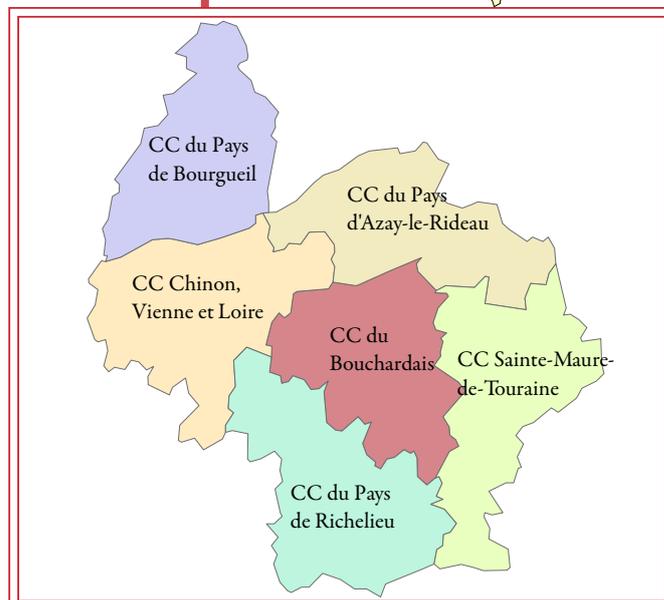
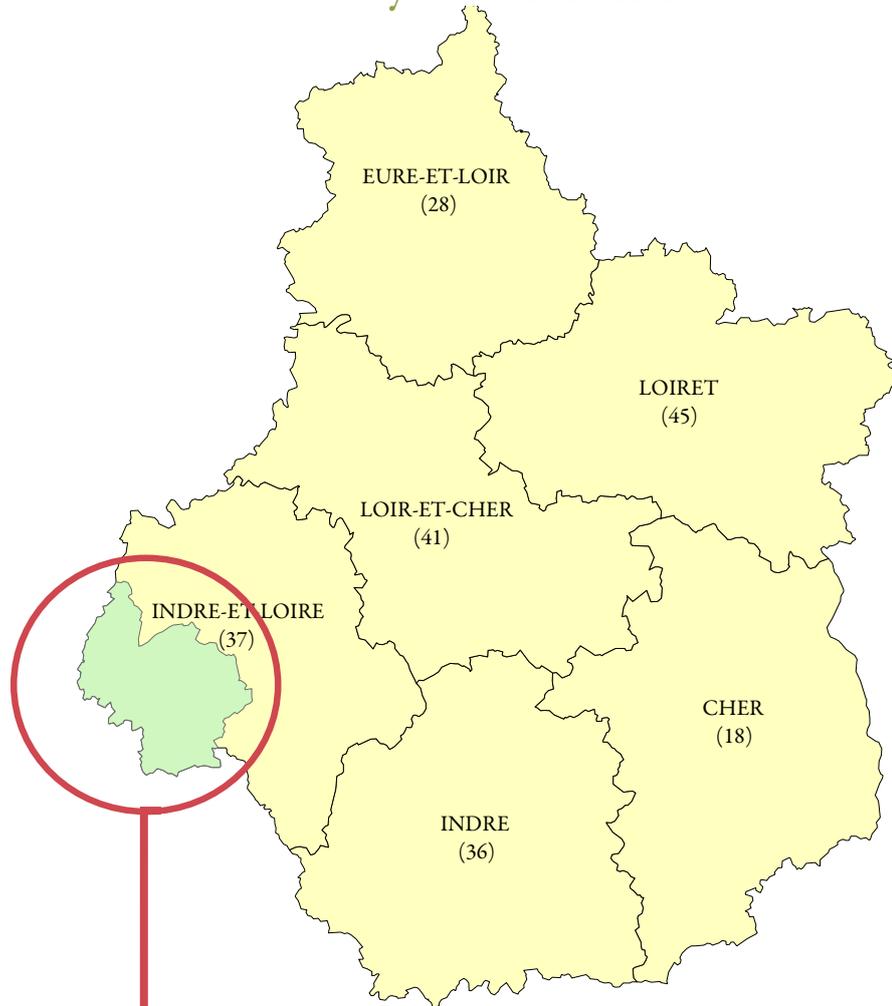


# Diagnostic local de santé du Pays du Chinonais en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

## Indicateurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du Pays du Chinonais



Pays du Chinonais

## Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'agence régionale de santé (ARS) de la région Centre 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 territoriale ARS d'Indre-et-Loire et le pays du Chinonais projettent d'établir entre eux un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et d'apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire, doit être réalisé au préalable.

## Outils et méthode

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

## Contenu du diagnostic

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

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

### Sommaire

Remerciements	p.3
Méthodologie de l'étude	p.5
Contexte général	p. 7
Situation spatiale et démographique	p. 7
Population précaire : minima sociaux et soins	p. 15
Formation et ressources de la population	p. 16
État de santé	p. 20
Données de mortalité	p.20
Données de morbidité	p. 23
Santé de la mère et de l'enfant	p. 24
Santé mentale	p. 31
Maladies chroniques	p. 38
Offre et recours aux soins	p. 48
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	p. 48
Autres professionnels de santé libéraux	p. 49
Offre hospitalière	p. 52
Offre et recours aux soins	p. 53
Vieillesse de la population	p. 57
Conduites à risques	p. 67
Addictions	p. 67
Vie affective et sexuelle, prévention des IST	p. 71
Violence routière	p. 74
Nutrition	p. 77
Faits marquants	p. 81
Glossaire	p. 86

#### Comité de rédaction :

- F. Géniteau, C. Leclerc, A. Bourdais, M. Genreau, Observatoire régional de la santé du Centre

#### Directeur de publication :

- Agence régionale de santé du Centre

# Remerciements

L'observatoire régional de la santé du Centre tient à remercier ici toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent «Diagnostic local de santé du pays du Chinonais» et, tout particulièrement, l'équipe du Syndicat mixte du pays du Chinonais (notamment Lucie Chéron, chargée de mission animation territoriale de santé au Pays) pour l'appui local et l'excellente organisation des rencontres populationnelles et professionnelles.

L'ORS Centre tient également à remercier les contributeurs de données qui par leur transmission d'indicateurs ont permis d'enrichir le diagnostic (la protection maternelle et infantile du conseil général d'Indre-et-Loire, l'inspection académique d'Indre-et-Loire, le Pays, la Carsat du Centre, l'Agence régionale de santé... ainsi que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

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

## «Rencontre professionnelle Santé de la mère et de l'enfant - Lundi 17 mars 2014 » :

- Mme BOUILLER, volontaire, ENH 37
- Mme DELISLE, médecin de PMI 37
- Mme FONTAINE, présidente, ENH 37
- Mme HIRN, antenne territoriale Fraps 37
- Mme MARTIN, puéricultrice de PMI
- Mme PROD'HOMME, médecin généraliste, maison de santé du Véron
- Mme STORTI, service Famille, Assad HAD en Touraine

## «Rencontre professionnelle Comportements à risque - Lundi 17 mars 2014 » :

- M. BERTON, vice-président, Afvac 37
- Mme CHAFIH, IDE, Itep «Les Fioretti»
- M. CLAIRET, chargé de projet, Aides Centre
- Mme DELISLE, médecin de PMI 37
- Mme DURAND, infirmière, MDS Chinon, service de PMI du conseil général 37
- Mme GENDRON, directrice, Sessad de l'Apsiss
- Mme HIRN, antenne territoriale Fraps 37
- Mme LAUDIER, infirmière, Fam «Les Maisonnées»
- Mme LOBOZZO, infirmière scolaire, collège Jean Zay de Chinon
- Mme MARTIN, infirmière scolaire, collège Henri Becquerel d'Avoine
- Mme MAZELLA, animatrice coordonnatrice, association Claac (centre social, FJT)
- M. PINSON, cadre socio-éducatif, Csapa 37, CHRU de Tours
- Mme PROD'HOMME, médecin généraliste, maison de santé du Véron
- M. TIMBERT, adhérent, Afvac 37

## «Rencontre professionnelle Santé mentale/bien-être - Mercredi 19 mars 2014 » :

- Mme BOUET, chef de service Itep «Saint-Antoine» de Chinon
- M. BOURDIN, MDS Chinon, conseil général 37
- M. BRECHAT, médecin généraliste, maison de santé du Véron
- M. CAMUS, directeur pôle sanitaire et médico-social, Assad HAD en Touraine
- Mme CATILLO, coordinatrice Apeb
- Mme DELAVENNA, présidente Apeb
- Mme GENDRON, directrice, Sessad de l'Apsiss
- Mme GOSSET, infirmière Itep «Saint-Antoine» de Chinon
- Mme HIRN, antenne territoriale Fraps 37
- Mme LOBOZZO, infirmière scolaire, collège Jean Zay de Chinon
- Mme PINON, directrice PUV «La Baronnière», «Les Bergers», CIAS de la CC Chinon, Vienne et Loire
- Mme SALMON, directrice PUV «Les Charmes»
- Mme TOURAT, direction des services départementaux de l'Education nationale

