'usagers aux contours bien définis. Les conséquences de ce déficit de professionnels susceptibles d'intervenir à domicile sont de divers ordres : réduction du nombre d'interventions préalablement fixées faute de personnel disponible, appui conséquent sur les aidants faute de solution alternative, recours aux urgences par défaut.

*Professionnelle : « Quand les patients sont en perte d'autonomie et qu'il devient difficile de les accompagner pour un cabinet, on ne trouve plus de médecins qui vont à domicile. Et là on a un vrai souci. [...] Des fois on est amenés à commander des ambulances, parfois on est amenés à retarder des soins, ou les pompiers, ou les urgences. »*

# QUELLES SONT LES SOLU.....

## ..... PROBLÈM.....

*Professionnelle : « Sur le SSIAD du CIAS, l'offre n'est pas complète puisqu'il n'y a pas de personnel en face pour répondre aux demandes. Je crois qu'actuellement il doit y avoir 65 places de prises sur 130 attribuées. [Les solutions], ça va être la diminution du nombre d'interventions. Au lieu d'intervenir matin et soir, c'est plus que le matin, un jour sur deux. Et puis s'ils sont seuls ou non à domicile. S'ils ne sont pas seuls, on va plutôt solliciter les familles. »*

*Professionnelle [SAAD] : « On a aussi une problématique de recrutement et on a aussi nos limites en termes de compétences parce que notre personnel n'est pas du personnel soignant donc on n'a pas non plus vocation à prendre en charge des patients avec un niveau de dépendance important et voilà, quand on arrive à la limite de la mise en danger du bénéficiaire et du salarié... Mais c'est vrai que quand le SSIAD est en difficulté, ça nous met aussi en difficulté parce qu'on peut avoir des situations communes ou des situations dans lesquelles on attend de passer le relai parce qu'il y a eu évolution et voilà, ça fait boule de neige et ça reste extrêmement compliqué. »*

Le déficit de l'offre d'accompagnement à domicile s'accompagne par ailleurs d'une insuffisance de places en soins de suite entraînant parfois des situations dangereuses, voire dramatiques, notamment lorsque surviennent des chutes à domicile. En effet, dans un contexte où l'obtention d'une place en structure de Soins de suite et de réadaptation (SSR) nécessite un délai de trois semaines à un mois minimum, il n'est pas rare que des patients hospitalisés soient renvoyés à domicile hâtivement et par défaut, sans agencement d'une prise en charge à hauteur de leurs besoins. Dès lors, les professionnels soulignent le caractère incontournable d'une meilleure anticipation des sorties d'hospitalisation. Par ailleurs, si certains Ehpad ou quelques résidences autonomie proposant des accueils en court séjour permettent parfois de pallier ce déficit de places en soins de suite, de telles solutions demeurent insuffisantes sur le territoire.

*Professionnelle : « On se rend compte que c'est de plus en plus compliqué. Il n'y a pas de préparation au retour. On ne nous prévient même pas quand il y a un retour. La personne peut rentrer du jour au lendemain à n'importe quelle heure de la journée ou même de la nuit ».*

*Professionnelle : « Nous on a la difficulté aussi en résidence autonomie, on n'est pas du tout médicalisés et on a des personnes qui sortent d'hospitalisation qu'on ne peut pas prendre en charge. Du coup ils retournent dans leur logement, comme en domicile classique, sans être bien accompagnés. »*

*Professionnelle : « Pour un SSR, c'est trois semaines-un mois minimum. Les demandes de SRR ne sont pas positionnées en consultation avant quoi, en amont. [...] Je crois qu'il y a un vrai problème d'aval par rapport aux structures faisant suite à l'hospitalisation. »*

*Professionnelle : « Ils retournent à domicile parce que de toute façon, les SRR, il n'y a pas toujours de places et puis on n'a pas beaucoup de structures adaptées sur le territoire, notamment les FAM, même les Ehpad, il n'y a pas beaucoup de places donc on a beaucoup de gens qui rentrent à domicile par défaut. Et on sait qu'au moment où ils partent, quinze jours après, ils seront revenus à l'hôpital. Et voilà, ça tourne. »*

### **Un accompagnement des aidants et une (in)formation des professionnels à renforcer**

Face aux situations d'épuisement régulièrement évoquées par les professionnels, les dispositifs de soutien et d'accompagnement des aidants devraient être renforcés. En la matière, le territoire n'est nullement totalement dépourvu : des structures de répit, des offres de court séjour en Ehpad ou en résidence autonomie existent mais paraissent là encore insuffisantes au regard des besoins. C'est notamment le cas de la Plateforme d'accompagnement et de répit Blois-Val de Loire dont les moyens manquent pour répondre à l'ensemble des demandes.

*Professionnelle : « Il y a la Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants, c'est un service qui a ouvert en 2018 où on vient en aide aux aidants pour du soutien psychologique. On fait aussi du soutien à domicile donc on prend le relais de l'aidant pour qu'il se rende à des activités de bien-être principalement, il y en a quelques-uns qui peuvent faire des courses, aller à un rendez-vous médical. Mais on sent qu'on a des aidants qui sont de plus en plus épouisés et la crise sanitaire n'a pas été aidante. On a des aidants qui sont isolés, qui ont peu de famille dans la région et du coup c'est compliqué pour eux ».*

*Professionnel : « [La plateforme] a été mise en place en 2018 donc il y a eu la période Covid, donc pendant cette période elle a beaucoup servi, on a eu une explosion de la file active. Mais ce qu'il faut savoir c'est que c'est un dispositif qui fonctionne avec une dotation limitée donc aujourd'hui on commence à avoir beaucoup de monde qui tape à nos portes et la question c'est comment accompagner ces personnes dans de bonnes conditions ».*

*Professionnelle : « Les hébergements temporaires en Ehpad, après, il y en a peu sur le territoire. On a quelques portes d'entrée quand on connaît un Ehpad concerné pour faire entrer les gens mais il faut que la famille soit d'accord, que l'aidant soit d'accord et ce n'est pas toujours évident ».*

La démarche d'accompagnement des aidants est également parfois freinée par les réticences des premiers concernés. En effet, ne percevant pas eux-mêmes qu'ils ont besoin de soutien, nombre d'aidants ne se tournent pas spontanément vers les dispositifs de support existants. Dès lors, un travail de prévention et d'anticipation semble nécessaire, aussi bien auprès des aidants que par le biais d'une information plus large auprès des habitants de la Communauté

## QUELLES SONT LES LENS POUR AMÉLIORER

d'agglomération.

*Professionnelle : « On fait de la publicité sur la plateforme, après il faut que l'aidant se sente concerné parce ce qu'on diffuse parce que souvent, on est en train de changer un peu mais c'était écrit au début : "Vous avez besoin d'aide ?" Et les aidants n'avaient pas l'impression d'avoir besoin d'aide. Souvent, le constat qui est fait c'est qu'ils ne se rendent pas compte qu'ils sont épuisés. Là on est en train d'essayer de changer un peu notre mode de diffusion pour que les gens aient l'impression qu'on parle vraiment d'eux ».*

*Professionnel : « C'est toute la difficulté d'anticiper la démarche d'accompagnement. J'ai plus le chiffre exact en tête mais la majorité des aidants, 54% je crois, meurent avant l'aidé. Donc il y a toute cette problématique de l'anticipation du fait d'accepter de l'aide. Donc anticiper et accompagnement ça parce que les aidants ne viennent pas forcément spontanément vers les structures facilement, ils sont souvent accompagnés voire poussés par le médecin traitant ou par les travailleurs sociaux »*

En tant qu'acteurs de premier plan de l'orientation des usagers, il apparaît par ailleurs nécessaire de mieux former et informer les professionnels de santé tant sur le plan des ressources présentes sur le territoire que, plus largement, sur l'ensemble des problématiques liées au vieillissement à domicile.

*Professionnelle : « J'aimerais rebondir sur la formation initiale de nos professionnels. On accueille beaucoup de médecins, d'infirmiers, de psychologues, on peut transmettre toutes ces informations mais ça manque cruellement au niveau de la formation. [...] Un médecin, quand on l'accueille, ne sait pas ce qu'il se passe en dehors de l'hôpital, ne sait pas ce qu'est un SSIAD, une HAD, un SAMSAH [...] C'est important que chacun puisse avoir une action autour de cette formation initiale des professionnels et peut-être aller se présenter aussi à la fac de médecine ».*

*Professionnelle : « Il me semble que dans certains départements, la CPAM organise des sessions d'information pour les nouveaux médecins installés mais je ne sais pas si ça se fait dans le 41. On pourrait imaginer que lors de cette journée où on accueille les nouveaux professionnels de santé, ce soit l'occasion de présenter les acteurs du territoire ».*

# CONSOMMATION D'ALCOOL ET TABAC

## DÉMOCRATISATION DE LA CONSOMMATION

CONSOMMATION ET TABAC EN

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

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

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

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

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

### Mortalité par pathologies liées au tabac

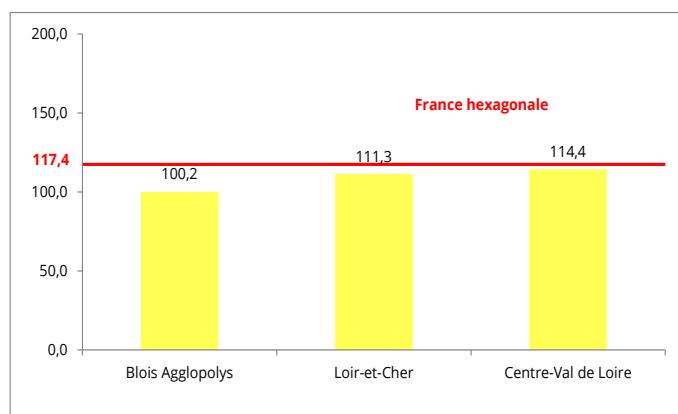
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de trois pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins, dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : cancers de la trachée/des bronches, broncho-pneumopathie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

Sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 126 décès, en moyenne, par an, sur la période 2008-2016 (dont 65,4 % d'hommes).

Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, est de 100,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux du département (111,3), de la région (114,4) et de la France hexagonale (117,4).

De grandes variations entre les sexes sont observées, car si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire est de 55,6 décès pour 100 000 habitantes, il est de 161,1 chez les hommes.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC [2008-2016]



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

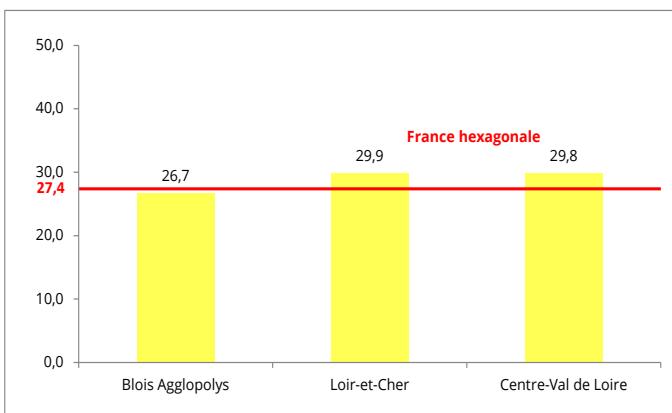
## Mortalité par consommation excessive d'alcool

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

Durant la période 2008-2016, sur le territoire, les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne, par an, de 32 décès. Ces pathologies représentent 3,5 % de la mortalité totale, chiffre supérieur à celui du département (1,7 %) et comparable aux autres territoires de référence (3,5 % en région Centre-Val de Loire et 3,4 % en France hexagonale).

Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond, sur le territoire, à un taux comparatif de 26,7 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui de la France hexagonale (27,4) mais inférieur à ceux du département (29,9) et de la région (29,8). De grandes variations entre les hommes et les femmes sont là encore enregistrées, avec des taux comparatifs de 9,5 décès pour 100 000 femmes contre 46,8 décès pour 100 000 hommes sur le territoire.

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSUMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2008-2016)

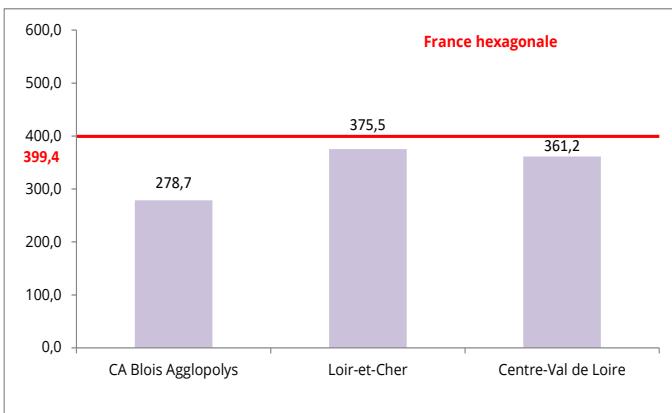


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

## Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2017 et 2019, 381 patients de la CA de Blois Aggropolis ont été hospitalisés, par an, en moyenne. Après standardisation sur l'âge, le taux du territoire est de 278,7 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés dans le département du Loir-et-Cher (375,5), dans la région (361,2) et en France hexagonale (399,4).

### TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2017-2019)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2017-2019), INSEE (RP 2017)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

# QUELLE PART LE SIDA ET L'EPIDEMIE DE VIH SONT-ELLES EN PROJECTION DANS LA REGION DU CENTRE-VAL DE LOIRE ?

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

En 2018, au sein de la région, 63 % des nouvelles séropositivités sur cette période sont des hommes, et la classe d'âge la plus touchée est celle des 25-49 ans avec 71,1 % des nouveaux diagnostics.

En 2018, le nombre de diagnostic de sida en Centre-Val de Loire était estimé à 25 par million d'habitant, ce qui représente presque le double par rapport à la France métropolitaine sans l'Île-de-France (13 cas par million d'habitants).

Avec 108 découvertes de séropositivité par million d'habitants en région, cela représente 2,7 sérologies positives pour 1 000 habitants, soit le second taux le plus élevé en France métropolitaine après l'Île-de-France (3,3).

C'est près de deux fois plus que les autres régions où la moyenne est de 1,3. Cela correspond à 278 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2018 dans la région.

Le Centre-Val de Loire est également mauvais élève en matière de dépistage : la région pratique beaucoup moins de tests de dépistage qu'ailleurs.

En 2018, Santé publique France estime que 61 sérologies ont été réalisées pour 1 000 habitants en région Centre-Val de Loire contre 76 pour 1 000 à l'échelle nationale.

(Source : Santé publique France)

## Grossesses précoces

Sur la période 2016-2019, 0,4 % des mères de la CA de Blois Agglopolys étaient mineures au moment de l'accouchement. Ce chiffre est comparable à celui retrouvé dans le Loir-et-Cher (0,5 %) et en région Centre-Val de Loire (0,5 %).

## PROPORTION DE MÈRES MINEURES (2016-2019)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements (en %)
Blois Agglopolys	15	0,4%
Loir-et-Cher	51	0,5%
Centre Val de Loire	469	0,5%

SOURCES : PMI  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (statistique annuelle des établissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux

interruptions précoces et sans signe de gravité, et une chirurgicale, de référence. Cette première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire.

En 2020, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 3 établissements dans le département du Loir-et-Cher).

Selon la SAE en 2020, 61,4 % des 151 051 IVG pratiquées

# QUELLE PART DE LA IVG EST EXÉCUTÉE DANS LE PROJET DE SANTÉ LOCAL ?

en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 54,0 % en 2010 et 58,2 % en 2017). Ce pourcentage est plus faible en région Centre-Val de Loire (59,5 % des 5 574 IVG) et atteint même 62,3 % dans le Loir-et-Cher.

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Depuis le décret du 6 mai 2009, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.

La loi de modernisation de 2016 autorise par ailleurs les IVG instrumentales hors établissement de santé, dans les centres de santé et les CPEF, mais seules quelques communes ont déjà entamé les démarches pour leur mise en place. Depuis juin 2016 les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leurs cabinets.

Au total, 20 conventions avec des médecins de ville ont été signées en région Centre-Val de Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuses. Selon la Dress, en 2020, 18,7 % des IVG en région Centre-Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 17,5 % en 2018.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). En 2020, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire est de 13,5 % femmes âgées de 15 à 49 ans (14,8 % en France hexagonale).

Selon la Dress, en 2020, c'est parmi les femmes âgées de 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes (25,7 % parmi les 20-24 ans et 27,1 % parmi les 25-29 ans). Par rapport à 2019, les taux ont baissé dans toutes les tranches d'âge avant 40 ans, particulièrement chez les 18-25 ans. La baisse constatée depuis 2007 se poursuit chez les mineures. En effet, selon l'enquête, en 2020, le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 4,2 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans (4,7 % en France métropolitaine) contre 6,1 % en 2015.

## Les violences faites aux femmes

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

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

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant dans bien des cas à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du territoire, en 2016, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre 1 décès d'homme tous les 13 jours. Sur 138 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2016, 79 % étaient des femmes (n = 109).

Le Loir-et-Cher dispose, au sein de la Direction départementale de la cohésion sociale, d'une délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité. Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le ministère des Droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi, on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies, y compris chroniques, accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.

## Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2008 et 2016, les accidents de la route représentent 0,8 % des décès du territoire (0,8 % dans le département, 0,7 % en Centre-Val de Loire et 0,6 % en France métropolitaine).

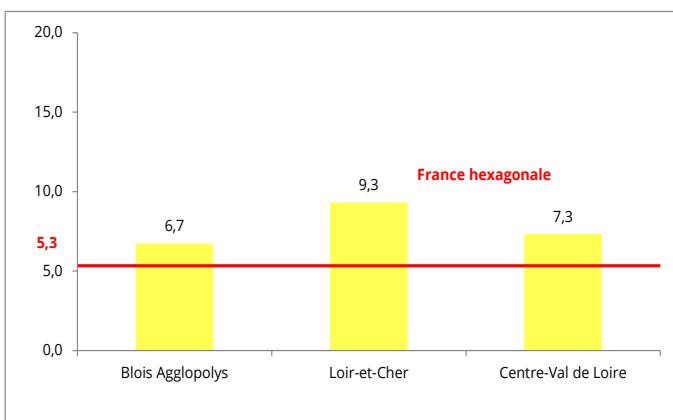
La région Centre-Val de Loire occupe le 2<sup>ème</sup> rang des 13 nouvelles régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet de manière générale plus sévère en zone rurale, et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité est de 6,7 pour 100 000 habitants, chiffre comparable à ceux de la région (7,5) et de la France hexagonale (5,3) mais inférieur au taux du Loir-et-Cher (9,3).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 21,9 %, sur le territoire, soit un taux nettement inférieur à ceux retrouvés dans le Loir-et-Cher (43,4 %), la région Centre-Val de Loire (37,3 %) et la France métropolitaine (27,7 %).