« **Rencontre professionnelle Hygiène de vie - Jeudi 20 mars 2014** » :

- Mme GOLTRANT, IDE ssiad-HAD, Assad HAD en Touraine
- Mme LIMA, IDE
- Mme LOBOZZO, infirmière scolaire, collège Jean Zay de Chinon
- M. MABIAU, Syndicat mixte du pays du Chinonais
- Mme MAZELLA, animatrice coordonnatrice, association Claac (centre social, FJT)
- M. MEDARD, animateur FJT, association Claac (centre social, FJT)
- Mme MERCEREAU, maison de santé d'Avoine et Espace Renaissance de Chinon
- Mme RABATE, responsable territoire Sud Touraine pôle social, Assad HAD en Touraine
- Mme SERGENT, responsable, chargée de mission, Fraps antenne 37

« **Rencontre professionnelle Maladies chroniques/autonomie - Jeudi 20 mars 2014** » :

- Mme ARNAULT, Syndicat mixte du pays du Chinonais, conseiller général 37
- Mme BARAIS, référente sociale MDPH 37
- Mme DORE, chargée de développement, Présence verte Touraine
- Mme GAUTHIER, CESH, association Vienne Appart
- Mme GERVAIS, responsable coopération et régulation, Assad HAD en Touraine
- M. GIACOMINO, maison de santé du Véron
- Mme GOLTRANT, IDE ssiad-HAD, Assad HAD en Touraine
- M. LABBE, CH de Sainte-Maure-de-Touraine
- M. LEGROS, Espace du Souffle
- Mme INTHASANE, responsable service, association Vienne Appart
- Mme RABATE, responsable territoire Sud Touraine pôle social, Assad HAD en Touraine
- M. SABORIT-GUASCH, inspecteur ARS DT 37
- Mme SALMON, directrice PUV «Les Charmes»
- Mme SERGENT, responsable, chargée de mission, Fraps antenne 37

**Personnes présentes à la réunion spécifique aux élus - Mardi 18 février 2014 :**

- Mme ANTOINE, chargée de mission, CC du Bouchardais
- Mme ARNAULT, Syndicat mixte du pays du Chinonais, conseiller général 37
- M. BEAUVILLAIN, CC du Pays d'Azay-le-Rideau
- Mme CHERON, coordinatrice CLS, Syndicat mixte du pays du Chinonais
- M. DUVERGNE, maire de Chinon, CC Chinon, Vienne et Loire
- Mme EUGENE, chargée de mission, Conseil régional
- M. GUILBAULT, maire de Saint-Benoît-la-Forêt, CC Chinon, Vienne et Loire
- M. HURTEVENT, président, Syndicat mixte du pays du Chinonais
- M. MABIAU, CC de Sainte-Maure-de-Touraine
- M. MAGDALENA, médecin généraliste, pôle de santé du Bouchardais
- M. PIMBERT, président, CC du Bouchardais
- Mme RIGAUX, conseiller général 37
- Mme ROUQUETTE, agent de développement, Syndicat mixte du pays du Chinonais
- M. SABORIT-GUASCH, inspecteur ARS DT 37

Enfin, l'ORS remercie les habitants rencontrés le lundi 17 mars en soirée à la maison des associations de Chinon, à la salle de conférence de la bibliothèque de Bourgueil le mercredi 19 mars, et jeudi 20 mars au site des Passerelles à Sainte-Maure-de-Touraine. Nous remercions également les professionnels de santé de la maison de santé de l'Ile-Bouchard (et plus particulièrement le Dr Magdalena), d'avoir bien voulu mettre à notre disposition une salle de réunion permettant, le mercredi 19 mars 2014 de 14h à 16h, la rencontre des habitants sortant de consultation.

# Méthodologie

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

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

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

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

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

- un **recensement des acteurs et actions de prévention** a été réalisé sur le territoire depuis 2010, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par téléphone ou par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les pistes et leviers d'actions disponibles localement.

- l'**entretien des personnes ressources du territoire** lors des rencontres professionnelles. Ainsi, une approche par thématiques a été privilégiée et cinq rencontres ont été définies. Les réunions sur la «Santé de la mère et de l'enfant» et les «Comportements à risque» ont eu lieu le lundi 17 mars, celle de la «Santé mentale/bien-être» le mercredi 18 mars et celles sur «Hygiène de vie», «Maladies chroniques/autonomie» se sont déroulées le jeudi 20 mars. Ces entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont rassemblé d'une manière générale de 7 à 14 personnes. Ces réunions de travail se sont déroulées sur plusieurs lieux du territoire (à la maison des associations de Chinon, au Syndicat mixte du Pays du Chinonais à Panzoult/Ile-Bouchard). Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens au large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, leur vision du partenariat entre professionnels... Chaque rencontre s'est conclue par une présentation des résultats statistiques, ceci afin de permettre de compléter, nuancer ou infirmer certains constats mis en avant d'un point de vue quantitatif. En complément des rencontres thématiques, un entretien téléphonique avec un médecin généraliste libéral du territoire a été effectué ainsi qu'une rencontre spécifique avec les élus afin de recueillir leur point de vue.

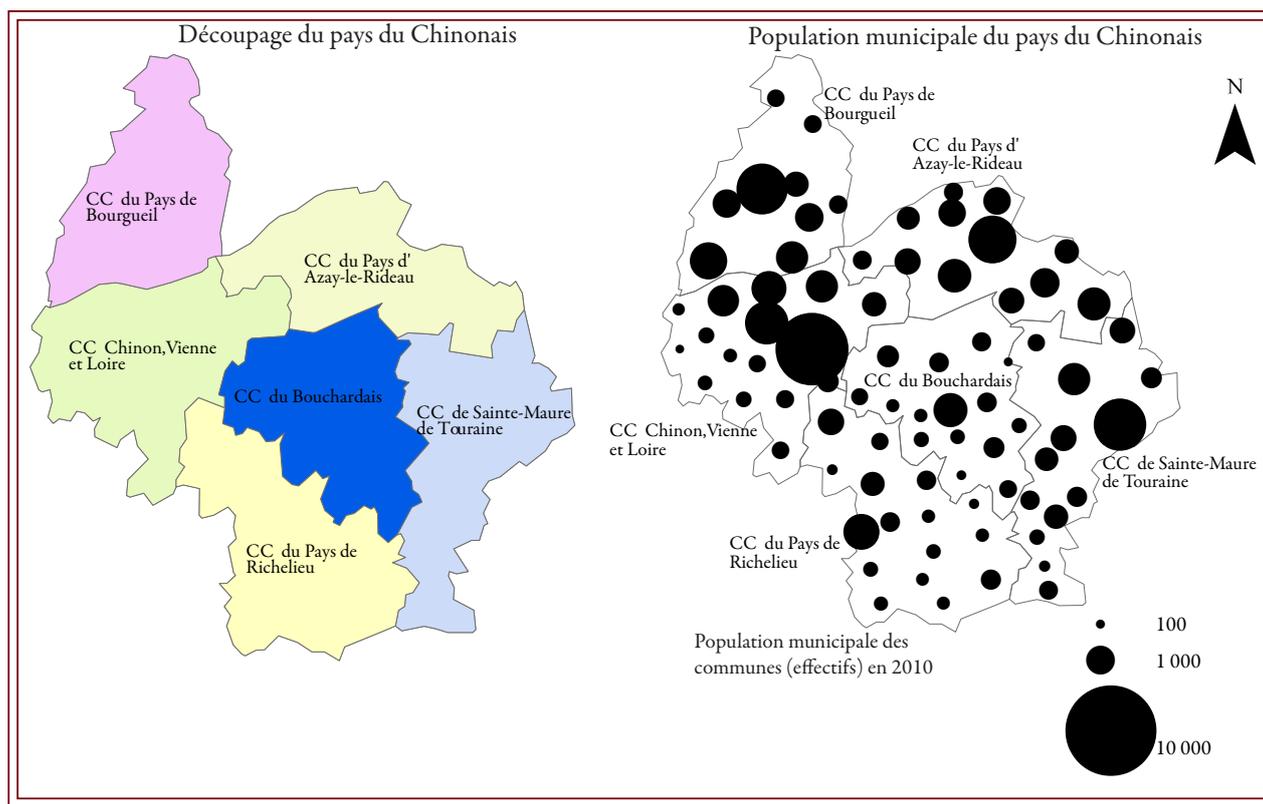
- l'**entretien des habitants du Pays du Chinonais**. Des entretiens collectifs, d'une durée de 1h30 à 2h, ont été réalisés en soirée à la maison des associations de Chinon, à la salle des conférences de la bibliothèque de Bourgueil et au site des Passerelles à Sainte-Maure-de-Touraine. Des habitants ont également été rencontrés à la maison de santé de l'Ile-Bouchard. Les entretiens avec les habitants ont abordé leurs problématiques de santé, d'accès aux soins, leur connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, leurs besoins et attentes...

- une **analyse bibliographique** des documents produits localement («Etude préalable à la réalisation d'un pôle santé multi-sites», polyprogramme, Adopale) a été effectuée.

Le calendrier du diagnostic est le suivant :

- juillet 2013 à décembre 2013 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques ainsi que le recensement des acteurs et actions de prévention ;
- janvier 2014 à août 2014 : réalisation de la phase qualitative de recueil et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants qui a été restituée les 5 et 11 septembre 2014 (présentation des résultats statistiques et qualitatifs aux élus puis présentation publique).

# Contexte général



Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

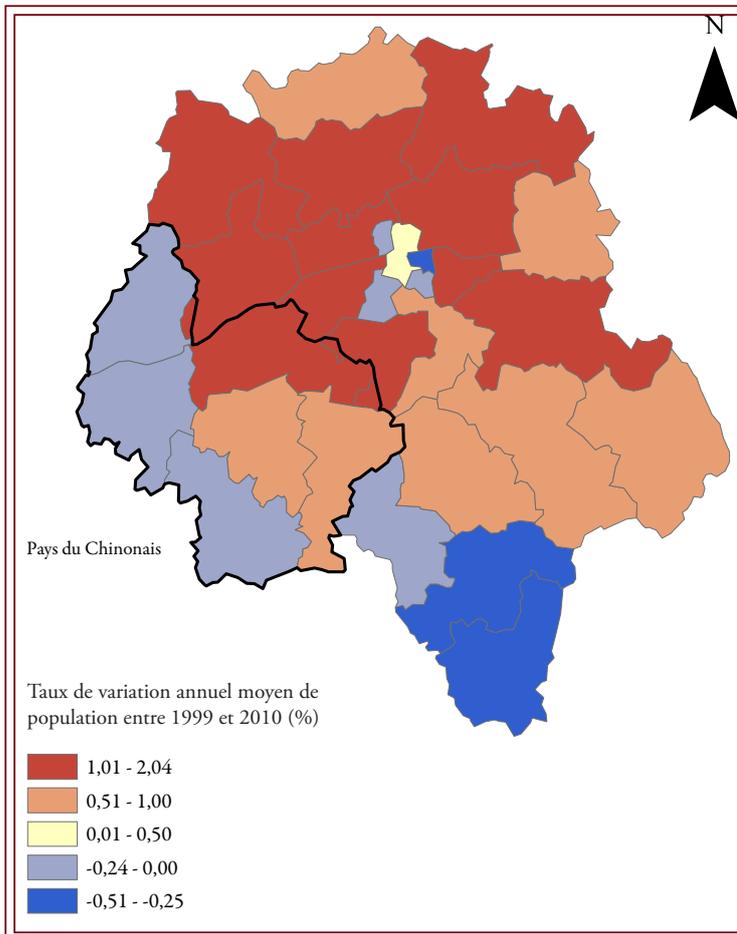
## Le pays du Chinonais, son territoire et peuplement

Le pays du Chinonais est situé dans le sud-ouest de l'Indre-et-Loire. Il est composé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 de 6 communautés de communes : la CC Chinon, Vienne et Loire (fusion de la CC de Rivière - Chinon - Saint-Benoît-la-Forêt, de la CC du Véron et de la CC de la Rive Gauche de la Vienne), la CC du pays de Richelieu, la CC du pays d'Azay-le-Rideau, la CC du pays de Bourgueil, la CC du Bouchardais et la CC de Sainte-Maure-de-Touraine. Le Pays regroupe au total 81 communes, qui s'étendent sur près de 1 500 km<sup>2</sup>. Avec 75 510 habitants, la densité du territoire s'élève à 50,7 hab/km<sup>2</sup> (96,0 en Indre-et-Loire, 64,8 en région Centre et 113,2 en France métropolitaine). La CC Chinon, Vienne et Loire, avec près de 20 200 habitants, compte pour 26,6 % de la population du Pays. Sur le territoire, la population varie de 7 438 habitants sur la CC du Bouchardais à 20 159 sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

Le pays du Chinonais cultive l'art du bien-vivre autour de ses nombreux atouts patrimoniaux et d'un tissu économique diversifié, au sein duquel l'agriculture et la viticulture font office de piliers. C'est autour du pôle structurant de Chinon et des cinq autres pôles urbains secondaires (Azay-le-Rideau, Sainte-Maure-de-Touraine, Bourgueil, Richelieu et l'Ile-Bouchard) que se développent et s'organisent les bassins de vie. Avec une faible densité, le pays du Chinonais est un territoire rural dont la partie nord s'inscrit dans la zone d'influence de l'agglomération de Tours. Le Pays est traversé par un réseau hydrographique dense (le fleuve Loire, les rivières Vienne et Indre,...) ayant généré des paysages et un patrimoine bâti de caractère, dont certains typiques des paysages ligériens, inscrits au Patrimoine mondial de l'Humanité par l'Unesco (cf. « Dépaysez-vous »). Si l'activité économique est diversifiée (agriculture, artisanat, industrie, avec le nucléaire notamment, tourisme...), les services sont également bien présents et tendent à se structurer, notamment dans les domaines de l'emploi : les différentes structures sont fédérées au sein de la maison de l'emploi du Chinonais où travaillent en réseau au sein du service public de l'emploi local ; de l'enfance et de la petite-enfance : développement des pôles enfance et des politiques jeunesse sur les communautés de communes ; de la santé : organisation d'un pôle santé du Chinonais réunissant l'hôpital et la clinique sur un même site avec un partenariat, élaboration d'un contrat local de santé avec l'agence régionale de santé du Centre.

C'est un territoire de projet. Créés par la loi d'orientation pour l'Aménagement et le Développement du territoire (1995), les pays ont pris une nouvelle ampleur avec la loi d'Orientation, d'Aménagement et de Développement Durable du territoire (1999), modifiée par la loi Urbanisme et Habitat (2003). Un pays est un territoire, choisi par les élus, qui traduit une cohésion géographique, économique, culturelle et sociale. Un pays est un territoire cohérent géographiquement, économiquement, culturellement ou socialement au sein duquel les collectivités locales et les acteurs socio-économiques (entreprises, associations, habitants...) travaillent ensemble à un développement harmonieux. Les collectivités et leurs acteurs élaborent et adoptent un projet commun dit Charte de développement du Pays. Cette charte définit pour 5 à 10 ans les orientations pour le développement du territoire et les moyens de leur mise en œuvre. Elle sert notamment de base à la négociation d'un programme de financement avec la Région (contrat régional de Pays) et éventuellement à d'autres actions ou programmes de financement de projets (pôle d'excellence rurale avec l'Etat, programme européen Leader...).

Variation inter-censitaire dans les cantons d'Indre-et-Loire (1999-2010)



## Variation de population inter-censitaire dans les cantons d'Indre-et-Loire

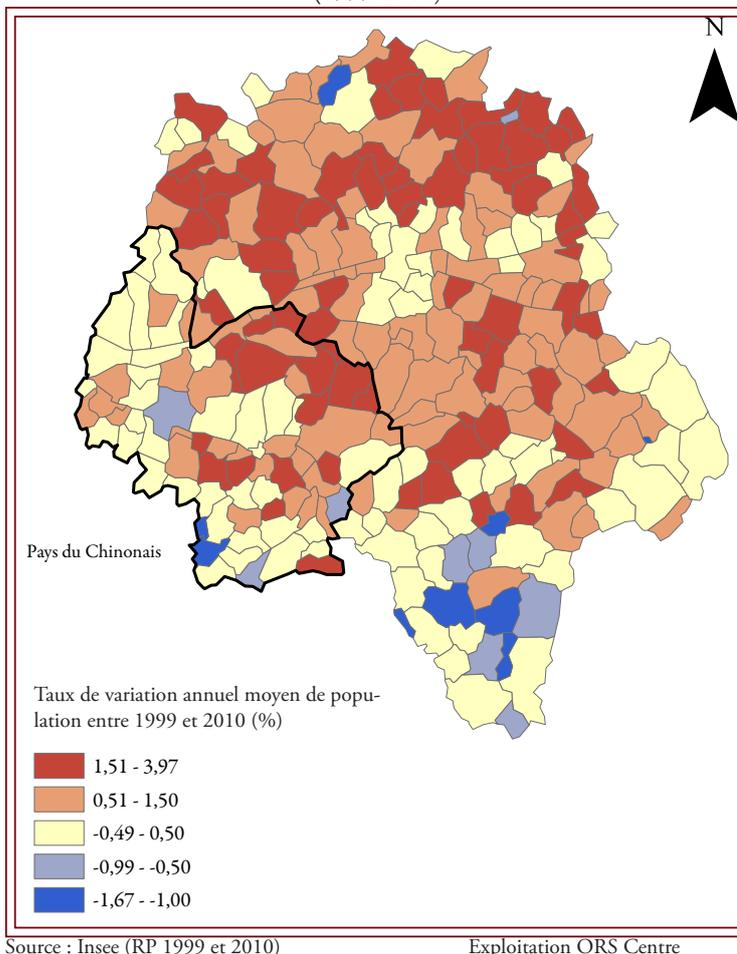
Entre les recensements de la population de 1999 et 2009, la population du pays du Chinonais a augmenté de 0,5 % chaque année. Cette évolution est également observée aux plans départemental, régional et national (respectivement +0,6 %, +0,4 % et +0,6 %).