Au total, les 15-24 ans représentent 10,6 % de la mortalité par accidents de la circulation du territoire (23,4 % dans le Loir-et-Cher, 24,0 % en Centre-Val de Loire et 22,5 % en France hexagonale).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION [2008-2016]



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

Selon l'enquête épidémiologique nationale menée par Obépi-Roche en 2021 sur le surpoids et l'obésité, 17 % des adultes sont considérés comme obèse en 2020, soit près de 8,6 millions de personnes. C'est plus qu'en 2012 (15 %) et bien plus qu'en 2002 (10,1%). Cette maladie chronique, reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), continue sa progression et concerne désormais près d'un adulte sur six.

En région Centre-Val de Loire, 18,5 % de la population âgée de 18 ans ou plus seraient en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en hausse de 9,5 % par rapport à l'année 2012 (16,9 % de personnes en situation d'obésité). Cette proportion, au niveau de la région, est toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (17 %).

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

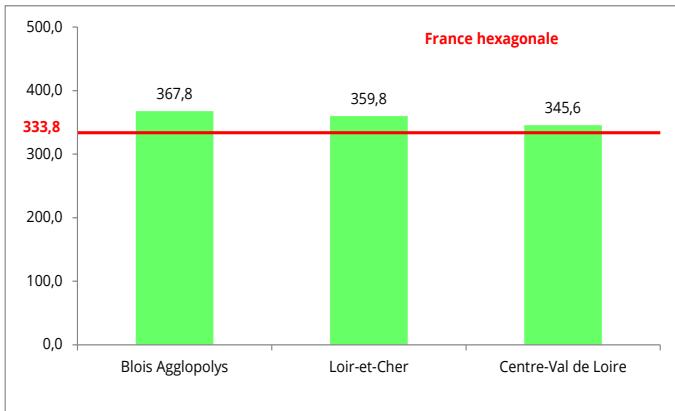
L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde. Lancé en 2001, le Programme National Nutrition Santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Ainsi, le PNNS a pour but de prévenir la dégradation de la santé due à une mauvaise alimentation e/ou à une activité physique inadaptée ou insuffisante. Il se place dans une position d'accompagnement de chacun vers une meilleure santé en privilégiant des comportements positifs plutôt qu'en stigmatisant des habitudes nutritionnelles.

## **Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition**

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2019, 5 522 résidents de la CA de Blois Aggropolis sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2.

Durant la période 2008-2016, 424 nouvelles admissions ALD pour diabète de type 2 ont été, en moyenne et par an, recensées au sein de la CA de Blois Aggropolis (219 hommes et 205 femmes). Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le territoire pour diabète de type 2 est supérieur à ceux observés dans la région et en France hexagonale (367,8 individus pour 100 000 habitants dans la CA de Blois Aggropolis contre 345,6 en Centre-Val de Loire et 333,8 en France hexagonale) et comparable au taux de Loir-et-Cher (359,8).

### **TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) [2008-2016]**



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

# SOINS ET SERVICES SOCIAUX

## DISPONIBILITÉS EN RÉGION CENTRE

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

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le territoire compte 29 pédicures-podologues en exercice (28 en libéral, 1 en activité mixte et aucun en salarié), soit une densité de 27,5 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celles observées dans le Loir-et-Cher (22,0), en Centre-Val de Loire (19,4) et en France hexagonale (21,4).

Concernant les diététiciens, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, le territoire compte 44 professionnels en exercice (29 salariés, 8 en libéral et 7 en activité mixte), soit une densité (tous modes d'exercice confondus) de 41,8 diététiciens pour

100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celles du département (22,1), de la région (21,3) et de la France hexagonale (23,6).

Huit ophtalmologues libéraux sont installés sur le territoire au 1<sup>er</sup> janvier 2021, soit une densité de 7,6 professionnels pour 100 000 habitants. La densité d'ophtalmologues libéraux du département est de 5,8 pour 100 000 habitants. Celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,6 et 5,4.

## Ressources disponibles sur le territoire

Basée à Blois, Addictions France intervient sur toutes les conduites addictives : alcool, tabac, cannabis, médicaments psychotropes, drogues illicites, pratiques de jeu excessives et autres addictions sans substance. L'association est également force de proposition pour faire évoluer les opinions et contribuer à la mise en place d'une politique cohérente sur les addictions. Addictions France gère différents types de structures et centres d'addictologie afin d'accompagner les personnes en difficulté avec des addictions et leur entourage. Trois services existent en Loir-et-Cher :

- Le CSAPA accompagne les personnes ayant une consommation excessive, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi que leur entourage à travers une approche pluridisciplinaire (médecin, psychologue, infirmier, éducateur, travailleur social). Il comprend des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) dédiées aux jeunes et à leur famille ;
- Le service de prévention-formation propose à tous les âges de la vie des interventions adaptées aux publics concernés (scolaire, festif, carcéral...) avec une attention particulière portée aux populations vulnérables (jeunes, personnes sous-main de justice, grande précarité, handicap...). Association Addictions France propose également des formations à destination des professionnels de première ligne agissant auprès de personnes concernées directement ou indirectement par les addictions et aux professionnels relais dans le

monde du travail. Ces formations sont dispensées par des professionnels de terrain et des experts en addictologie ;

- Les appartements de coordination thérapeutique accueillent les personnes atteintes de maladies chroniques organiques évolutives en situation de fragilité psychologique et/ou sociale nécessitant des soins et un suivi médico-social. 13 places en logements individuels, semi-collectifs et collectifs basés sur Blois pour un séjour de 6 mois renouvelable selon les projets des personnes accueillies.

Concernant le service de prévention-formation, il propose de la sensibilisation et de l'information tout en intervenant pour la réduction des risques et le développement des compétences psycho-sociales tout au long de la vie (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées), dans différents milieux (scolaires, entreprises, festifs, associatifs...), auprès des populations spécifiques (jeunes, parents, personnes sous-main de justice, en situation de précarité, de handicap...) Le service propose des formations en addictologie pour les professionnels et acteurs de terrain :

- Formation de base en addictologie ;
- Journées thématiques ;
- Formation « à la carte ».

Dans le cadre de ses missions, Addictions France mobilise plusieurs partenaires : structures et professionnels du secteur médico-social, éducation nationale, DSDEN, médecine du travail, entreprises, associations, communes,

# COOPÉRATION ET PARTENARIATS

## CONDUITES À RISQUE

institutions (ARS, Conseil départemental, MILDECA, préfecture, etc.)

Addictions France porte des projets de prévention des conduites addictives et à risque chez les jeunes. Financées par l'ARS, la MILDECA, la ville de Blois et la CPAM, ces actions s'appuient sur un à deux chargés de prévention de Addictions France par intervention. Ces temps de sensibilisation se déroulent au sein de la structure demandeuse ou sur des lieux définis selon les projets (Restaurant universitaire, stade, la Halle aux grains...) Ciblant les jeunes, cette action renouvelée chaque année s'est par exemple déjà déroulée au sein de l'école Croix Chevalier Mandela, dans les collèges François Rabelais, Michel Bégon et Marcel Carné, dans les lycées Horticole, Augustin Thierry et La providence, à l'université François Rabelais, au CROUS, à l'INSA, à l'espace jeunes La Fabrique, à l'AIEI, au CDSA Herbault... Renouvelés annuellement, ces actions visent plusieurs objectifs :

- Prévenir les risques et réduire les dommages liés à la consommation de produits psychoactifs ;
- Travailler sur les compétences psychosociales ;
- Travailler sur les représentations des conduites addictives ;
- Favoriser l'autonomisation et la responsabilité individuelle et collective.

Pour ce faire, cette action de prévention des conduites addictives s'articule autour de la promotion de la santé de manière globale et plus spécifiquement autour du développement des compétences psychosociales via des activités ludiques et de mises en situation. En effet, l'addiction étant la résultante de la rencontre de différents facteurs (bio-psycho-social), il est nécessaire de mettre en place des projets de prévention renforçant les facteurs de protection et réduisant les facteurs de vulnérabilité des conduites addictives. Le développement de l'ensemble de ces compétences permet aux jeunes de faire des choix favorables pour santé. C'est pourquoi les actions de prévention sur la thématique des addictions ne ciblent pas un produit en particulier, mais privilégie des interventions globales. Elles comportent une dimension de diffusion d'informations et de développement de compétences psychosociales, avec la volonté de les inscrire dans la continuité. Les différents projets de prévention émanent principalement des structures, suite à des constats des professionnels partenaires. Ils s'adaptent aux réalités de terrain et aux constats réalisés par les différents acteurs locaux conjugués à l'expertise des professionnels de Addictions France. Les projets peuvent être réajustés au moment de l'écriture des perspectives de l'année suivante, en concertation avec les partenaires. Ils s'appuient également sur le bilan des actions réalisées précédemment. Les projets réalisés en milieu scolaire s'appuient en grande partie sur des programmes probants, prometteurs ou respectant les directives de Santé Publique France. Des actions ponctuelles peuvent être réalisées tel qu'un stand

de prévention en santé sur la thématique des conduites addictives.

Afin d'évaluer les différentes actions, une évaluation orale est effectuée avec les participants à la fin de chaque projet, ainsi qu'une évaluation écrite quantitative et qualitative. L'évaluation permet de mesurer l'impact de l'action, son efficacité, la manière dont elle a été conduite afin d'en assurer le suivi ou son réajustement. Le bilan des évaluations est envoyé par Addictions France à la structure concernée à la fin des actions. Une réunion de bilan est également proposée afin d'envisager des perspectives. A l'avenir, les projets de prévention envers les jeunes seront renouvelés car souvent inscrits de manière pluriannuelle. De nouvelles actions peuvent être à prévoir en cas de demande.

Addictions France porte des actions de sensibilisation aux conduites à risque au travail. Financées par l'ARS et le Conseil départemental, ces temps de sensibilisation s'appuient sur un à deux professionnels de Addictions France par intervention. Ces actions se déroulent au sein de la structure demande ou au siège local de Addictions France. Ciblant les professionnels, ces interventions visent plusieurs objectifs :

- Prévenir les risques et réduire les dommages liés à la consommation de produits psychoactifs ;
- Amener par le débat le public à réfléchir à des situations concrètes de consommations et à envisager des solutions favorables à la santé ;
- Réfléchir aux représentations individuelles et collectives par le partage d'informations et de points de vue différents ;
- Faciliter l'accès au soin.

Addictions France inscrit ses actions en milieu professionnel dans les cadres de la prévention des risques professionnels et de la santé au travail. Elle intervient dans tous les milieux de travail (entreprises, collectivités territoriales, hôpitaux, administration ou établissements publics). Les équipes de prévention aident les entreprises, collectivités ou administrations, à mettre en place des actions ciblées pour faire évoluer les pratiques de prévention des risques professionnels liés aux conduites addictives. Addictions France se réfère à la méthodologie « Démarche d'Intervention en Entreprise » (DIE) qui permet de mettre en place des relais de prévention dans le cadre d'un Plan de Prévention des Risques Professionnels (PPRP). Les projets en entreprises sont construits avec les professionnels de l'entreprise rencontrés et avec les référents santé en interne. Ils s'adaptent aux réalités de l'entreprise tout en garantissant une mise en œuvre soutenue par l'expertise de Addictions France en intervention en prévention. Ce type de formation s'organise sur un ou deux jours. Il s'agit dans un premier temps, de proposer un travail sur les représentations par un apport d'informations et de documentations validées. Il s'agit ensuite de définir l'addiction et d'en présenter les

# LE PROJET DE SENSIBILISATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN DIFFICULTÉ AVEC LEUR CONSOMMATION

## DES ADDICTIONS : LA FORME D'ATELIER

mécanismes, les différents usages ainsi qu'une classification des substances psycho actives. Dans un second temps, l'accompagnement des personnes en difficulté avec leur consommation est abordé pour sensibiliser les encadrants au processus de soin, à l'accès au soin et présenter les structures adaptées. Enfin, la question des addictions est recentrée en milieu professionnel :

- Définition de la démarche de prévention en milieu du travail (intérêt, limites) ;
- Outil et protocole aidant à la gestion de situations difficiles et le retour au poste de travail ;
- Posture de l'encadrant dans ce type de situation.

Des journées ou formations sur des thématiques spécifiques telles que « Troubles psychiques et précarité » ou « Accès aux soins et accompagnement de la personne » peuvent être proposées aux structures partenaires.

Afin d'évaluer les différentes actions, une évaluation orale est effectuée avec les participants à la fin de chaque projet, ainsi qu'une évaluation écrite quantitative et qualitative. L'évaluation permet de mesurer l'impact de l'action, son efficacité, la manière dont elle a été conduite afin d'en assurer le suivi ou son réajustement. A la fin de la mise en œuvre du projet, un bilan est rédigé par les chargés de prévention de Addictions France qui est finalisé suite à la réunion de bilan avec le comité de pilotage. Les projets de prévention envers les professionnels évoluent chaque année afin de répondre au mieux aux structures partenaires. Certains peuvent s'étendre sur plusieurs années.

Addictions France porte des actions de sensibilisation aux conduites addictives et à risque pour les personnes en situation de précarité ainsi que celles sous-main de la justice. Financés par l'ARS, le Conseil départemental et la CPAM, ces temps de sensibilisation s'appuient sur un à deux professionnels de Addictions France par intervention. Ces actions se déroulent au sein de la structure demandeuse, du siège social de Addictions France ou sur un site défini par le projet. Des interventions se sont par exemple déroulé à la Maison d'arrêt de Blois, la Maison de Justice de Blois, au siège social de Addictions France, au SAMIE de Blois, à la Maison relais Montigny. Renouvelées annuellement, ces interventions visent plusieurs objectifs :

- Prévenir les risques et réduire les dommages liés à la consommation de produits psychoactifs ;
- Amener par le débat le public à réfléchir à des situations concrètes de consommations et à envisager des solutions favorables à la santé ;
- Réfléchir aux représentations individuelles et collectives par le partage d'informations et de points de vue différents ;
- Faciliter l'accès au soin.

Les actions de sensibilisation se présentent sous la forme d'ateliers d'une à trois heures, afin de maintenir

la concentration, animés par un chargé de prévention de Addictions France. Le nombre de participants par atelier est volontairement limité pour favoriser l'expression du public. Ici la régularité et la fréquence des interventions est essentielle pour permettre l'appropriation des informations par le public. Le chargé de prévention présente l'association, le projet et le cadre d'intervention (non jugement, la non stigmatisation, le respect de chacun, le respect du secret professionnel...) La séance se base sur le débat et s'appuie sur les représentations du public sur la thématique. Elle se veut interactive via l'utilisation de différents outils tels que le Brainstorming et les vidéos, jeux pédagogiques... Tous les participants sont en droit de s'exprimer librement, sans craindre quelque conséquence s'ils évoquent leurs propres consommations, leurs comportements ou le moindre jugement de la part du professionnel de Addictions France, des encadrants présents, ou de leurs pairs. Le professionnel engage la discussion sur la notion d'addiction et sur les caractéristiques d'un comportement addictif. Les différentes substances et les comportements addictifs (addictions sans produits) sont ensuite évoqués par l'intermédiaire d'exemples et/ou de mises en situation. L'objectif de ces séances est de favoriser la réflexion sur cette thématique en questionnant le groupe sur ses propres représentations et points de vue. Cela permet au public de se questionner face à ses comportements, ceux de ses pairs et/ou de son entourage. Le professionnel apporte des informations scientifiques, valides et actualisées complémentaires (législation, données scientifiques...) sur la thématique pour compléter les connaissances des participants et ainsi faire évoluer le débat. L'ensemble de ces ateliers priviliege un mode d'intervention favorisant le développement des compétences psychosociales. La présentation des structures de soin sur le territoire est réalisée. De la documentation sur les addictions est mise à disposition. Les professionnels de Addictions France se rendent disponibles en fin de séance pour répondre à toutes questions complémentaires. Ces temps peuvent entre autres favoriser l'accès au soin et répondre à des questionnements plus personnels.

Afin d'évaluer les différentes actions, une évaluation orale est effectuée avec les participants à la fin de chaque projet, ainsi qu'une évaluation écrite quantitative et qualitative. L'évaluation permet de mesurer l'impact de l'action, son efficacité, la manière dont elle a été conduite afin d'en assurer le suivi ou son réajustement. Le bilan des évaluations est envoyé par Addictions France à la structure concernée à la fin des actions. Une réunion de bilan est également proposée afin d'envisager des perspectives. Les projets de prévention envers les publics spécifiques sont renouvelés à la demande ou créés si une demande émerge.

Situé à Blois, le Bureau information Jeunesse (BIJ) de Loir-et-Cher porte plusieurs missions :

# COOPÉRATION ET PARTENARIATS

## COOPÉRATIVES ET RÉSEAU

- Accueillir les jeunes et les familles de manière anonyme, gratuite et sans rendez-vous ;
- Mettre à leur disposition une information complète, variée et actualisée par tous les moyens appropriés et dans le respect des principes édictés par la charte nationale de l'Information Jeunesse ;
- Animer le réseau départemental Information Jeunesse ;
- Mettre en place des services, créer, diffuser des produits, notamment d'information ;
- Mettre en place des temps à destination des jeunes autour de thématiques variées (citoyenneté, réseaux sociaux, fakes news, santé...)

Dans le cadre de ses missions, le Bureau Information jeunesse mobilise de nombreux partenaires : ville de Blois, Aggropolys, CAF, MSA, ARS, Association Quartier Proximité, Association Addiction France, FRAPS, Mission locale du Blaisois, Action Logement, Epide, BGE Ismer, Chambre des métiers et de l'artisanat...

Le BIJ coordonne le dispositif Promeneurs Du Net 41 depuis 2018 (Convention signée jusqu'en 2023). Fruit d'un partenariat financier avec la CAF, le Contrat de Ville, l'ANCT, l'ARS et la MSA, ce dispositif cible les jeunes, leurs parents et les professionnels de l'ensemble du Loir-et-Cher. Les objectifs sont les suivants :

- Faciliter la prise de contact entre jeunes et professionnels, maintenir le lien avec les jeunes ;
- Favoriser l'interconnaissance professionnelle et le travail en réseau afin de monter des actions de prévention ;
- Constituer une présence éducative et rassurante sur internet et les réseaux sociaux ;
- Sensibiliser aux usages du numérique ;
- Former des professionnels aux usages des réseaux sociaux (psy, juridique, management des réseaux sociaux).

La labellisation Promeneurs Du Net permet aux professionnels de la jeunesse et de la parentalité d'être présents sur les réseaux sociaux de manière formelle et encadrée afin d'exercer leurs missions sur cet espace numérique. Le dispositif permet aussi de monter des actions de sensibilisation pour les jeunes et les parents sur les thématiques des écrans, du numérique, des fake news, de l'e-réputation, etc. Il vise également à outiller les professionnels sur toutes ces questions en mettant en place des temps d'échange, d'initiation.

Les professionnels engagés dans le dispositif constatent de nombreuses demandes de la part d'établissements scolaires afin de sensibiliser les jeunes aux réseaux sociaux et aux fake news. Les parents se posent également nombre de questions sur l'usage des réseaux sociaux par leurs enfants.

Depuis septembre 2021, le dispositif permet aux professionnels de la parentalité d'être Promeneurs du Net alors qu'il s'agissait jusque-là de professionnels de jeunesse. Les perspectives envisagées sur le territoire sont de plusieurs ordres :

- Poursuivre et accentuer les actions à destination des parents, principalement sur la thématique des écrans et des réseaux sociaux. Il s'agit souvent de groupes de parole, de temps d'échanges en présence d'un psychologue qui permettent de répondre aux questions des parents et à leurs inquiétudes ;
- Poursuivre les actions qui ont pour but d'accompagner les jeunes vers un usage « raisonnable » des réseaux sociaux, à les sensibiliser sur l'addiction aux écrans, sur le cyberharcèlement, les fake news, etc.
- Fédérer des ambassadeurs (partenaires relais) sur la thématique parentalité afin que les promeneurs du net puissent bénéficier de leur expertise et puissent donc accompagner et informer au mieux les jeunes et leurs parents.

Etablissement public administratif présidé par le Président de la Communauté d'agglomération de Blois, le CIAS du Blaisois anime une action générale de prévention et de développement social sur le territoire d'Aggropolys et développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées et du public en difficulté. L'objectif est de faire bénéficier tous les habitants d'Aggropolys des mêmes droits et des mêmes services, aux mêmes tarifs pour les prestations payantes, quelle que soit leur commune de résidence.

Le CIAS porte plusieurs missions spécifiques :

- Direction « Action sociale et Insertion » : pour les 18-65 ans en difficulté et sans enfant mineur à charge (accueil social, accompagnement social individuel ou collectif, Equipe mobile santé précarité, logement d'insertion) ;
- Direction « Accompagnement au maintien de l'autonomie » : pour les 60 ans et plus en recherche d'un hébergement, en situation de handicap ou en demande de soins à domicile, pour les aidants d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative ou personne dépendante de plus de 60 ans ;
- Direction « Accompagnement à la vie quotidienne » : pour les 60 ans et plus ou en situation de handicap (aide à domicile, repas à domicile) ;
- Service « Animation » et Centre social : pour tout public en recherche d'activités et de services de proximité à finalité sociale (activités variées d'un Centre Social, sorties adaptées aux capacités des publics).

Dans le cadre de ses missions, le CIAS mobilise des

# COOPÉRATION ET

## COMPÉTENCES ET PARTENARIATS

partenaires institutionnels (Aggropolys, communes du territoire, CD41, DDETS-PP, CAF, ARS, Carsat, Caisses de retraite, CPAM, CHB, OET...) ainsi que des partenaires associatifs œuvrant dans le domaine médico-social (ASLD, VRS, ONS, La Passerelle, Fédération des centres sociaux, CIDFF, Cultures du cœur...)

Le CIAS porte une action de promotion de la santé baptisée « L'addiction dans tous ses états ! ». Ciblant les jeunes, les adultes et les familles, cette action s'appuie sur divers partenaires : Centre science Val de Loire pour la prise à disposition gratuite d'expositions au titre de l'adhésion du CIAS, Addictions France, VRS dans le cadre des dispositifs « mois sans tabac » et « consultation jeunes consommateurs » ; Université de Tours, Labo Psychologie des âges de la vie et d'adaptation. Cette action s'est déroulée les 25 octobre et 26 novembre 2021 au Centre Social CIAS La Chrysalide de Vineuil. Les objectifs sont les suivants :

- Développer, consolider l'axe prévention de la santé ;
- Prévenir les risques sanitaires et sociaux ;
- Préserver l'autonomie sociale, psychologique et physique des personnes ;
- Développer un réseau partenarial permettant de proposer des actions sur l'ensemble du territoire en sensibilisant les communes du territoire.

Pour ce faire, différents formats d'actions permettent de toucher un large panel de public.

La première édition a été centralisée sur un lieu unique. Bien que la situation sanitaire ait freiné la fréquentation du public, les partenaires ont apprécié l'action en réseau et l'intégration à une programmation thématique.

Le CIAS envisage d'étendre les lieux d'accueil et les actions sur plusieurs communes afin de toucher un public qui ne se déplace pas à Blois. Il s'agirait également de proposer les différentes actions à des publics plus ciblés en partenariat avec les structures d'accueil ou services spécifiques (accueil jeunes, protection de l'enfance, établissements scolaires...)

La CPAM du Loir-et-Cher gère les droits des assurés sociaux à l'Assurance maladie et assure les relations de proximité avec ses publics.

L'Assurance maladie lance des Appels à projet partenaires de l'Assurance maladie (AAP) multithématisques dotés de financements annuels ou pluriannuels. Ouverts à tout type de partenaire souhaitant mettre en place des actions sur le territoire départemental, les objectifs de ces AAP sont doubles :

- Permettre le financement d'actions locales de proximité émanant des partenaires pour répondre à des objectifs de santé publique ;
- Contribuer à la réduction des inégalités sociales de

santé.

Trois AAP proposés par la CPAM portent sur la thématique des addictions :

- L'AAP Moi(s)s sans tabac s'adresse à tous les fumeurs mais les actions éligibles à un financement doivent plus particulièrement permettre de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé et cibler des publics prioritaires dans le cadre de la lutte contre le tabagisme. L'objectif est d'augmenter le nombre d'arrêts du tabac avec un effet d'émulation et de permettre la mise en œuvre d'actions de proximité en accompagnement et en aide concrètes à l'arrêt du tabac des publics prioritaires.
- L'AAP Lutte contre les addictions PMI/ASE vise à soutenir et renforcer l'engagement des conseils départementaux dans le champ de la prévention des conduites addictives par le financement de projets portés par les services départementaux de PMI et les services de l'ASE. Ces AAP ciblent les femmes enceintes et leur conjoint suivis en PMI, les parents d'enfants suivis en PMI, les hommes et les femmes accueillis ou suivis en PMI au titre des activités de planification familiale et d'éducation familiale, les jeunes bénéficiant de l'Aide sociale à l'enfance quel que soit leur âge, les parents des jeunes bénéficiant de l'ASE, les enfants de 0 à 6 ans suivis en PMI, les professionnels de santé exerçant en consultations de PMI/Planification familiale, les professionnels de la petite enfance pour lesquels la PMI donne un agrément, les professionnels travaillant pour l'ASE.
- L'AAP mobilisation des jeunes pour les jeunes permet le financement de projets de prévention primaire en renforçant chez les jeunes en situation sociale défavorisée ou de vulnérabilité les facteurs protecteurs en termes de conduites addictives en lien avec des problématiques de santé mentale. Ces projets ont pour objectifs d'éviter l'entrée dans la consommation de substances psychoactives (et/ou leur aggravation) et de permettre des effets bénéfiques sur la santé mentale. Cet AAP cible les jeunes de 16 à 30 ans en situation sociale défavorisée ou de vulnérabilité.

Sur l'année 2021, l'AAP Mois sans tabac s'est caractérisé par des financements auprès de l'ANPAA - France Addictions (1 297 €), VRS (13 000 €) et du CHB (12 000 €). L'AAP PMI/ASE a donné lieu à un financement de 38 200 €. Enfin, l'AAP mobilisation des jeunes pour les jeunes a fourni un financement à l'ANPAA-France Addictions (5 684 €) ainsi qu'à la Mission locale de Blois (5 797 €)

L'Assurance maladie aspire à faire connaître davantage ces appels à projets aux partenaires afin qu'ils puissent développer des actions auprès des populations sur les

# COOPÉRATION ET PARTENARIATS EN SANTÉ PUBLIQUE : LA MGEN DANS L'ACTION

thématisques concernées.

La CPAM propose une action de prévention-lutte contre les addictions intitulée « Tabac, ici commencez à arrêter ». Réalisée lors de l'examen de prévention en santé au sein du centre d'Examens de santé de Blois, cette action s'adresse aux personnes souhaitant arrêter de fumer, réduire leur consommation ou ayant arrêté depuis peu sans accompagnement. Débutée en juillet 2021 dans le cadre d'une expérimentation, cette intervention pourra perdurer en fonction de ses résultats. L'objectif est de mettre en place des consultations d'aide au sevrage tabagique et de proposer si besoin une prescription de traitement de substitution nicotinique. Les inscriptions sont effectuées par les professionnels de santé du Centre d'Examens de Santé lors du déroulement de l'examen de prévention en santé. Les rendez-vous ont lieu avec une infirmière tabacologue. Il est alors possible de délivrer des ordonnances pour des substituts nicotiniques. Le suivi dure tant que la personne en a besoin. Ces rendez-vous sont gratuits. Par ailleurs, un suivi téléphonique peut être proposé à la place des consultations physiques afin de permettre aux personnes ayant des difficultés de locomotion de pouvoir en bénéficier.

Située à La Chaussée-Saint-Victor, la MGEN du Loir-et-Cher porte plusieurs missions :

- Gestion du régime obligatoire d'assurance maladie des professionnels de nombreux ministères ;
- Gestion du régime complémentaire santé, de la prévoyance, de l'action sociale et des services ;
- Mise en place d'actions de prévention ciblées soit sur des risques professionnels, soit sur des risques non professionnels ;
- Collaboration avec l'établissement MGEN Soins de suite et de réadaptation, spécialisé dans les troubles nutritionnels à Chissay, en Touraine.

La MGEN mobilise plusieurs partenaires dans le cadre de ses missions : Mutualité française Centre-Val de Loire, Mutualité fonction publique, DSDEN 41, Inspé, Canopé, CRESS, ESPER, Ligue de l'enseignement, CPAM, AFD41, GEM Amila.

La MGEN porte l'action « Formations Voix – Dos – Risques psychosociaux » dans le cadre du Réseau PAS (Prévention aide et suivi). Co-financée et co-pilotée par le Ministère de l'éducation nationale et la MGEN, cette intervention s'appuie sur des prestataires spécialistes ainsi que sur des moyens logistiques fournis par la MGEN, la DSDEN, Canopé et des lycées. Ciblant les agents de ministères de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche, cette action se déroule du 26 janvier au 23 mars 2022. Les objectifs visent à prévenir les risques professionnels et à améliorer la qualité de vie au travail. A partir des besoins émanant du terrain et diagnostiqués en comité de suivi départemental, un programme de formation est défini et validé en Comité académique Réseau PAS. Des ateliers

(15 personnes) sont ensuite proposés en présentiel ou à distance. Des ateliers sur les habiletés relationnelles et le bien-être au travail sont actuellement en cours. La MGEN envisage de reconduire ces actions en recentrant l'action voix sur des personnels déjà en poste ainsi que l'action Gestion du stress auprès des nouveaux directeurs.

Située à La Chaussée-Saint-Victor, Mutuale, la Mutuelle Familiale est un organisme de gestion de contrat de complémentaire santé. Mutuale met en place des initiatives de prévention et de solidarité sur le territoire de l'Aggropolys.

Mutuale porte une action de prévention des risques matérialisée par une formation AMD (Alerter, masser, défibriller) en partenariat avec la Croix Rouge Française. Visant les adhérents de Mutuale, cette action s'est déroulée en mars 2018 dans les locaux de la mutuelle à La Chaussée-Saint-Victor. Les objectifs visent à appréhender les symptômes d'un risque cardiaque, réaliser des massages cardiaques et utiliser un défibrillateur. Un formateur de la Croix Rouge livre des explications quant aux réactions à avoir face à une situation d'arrêt cardiaque. Il propose une démonstration d'un massage cardiaque et de l'usage d'un défibrillateur. Ces explications sont mises en pratique sur des mannequins.

Mutuale envisage de renouveler cette action.

Mutuale intervient chaque année dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le SIDA. Ciblant tous les assurés sociaux, une action de sensibilisation et d'information sur les risques liés au SIDA et aux MST est proposée. Un autotest de dépistage du VIH ainsi qu'un document d'information sont également remis aux participants. Cette action est renouvelée annuellement de différentes manières.

Située à Blois, la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) François Rabelais regroupe des soignants libéraux sur le territoire du blésois dans les objectifs d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients, en particulier les plus fragiles, d'améliorer les pratiques professionnelles (quatre thèmes principaux : prévention, santé mentale, rééducation, gériatrie), de renforcer l'accès aux soins en ambulatoire et de lutter contre l'isolement des soignants libéraux. La MSP regroupe cinquante membres de treize professions (9 infirmières, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 7 médecins généralistes, 5 orthophonistes, 4 pharmaciens, 4 ergothérapeutes, 4 pédicures-podologues, 2 assistantes médicales, 1 secrétaire d'accueil, 2 psychologues, 1 diététicien, 1 médecin spécialiste, 1 infirmière Asalée).

La MSP porte une action de santé baptisée « les écrans : parlons-en ! » Fruit d'un financement ACI (accord professionnel interprofessionnel) avec la CPAM 41, cette action s'appuie notamment sur un partenariat avec une agence de communication pour l'impression des

# LE PLANNING FAMILIAL 41

## ÉCO-SANTÉ : L'IDE ASALÉE

Kakémono, des fiches A3 questions réponses, de vidéos et de flyers. Ciblant tous les patients des différents sites de la MSP Rabelais, des cabinets de médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeute, ergothérapeute, pharmacien, médecin spécialiste, diététicien, psychologue, podologues-pédicures, orthophonistes, cette action se déroule dans treize lieux de la MSP. Les objectifs sont les suivants :

- Diminuer le temps passé devant les écrans chez les patients de la MSP, en particulier les enfants, afin d'en réduire les conséquences néfastes ;
- Remettre en question les croyances erronées sur les bénéfices supposés des écrans ;
- Informer sur les besoins des enfants permettant un développement psychomoteur harmonieux.

L'action de santé s'installe pendant un mois dans les différents sites de la MSP sous la forme de stands comprenant un quizz ludique à type de vrais/faux, un kakémono, une vidéo et des flyers mis à disposition.

Cette action permet d'amorcer le dialogue avec les patients au sujet des écrans. La MSP envisage de l'étendre à d'autres lieux à Blois (CPTS, autres professionnels de santé). Elle souhaite également la mise en place de groupes de parole sur la thématique des écrans.

La MSP porte une action de santé dans le cadre du mois sans tabac baptisée « J'arrête de fumer, et si je me faisais aider ? » Fruit d'un financement ACI (accord professionnel interprofessionnel) avec la CPAM 41, cette action s'appuie notamment sur un partenariat avec une agence de communication pour l'impression des Kakémono, des fiches A3 questions réponses, de vidéos et de flyers. Ciblant tous les patients des différents sites de la MSP Rabelais, des cabinets de médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeute, ergothérapeute, pharmacien, médecin spécialiste, diététicien, psychologue, podologues-pédicures, orthophonistes, cette action se déroule dans treize lieux de la MSP. Les objectifs visent à informer les patients sur le sevrage tabac, sur les idées reçues, sur les aides possibles. L'action de santé s'installe pendant un mois dans les différents sites de la MSP sous la forme de stands comprenant un quizz ludique à type de vrais/faux, un kakémono, une vidéo et des flyers mis à disposition.

Cette action permet d'amorcer le dialogue sur la consommation de tabac avec de nombreux patients. La MSP envisage de la poursuivre à l'avenir.

La MSP porte une action d'aide au sevrage tabagique fruit d'un protocole de coopération médecin/infirmière. Ciblant les patients fumeurs de la MSP âgés de plus de vingt ans, cette action vise plusieurs objectifs :

- Repérer les fumeurs ;
- Evaluer leur stade de motivation à l'arrêt ;
- Proposer une intervention adaptée en lien avec l'IDE Asalée ;

Asalée ;

- Diminuer la prévalence du tabagisme chez les patients de la MSP ;
- Repérer les comorbidités psychiatriques associées nécessitant une prise en charge adaptée.

Pour ce faire, le médecin questionne systématiquement les patients adultes sur leur éventuelle consommation tabagique. Si la réponse est positive, il demande si le patient a déjà envisagé d'arrêter. Si la réponse est négative, il conseille l'arrêt et propose de remettre un document d'information ou de consulter un site Internet de référence (Info Tabac Service). Si le patient envisage d'arrêter, il propose de l'adresser à l'IDE Asalée en présentant ses missions (information, évaluation et aide à l'arrêt). Il peut organiser d'emblée un rendez-vous avec celle-ci sur le planning partagé. L'IDE reçoit le patient pour une première heure de consultation dédiée à évaluer sa consommation tabagique et sa demande (motivation, peurs, freins) ainsi que les précédents essais de sevrage. Elle l'informe sur les substituts nicotiniques, ce qui favorise leur prescription. Elle propose ensuite des consultations dont la fréquence est décidée avec le patient, qui peuvent être complétées par des points téléphoniques et un ré-adressage au médecin en cas de symptômes dépressifs et/ou anxieux concomitants, repérés grâce à la réalisation du test HAD. Les transmissions entre médecin et IDE se font grâce au logiciel de dossiers patients partagé ou une concertation peut être organisée entre médecin et IDE.