En 11 ans, la population du Pays a augmenté de 5,7 % ce qui représente 4 081 personnes de plus en 2010 qu'en 1999.

A l'échelle des cantons du département, les plus fortes variations positives sont observées pour les cantons de Château-la-Vallière (+2,04 % par an), Neuillé-Pont-Pierre (+1,78 %) et Azay-le-Rideau (+1,77 %). A l'inverse, les plus fortes variations négatives concernent en premier lieu les cantons de Preuilly-sur-Claise (-0,51 %), du Grand-Pressigny (-0,43 %) et de Saint-Pierre-des-Corps (-0,31 %).

A l'échelle des communautés de communes du Pays, les taux varient de -0,14 % sur celle du pays de Richelieu à +1,89 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau.

Variation inter-censitaire dans les communes d'Indre-et-Loire (1999-2010)



## Variation de population inter-censitaire par commune

La commune du Pays ayant le plus d'habitants est la ville de Chinon. Elle a cependant vu son effectif de population diminuer entre les recensements de population de 1999 et de 2010 de 0,89 % par an, ce qui représente 818 habitants de moins.

Parmi les communes du Pays, les plus grosses variations négatives de population sont enregistrées pour les communes de Braye-sous-Faye (-1,12 % par an) et Richelieu (-1,02 %).

A l'inverse, les plus grosses variations positives de population entre les deux recensements concernent les communes de Noyant-de-Touraine (+3,97 % par an), Pont-de-Ruan (+3,51 %) et Vallères (+3,42 %).

A l'échelle du département, les plus grosses variations négatives de population sont pour les communes de Preuilly-sur-Claise (-1,67 %) et Montrésor (-1,41 %).

Les plus fortes variations positives sont observées sur les communes de Noyant-de-Touraine (+3,97 % par an), Le Liège (+3,88 %) et Auzouer-en-Touraine (+3,86 %).

## Population par âge au 01.01.2010

	Population	Population des moins de 20 ans		Population des 65 ans et plus		Population des 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2010 (65 ans et + / -20 ans * 100)
		effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	
<b>Pays du Chinonais</b>	75 714	17 809	23,5	15 881	21,0	8 816	11,6	89,2
CC Chinon, Vienne et Loire	20 159	4 641	23,0	4 081	20,2	2 265	11,2	87,9
CC de Sainte-Maure de Touraine	12 654	2 990	23,6	2 648	20,9	1 507	11,9	88,6
CC du Bouchardais	7 438	1 629	21,9	1 716	23,1	963	12,9	105,3
CC du pays d'Azay-le-Rideau	14 950	3 964	26,5	2 389	16,0	1 205	8,1	60,3
CC du pays de Bourgueil	12 226	2 793	22,8	2 992	24,5	1 719	14,1	107,1
CC du pays de Richelieu	8 287	1 791	21,6	2 055	24,8	1 158	14,0	114,7
<b>Indre-et-Loire</b>	590 515	142 389	24,1	107 356	18,2	57 984	9,8	75,4
<b>Centre</b>	2 548 065	612 174	24,0	480 387	18,9	259 283	10,2	78,5
<b>France hexagonale</b>	62 765 235	15 367 286	24,5	10 665 487	17,0	5 624 915	9,0	69,4

Source : Insee (RP 2010)

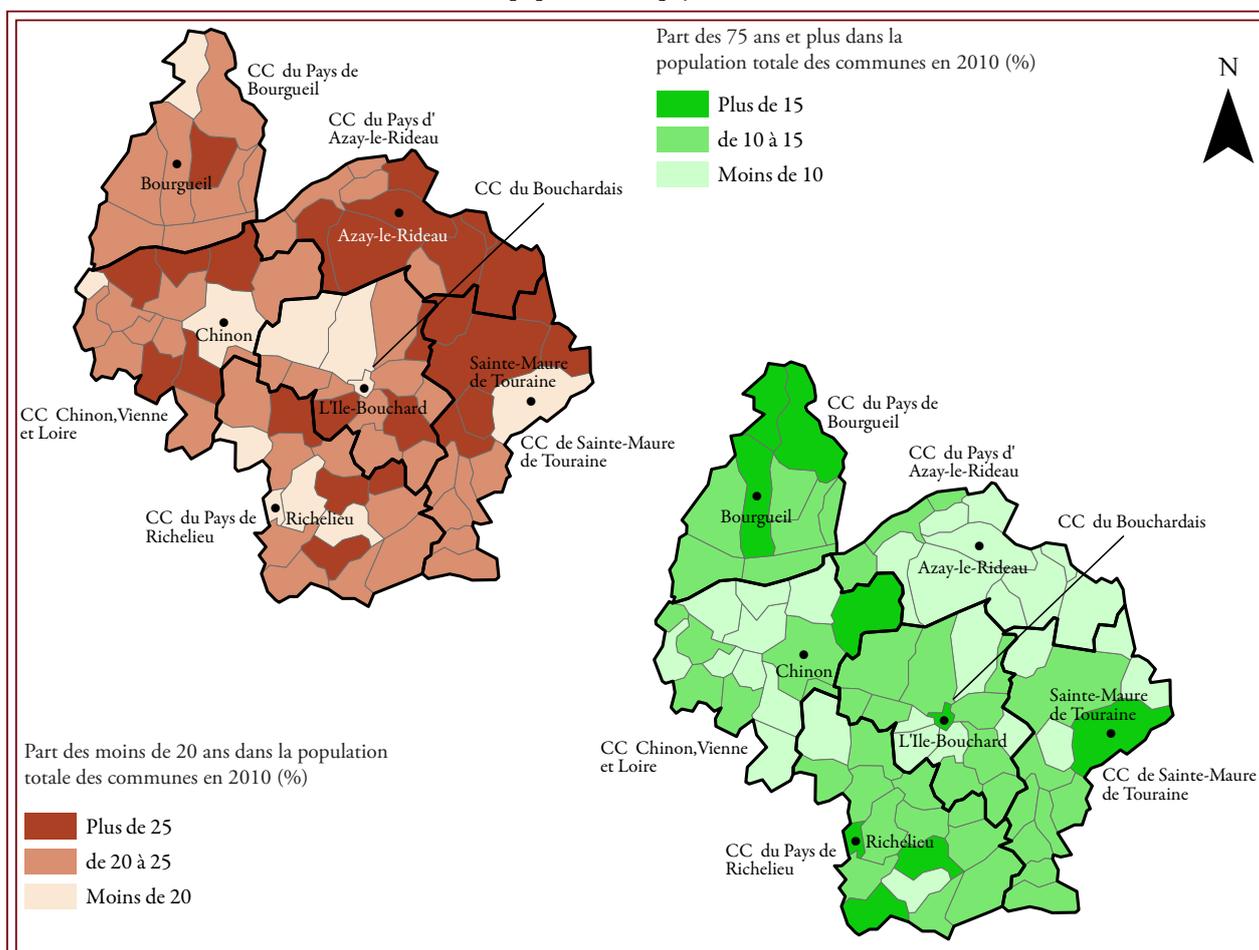
Exploitation ORS Centre

### Structure de la population

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 23,5 % de la population du Pays, soit une proportion inférieure à celles observées en moyenne dans le département, en région et en France (respectivement 24,1 %, 24,0 % et 24,5 %). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 21,6 % sur la CC du pays de Richelieu à 26,5 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau.

Le Pays se différencie également des territoires de référence par une proportion de personnes âgées de 75 ans et plus supérieure (11,6 % contre 9,8 % dans le département, 10,2 % dans la région et 9,0 % en France). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 8,1 % sur celle du Bouchardais à 14,1 % sur celle du Pays d'Azay-le-Rideau.

Structure de la population du pays du Chinonais en 2010



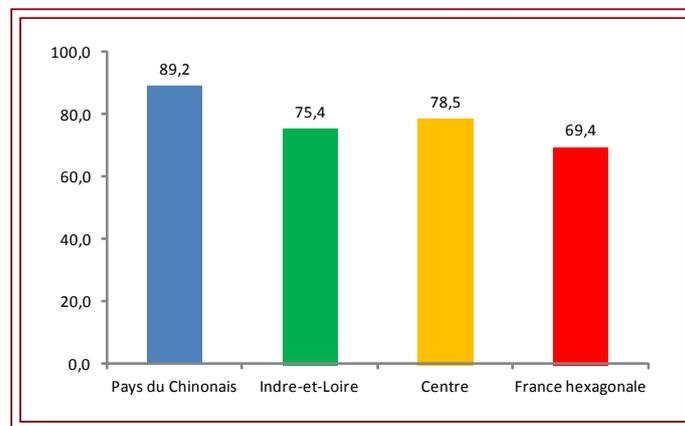
Source : Insee - RP 2010

Exploitation ORS Centre

L'indice de vieillissement, qui mesure le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, montre des indices plus élevés sur le pays du Chinonais en comparaison aux différents territoires (respectivement 89,2 pour le Pays contre 75,4 dans l'Indre-et-Loire, 78,5 en région et 69,4 en France).

A l'échelle des communautés de communes, les indices varient de 60,3 sur la CC du pays d'Azay-le-Rideau à 107,1 sur celle du pays de Bourgueil.

Indice de vieillissement en 2010



Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population de la Communauté de communes entre 1999 et 2010

	Population des moins de 20 ans (1999)		Population des moins de 20 ans (2010)		Population des 75 ans et plus (1999)		Population des 75 ans et plus (2010)	
	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population	effectifs	% de la population
Pays du Chinonais	17 161	24,0	17 809	23,5	7 081	9,9	8 816	11,6
CC Chinon, Vienne et Loire	5 132	25,3	4 641	23,0	1 750	8,6	2 265	11,2
CC de Sainte-Maure de Touraine	2 679	23,4	3 005	23,7	1 220	10,6	1 471	11,6
CC du Bouchardais	1 493	21,3	1 680	22,6	829	11,8	932	12,5
CC du pays d'Azay-le-Rideau	2 954	24,3	3 879	25,9	993	8,2	1 186	7,9
CC du pays de Bourgueil	2 977	24,4	2 806	23,0	1 299	10,6	1 729	14,1
CC du pays de Richelieu	1 926	22,9	1 821	22,0	990	11,8	1 137	13,7
Indre-et-Loire	131 547	23,8	142 389	24,1	47 420	8,6	57 984	9,8
Centre	586 970	24,1	612 174	24,0	214 931	8,8	259 283	10,2
France hexagonale	14 381 440	24,6	15 367 286	24,5	4 504 911	7,7	5 624 915	9,0

Source : Insee (RP 1999 et 2010)

Exploitation ORS Centre

Evolution de la structure de la population entre 1999 et 2010

Entre 1999 et 2010, la structure de la population du pays du Chinonais s'est profondément modifiée.

Les proportions de jeunes dans la population totale ont diminué. En effet, en 1999, les jeunes de moins de 20 ans représentaient 24,0 % de la population du Pays. En 2010, les jeunes de moins de 20 ans représentent 23,5 % de la population totale. Tandis que dans les territoires de référence (département d'Indre-et-Loire, région, France hexagonale), les proportions restent stables entre 1999 et 2010.

Parmi les communautés de communes du Pays, des situations disparates sont à noter. En effet, certaines connaissent des accroissements de proportion de moins de 20 ans et d'autres des baisses. La plus forte hausse de la part des moins de 20 ans concerne la CC du pays d'Azay-le-Rideau qui a vu son pourcentage de jeunes augmenter de 1,6 points entre 1999 et 2010 (respectivement 24,3 % en 1999 contre 25,9 % en 2010). Sur celle du Bouchardais, 1,3 points de différence est relevé entre 1999 et 2010.

A l'inverse, sur les CC de Chinon, Vienne et Loire, du pays de Bourgueil et du pays de Richelieu, les jeunes de moins de 20 ans sont moins représentés en proportion dans la population totale en 2010 qu'en 1999.

Les parts de personnes âgées dans la population ont quant à elles augmenté, et ce sur presque tous les territoires. A l'échelle du Pays, les personnes âgées de 75 ans et plus représentaient en 1999, 9,9 % de la population du territoire contre 11,6 % au recensement de 2010. Ce constat s'observe également au niveau du département, de la région et du niveau national, avec des taux de personnes âgées plus élevés en 2010 qu'en 1999.

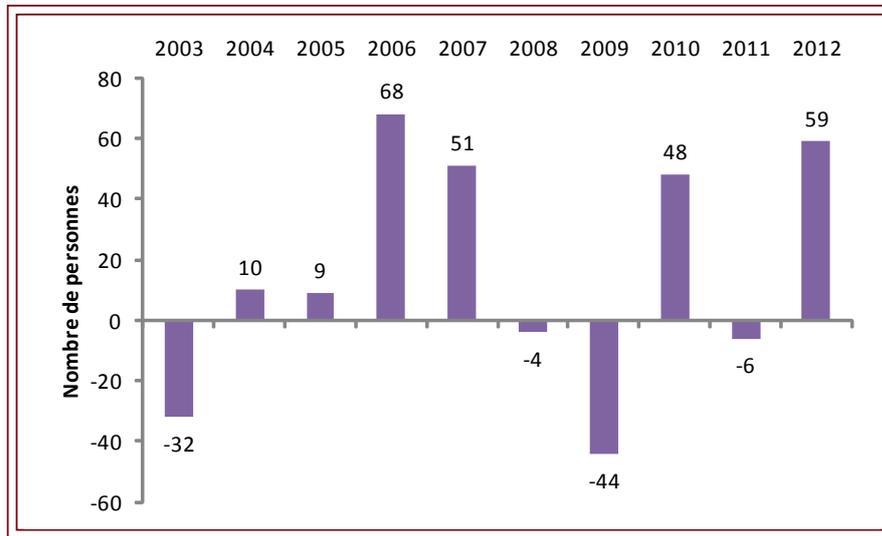
Parmi les communautés de communes du Pays, le même constat de vieillissement de la population est observé, à l'exception de la CC du pays d'Azay-le-Rideau où la proportion de personnes âgées dans la population totale entre 1999 et 2010 a très légèrement diminué (-0,3 point entre 1999 et 2010).

## Evolution du solde naturel de la population entre 2003 et 2012

Le solde naturel sur le territoire du Pays est négatif en 2003, puis en 2008-2009 et 2011. Ainsi lors de ces années, les naissances sont moins nombreuses en comparaison au nombre de décès.

C'est en 2009 que le territoire connaît, sur la période, le solde naturel négatif le plus important (44 décès de plus que de naissances).

## Evolution du solde naturel du Pays de 2003 à 2012



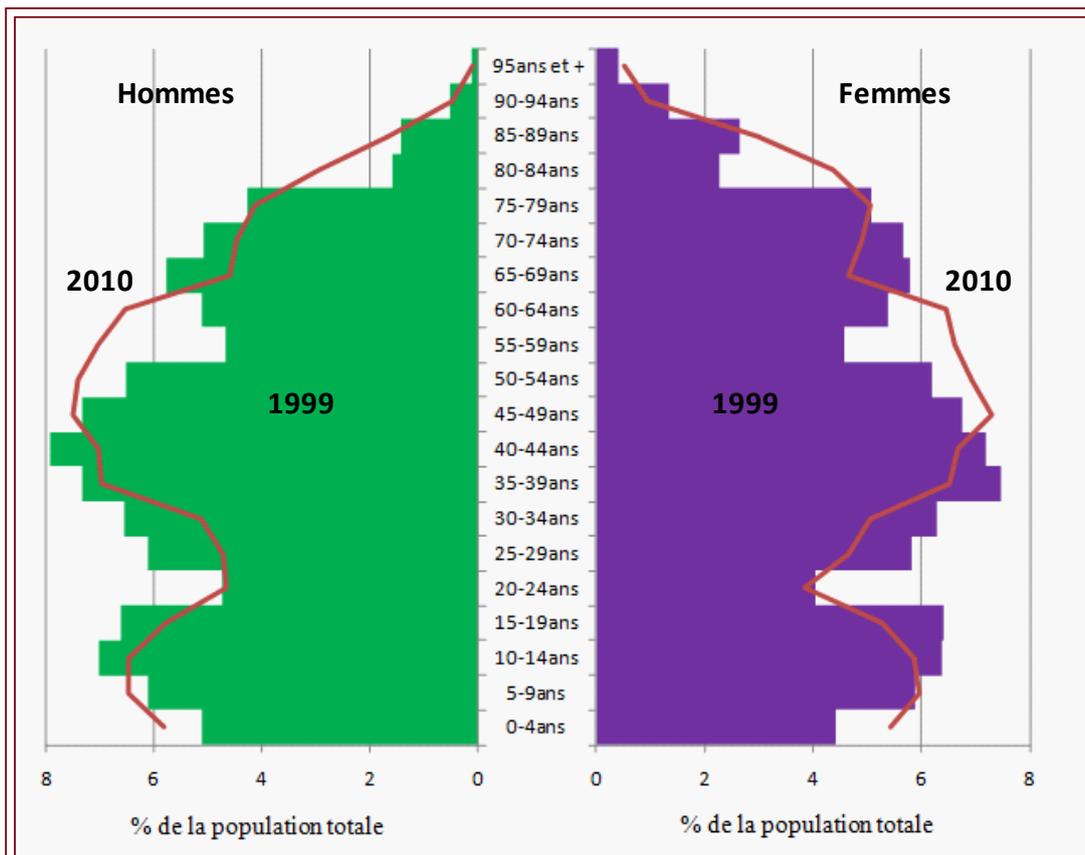
Source : Insee, Fichier Etat civil

Exploitation ORS Centre

## Pyramides des âges du pays du Chinonais

Les pyramides des âges du Pays au recensement de 2010 présentent une structure marquée par certains héritages historiques : classes creuses issues des deux guerres mondiales (déficit important de naissances), génération dite du « baby boom », baisse de la fécondité après 1975.