En 2021, 94 suivis réguliers de patients en consultation ou par téléphone ont été réalisés par l'infirmière Asalée. Cette action est renouvelée en 2022.

Situé à Blois, le Planning familial 41 est un établissement d'information, de prévention et d'écoute dédié à la vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS). Il propose également un accueil de jour pour les femmes victimes de violences au sein du couple avec ou sans enfants. Le Planning familial porte enfin des missions d'animation, de prévention et de sensibilisation auprès du public. Le Planning familial 41 se caractérise par des missions spécifiques :

- Education à la vie affective relationnelle et sexuelle ;
- Lutte contre toute forme de violence et de discrimination ;
- Prévention VIH/SIDA, IST et hépatites
- Lutte pour les droits des personnes LGBTQIA+
- Lutte pour une société inclusive et égalitaire.

Dans le cadre de ses missions, le Planning familial mobilise plusieurs partenaires : établissements scolaires, FJT, centres sociaux, espaces jeunes, MECS, établissements pour personnes en situation de handicap, Associations, services de la préfecture, mairies, etc.

Le Planning familial déploie une action portant sur la vie

# LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

## OPPELIA VRS 41 ET L'ASSOCIATION CICAT

affective et sexuelle, sur la prévention des IST et des violences faites aux femmes. Financée par l'ARS, la Préfecture, la CAF et la MSA, cette action implique des partenaires variés : collège M. Bégon, FJT Blois, Centre social Mirabeau, Local jeunes Charcot, Lycée Camille Claudel, classe relais, Mission locale, etc. Proposée au long de l'année 2022, cette action vise à informer les jeunes sur la vie affective, relationnelle et sexuelle tout en prévenant les comportements sexistes et violents. Que ce soit sous forme d'ateliers collectifs ou d'informations en classes entières, le Planning familial propose une action d'écoute, d'information et de prévention auprès du public. Des outils d'éducation populaire sont utilisés afin de libérer la parole des participants.

Le Planning Familial porte une action d'éducation à la sexualité en milieu scolaire au collège de Veuzy-sur-Loire. Financée par le biais de l'ARS et du FIPDR, cette action cible des élèves de 4<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup>. Les objectifs sont les suivants :

- Renforcer l'éducation à la sexualité ;
- Faciliter l'accès aux droits et à l'information en matière de santé sexuelle ;
- Renforcer et diversifier la prévention du VIH, des IST et des hépatites ;
- Lutter contre toute forme de violences sexistes, violences au sein du couple, violences sexuelles, etc. ;
- Lutter contre toute forme de discrimination liée au genre et/ou à l'orientation sexuelle.

Cette action se décline de plusieurs manières en proposant des ateliers collectifs sur le temps méridien sur la base du volontariat, une intervention dans les classes par niveau ainsi qu'un théâtre forum. Des outils d'éducation populaires sont utilisés pour animer les séances en libérant la parole des élèves. Le Planning Familial vise à renouveler cette action.

Association située à Blois, OPPELIA VRS 41 gère deux établissements médicaux sociaux (CSAPA et CARRUD) dont la mission est l'accompagnement de soins en addictologie et en réduction des risques liés à l'usage des drogues. VRS assure également des missions de prévention et de formation à destination d'un large public : milieu scolaire, entreprises, structures sociales... Dans le cadre de ses missions, VRS mobilise de nombreux partenaires : ARS, Fédération Addiction, Education nationale, APLEAT-ACEP, ESPACE, CICAT, CODES 06, Mutualité française Centre-Val de Loire, CPAM.

VRS participe à un programme de développement des compétences psychosociales en prévention des addictions baptisé « Autonomia » porté par l'association CICAT à Chartres. Cette action cible les jeunes de 12 à 16 ans en structure d'hébergement collectif ASE ou PJJ. VRS développe le programme Autonomia pour la première fois sur l'année scolaire 2021-2022 dans le Loir-et-Cher. L'objectif est de

proposer une réponse adaptée et graduée aux jeunes placés par l'ASE et la PJJ face à la problématique des addictions. Le programme Autonomia se découpe en quatre phases :

- Rencontre des équipes de direction, état des lieux autour de la question des addictions, sensibilisation des cadres, formation de l'équipe éducative et des co-animateurs, mise en place de onze ateliers co-animés avec les professionnels de la structure autour des compétences psychosociales, des conduites addictives et du bien-être ;
- Formation de l'équipe, mise en place des ateliers dont trois en autonomie par les professionnels formés, groupes motivationnels et entretiens individuels pour les jeunes qui souhaitent réfléchir à leurs usages ;
- Forfait de 10h pour s'adapter au plus près des besoins de la structure, mise en place des ateliers dont six en autonomie par les professionnels formés, groupes motivationnels et entretiens individuels pour les jeunes qui souhaitent réfléchir à leurs usages ;
- Forfait de 10h, pour s'adapter au plus près des besoins de la structure, mise en place des ateliers dont 9 en autonomie par les professionnels formés, groupes motivationnels et entretiens individuels pour les jeunes qui souhaitent réfléchir à leurs usages.

Le programme Autonomia a bénéficié d'une évaluation via un cabinet spécialisé qui a défini qu'il était prometteur dans ses résultats. VRS 41 espère pouvoir continuer à développer ce programme de manière plus importante dans les années à venir.

VRS porte un programme de développement des compétences psychosociales en prévention des addictions baptisé « ComPPAs CE2 ». Financée par l'ARS, cette action est le fruit d'un partenariat avec le ministère de l'Education nationale. Ciblant les élèves des classes de CE1-CE2 et de CE2 du département du Loir-et-Cher, ce programme est réalisé par VRS depuis plusieurs années scolaires. L'objectif est de développer les compétences psychosociales chez les élèves et de les informer sur les addictions, notamment aux jeux vidéo. Le programme se compose de six séances d'une heure menées en classe entière : quatre sur les compétences psychosociales, une sur le sommeil, une sur les jeux vidéo. Une action destinée aux parents est également proposée aux écoles.

Le programme n'a pas été évalué par un organisme dédié, mais des questionnaires pré et post-intervention sont distribués aux participants afin d'évaluer leurs connaissances et compétences. Les enseignants des classes apprécient le programme, et y trouvent des bénéfices pour la classe. Dans l'ensemble, les connaissances des élèves sur le sujet des écrans évoluent, et ils déclarent également une augmentation de leurs compétences (gestion des émotions,

## **PROGRAMME DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION SOCIALE**

### **FORMATION ACTEUR PREMIÈRE LIGNE EN ADDICTOLOGIE**

estime de soi, etc.) VRS continuera dans les années futures à développer ce programme auprès des classes dans l'ensemble du département.

VRS porte un dispositif de formation professionnelle intitulé « Formation acteur première ligne en addictologie ». Financé par l'ARS ce dispositif s'adresse à tout professionnel du département du Loir-et-Cher en contact avec du public susceptible d'être confronté à des problématiques addictives. VRS réalise ces formations depuis plusieurs années, à raison d'environ six modules par an. L'objectif est de faire des acteurs présents des professionnels en capacité d'informer sur les conduites addictives, de repérer, d'évaluer et d'orienter un public confronté à cette problématique. Cette formation se compose de trois niveaux sur sept jours au total (3 jours pour le niveau 1, 3 jours pour le niveau 2 et 1 jour pour le niveau 3). Plusieurs professionnels d'OPPELIA VRS assurent ces formations afin que les participants reçoivent des interventions variées pendant lesquelles différentes thématiques sont abordées comme l'entretien motivationnel, les produits, les addictions sans substances, la prise en charge sociale, médicale et paramédicales, etc.

Ces formations sont appréciées par les participants. Des évaluations pré et post-interventions leur sont proposées afin d'évaluer les apports de la formation et les éventuelles améliorations à y apporter. Ces formations vont se poursuivre dans les années à venir.

VRS propose une action dans prévention et d'aide à l'arrêt du tabac dans le cadre de la campagne « Mois(s) sans tabac ». Financée par la CPAM et la Mutualité français Centre-Val de Loire, cette action tout public se déroule chaque année de mi-octobre à fin novembre. Ce dispositif a pour objectif de sensibiliser sur le tabagisme et de proposer une aide à l'arrêt du tabac. Différentes actions sont mises en place : des stands, des ateliers, des groupes d'aide à l'arrêt du tabac, des entretiens individuels.

Les résultats de la campagne au niveau national sont encourageants. Au niveau local, l'association ne dispose pas d'une visibilité sur le nombre de personnes ayant arrêté de fumer grâce au Moi(s) Sans Tabac. VRS devrait poursuivre ces actions dans les années à venir.

VRS porte un programme de développement des compétences psychosociales en prévention des addictions baptisé « Oscar ». Financée par l'ARS, cette action s'appuie sur des partenariats avec le ministère de l'Education nationale ainsi qu'avec diverses associations : ESPACE (45), CICAT (28), APLEAT-ACEP (45 et 18). Ciblant les élèves des classes de CM1 et de CM2, ce programme est réalisé depuis l'année scolaire 2019-2020. Les objectifs visent à développer les compétences psychosociales des élèves de CM1 et CM2 afin d'éviter ou de retarder une future consommation de produits psychoactifs. Le programme a également pour

objectif de donner les informations nécessaires sur les drogues et les addictions. Le programme se compose de neuf séances : sept sur les compétences psychosociales, deux sur les drogues et addictions. Le programme est mené en co-animation avec l'enseignant responsable de la classe qui a suivi au préalable une formation. Il tire son nom de sa mascotte qui représente un paresseux et qui sert de fil rouge tout au long des séances.

Le programme a été évalué par un cabinet d'évaluation durant l'année 2019-2020 qui a conclu son caractère prometteur. Il est cette année évalué par une équipe d'universitaires chercheurs afin de savoir s'il peut être considéré comme un programme probant. VRS souhaite développer ce programme sur un plus grand nombre de classes à l'avenir. S'il est évalué comme probant, l'association envisage de le développer au niveau national.

VRS porte en lien avec le ministère de l'Education nationale un programme de prévention des addictions baptisé « Prev'Lycée ». Ciblant un public lycéen dans le Loir-et-Cher, l'objectif est d'informer sur les drogues et les addictions ainsi que sur les techniques de réduction des risques tout en corrigeant les idées reçues des jeunes. Il s'agit d'une séance de 2h par classe. Des activités autour de la thématique des drogues et des addictions sont proposées aux élèves comme le jeu info/intox et les lunettes de simulation. L'objectif étant qu'ils puissent ressortir de l'intervention avec une définition d'une drogue et d'une addiction ainsi qu'avec des méthodes de réduction des risques.

VRS envisage de continuer à développer ce programme dans l'ensemble du territoire.

VRS porte un programme de soutien aux familles et à la parentalité baptisé « Programme PSFP 6-11 ans ». Financé par l'ARS, ce programme s'appuie sur des partenariats avec le CODES 06, la ville de Blois, l'ASLD, l'UDAF et le RASED. Ciblant les parents avec leurs enfants de 6 à 11 ans de la ville de Blois, ce programme a été lancé par VRS en 2021-2002. L'objectif général est de développer et de renforcer les compétences parentales, les compétences psychosociales des enfants et les relations parents-enfants pour améliorer au quotidien la communication au sein de la cellule familiale. Ce programme se compose de 14 séances de 2h chacune. Durant la 1<sup>ère</sup> heure parents et enfants sont séparés et chaque groupe est animé par un professionnel de VRS ainsi qu'un professionnel d'une structure partenaire formé préalablement pendant 5 jours. Lors de la 2<sup>ème</sup> heure, les groupes enfants et parents se réunissent afin de discuter et faire le point sur la séance. Les séances se composent d'activités et de débat afin que chacun puisse s'exprimer et échanger.

Le programme a été évalué par Santé Publique France comme probant. VRS espère continuer à le développer à

# PROGRAMME D'EDUCATION À L'ARRÊT DU TABAC

## PROGRAMME D'EDUCATION À L'ARRÊT DU TABAC

Blois puis de l'étendre à d'autres territoires du Loir-et-Cher.

VRS participe à un programme de soutien et d'aide à l'arrêt du tabac baptisé « TABADO », porté par l'association APLEAT-ACEP à Orléans. Ciblant les lycéens scolarisés en CFA ou en lycées professionnels et techniques ainsi que les personnels de ces établissements, VRS réalise ce programme dans le département du Loir-et-Cher depuis l'année scolaire 2021-2022. L'objectif est d'informer sur le tabac et d'apporter une aide à l'arrêt ou à la réduction du tabagisme. Le programme se déroule sur toute une année scolaire. Il se caractérise par la mise en place d'actions collectives d'information sur le programme ainsi que sur le tabac. Il propose également des entretiens individuels d'aide à l'arrêt du tabac ainsi que des groupes de soutien pour les personnes le désirant. La délivrance de substituts nicotiniques est également possible. Enfin, un système de points est mis en place afin de motiver les participants. A l'issue de ce challenge national, des récompenses sont distribuées.

Le programme a été reconnu comme probant grâce à une évaluation estimant qu'un jeune a 80 % de chance d'arrêter de fumer s'il s'engage dans l'action TABADO. VRS souhaite continuer à développer ce programme sur l'ensemble du territoire.

VRS participe à un programme de développement des compétences psychosociales baptisé « Tina et Toni » porté par l'APLEAT-ACEP à Orléans. Ciblant les élèves des classes de maternelles et de CP du département du Loir-et-Cher, ce programme est déployé par VRS depuis l'année scolaire 2020-2021. Les objectifs visent à développer les

compétences psychosociales chez les élèves de ces classes. Il se compose de douze séances d'une heure en classe entière et en co-animation avec l'enseignant chargé de la classe. Il repose sur des activités ludiques et l'écoute de petites histoires reprenant la vie des mascottes du programme à savoir deux kangourous. Les histoires sont suivies de débats afin que les enfants puissent s'exprimer.

VRS souhaite continuer à développer ce programme sur l'ensemble du territoire.

VRS porte un programme de développement des compétences psychosociales en prévention des addictions baptisé « Unplugged ». Financée par l'ARS, cette action s'appuie sur des partenariats avec le ministère de l'Education nationale ainsi que la Fédération Addiction. Ciblant les élèves des classes de 6ème, 5ème et 4ème SEGPA du département du Loir-et-Cher, ce programme est réalisé par VRS depuis cinq ans. L'objectif est de développer les compétences psychosociales des élèves et à les informer sur les drogues et les addictions. Le programme se compose de 12 séances d'une heure menées en co-animation avec une personne de l'équipe éducative de l'établissement ayant au préalable reçu une formation de 2 jours. Les séances reposent sur différentes activités ludiques qui visent à développement différentes compétences et à informer sur les drogues et les réductions des risques.

VRS envisage de poursuivre le développement de ce programme sur l'ensemble du territoire tout en formant les équipes éducatives des établissements scolaires partenaires.

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

### Sécurité routière

La nature des risques liés à la sécurité dans le territoire d'Aggropolys semble assez similaire à celle retrouvée ailleurs en France hexagonale avec une dimension rurale susceptible d'accentuer la gravité des accidents du fait des vitesses de circulation moyennes plus élevées. Les acteurs pointent également les mises en danger représentées par la conduite de véhicules de type scooters sans l'obtention du Brevet de sécurité routière (BSR).

*Professionnel : « C'est vrai que des dispositifs pédagogiques, des moments forts où on pourrait se concentrer sur comment on circule et comment on vit les uns avec les autres sur la route,*

*notamment dans les zones 20-30... »*

*Professionnelle : « Ils conduisent des scooters pas obligatoirement avec un permis. Et il y a un permis qui existe. Pour ça, il faut qu'ils aient fait le BSR de l'éducation nationale. Donc ils se mettent en danger, pas de casque, ils conduisent dans l'espace public à des endroits où ils ne devraient pas, ils se mettent en danger et les autres aussi ».*

Les professionnels considèrent que les actions existantes liées à la prévention routière doivent se poursuivre en mettant un accent particulier sur l'enjeu des consommations de substances diverses au volant. En effet, la consommation de produits psychoactifs (alcool, stupéfiants, médicaments)

# ÉTUDE SUR LES CONDUITES ADDICTIVES EN CORPORALITÉS EN ROCHELLE

constitue sur le territoire comme ailleurs une cause importante d'accidents. Or, si les risques liés à l'alcool et aux stupéfiants sont globalement bien connus de la population, celle-ci demeure peu informée des dangers représentés par la consommation de certaines catégories de médicaments au volant entraînant de la somnolence, des pertes de réflexe, de l'éblouissement ou de l'inattention. Une sensibilisation accrue apparaît ainsi souhaitable à ce sujet.

*Professionnel : « Il y a le problème des médicaments qui ne sont pas contrôlés et qui concernent pour le coup énormément de personnes aussi. Probablement plus que le cannabis. Et il y a une grosse méconnaissance, au niveau des opioïdes, un manque d'information sur les overdoses, comme le Tramadol, etc. qui vont aussi jouer sur la conduite ».*

## Addictions et santé au travail

Les problématiques addictives dans le territoire d'Agglopolys sont communes à celle de la population en général. Les professionnels attirent toutefois l'attention sur la nécessité de renforcer la prévention des consommations à risque au travail. En effet, certains secteurs professionnels apparaissent particulièrement touchés par de telles problématiques. C'est notamment le cas des domaines du transport, de l'hébergement et de la restauration auxquels s'ajoute la situation de nombre de jeunes intérimaires occupant des emplois précaires. Des actions sont actuellement en cours de déploiement, notamment par l'intermédiaire de la médecine du travail, afin de mieux repérer puis de sensibiliser et d'orienter les salariés concernés par la dépendance aux produits psychoactifs au travail. De telles démarches de prévention et d'information auprès des salariés et des employeurs mériteraient toutefois davantage de moyens afin d'être renforcées à l'échelle du territoire.