## Pyramide des âges du Pays au 01.01.2010



Source : Insee - Recensement de la population 1999, 2010

Exploitation ORS Centre

## Projection de population à l'horizon 2040 en région Centre et dans l'Indre-et-Loire

Al'horizon 2040, si les tendances démographiques se poursuivent, la région Centre gagnerait 280 000 habitants (8 500 habitants par an) entre 2007 et 2040, ce qui en ferait avec 2 800 000 habitants et une hausse annuelle moyenne de +0,32 %, la région la plus dynamique du Bassin parisien. Cependant, le gain de population va concerner essentiellement les classes d'âge les plus élevées.

L'Indre-et-Loire devrait connaître selon les estimations de l'Insee une forte croissance ; le Loiret et l'Eure-et-Loir garderaient un dynamisme soutenu grâce à leur solde naturel, tandis que le Cher, l'Indre et le Loir-et-Cher gagneraient de la population du fait d'un apport migratoire de retraités. L'Indre-et-Loire dispose d'une proportion de personnes de 15 à 29 ans plus élevée que dans le reste de la région. Cette relative jeunesse lui permettrait de conserver un excédent naturel à l'horizon 2040 (présence universitaire tourangelles). Seul l'Indre-et-Loire attirerait des jeunes de 15 à 24 ans mais serait ensuite déficitaire entre 24 et 30 ans, âges où les jeunes diplômés cherchent un premier emploi.

C'est inéluctable, la population va vieillir fortement et ce sur tous les territoires. La question de la prise en charge de la dépendance constitue donc un défi pour les années à venir.

Entre 2007 et 2040, la région gagnerait plus de 320 000 personnes d'au moins 65 ans. L'Indre-et-Loire en compterait plus de 185 050 (scénario central Insee) contre près de 102 640 en 2007. Ainsi les 65 ans et plus représenteraient 26,9 % de la population de l'Indre-et-Loire en 2040 contre 17,6 % en 2007 (28,1 % de la population de la région Centre âgée de 65 ans et plus en 2040 contre 18,5 % en 2007). C'est parmi les 80 ans et plus (âge de la dépendance) que les effectifs doubleraient. En effet en 2007, cette classe d'âge représente 5,4 % de la population de l'Indre-et-Loire. En 2040, 10,8 % des habitants de l'Indre-et-Loire auraient au moins 80 ans (5,6 % en 2007 en région Centre et 11,0 % en 2040).

Face à ces différents constats, il apparaît 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 de 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...

Source : Insee (projections Omphale, scénario central)

## Le parc de logements

Le parc de logements au 01.01.2010

	Logements		Evolution (en %)	Résidences principales		Evolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Evolution (en %)	Logements vacants		Evolution (en %)
	1999	2010		1999	2010		1999	2010		1999	2010	
Pays du Chinonais	34 756	39 721	14,3	28 687	32 537	13,4	3 570	3 889	8,9	2 499	3 295	31,9
CC Chinon, Vienne et Loire	9 451	10 722	13,5	8 026	8 793	9,6	802	844	5,2	623	1 086	74,3
CC de Sainte- Maure de Touraine	5 385	6 258	16,2	4 569	5 387	17,9	479	470	-1,9	337	401	19,0
CC du Bouchardais	3 709	4 147	11,8	2 876	3 284	14,2	530	515	-2,9	303	348	15,0
CC du pays d'Azay- le-Rideau	5 808	7 142	23,0	4 832	6 041	25,0	616	653	5,9	360	449	24,6
CC du pays de Bourgueil	6 064	6 539	7,8	4 926	5 345	8,5	663	640	-3,4	475	553	16,4
CC du pays de Richelieu	4 339	4 913	13,2	3 458	3 687	6,6	480	768	60,0	401	458	14,2
Indre-et-Loire	263 543	298 562	13,3	231 405	264 564	14,3	14 336	13 194	-8,0	17 802	20 805	16,9
Centre	1 183 007	1 306 428	10,4	999 962	1 112 753	11,3	98 330	85 975	-12,6	84 715	107 700	27,1
France hexagonale	28 702 012	32 520 024	13,3	23 810 161	27 106 997	13,8	2 902 093	3 108 606	7,1	1 989 758	2 304 421	15,8

Source : Insee (RP 1999, 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee de 2010, le pays du Chinonais compte 39 721 logements. Parmi ces logements, 81,9 % sont des résidences principales (88,6 % dans le département, 85,2 % en région et 83,4 % en France), 9,8 % des résidences secondaires ou des logements occasionnels (4,4 % dans le département, 6,6 % en région Centre et 9,6 % en France) et 8,3 % des logements vacants (7,0 % dans le département, 8,2 % en région et 7,1 % en France hexagonale). Ces derniers correspondent à 3 295 logements du Pays en 2010. La vacance de logements s'est accrue de +31,9 % à l'échelle du Pays (+16,9 % dans le département, +27,1 % en région et +15,8 % en France). C'est sur la communauté de communes de Chinon, Vienne et Loire qu'elle a le plus évolué (+74,3 %).

Entre 1999 et 2010, le parc de logements du Pays s'est accru de 4 965 logements (+14,3 %). Le parc de résidences secondaires et de logements occasionnels s'est également accru sur le Pays, tandis qu'aux niveaux départemental et régional il a diminué dans le même temps (respectivement -8,0 % et -12,6 %). C'est la CC du pays de Richelieu qui porte principalement cette croissance avec une augmentation de +60,0 %.

## Parc de logements locataires en 2010 et évolution depuis 1999

	Nombre de résidences locataires		Evolution (en %)	Nombre de logements HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires en 2010 en %	Part des ménages locataires en HLM en 2010 en %
	1999	2010		1999	2010			
Pays du Chinonais	8 246	8 720	5,7	2 905	3 125	7,6	26,8	9,6
CC Chinon, Vienne et Loire	2 974	3 099	4,2	1 282	1 358	5,9	35,2	15,4
CC de Sainte-Maure de Touraine	1 315	1 423	8,2	502	556	10,9	26,4	10,3
CC du Bouchardais	632	717	13,5	209	241	15,1	21,9	7,3
CC du pays d'Azay-le-Rideau	1 181	1 313	11,1	260	313	20,4	21,7	5,2
CC du pays de Bourgueil	1 319	1 303	-1,2	387	390	0,7	24,4	7,3
CC du pays de Richelieu	825	865	4,8	265	267	0,9	23,5	7,3
Indre-et-Loire	94 771	105 065	10,9	43 488	43 933	1,0	39,7	16,6
Centre	361 020	383 671	6,3	166 866	166 257	-0,4	34,5	14,9
France hexagonale	9 685 760	10 758 416	11,1	3 804 810	3 944 275	3,7	39,7	14,6

Source : Insee (RP 1999, 2010)

Exploitation ORS Centre

D'après le recensement de population de l'Insee de 2010, 26,8 % des ménages du pays du Chinonais sont locataires (39,7 % dans le département, 34,5 % en région et 39,7 % en France) et 9,6 % locataires d'un logement HLM (16,6 % dans le département, 14,9 % en région et 14,6 % en France). Le taux de ménages locataires varie de 21,7 % sur la communauté de communes du pays d'Azay-le-Rideau à 35,2 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

Le parc de logements du Pays compte 3 125 logements HLM (+7,6 % par rapport à 1999). D'une manière générale, on observe sur le territoire une hausse du logement locatif sur la période 1999-2010 et notamment du logement social (+ 7,6 % entre 1999 et 2010 contre +1,0 % en Indre-et-Loire, -0,4 % en région Centre et +3,7 % en France sur la même période).

S'agissant des ménages locataires d'un logement à loyer modéré, c'est également sur la communauté de communes de Chinon, Vienne et Loire que l'on en recense davantage (15,4 %).