*Professionnelle : « Je peux vous dire aussi que le secteur du transport, de l'hébergement et la restauration sont les deux secteurs qui ont beaucoup de poids par rapport aux conduites addictives. Les substances qu'on repère la plupart du temps, c'est l'alcool et le cannabis. Il y a aussi les jeunes intérimaires qui ont une consommation importante de cannabis ».*

*Professionnelle [médecine du travail] : « Nous pensons que les conduites addictives, dans notre cœur de métier, c'est important de faire quelque chose. La prévention au travail, il faut qu'on se positionne. Depuis le mois de juin, on a commencé une action de repérage précoce et d'intervention brève avec les salariés. On fait ce qu'on peut pour cette expérience parce qu'on n'a pas beaucoup de médecins non plus mais on essaye de faire avec une équipe. »*

Ici encore, la problématique de l'addiction des salariés à des substances médicamenteuses apparaît particulièrement aigüe. En effet, moins bien connue et plus difficilement

détectée, la consommation de ces substances dans le cadre du travail n'en comporte pas moins de dangers, notamment pour les salariés de certaines professions à risque (exemple des chauffeurs routiers, des salariés des espaces verts manipulant des machines, des travailleurs en hauteur, etc.)

*Professionnel : « La majorité des employeurs ont été bien formés sur une conduite addictive qui est l'alcool parce qu'il y a eu des accidents et ça les impacte directement. Donc au niveau de l'alcool, ils sont très bien formés. Après, ça commence à être plus compliqué pour d'autres conduites addictives comme les médicaments ou le cannabis ».*

*Professionnel : « Tous les chauffeurs routiers qu'on connaît qui sont sous opiacés sont inaptes le temps où ils sont sous traitement. Mais voilà, on ne peut pas tout savoir, on ne peut pas savoir tout ce qui est prescrit dans le monde civil et hors du monde du travail donc on peut ne pas savoir qu'une personne sur un poste à risque est sous médicaments. Et ça c'est dangereux. C'est une vraie problématique. Bien sûr, c'est pour protéger les données de santé mais on est en même temps sur une problématique de santé publique et de mise en danger de la vie des autres ».*

## Enfants, jeunes et conduites à risque : un nécessaire renforcement de la prévention

L'enjeu des addictions précoces et plus largement des conduites à risque chez les enfants et les jeunes apparaît comme une priorité formulée aussi bien par les professionnels que par les élus. Des situations d'alcoolisation certes ponctuelles mais massives sont ainsi repérées chez les jeunes qui associent les contextes festifs à la consommation collective de boissons alcoolisées. De même, la pratique désormais à la mode consistant à inhale du protoxyde d'azote inquiète, d'autant qu'elle touche des individus de plus en plus jeunes. Nombre d'acteurs considèrent par ailleurs que les conduites à risque rencontrées chez les enfants et les jeunes se sont trouvées amplifiées par le contexte épidémique de Covid-19, notamment l'addiction aux écrans. A ce sujet, de nombreuses actions se déploient sur le territoire, notamment portées par des structures spécialisées sur la prise en charge des addictions. Les interventions se multiplient singulièrement dans les établissements scolaires, manifestement demandeurs en la matière. Toutefois, les besoins demeurent prégnants, particulièrement en termes de soutien à la parentalité. En effet, nombre de parents ont besoin d'une information et/ou d'un accompagnement renforcé quant à la gestion des écrans comme aux risques représentés par ceux-ci pour le développement de leur·s enfant·s. De plus, comme pour ce qui concerne les addictions précoces en général, les actions de sensibilisation doivent s'accompagner d'une démarche accrue d'acquisition des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.

# 2019-2020 ET 2020-2021

## CONDUITES À RISQUE

Professionnelle : « On intervient plutôt en réponse à des demandes d'établissements. Souvent, les demandes c'est les écrans, dans les écoles. Et on travaille beaucoup sur tout ce qui est compétences psychosociales puisqu'il apparaît que travailler ces compétences prévient les conduites addictives. »

Professionnelle : « On met en place un grand nombre d'actions de prévention, principalement en milieu scolaire. On commence maintenant dès la maternelle. On voit les élèves plusieurs fois, sur parfois de gros programmes. En maternelle on intervient sur 12 séances sur tout ce qui est gestion des émotions, savoir coopérer, se situer dans un groupe, savoir dire non, etc. »

Professionnelle : « Il y a une prévention à mener avec les enfants mais aussi les parents. Il y a eu quelques initiatives ces dernières années sur le territoire mais c'est sans doute des choses qu'il faut mener à plus grande échelle pour avoir des impacts plus importants, de la petite enfance, avec le développement du langage, puis sur les plus grands, sur les compétences psychosociales, le développement de l'adulte. C'est peut-être aussi un des enjeux forts de demain ».

A la gestion des écrans se mêlent les enjeux de la sédentarité et de l'isolement, notamment en milieu rural. A cet égard, certains acteurs soulignent la nécessité de renforcer les actions de prévention s'appuyant sur le sport et l'activité physique dans un contexte où les associations sportives attirent moins de licenciés qu'auparavant.

Professionnel : « Il y a des clubs de foot qui ne présentent pas d'équipes dans le Loir-et-Cher, les associations sportives manquent de gamins pour faire des équipes et c'est la première fois qu'on voit ça. [...] On centralise les associations sportives dans des pôles d'attractivité et on oublie la ruralité. Donc les gamins de la ruralité sont encore plus devant les écrans, un peu seuls pour se bouger. C'est le bon moment pour réagir encore, il faut renforcer la place de l'activité physique. Je pense qu'il y a un lien très fort avec les écrans et la sédentarité. Du coup, derrière, le développement des compétences psycho-sociales et des habiletés relationnelles ».

Certains professionnels s'inquiètent encore d'un phénomène manifestement en augmentation sur le territoire, celui de la prostitution des mineur·e·s, non dépourvu ici encore de liens avec l'usage des écrans et plus particulièrement des réseaux sociaux. Happés par de mauvaises rencontres ou par le sentiment de l'éclosion de liens amoureux noués sur les réseaux sociaux, des jeunes filles et, plus rarement, des jeunes garçons glissent progressivement vers des situations de faits prostitutionnels dont ils n'ont pas toujours conscience. Quant aux parents ou aux professionnels gravitant autour de ces enfants, ils peinent à prendre la mesure de pratiques insoupçonnées ou jugées inimaginables. Dans ce contexte, il semble impératif de se doter des moyens d'accroître la sensibilisation et l'information auprès des jeunes, de leurs parents comme

des professionnels, mais aussi de renforcer plus largement les actions tournant autour de l'éducation à la sexualité, au consentement et à l'usage des réseaux sociaux.

Professionnelle : « Les jeunes sont plutôt dans des réseaux sociaux, des réseaux de prostitution. Il y a des situations pas possibles pour des jeunes filles et des jeunes garçons et ce n'est pas des choses qu'on lit dans le journal tous les dix ans, ça arrive assez souvent, surtout chez les publics les plus fragilisés. Ça peut toucher tout le monde la prostitution des mineurs, elle est en hausse pour plein de raisons et on n'en parle pas. Et ça touche toutes les classes sociales. Je crois qu'il y a vraiment des thèmes qu'il ne faut pas oublier et ne pas se cacher les yeux ».

Professionnelle : « Je pense qu'il faut faire attention parce que les situations, il y en a beaucoup, en termes de protection de l'enfance. Dans les zones rurales, parce que tout n'est pas dans les villes, il y a des jeunes qui se font happen, des enfants happenés par les réseaux sociaux, ils sont amoureux puis se retrouvent quelque part, et voilà... »

Professionnelle : « Un gamin qui n'a pas été éduqué à la gestion de l'écran, se prémunir de ces dangers-là, peut se trouver en situation de faits prostitutionnels. [...] Il faut qu'ils aient des adultes référents avec qui ils peuvent échanger, avec qui ils peuvent parler, que ce soit dans les lycées, dans les foyers de l'ASE, dans les CFA. Auprès des garçons, c'est important aussi ».

Professionnel : « Le problème c'est que dans les lycées ça rentrait dans le cadre de la santé scolaire avec les infirmières qui étaient quand même relativement référentes. Mais elles sont tellement out avec le nombre de postes non pourvus, elles ne sont plus en capacité de le faire ».

Concernant les enfants et les jeunes exposés aux conduites à risque, les acteurs signalent enfin des difficultés de repérage des violences intra-familiales, notamment dans les communes rurales les plus excentrées. Concentrés sur la ville de Blois et sa petite couronne, les professionnels ne disposent alors souvent d'autre ressource que celle représentée par l'éducation nationale, principal espace de repérage et d'alerte en la matière.

Professionnel : « La problématique d'Agglopolys, c'est qu'il ne faut pas oublier que ce n'est pas que Blois. Et les violences intra-familiales, c'est parfois très loin aussi. La problématique qu'on le plus de mal à dépister, ceux-là, c'est souvent l'école qui le fait. Malheureusement, les extrémités d'Agglopolys sont plus difficiles à repérer. Et c'est toutes les catégories socio-professionnelles. [...] Il ne faut vraiment pas oublier la couronne d'Agglopolys ».

# OFFRE DE SOINS ET ÉCONOMIE

## ÉTAT DES SAVOIRS SUR LA MÉDECINE LIBÉRALE

### DE LA RÉGION AU TERRITOIRE ET SPECIALISATION ET PRIX

## Offre de soins en médecine libérale

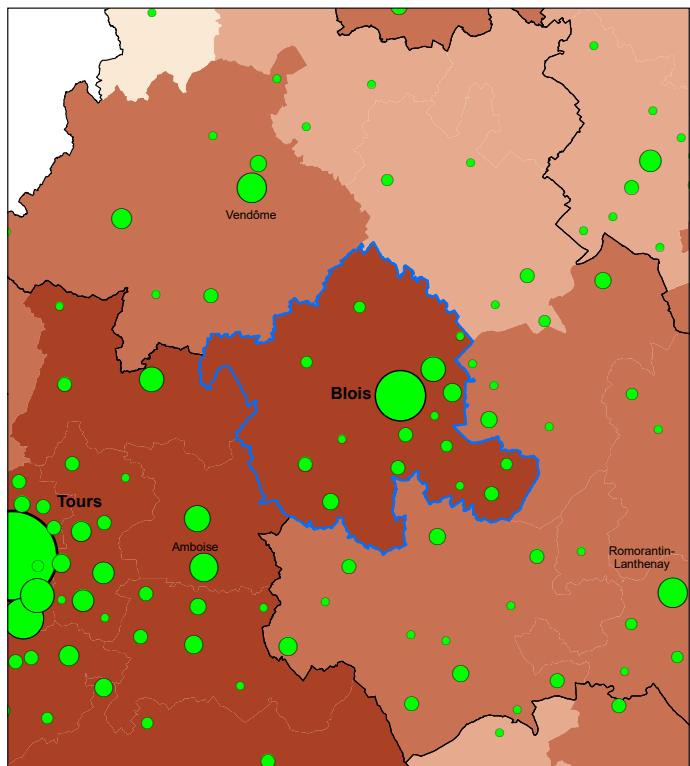
Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS), au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Entre 2019 et 2021, le nombre de médecins généralistes en région Centre Val de Loire a diminué de 2,8 %. Le Loir-et-Cher suit cette tendance avec une diminution de 0,6 %. Au sein de la CA de Blois Aggropolis, le nombre de médecins généralistes a diminué de 3,8 %.

La CA de Blois Aggropolis compte 150 médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes) exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 142,5 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est comparable à celle de la France hexagonale (139,5) et supérieure à celles de la région et du Loir-et-Cher, avec des taux respectifs de 108,7 et 109,8 médecins généralistes pour 100 000 habitants.

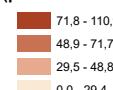
Le territoire compte 80 médecins généralistes libéraux soit une densité de 76 pour 100 000 habitants. Elle est légèrement supérieure à celles du département (68,4) et de la région (67,6) mais inférieure à celle de la France métropolitaine (86,1).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire puisque 63,8 % d'entre eux ont 55 ans ou plus (59,3 % dans le Loir-et-Cher, 53,9 % en Centre-Val de Loire et seulement 48,0 % en France hexagonale).

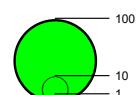
### DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



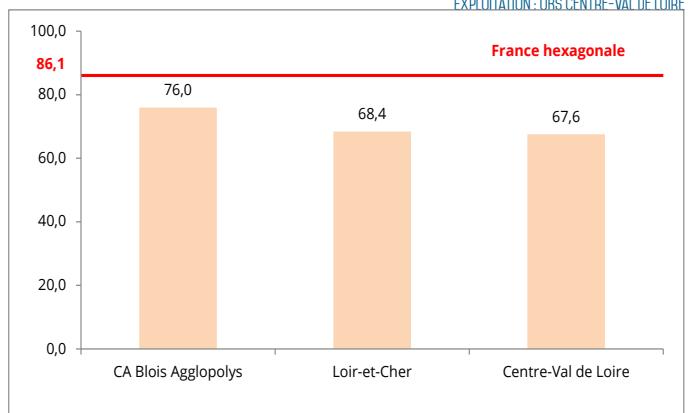
Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)



Nombre de médecins généralistes libéraux



SOURCES : RPPS 2021, INSEE [RP 2018]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



SOURCES : RPPS 2021, INSEE [RP 2018]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# OFFRE ET DÉMANDES

## STOCKS SPÉCIAUX ET MEDECINS

### EMPLOI ET FORMATION DES MÉDECINS

#### RECOURS AUX MÉDECINS GENERALISTES

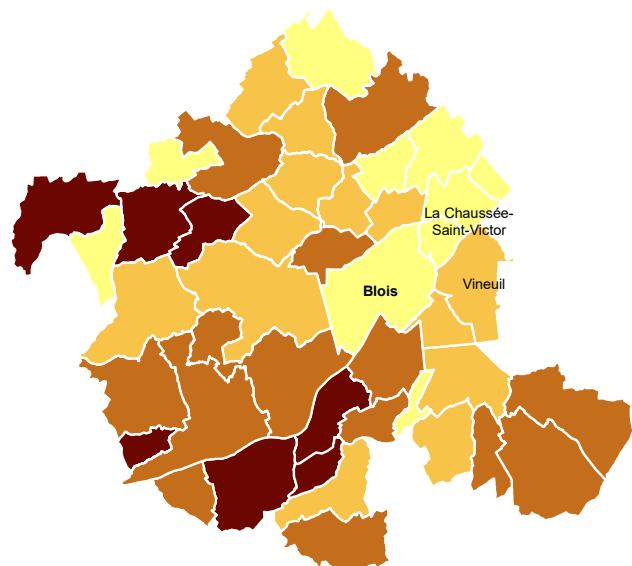
##### RECOURS AUX MÉDECINS GENERALISTES EN 2019

Part des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2019	
<b>CA de Blois Aggropolis</b>	<b>83,9 %</b>
Loir-et-Cher	79,8 %
Centre-Val de Loire	79,9 %
France hexagonale	80,8 %

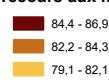
SOURCES : SNDS - DCIRS  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RP 2006

En 2019, 83,9 % des assurés de la CA de Blois Aggropolis ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux de recours à un médecin généraliste du territoire est supérieur à ceux des territoires de référence (respectivement 79,8 % dans le Loir-et-Cher, 79,9 % en Centre-Val de Loire et 80,8 % en France hexagonale).

Ce taux masque par ailleurs de grandes disparités. En effet, si 87,0 % des assurés de Chaumont-sur-Loire ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste en 2019, ils ne sont que 75,1 % sur la commune de Saint-Denis-sur-Loire.

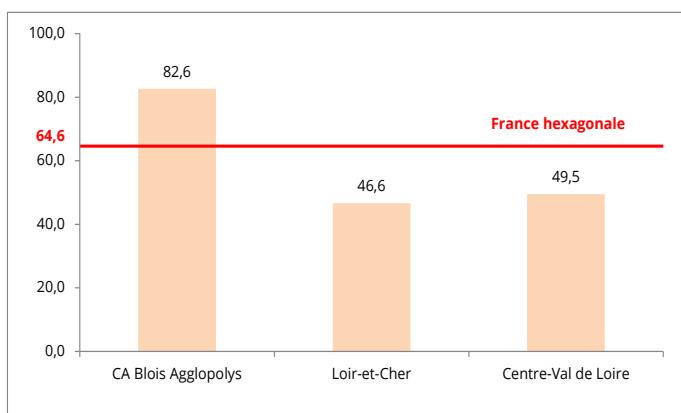


Taux standardisé de recours aux médecins généralistes



SOURCES : SNDS - DCIRS  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
POPULATION DE RÉFÉRENCE : RP 2006

##### DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : RPPS 2021 INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le fichier RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région métropolitaine la moins dotée en médecins spécialistes. Le constat n'est pas le même au sein de la CA de Blois Aggropolis, avec un total de 226 médecins spécialistes (87 en activité libérale, 32 en activité mixte et 107 salariés) soit une densité de 214,7 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité nettement supérieure à celles des territoires de référence (112,3 dans le Loir-et-Cher, 131,4 pour la région et 182,1 pour la France hexagonale). Il en est de même pour les spécialistes libéraux avec une densité de 82,6 contre 46,6 pour le département, 49,5 pour la région et 64,6 pour la France hexagonale.

En 2021, dans la CA de Blois Aggropolis, après la médecine générale, les deux spécialités les plus représentées sont la psychiatrie (avec une densité de 27,5) et l'anesthésie réanimation (avec une densité de 18,0). Au niveau des territoires de référence, c'est aussi la psychiatrie qui dispose du plus de professionnels avec une densité de 13,6 dans le Loir-et-Cher, 15,2 en Centre-Val de Loire et 23,2 en France hexagonale.

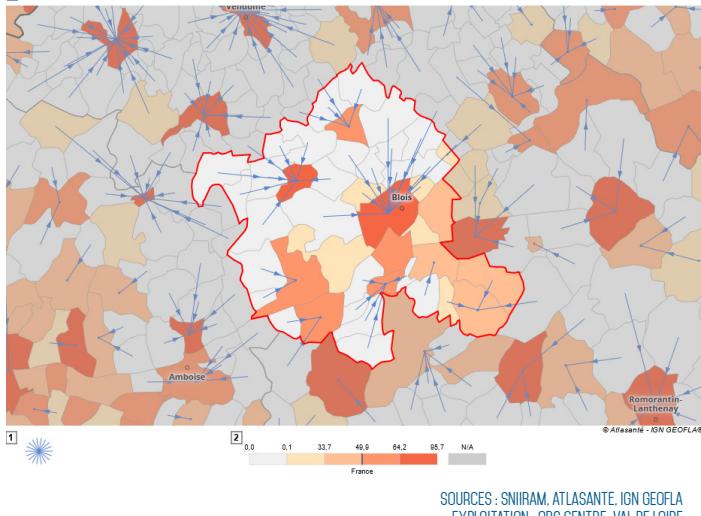
# POLE D'ATTRACTION DES MEDECINS GENERALISTES SUR LE TERRITOIRE DE LA CA

LE TERRITOIRE DE LA CA EST UN PLEIN POCHE EN CE QUI CONCERNENT LA CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE DES MEDECINS GENERALISTES.