### Les allocations logement

	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocation logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logement en %
		Effectifs	en %	
Pays du Chinonais	11 812	5 368	45,4	16,5
CC Chinon, Vienne et Loire	3 446	1 852	53,7	21,1
CC de Sainte-Maure de Touraine	2 085	991	47,5	18,4
CC du Bouchardais	1 012	454	44,9	13,8
CC du pays d'Azay-le-Rideau	2 323	723	31,1	12,0
CC du pays de Bourgueil	2 429	781	32,2	14,6
CC du pays de Richelieu	1 642	701	42,7	19,0
Indre-et-Loire	111 449	63 411	56,9	24,0
Centre	436 847	228 703	52,4	20,6
France hexagonale	11 416 524	6 174 034	54,1	22,8

Sources : Cnaf, CCMSA au 31/12/2012, Insee (RP 2010, exploitation complémentaire)

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2012, 45,4 % des allocataires (Caf et MSA) du territoire bénéficient d'une allocation logement, soit 16,5 % des ménages (24,0 % dans le département, 20,6 % en région Centre et 22,8 % en France).

Les taux de ménages bénéficiaires d'allocation logement varient de 12,0 % sur la communauté de communes du Pays d'Azay-le-Rideau à 21,1 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

### Structure des ménages

	Nombre de ménages	Population des ménages	Ménages d'une personne		Ménages monoparentaux en %		Nombre moyen de personnes par ménages
			effectifs	en %	effectifs	en %	
Pays du Chinonais	32 538	74 227	9 632	29,6	2 154	6,6	2,3
CC Chinon, Vienne et Loire	8 798	19 415	2 887	32,8	694	7,9	2,2
CC de Sainte-Maure de Touraine	5 393	12 433	1 537	28,5	380	7,0	2,3
CC du Bouchardais	3 279	7 389	992	30,3	200	6,1	2,3
CC du pays d'Azay-le-Rideau	6 049	14 900	1 458	24,1	352	5,8	2,5
CC du pays de Bourgueil	5 334	11 982	1 598	30,0	316	5,9	2,2
CC du pays de Richelieu	3 685	8 110	1 161	31,5	213	5,8	2,2
Indre-et-Loire	264 622	575 717	94 711	35,8	19 094	7,2	2,2
Centre	1 112 890	2 483 962	372 167	33,4	83 422	7,5	2,2
France hexagonale	27 106 517	61 297 895	9 216 242	34,0	2 341 255	8,6	2,3

Sources : Insee (RP 2010, exploitation complémentaire)

Exploitation ORS

### Composition des ménages

Le pays du Chinonais compte 32 538 ménages au recensement de population de 2010 (exploitation complémentaire). Les ménages isolés (une personne) représentent 29,6 % des ménages. La part des ménages isolés est inférieure à celles observées dans les territoires de référence (respectivement 35,8 % dans le département, 33,4 % en région et 34,0 % en France). A l'échelle des CC, les taux varient de 24,1 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau à 32,8 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

Concernant les ménages monoparentaux, le Pays en compte un peu plus de 2 150. Ils représentent 6,6 % de l'ensemble des ménages, soit un taux inférieur à ceux observés dans le département (7,2 %), en région (7,5 %) et en France (8,6 %). A l'intérieur du territoire, les taux varient de 5,8 % sur les CC du pays d'Azay-le-Rideau et du pays de Richelieu à 7,9 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

### Structure familiale des allocataires

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles couples avec enfant(s)		Familles couples sans enfant		Familles monoparentales	
		effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires	effectifs	% des allocataires
Pays du Chinonais	11 812	5 073	42,9	567	4,8	6 172	52,3	1 582	13,4
CC Chinon, Vienne et Loire	3 446	1 876	54,4	164	4,8	1 406	40,8	511	14,8
CC de Sainte-Maure de Touraine	2 085	843	40,4	100	4,8	1 142	54,8	268	12,9
CC du Bouchardais	1 012	404	39,9	63	6,2	545	53,9	129	12,7
CC du pays d'Azay-le-Rideau	2 323	667	28,7	79	3,4	1 577	67,9	265	11,4
CC du pays de Bourgueil	2 429	720	29,6	77	3,2	1 632	67,2	275	11,3
CC du pays de Richelieu	1 642	688	41,9	87	5,3	867	52,8	228	13,9
Indre-et-Loire	111 449	60 170	54,0	5 731	5,1	45 548	40,9	15 171	13,6
Centre	436 847	213 887	49,0	21 688	5,0	201 272	46,1	65 127	14,9
France hexagonale	11 416 524	5 895 190	51,6	572 530	5,0	4 945 669	43,3	1 761 111	15,4

Sources : Caf, MSA au 31/12/2012

Exploitation ORSCentre

### Structure familiale des allocataires

Au 31 décembre 2012, le Pays compte 11 812 allocataires (Caf et MSA). L'analyse de la structure familiale des allocataires montre que l'on recense davantage de familles couples sans enfant sur le territoire (52,3 % d'allocataires familles couples sans enfant sur le Pays, contre 40,9 % dans le département, 46,1 % en région et 43,3 % en France). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 40,8 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire (où il y a en proportion davantage d'allocataires isolés et de familles monoparentales) à 67,9 % sur celle du Pays d'Azay-le-Rideau.

	Allocataires AAH		Allocataires RSA		Allocataires RSA socle		Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50% ou plus de prestations Caf	Nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100% de prestations Caf
	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages	effectifs	% des ménages		
Pays du Chinonais	1 145	3,5	1577	4,8	949	2,9	2 199	1 269
CC Chinon, Vienne et Loire	510	5,8	488	5,5	296	3,4	807	479
CC de Sainte-Maure de Touraine	146	2,7	260	4,8	152	2,8	325	179
CC du Bouchardais	69	2,1	139	4,2	79	2,4	171	93
CC du pays d'Azay-le-Rideau	160	2,6	208	3,4	121	2,0	289	184
CC du pays de Bourgueil	159	3,0	218	4,1	122	2,3	297	181
CC du pays de Richelieu	134	3,6	274	7,4	170	4,6	334	180
Indre-et-Loire	9 178	3,5	15 340	5,8	9 565	3,6	21 690	12 686
Centre	37 295	3,4	68 022	6,1	42 092	3,8	89 594	51 879
France hexagonale	963 819	3,6	1 964 279	7,2	1 273 562	4,7	2 522 932	1 504 174

Source : Caf, MSA au 31/12/2012

Exploitation ORS Centre

Au 31 décembre 2012, 3,5 % des ménages du Pays bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), soit une proportion proche de celles observées dans le département, en région et en France (respectivement 3,5 %, 3,4 % et 3,6 %). Cette proportion varie de 2,6 % (CC Pays d'Azay-le-Rideau) à 5,8 % (CC Chinon, Vienne et Loire) à l'échelle des communautés de communes.

Le revenu de solidarité active entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2009 concerne, fin 2012, 4,8 % des ménages du Pays (5,8 % sur le département, 6,1 % en région et 7,2 % en France). 4 points séparent la CC du pays d'Azay-le-Rideau (3,4 %) de celle du pays de Richelieu (7,4 %).

Le RSA socle est un filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressources. Il correspond à l'ancien RMI et API. Fin 2012, près de 950 bénéficiaires du Pays sont allocataires du RSA socle, soit 2,9 % des ménages (3,6 % dans l'Indre-et-Loire, 3,8 % en région et 4,7 % en France). Les proportions de ménages allocataires du RSA socle varient sur le Pays de 2,0 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau à 4,6 % sur celle du pays de Richelieu.

Fin 2012, 1 269 allocataires du Pays sont dépendants à 100% des prestations sociales de la Caf et de la MSA, ce qui représente près de 10,7 % des allocataires du territoire.

Bénéficiaires de la CMU-C au 31.12.2013

	Nombre d'assurés CPAM	Population couverte (assurés + ayants droit)	Nombre de foyers CMU-C	Nombre de personnes couvertes par la CMU-C (assurés + ayants droit)	Part des bénéficiaires de la CMU-C parmi les bénéficiaires de la CPAM
Pays du Chinonais	40 166	56 417	1 242	2 339	4,1%
CC Chinon, Vienne et Loire	10 701	14 468	434	778	5,4 %
CC de Sainte-Maure de Touraine	6 835	9 883	208	402	4,1%
CC du Bouchardais	3 798	5 301	98	174	3,3%
CC du pays d'Azay-le-Rideau	8 531	12 393	147	285	2,3%
CC du pays de Bourgueil	5 661	7 929	223	459	5,8%
CC du pays de Richelieu	4 640	6 443	132	241	3,7%
Indre-et-Loire	339 246	471 811	15 415	29 035	6,2%

Source : CPAM 37 au 31/12/2013

Exploitation ORS Centre

Droits CMU-C ouverts entre le 01/01/2013 et le 31/12/2013

Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, la couverture maladie universelle (CMU) permet à toute personne résidant en France de façon stable et régulière de bénéficier de la sécurité sociale (CMU de base). Elle offre également, pour les personnes aux revenus les plus faibles, une couverture maladie venant en complément des remboursements de la sécurité sociale (CMU-Complémentaire). Fin 2013, 2 339 bénéficiaires (assurés et ayants-droit) de la CMU-C sont recensés à l'échelle du Pays, ce qui représente 4,1 % des bénéficiaires de la CPAM (6,2 % dans le département). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 2,3 % sur la CC du pays d'Azay-le-Rideau à 5,8 % sur celle du pays de Bourgueil.