## POLE D'ATTRACTION<sup>[1]</sup> DES MEDECINS GENERALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE<sup>[2]</sup> DES MEDECINS GENERALISTES

<sup>[1]</sup> Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2020 - Source : SNDS

<sup>[2]</sup> Part de consommation intra-communale génér., 2020 (%) - Source : SNDS



En 2020, 77,4 % des actes de médecins généralistes sur Blois sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite, sur la communauté d'agglomération, les communes d'Herbault (67,5 %), Les Montils (59,3 %), Chailles (57,2 %), Veuzain-sur-Loire (55,7 %), La Chapelle-Vendômoise (54,2 %) et Chaumont-sur-Loire (50,7 %). Dans la commune de Cheverny, 44,7 % des actes de médecins généralistes ne concernent que des habitants de la commune, 42,4 % à Vineuil, 40,9 % à Vineuil, 36,8 % à Cour-Cheverny, 33,4 % Menars, 33,0 à Valloire-sur-Cisse, 30,4 % à Saint-Gervais-la-Forêt, 19,2 % à La Chaussée-Saint-Victor, 10,3 % à Saint-Sulpice-de-Pommeray et 5,1 % à Cormeray.

## Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1<sup>er</sup> janvier 2021, 49 dentistes libéraux étaient installés au sein de la CA de Blois Aggropolis. La densité du territoire est de 46,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, soit une proportion supérieure à celle du département (34,5) et de la région (36,1) mais inférieure à celle de la France hexagonale (51,0).

Le territoire compte 133 infirmiers libéraux, soit une densité de 126,3 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est très proche de celle que l'on retrouve dans le département (125,1) mais supérieure à celle de la région (110,6) et inférieure à celle de la France hexagonale (176,9).

Rapportée à la population de plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux au sein de la CA de Blois Aggropolis est de 577,5 pour 100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion, pourtant supérieure à celles du Loir-et-Cher (506,7) et de la région Centre-Val de Loire (496,9), est néanmoins inférieure à la densité de la France hexagonale (886,2).

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la CA de Blois Aggropolis compte 94 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 89,3 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est supérieure à celles du département (62,7) et de la région (69,7) mais reste inférieure à celle de la France hexagonale (108,5).

S'agissant des orthophonistes, 23 professionnels exercent en libéral sur le territoire au 1<sup>er</sup> janvier 2021, soit une densité de 21,8 orthophonistes pour 100 000 habitants. Là encore, cette densité est supérieure à celles observées dans le Loir-et-Cher (17,3) et en Centre-Val de Loire (20,9) mais inférieure à celle observée en France hexagonale (29,7).

# ÉTUDE DÉMOGRAPHIQUE ET COMMERCIALE

## DU SECTEUR DE LA SANTÉ LIBÉRAUX

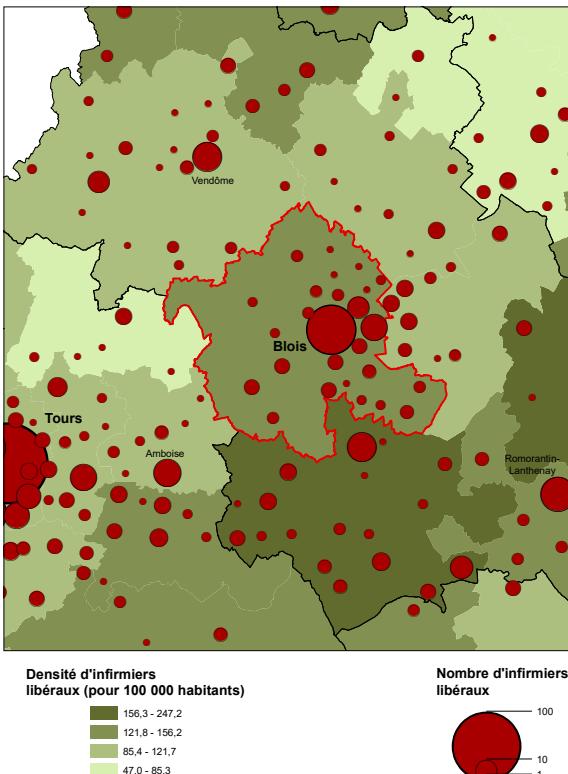
### DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021

SOURCES : ADÉLI AU 01/01/2021, INSEE (RP 2018)

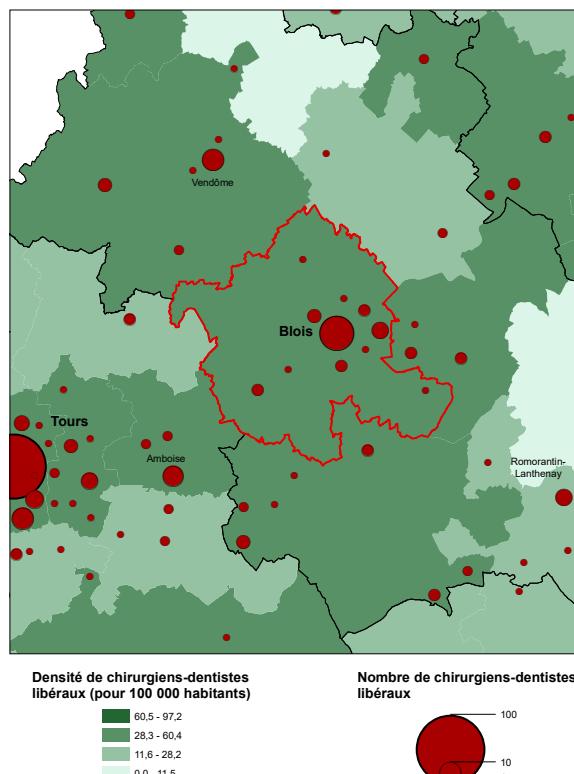
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

\* AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2020 POUR LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

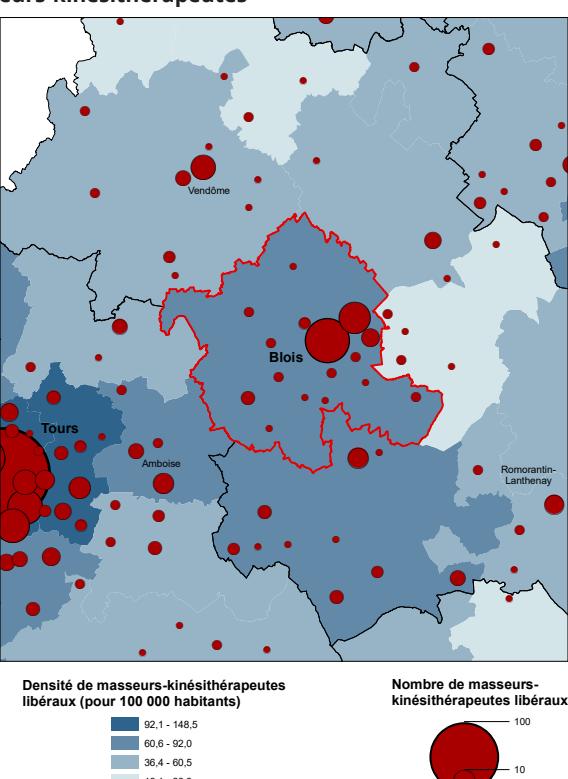
#### Infirmiers



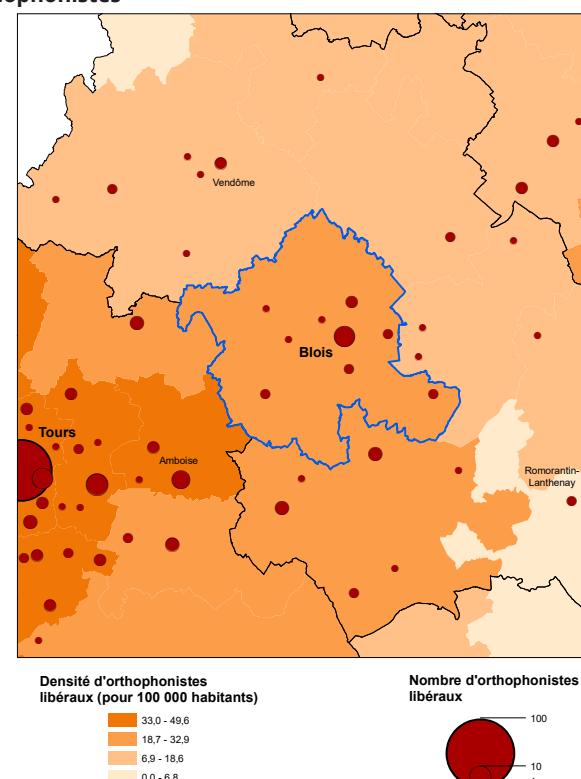
#### Chirurgiens-dentistes



#### Masseurs-kinésithérapeutes\*



#### Orthophonistes



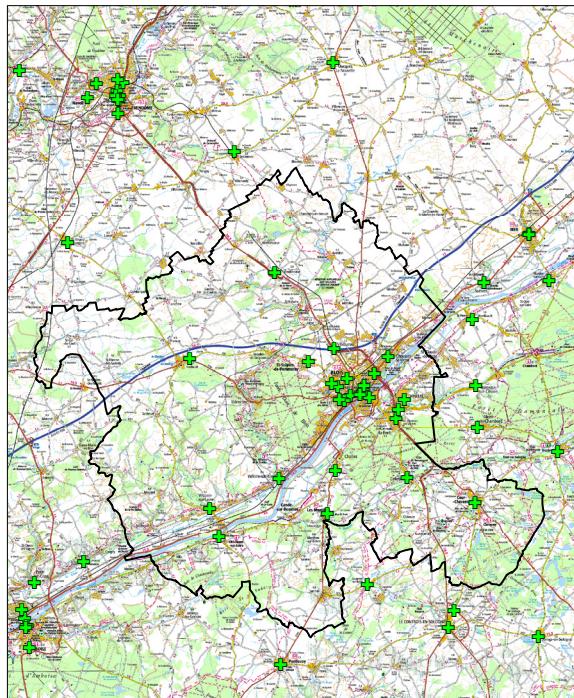
# ÉTUDE D'OFFRES DE SANTÉ ET D'ACCÈS À LA SANITÉ

## OFFRE SANITÉ LIBÉRALE SUR LE TERRITOIRE

### Offre en pharmacie

Selon le fichier Finess, fin 2021, 27 officines sont implantées sur le territoire représentant 1 pharmacie pour 3 899 habitants (1 pharmacie pour 3 238 habitants dans le Loir-et-Cher, 1 pour 3 294 en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 163 habitants en France hexagonale).

### NOMBRE D'OFFICES SUR LE TERRITOIRE EN 2021



SOURCE : FINESS (EXTRACTION DU 16/07/2020)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

• Pharmacie d'officine

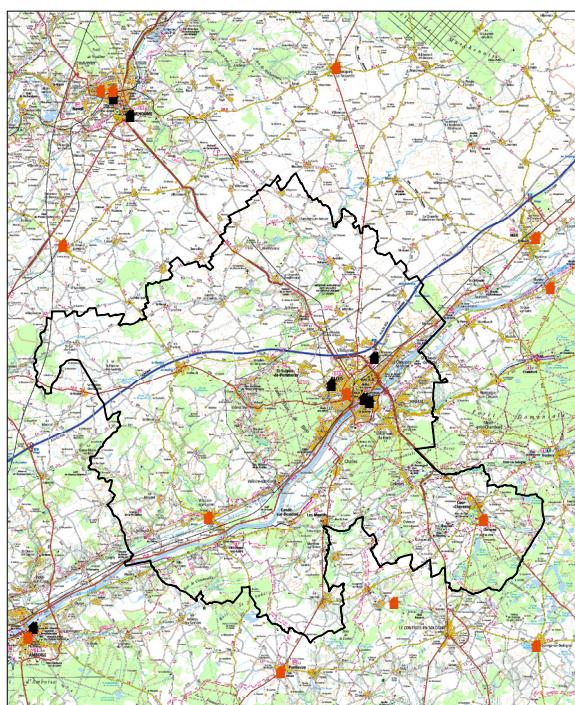
### Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique).

Fin 2021, trois MSP sont implantées sur le territoire : Blois, Veuzain-sur-Loire et Cheverny. Des MSP sont également implantées dans les communes voisines (Pontlevoy, Le Controis-en-Sologne, etc.).

Des centres de santé sont également installés sur le territoire. Blois dispose notamment d'un centre de santé en fonctionnement (centre de santé Chavy). L'objectif de ce dispositif est de lutter contre la baisse de la démographie médicale et de développer des actions de prévention pour la santé. Blois dispose également de deux centres de santé dentaire (SANTEA Blois, centre de santé dentaire). Un centre de santé dentaire est également disponible à La-Chaussée-Saint-Victor.

### LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



SOURCE : FINESS, EXTRACTION DU 08/11/2021, IGN [SCAN 100]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

• Centre de santé  
• Maison de santé (L.6223-3)

## Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, les jours ouvrables de 20 heures à 23 heures, les dimanches et jours fériés de 8 heures à 23 heures, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. Au-delà de 23 heures, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalières, et ce, jusqu'à 8 heures.

La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30 et de l'activité observée. Pour l'organisation de la PDSA, le Loir-et-Cher est subdivisé en 9 secteurs en semaine et 9 secteurs les week-ends et jours fériés. Leur nombre n'a cessé de diminuer, passant de 27 secteurs de médecine générale en semaine à 4 depuis le 2 février 2015.

La CA de Blois Aggropolis se situe, en semaine, sur le secteur de Blois mais aussi de Mer, Contres, Vendôme et Montoire-sur-le-Loir suivant où la population réside sur le territoire. Pour la permanence des soins ambulatoire les week-ends et jours fériés, le territoire est à cheval sur plusieurs secteurs :

- La majorité des communes dépend du secteur de Blois ;
- Les communes de Vineuil et Saint-Gervais-la-Forêt dépendent du secteur de Vineuil ;
- La commune de Cour-Cheverny dépend du secteur Bracieux/Cour-Cheverny
- Les communes de Champigny-en-Beauce et Villefrancœur dépendent du secteur de Vendôme ;
- Les communes de Lancôme et Saint-Cyr-du-Gault dépendent du secteur de Montoire-sur-le-Loir ;

Dans le Loir-et-Cher, suite au CODAMUPSTS du 29 janvier 2013, 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, conformément à l'arrêté n°2009-21-16 du 21/01/2009 portant modification de l'arrêté n°2008-182-6 portant organisation de la PDS en médecine ambulatoire dans le département du Loir-et-Cher.

La régulation libérale de la médecine ambulatoire (en charge d'orienter au mieux la demande de soins « de ville ») dans le Loir-et-Cher est actuellement assurée au Samu-Centre 15, après une première régulation des permanenciers du Samu, au moins quatre soirs en semaine (du lundi au jeudi et parfois le vendredi sur les horaires suivants : 20h-24h), le samedi (de 16h à 20h) et le dimanche (sur les créneaux suivants : 8h-12h et 16h-20h).

## Méthodologie

La Drees et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d'accès au professionnel le plus proche. Il intègre également une estimation de l'activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l'âge de la population locale et permet des variantes tenant compte de l'âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement.

L'indicateur d'APL peut être synthétisé ainsi : un patient a, dans son entourage, plusieurs médecins accessibles (zone de recours, voir illustration). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d'un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites aux patients susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d'actes que le médecin effectue dans l'année (prise en compte de l'activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont pondérés par âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l'âge) et par leur éloignement. Au final, pour connaître l'accessibilité d'un patient, on additionne le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

Jusqu'à présent, l'accessibilité potentielle localisée était exprimée en ETP (équivalents temps plein) de médecins par habitant. Cette unité n'est toutefois pas facile à appréhender. Aussi, dans cette publication, l'accessibilité est exprimée en nombre annuel de consultations/visites par habitant, ce qui est plus parlant. Cette transformation correspond uniquement à la prise en compte directe du nombre d'actes annuels réalisés par les médecins en lieu et place de l'estimation d'équivalents temps plein à partir de ce même nombre d'actes. L'activité réelle est ainsi comptabilisée de manière plus précise qu'auparavant et sans avoir à poser de normes de conversion.

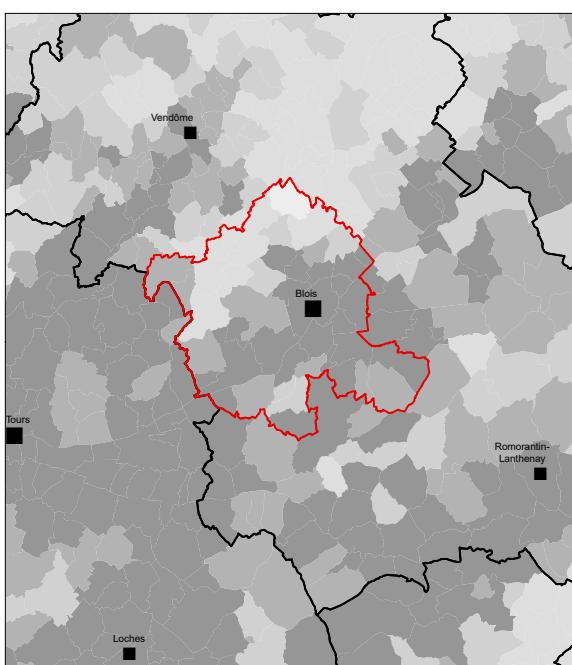
À partir de cette mesure et sachant qu'en moyenne 22 % des assurés du régime général ne consultent pas dans l'année, plusieurs seuils d'accessibilité peuvent être retenus pour caractériser une commune comme « sous-dense » :

- APL inférieure à 1 consultation par an et par habitant ;
- APL inférieure à 2 consultations par an et par habitant ;
- APL inférieure à 2,5 consultations par an et par habitant ;
- APL inférieure à 3 consultations par an et par habitant.

# ÉTUDE SOCIALE

## APL ET EXPOSITION SOCIALE

### APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



En 2018, en France, 11,0 % de la population nationale vit dans une commune sous-dense au seuil de 2,5 consultations par an et par habitant. En région, cela concerne 21,4 % de la population et 19,6 % de la population du Loir-et-Cher. À l'échelle de la CA de Blois Aggropolis, 6,8 % des habitants vivent dans une commune sous-dense.

Les APL des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers se lisent comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein (ETP) à la population pour 100 000 habitants.

L'indicateur tient compte du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

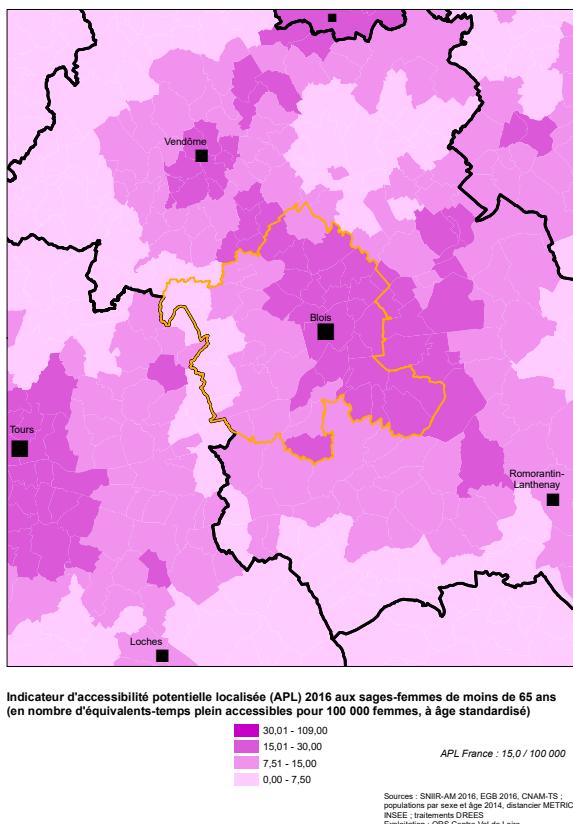
Dans les différentes cartographies réalisées, l'APL est étudiée en 4 niveaux :

- 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).

# ÉTUDE DE SANTÉ

## ÉTAT DE MÉTIERS ET NIVEAU D'ACCÉSIBILITÉ

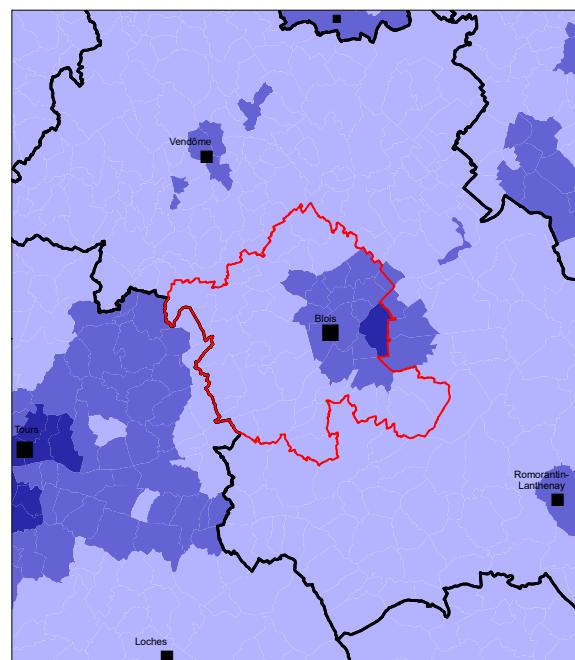
### APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



S'agissant des sages-femmes de moins de 65 ans, l'indicateur d'accèsibilité potentielle en équivalent temps plein est de 15 ETP pour 100 000 femmes.

Au niveau de la CA de Blois Aggopolys, 11,6 % des communes ont des APL très basses, 30,2 % ont des APL basses, 58,1 % des APL élevées et aucun n'a d'APL très élevée. Sur le territoire, il s'agit de la commune de Vineuil qui présente l'APL la plus élevée avec 25,5 ETP pour 100 000 femmes.

### APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



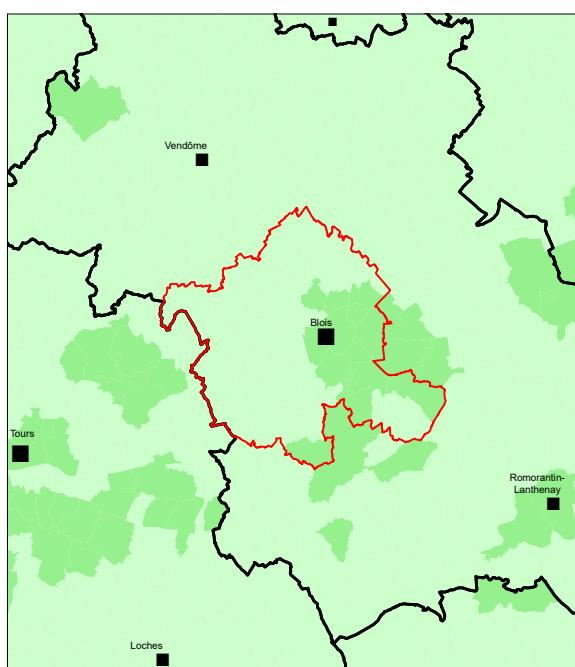
En 2016, l'accèsibilité potentielle localisée aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en nombre d'ETP accessible pour 100 000 habitants standardisés) en France, est de 100,4.

Au sein de la CA de Blois Aggopolys, cette APL varie de 5,8 ETP accessibles pour 100 000 habitants à Champigny-en-Beauce à 101,6 ETP à Vineuil. 67,4 % des communes ont une APL très basse, 30,2 % ont une APL basse et 2,3 % ont une APL élevée. Aucune commune de la CA de Blois Aggopolys n'a d'APL très élevée.

# ÉTUDE DE CAS : BLOIS

## ÉTAT ACTUEL DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

### APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) 2016 aux infirmiers (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



APL France : 141,4 / 100 000

Sources : SNIRAM 2016, EGB 2016, CNAM ITS, populations par sexe et âge 2014, distancier METRIC, INSEE ; traitements DREES  
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

En 2016, l'accessibilité potentielle localisée aux infirmiers (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés) en France est de 141,4.

Au sein de la CA de Blois Aggropolis, cette APL varie de 24,7 ETP à Lancôme à 122,0 pour la commune de Vineuil. 69,8 % des communes ont une APL très basse, c'est-à-dire inférieure à 70,7 ETP pour 100 000 habitants. Le reste des communes a seulement une APL basse (comprise entre 70,7 et 141,4 ETP).

## Équipements hospitaliers sur le territoire

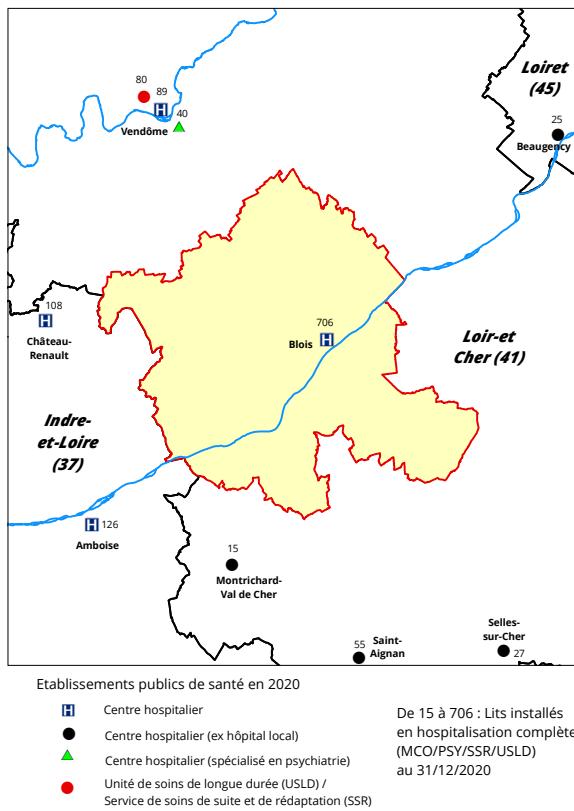
L'offre sanitaire sur le département du Loir-et-Cher se compose :

- du centre hospitalier Simone Veil de Blois ;
- des centres hospitaliers de proximité à Vendôme et Romorantin-Lanthenay ;
- des centres hospitaliers (ex hôpitaux locaux) à Saint-Aignan, Montoire-sur-le-Loir, Montrichard, Selles-sur-Cher ;
- de la polyclinique de Blois (La Chaussée-Saint-Victor) ;
- de la clinique de Vendôme ;
- des établissements de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à Lamotte-Beuvron, Chissay-en-Touraine, Vendôme et La Chaussée-Saint-Victor ;
- des établissements de psychiatrie de Chailles, Cour-Cheverny, Vendôme, Huisseau-sur-Cosson ;
- de l'hospitalisation à domicile à La Chaussée-Saint-Victor.

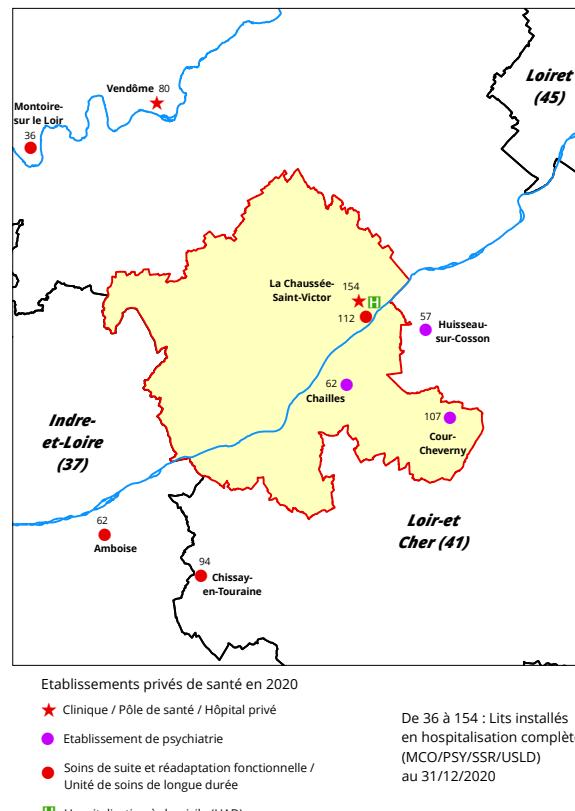
Le territoire bénéficie également de la proximité d'établissements dans les départements limitrophes, notamment avec le centre hospitalo-universitaire de Tours (Indre-et-Loire) et le centre hospitalier régional d'Orléans (Loiret).

# L'OFFRE DE SANTÉ EN 2020 AU MUSÉE DES

## LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2020



## LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2020



Les données hospitalières (PMSI MCO 2020) révèlent, pour l'année 2020, qu'une grande partie des 24 431 séjours des patients domiciliés dans le territoire se sont déroulés dans le département. En effet, 45,4 % d'entre eux ont eu lieu au centre hospitalier de Blois, 28,8 % à la polyclinique de Blois, et 0,8 % à la clinique du Saint-Cœur de Vendôme ce qui représente 75,0 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 11,2 % des séjours ont eu lieu au CHU de Tours, 3,3 % à la nouvelle clinique de Tours +, 1,7 % au Pôle Santé Léonard de Vinci de Chambray-lès-Tours et 1,6 % à Oréliance dans le Loiret. 2,7 % des séjours ont eu lieu dans d'autres établissements.

SOURCES : SAE DIFFUSION

EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

# INTÉGRATION ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

## ASSISTÉES ET ACCOMPAGNÉES

### Ressources disponibles sur le territoire

Etablissement public administratif présidé par le Président de la Communauté d'agglomération de Blois, le CIAS du Blaisois anime une action générale de prévention et de développement social sur le territoire d'Aggropolys et développe différentes activités et missions légales ou facultatives, directement orientées vers les populations concernées : aide et accompagnement des personnes âgées et du public en difficulté. L'objectif est de faire bénéficier tous les habitants d'Aggropolys des mêmes droits et des mêmes services, aux mêmes tarifs pour les prestations payantes, quelle que soit leur commune de résidence.

Le CIAS porte plusieurs missions spécifiques :

- Direction « Action sociale et Insertion » : pour les 18-65 ans en difficulté et sans enfant mineur à charge (accueil social, accompagnement social individuel ou collective, Equipe mobile santé précarité, logement d'insertion) ;
- Direction « Accompagnement au maintien de l'autonomie » : pour les 60 ans et plus en recherche d'un hébergement, en situation de handicap ou en demande de soins à domicile, pour les aidants d'une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative ou personne dépendante de plus de 60 ans ;
- Direction « Accompagnement à la vie quotidienne » : pour les 60 ans et plus ou en situation de handicap (aide à domicile, repas à domicile) ;
- Service « Animation » et Centre social : pour tout public en recherche d'activités et de services de proximité à finalité sociale (activités variées d'un Centre Social, sorties adaptées aux capacités des publics).

Dans le cadre de ses missions, le CIAS mobilise des partenaires institutionnels (Aggropolys, communes du territoire, CD41, DDETS-PP, CAF, ARS, Carsat, Caisses de retraite, CPAM, CHB, OET...) ainsi que des partenaires associatifs œuvrant dans le domaine médico-social (ASLD, VRS, ONS, La Passerelle, Fédération des centres sociaux, CIDFF, Cultures du cœur...)

Le CIAS a proposé en octobre 2019 une journée d'échanges entre professionnels du soin et du social dans le cadre d'un partenariat avec le Conseil départemental. Organisée dans la salle Lavoisier ainsi que dans d'autres salles du Conseil départemental, cette action vise à favoriser l'interconnaissance des acteurs des champs visés afin de faciliter les prises en charge des personnes accompagnées. Cette action se caractérise par la tenue de stands par les

structures partenaires intervenant dans le champ du social et du soin : MDGS, CIAS, ANPAA 41, ASLD 41, UNAFAM, CADA de Blois, CH de Blois, Emmaüs, GEM, AMILA, MDGS B.A. et NLPC, Mission locale du Blaisois, Osoms nous soigner, SAMSAH Psy, UDAF 41, UNAFAM, VRS. Des ateliers d'échanges participatifs à partir de situations socio-cliniques entre professionnels sont également proposés lors de cette journée.

Cette action s'est caractérisée par une bonne participation des professionnels (50 personnes en moyenne). Un questionnaire envoyé à l'issue du forum a permis de mettre en exergue la satisfaction des participants en termes d'informations disponibles, d'échanges facilités grâce aux différents stands proposés. L'approche de cas fictifs cliniques lors des ateliers productifs ont également pu faciliter l'interconnaissance des acteurs.

Le CIAS envisage désormais d'organiser un forum sur l'accompagnement des personnes migrantes en faveur des professionnels et des bénévoles par le biais de stands et de tables rondes.

La CPAM du Loir-et-Cher gère les droits des assurés sociaux à l'Assurance maladie et assure les relations de proximité avec ses publics.

La CPAM propose des Examens de Prévention en Santé s'adressant à tous les assurés relevant du régime général âgés de plus de cinq ans et plus particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité sociale et/ou éloignées du système de soins. Ces examens se déroulent au Centre d'Examens de Santé de Blois (CES). Les CES constituent un relai vers les acteurs de la prise en charge médicale. Il s'agit de contribuer à la prévention en agissant en complémentarité du médecin traitant et d'intervenir en priorité vers les personnes éloignées du soin. L'examen se caractérise par un temps d'échange avec plusieurs professionnels permettant de faire un état des lieux complet sur sa santé :

- Un entretien avec un conseiller permet de faire le point sur ses droits et sur les démarches en santé ;
- Des analyses biologiques et différents examens paracliniques sont réalisés en fonction des habitudes de vie et antécédents ;
- Le dépistage des IST peut être réalisé à la demande de la personne ;
- Une consultation de prévention dentaire peut être mise en place pour les personnes sans suivi

# ASSISTANCE SOCIALE ET ACCOMPAGNEMENT

## ASSISTANCE SOCIALE

dentaire ;

- Les échanges avec les différents professionnels de santé permettent à l'assuré d'échanger sur les sujets qui le préoccupent ;
- Lors de la consultation, les frottis de dépistage peuvent être réalisés ainsi que le rattrapage vaccinal et la remise du kit de dépistage du cancer colorectal.

Chaque année, le Centre d'Examens de Santé réalise entre 1500 et 3000 Examens de Prévention en Santé (en fonction des effectifs présents) dont 60 à 70% à destination des personnes en situation de vulnérabilité sociale. Cette action permet de dépister et d'orienter les personnes en fonction de leurs problématiques. Ces CES agissent en soutien du médecin traitant qui reçoit une synthèse des examens réalisés. L'objectif pour les années à venir est de pouvoir déplacer une équipe mobile dans chaque EPCI une fois par an.

Portée par la CPAM, la Mission accompagnement santé pour un accès simplifié aux droits et aux soins s'adresse à tous les assurés relevant du régime général et plus particulièrement aux personnes en situation de vulnérabilité sociale et/ou éloignées du système de soins. En effet, un quart des assurés déclarent renoncer à se faire soigner. En cause, une méconnaissance des droits, la complexité du système ou des freins financiers. Face à des situations de difficultés d'accès aux droits et aux soins, qu'elles qu'en soient l'origine ou les causes, ces situations peuvent être orientées vers la Mission accompagnement santé de la caisse d'Assurance Maladie. La Mission accompagnement santé est une réponse concrète visant à permettre à chacun de disposer des droits auxquels il peut prétendre et de se soigner. L'accompagnement peut être sollicité dans le cadre de difficultés d'accès aux droits et/ou aux soins (liées ou non à un handicap), de fragilité face au numérique ou encore de situations sociales complexes. Deux temps forts se produisent alors :

- Le repérage des situations par l'Assurance maladie et ses partenaires ;
- L'accompagnement de la personne en fonction de ses difficultés et des besoins identifiés.

Les partenaires internes ou externes à la CPAM identifient les personnes en difficulté. Ils recueillent le consentement de la personne pour être accompagnée par l'Assurance maladie puis lui transmettent ces informations le cas échéant. L'accompagnement s'effectue à distance par téléphone ou lors de rendez-vous selon les besoins de la personne. L'Assurance Maladie met en place un suivi personnalisé pour permettre à la personne de surmonter les difficultés rencontrées et d'être à jour de ses droits, de mieux s'orienter dans le parcours de soins, d'être plus autonome dans ses démarches. Un bilan exhaustif de la situation est effectué. Il permet d'identifier les éventuels droits non-couverts, les prestations et les aides dont la personne peut bénéficier.

Une orientation dans le parcours de soins peut ensuite être réalisée afin de guider la personne vers des professionnels de santé ou des structures, dans le respect du principe du libre choix. Un éventuel accompagnement d'ordre financier peut diminuer le montant des restes à charge. Une orientation vers le réseau partenarial peut également être proposée. L'Assurance maladie peut enfin proposer des ateliers numériques aux personnes en fonction de leurs besoins.

En 2019, sur 307 demandes d'accompagnement, 66,2 % d'accompagnements aux soins ont été réalisés. En 2020, sur 436 demandes d'accompagnement, 79,3 % d'accompagnements aux soins ont été réalisés. En 2021, sur 586 demandes d'accompagnement, 83,5 % d'accompagnements aux soins ont été réalisés. La durée moyenne d'un accompagnement s'élève à 64 jours.

Située à La Chaussée-Saint-Victor, la Mutuelle Familiale des Œuvres Sociales gère des centres de santé dentaires et optiques. Ses missions spécifiques sont les suivantes :

- Prévention de l'hygiène bucco-dentaire dans le cadre du programme M'T dents ;
- Prise en charge des patients en AME (Aide médicale d'Etat) ;
- Bilan visuel par des examens de vue.

La Mutuelle porte une action de soin des patients pris en charge dans le cadre de l'Aide médicale d'Etat (AME). Financée par la CPAM et le Conseil départemental, cette action se déroule dans les trois centres de santé dentaires de la mutuelle (La Chaussée-Saint-Victor, Vendôme et Romorantin) et cible toutes les personnes éligibles à l'AME. L'objectif est de rendre accessible les soins aux personnes en précarité et en situation d'immigration. Ces patients sont ainsi accueillis afin de bénéficier de soins dentaires et pour éviter toute maladie liée à la santé bucco-dentaire.

La Mutuelle envisage de développer ses partenariats avec les structures sociales pour les mineurs pour un meilleur accès aux soins et à la prévention.

Située à Blois, l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) de Loir-et-Cher représente et défend les intérêts de l'ensemble des familles du département. L'UDAF porte plusieurs missions :

- Donner des avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial et leur proposer des mesures conformes aux intérêts matériels et moraux des familles ;
- Représenter officiellement auprès des pouvoirs publics l'ensemble des familles ;
- Gérer tout service d'intérêt familial dont les pouvoirs publics leur confient la charge ;
- Exercer au nom des familles toute activité civile

# LEADER ET LEADER LOCAL

## LEADER LOCAL

uprès des juridiction relatives aux faites de nature à nuire aux intérêts moraux et matériels des familles.

L'UDAF tient des commissions sectorielles dont notamment une commission santé permettant à ses administrateurs, représentants familiaux et représentants des usagers de nourrir leur réflexion pour bien représenter les familles et développer des actions.

L'UDAF mène annuellement une soirée d'information autour d'une thématique en santé. Ouverte à tout public, cette action se déroule dans les locaux de l'UDAF à Blois. L'objectif de cette conférence de 2h en compagnie de plusieurs intervenants est d'informer, de sensibiliser le public et de faire connaître les acteurs et les structures ressources existantes sur le territoire. Les thématiques de la maladie de Parkinson et la question du don d'organes ont déjà été abordées. La prochaine soirée sera consacrée à la sclérose en plaques. L'UDAF envisage de proposer de nouvelles actions de sensibilisation sur des thèmes plus généralistes afin de toucher un public plus large.

Située à Blois, la Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) François Rabelais regroupe des soignants libéraux sur le territoire du blésois dans les objectifs d'améliorer la qualité des soins proposés aux patients, en particulier les plus fragiles, d'améliorer les pratiques professionnelles (quatre thèmes principaux : prévention, santé mentale, rééducation, gériatrie), de renforcer l'accès aux soins en ambulatoire et de lutter contre l'isolement des soignants libéraux. La MSP regroupe cinquante membres de treize professions (9 infirmières, 9 masseurs-kinésithérapeutes, 7 médecins généralistes, 5 orthophonistes, 4 pharmaciens, 4 ergothérapeutes, 4 pédicures-podologues, 2 assistantes médicales, 1 secrétaire d'accueil, 2 psychologues, 1 diététicien, 1 médecin spécialiste, 1 infirmière Asalée).

La MSP propose des informations vidéo pour le grand public sur l'écran d'accueil de sa salle d'attente afin d'améliorer la lisibilité des dispositifs et la coordination des acteurs. Ciblant tous les patients se rendant dans les locaux de la structure l'objectif de cette action est de les informer de manière ludique par un écran interactif sur les informations liées à l'éducation thérapeutique, la coordination des soins en ambulatoire, l'actualité médicale, des données administratives de fonctionnement de la MSP.

La MSP envisage de poursuivre cette action et de multiplier les écrans vidéo au sein de ses différents sites.

La MSP porte une action de téléconsultation du médecin assisté par une infirmière pour des consultations de patients en perte d'autonomie qui ne peuvent se déplacer et ont besoin d'une aide pour se connecter. Ciblant tous les patients ayant besoin d'un accompagnement pour effectuer

une téléconsultation, cette action se déroule au domicile du patient. Les objectifs sont les suivants :

- Faciliter l'accompagnement et diminuer le stress des patients ;
- Moderniser le suivi des patients et limiter le nombre de consultations ;
- Limiter les coûts de transports (ambulances, etc.)

Avant la téléconsultation, le médecin précise ses attentes auprès de l'IDE (pansement, prise des constantes...) L'IDE arrive avant l'heure de la consultation, explique le processus au patient et s'assure de son consentement. Elle choisit un endroit calme confortable et éclairé et s'organise pour préserver la confidentialité de la téléconsultation. Après la téléconsultation, l'IDE reformule et vérifie que le patient en a compris les termes. Les ordonnances sont reçues de manière sécurisées ou envoyées directement au pharmacien par messagerie sécurisée.

La MSP envisage de généraliser ce protocole à tous les médecins de la MSP afin que les patients qui le souhaitent puissent bénéficier d'un accompagnement et d'un soutien lors de téléconsultations sécurisées et de qualité grâce à la coordination des différents professionnels soignants.

# LETTRE D'ENTRÉE ET DE SORTIE DES ETP

LE 01 JUIN 2018

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

### Une faible démographie médicale qui implique la mobilité des populations

La démographie médicale constitue une problématique importante pour le territoire d'Aggropolys comme pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire. L'accès au médecin traitant, premier recours essentiel, est de plus en plus compliqué en de nombreuses parties du territoire. Face au manque de professionnels, les populations sont contraintes de se déplacer sur des distances parfois étendues dans un contexte où, débordés, la majorité des médecins traitants n'acceptent plus de nouveaux patients. Les délais avant l'obtention d'un rendez-vous ont par ailleurs tendance à s'allonger pour les patients ne souffrant pas d'une pathologie aigüe.

*Professionnelle : « Il y a des personnes, ça fait trois ans qu'elles cherchent un médecin traitant et qu'elles n'en trouvent pas ».*

*Habitante [Saint-Gervais-la-Forêt] : « Sur la commune, il y a un médecin. Et puis il y a pas mal de gens qui vont sur Mont-près-Chambord aussi, parce que lui ne peut pas tout faire et qu'il y a un cabinet de médecins. Moi j'en avais une qui est partie à la retraite. Moi je n'ai pas de pathologie connue donc ça va, j'allais la voir tous les trois ans. Je me débrouille toute seule ».*

Des départs en retraite de professionnels médicaux ont appauvri certaines communes du territoire. Par ailleurs, soucieux de concilier vie familiale et vie professionnelle, nombre de médecins nouvellement installés n'ouvrent leur cabinet que trois ou quatre jours par semaine. Confrontés de surcroît à une patientèle de plus en plus importante, peu de médecins en exercice acceptent de se déplacer au domicile des patients. Cette situation contraint la population à se rendre au cabinet du professionnel afin de consulter. Dans ce contexte, les jeunes, les familles monoparentales, les personnes âgées, les populations en situation de précarité et/ou sans moyen de locomotion personnel sont les plus pénalisées. Ces problématiques engendrent des situations de renoncement au soin mais aussi parfois des sollicitations des services d'urgence par défaut de la part de personnes ne trouvant aucune autre solution de prise en charge rapide.

*Professionnelle : « Les médecins généralistes, il y en a de moins en moins dans le 41 avec des départs à la retraite qui ne sont pas remplacés et des patients qui n'ont plus du tout de suivi derrière ».*

*Professionnel : « Il faut raisonner un peu en équivalents temps plein et on sait maintenant que pour un professionnel qui s'installe, ce n'est pas un ETP mais un demi ou ¾. [...] Sans compter que beaucoup restent dans les grandes villes et ne se répartissent pas très bien au niveau géographique. »*

*Habitant [Blois] : « Pour le médecin traitant, il y a des rendez-vous mais c'est plus comme avant. Les délais c'est plus qu'avant, c'est une semaine, tout ça. C'est pour ça que je vous ai parlé des urgences : si vous avez mal, vous n'allez pas voir votre généraliste mais les urgences ».*

De fait, pour ce qui concerne l'accès aux médecins généralistes, le territoire d'Aggropolys se caractérise par des disparités socio-territoriales parfois accusées : le nord de la Communauté d'agglomération apparaît ainsi globalement sous-doté quand d'autres communes, souvent situées au sud de Blois, disposent au contraire d'une importante concentration de professionnels au regard de la densité de leur population. Dans ce contexte, il semble d'autant plus nécessaire de travailler au renforcement de la mobilité des résidents des communes les plus dépourvues afin que ceux-ci puissent accéder aux professionnels concentrés dans les municipalités mieux dotées. Si, malgré des difficultés, les habitants de Blois bénéficient par ailleurs d'un accès aux médecins généralistes relativement facilité, certaines populations blésoises en situation de précarité se caractérisent par un non-recours au soin jugé inquiétant.

*Professionnelle : « Tous les autres patients excentrés, tout ce qui est nord de Blois, il n'y a plus du tout de médecins qui prennent. Sud de Blois, il y en a peut-être un ou deux mais ils sont submergés d'appels ».*

*Élu : « Sur Blois, il y a une population plus jeune, socialement démunie, éloignée des soins. [...] Le non-recours ça existe aussi en santé et ça concerne la population en difficulté aussi et la ville de Blois concentre cette population ».*

*Élu : « A Cour-Cheverny et Cheverny, on est plutôt bien servis [...] Sur Cheverny, il y a quatre médecins, le cabinet va s'agrandir parce que deux nouveaux médecins veulent s'y installer. Sur Cour-Cheverny et Cheverny, dans trois ans, on peut avoir sept médecins ».*

*Élu [commune au sud de la Loire] : « Pour une commune de 956 habitants, on est très chanceux : on va avoir cinq médecins*

# LA SANTE ET LES SERVICES SOCIAUX

## LES SOINS ET LA SANTE

et sept infirmières ».

*Élu : « Quand j'entends ces informations, c'est là où on voit qu'on a beaucoup aussi peut-être d'un partage des divers moyens parce qu'avoir sept ou huit médecins à un endroit alors que dans d'autres c'est un ou deux. Je pense que ça serait intéressant d'avoir une politique globale, il va falloir qu'on soit solidaire pour tous avancer ensemble, je pense que c'est essentiel ».*

Le territoire d'Aggropolys dispose d'une offre trop limitée de médecins spécialistes et de paramédicaux. Les difficultés pour obtenir des soins dentaires, ophtalmologiques, pédiatriques, orthophoniques sont particulièrement pointées. De fait, nombre d'examens comme de spécialités médicales nécessitent de se déplacer sur des distances étendues, parfois jusqu'à Tours, Orléans ou même Paris. Incontournables, ces déplacements revêtent néanmoins un coût important, inaccessible pour une part de la population dépourvue de moyens suffisants. Par ailleurs, les acteurs interrogés déplorent des délais d'attente allongés avant l'obtention d'un rendez-vous : de six à huit mois pour une consultation chez le dentiste ou l'ophtalmologue par exemple. Face à de telles difficultés, élus comme professionnels s'accordent à considérer qu'outre des efforts visant à renforcer l'attractivité du territoire, un développement de la prévention apparaît d'autant plus souhaitable.

*Habitant : « Si on veut des spécialistes, c'est la croix et la bannière [...] C'est des délais de trois à six mois pour certaines consultations. Si on regarde en optique, c'est foutu si on ne s'y prends pas six mois à l'avance. Dès qu'on a besoin d'un spécialiste, tout le monde est confronté à ces soucis-là ».*

*Habitant [Villefrancœur] : « Le médecin traitant ça va, moi j'ai gardé celui que j'avais sur Vendôme. Mais par contre, pour les petits, ma petite avait un pédiatre qui est parti à la retraite et qui n'a pas été remplacé donc on l'a rattachée à notre médecin généraliste. Dès qu'on veut un spécialiste, ça devient compliqué. Genre dentiste, nous on est incapables de trouver un dentiste actuellement. Sur la commune ils sont pleins, sur Vendôme aussi. Après c'est six, huit mois d'attente. Heureusement que ce n'est pas de l'urgence quoi ».*

### Une coordination entre professionnels à améliorer

Dans un contexte global de baisse ou de stagnation des financements publics, les acteurs rencontrés s'accordent à considérer qu'il est essentiel de mieux se coordonner et d'utiliser pleinement les ressources disponibles au niveau local. Il apparaît nécessaire d'améliorer l'information en direction des usagers comme des acteurs de la santé eux-mêmes quant aux dispositifs et aux possibilités de prises en charge présents sur le territoire. En effet, les professionnels

constatent une connaissance souvent floue et parcellaire de l'offre de soin et d'accompagnement des usagers à l'échelle de la Communauté d'agglomération. L'étendue de l'espace d'Aggropolys, sa part de commune rurales, renforcent la difficulté des professionnels à se rencontrer, à fonctionner en réseau et à s'approprier un panorama des ressources présentes sur le territoire. Cette méconnaissance de l'offre de soin et d'accompagnement est susceptible de compliquer le parcours des usagers tout en retardant les prises en charge par les intervenants et/ou les structures les plus pertinentes.

De même, le cloisonnement entre les professionnels intervenant sur le territoire apparaît comme un frein important, préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité en direction des usagers. Les acteurs pointent notamment une insuffisance de dialogue et/ou d'interconnaissance entre les professionnels des secteurs médical, sanitaire et social. Par conséquent, les usagers ne bénéficient pas toujours de l'ensemble des ressources et des aides disponibles du fait d'un manque d'interconnaissance et de coordination. Une telle situation résulte d'un travail de partenariat insuffisamment reconnu et valorisé, étroitement dépendant des volontés individuelles et de disponibilités souvent contraintes. Dans ce contexte, les acteurs préconisent un renforcement du dialogue et de l'information pouvant notamment s'appuyer sur l'organisation de temps de rencontres plus fréquents. Ils insistent par ailleurs sur la nécessité de se doter de moyens permettant de valoriser et de financer les temps de coordination, ceux-ci ne pouvant fonctionner de manière efficace dès lors qu'ils reposent exclusivement sur les volontés individuelles et le bénévolat.

*Professionnel : « Il faut un réseau fort. Ça nécessite de la régularité, pas seulement se voir une fois, deux fois par an, mais très régulièrement ».*

*Professionnel : « Sur ce sujet-là [les addictions], il faut décloisonner complètement le système. Les professionnels de santé peuvent être formés avec des éducateurs, ça pose aucun problème, sinon ça n'a pas de sens. C'est l'éducateur, c'est le médiateur qui est en contact avec les jeunes dans la rue, ils savent comment ça marche. Je pense que dans ces formations-là, il faut vraiment mélanger les genres, sinon on passe à côté de l'essence même. [...] Il est urgent qu'on décloisonne notre système de prévention ».*

*Professionnel : « Ça reste à mon avis quelque chose qu'il faut aussi entendre. En France, le temps de raisonnement intellectuel n'est pas du tout compté, ce qui est le plus valorisé reste le geste et l'outil. [...] Les gens faut les payer, ça ne peut pas être juste du temps de coordination bénévole. Tous les acteurs autour de la table doivent être payés. Ils réfléchissent ensemble, donc il faut que l'ensemble des professionnels de santé et du social soient valorisés dans ce temps de coordination, sinon c'est pas*

# ONLINE ETI EDUCATION COURSES

*possible. Parce que si c'est du bénévolat, on retrouve toujours les mêmes partout».*

Des outils susceptibles de renforcer la coordination entre professionnels sont d'ores-et-déjà en cours d'installation sur le territoire. Ainsi de la mise en place du Dispositif d'appui à la coordination (DAC) qui vise à unifier les dispositifs de coordination existants (PTA et MAIA) afin de disposer d'un interlocuteur unique concernant la prise en charge des parcours complexes. Encore jeune et mal connu sur le territoire, un tel dispositif devrait être valorisé afin que les professionnels puissent s'en saisir. Les acteurs insistent encore sur la nécessité de nouer un dialogue abouti et une forte complémentarité entre le CLS et la CPTS afin de donner naissance à un vaste réseau d'intervenants incluant les professionnels libéraux dans l'ensemble du bassin de vie de l'Aggropolys.

**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 solabiliser 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'efficience 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 6ème, 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

**MFPF** : Mouvement français pour le planning familial



**Mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

**Mortalité prématurée** : ensemble des décès survenant avant 65 ans

**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

# ÉTUDE EPIDÉMIQUE SUR LES DECES

## ETAT DE LA SANTE AU JOUR DE LA MORT

### **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)



Agglopolys - Communauté d'agglomération de Blois  
1 rue Honoré de Balzac  
41000 Blois  
[www.agglopolys.fr/](http://www.agglopolys.fr/)