### Structure des demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) de catégorie ABC

	Nombre de DEFM (ABC)	Nombre de DEFM (ABC) de longue durée	Nombre de DEFM jeunes (-25 ans) (ABC)		Nombre de DEFM femmes (ABC)		Nombre de DEFM séniors (50 ans et +) (ABC)	
			effectifs	% total DEFM ABC	effectifs	% total DEFM ABC	effectifs	% total DEFM ABC
Pays du Chinonais	4 380	1 393	790	18,0	2 358	53,8	827	18,9
CC Chinon, Vienne et Loire	1 090	356	232	21,3	582	53,4	219	20,1
CC de Sainte-Maure de Touraine	731	242	145	19,8	409	56,0	140	19,2
CC du Bouchardais	376	113	37	9,8	200	53,2	37	9,8
CC du pays d'Azay-le-Rideau	814	271	151	18,6	430	52,8	161	19,8
CC du pays de Bourgueil	669	232	132	19,7	366	54,7	147	22,0
CC du pays de Richelieu	507	140	66	13,0	266	52,5	94	18,5
Indre-et-Loire	37 371	12 302	6 864	18,4	19 166	51,3	6 508	17,4
Centre	164 435	58 336	28 311	17,2	83 552	50,8	29 303	17,8
France hexagonale	4 307 621	1 598 520	689 505	16,0	2 152 598	50,0	766 059	17,8

Sources : Pôle emploi au 31.12.2011, traitement Insee

Exploitation ORS Centre

Fin décembre 2011, 4 380 demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC sont recensés sur le territoire du Pays. Parmi ceux-ci, 1 393 sont des demandeurs d'emploi en fin de mois de longue durée (1 an ou plus), ce qui correspond à 31,8 % des DEFM ABC (contre 32,9 % dans le département, 35,5 % en région Centre et 37,1 % en France).

Les jeunes de moins de 25 ans représentent 18,0 % de l'ensemble des DEFM ABC du Pays, soit 790 jeunes. La proportion de DEFM ABC jeunes parmi l'ensemble des DEFM ABC du Pays est proche de celle observée dans le département (18,4 %) mais supérieure aux taux régional (17,2%) et national (16,0%). Elle varie de 9,8 % à 21,3 % à l'intérieur du Pays.

Au 31 décembre 2011, les femmes représentent 53,8 % des DEFM ABC. La proportion de femmes demandeuses d'emploi en fin de mois de catégorie ABC parmi l'ensemble des demandeurs d'emploi en fin de mois de catégorie ABC est supérieure à celles constatées dans le département, en région et en France (respectivement 51,3 %, 50,8 % et 50,0 %).

Les séniors quant à eux représentent 18,9 % des DEFM ABC du territoire, soit une proportion supérieure à celles relevées dans le département, en région et France métropolitaine (respectivement 17,4 % et 17,8 %).

### Taux de chômage des 15-64 ans en 2010

	Taux de chômage en 2010 en %
Pays du Chinonais	9,5
CC Chinon, Vienne et Loire	10,9
CC de Sainte-Maure de Touraine	8,6
CC du Bouchardais	10,1
CC du pays d'Azay-le-Rideau	7,9
CC du pays de Bourgueil	9,6
CC du pays de Richelieu	10,2
Indre-et-Loire	10,5
Centre	10,7
France hexagonale	11,6

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de population de l'Insee de 2010, le taux de chômage des 15-64 ans du pays du Chinonais est de 9,5 %, soit un taux inférieur à ceux du département, de la région et de la France (respectivement 10,5 %, 10,7 % et 11,6 %).

A l'échelle du Pays, les taux varient de 7,9 % sur la CC du pays d'Azay-le-Rideau à 10,9 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

	Taux de scolarisation des 16-24 ans
Pays du Chinonais	52,5
CC Chinon, Vienne et Loire	52,5
CC de Sainte-Maure de Touraine	53,7
CC du Bouchardais	53,5
CC du pays d'Azay-le-Rideau	52,9
CC du pays de Bourgueil	48,4
CC du pays de Richelieu	55,7
Indre-et-Loire	65,2
Centre	57,6
France hexagonale	61,2

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de population de l'Insee de 2010, le taux de scolarisation atteint 52,5 % des 16-24 ans du Pays. Ce taux est inférieur à ceux observés en région et en France (respectivement 57,6 % et 61,2 %). Près de 10 points séparent le taux du Pays du taux départemental (65,2 %).

A l'échelle des communautés de communes du Pays, les taux varient de 48,4 % sur la CC du pays de Bourgueil à 55,7 % sur celle du pays de Richelieu.

## Niveaux de formation

	Population de 15 ans et plus non scolarisée en 2010	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, CEP, BEPC, Brevet des collèges)				Enseignement supérieur (court, long)			
		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée		Effectifs		% de la population de 15 ans et plus non scolarisée	
		1999	2010	1999	2010	1999	2010	1999	2010
Pays du Chinonais	57 488	28 901	22 944	54,1	39,9	5 266	9 475	9,9	16,5
CC Chinon, Vienne et Loire	15 384	7 389	5 969	49,9	38,8	1 862	2 933	12,6	19,1
CC de Sainte-Maure de Touraine	9 581	4 811	3 758	55,8	39,2	635	1 324	7,4	13,8
CC du Bouchardais	5 770	3 125	2 354	57,9	40,8	435	850	8,1	14,7
CC du pays d'Azay-le-Rideau	10 876	4 546	3 735	50,5	34,3	957	2 153	10,6	19,8
CC du pays de Bourgueil	9 421	5 147	4 049	55,8	43,0	888	1 424	9,6	15,1
CC du pays de Richelieu	6 455	3 883	3 079	60,9	47,7	489	792	7,7	12,3
Indre-et-Loire	427 403	181 521	144 402	46,1	33,8	61 855	102 596	15,7	24,0
Centre	1 888 498	869 498	704 916	48,9	37,3	241 471	383 729	13,6	20,3
France hexagonale	45 593 099	19 058 712	15 859 138	45,7	34,8	7 196 108	11 467 906	17,3	25,2

Sources : Insee (RP 1999, 2010, exploitation principale)

Exploitation ORS Centre

Sur le Pays, en 2010, sont recensées 22 944 personnes de 15 ans et plus sans qualification ou de faibles niveaux de formation, soit une baisse de 5 957 personnes par rapport à 1999 (-20,6 %). Quant au nombre de personnes de 15 ans et plus en enseignement supérieur, il est de 9 475 personnes, soit une augmentation de 4 209 personnes par rapport à 1999 (+79,9 %).

Ces deux tendances de baisse du nombre de personnes sans qualification et/ou de faibles niveaux de formation et de hausse du nombre de titulaires d'un bac + 2 et plus, sont également perçues dans le département de l'Indre-et-Loire et plus globalement en région Centre et au niveau national.

Comparativement, en 2010, la part des personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans qualification ou de faibles niveaux de formation sur le Pays est plus élevée qu'aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 54,1 % contre 33,8 %, 37,3 % et 34,8 %). A l'échelle des CC, c'est dans celle du pays de Bourgueil qu'elle est la plus élevée (47,7 %).

Pour ce qui est de la part des personnes de 15 ans et plus dans l'enseignement supérieur, les chiffres du Pays sont inférieurs à ceux enregistrés dans le département, en région et en France (respectivement 16,5 % sur le Pays contre 24,0 % dans l'Indre-et-Loire, 20,3 % en région Centre et 25,2 % en France hexagonale). Ils varient dans le Pays de 12,3% sur la CC du pays de Richelieu à 19,8 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau.

	Nombre de ménages fiscaux	% de ménages fiscaux imposés	Revenus par unités de consommation : 1 <sup>er</sup> décile (en euros)	Revenus par unités de consommation : médiane (en euros)	Revenus par unités de consommation : dernier décile (en euros)
Pays du Chinonais	32 662	52,4	8 141	17 434	31 469
CC Chinon, Vienne et Loire	8 969	57,0	7 900	18 375	34 082
CC de Sainte-Maure de Touraine	5 372	51,6	8 623	17 123	29 353
CC du Bouchardais	3 253	51,3	8 513	17 250	30 978
CC du pays d'Azay-le-Rideau	6 067	55,7	9 317	18 475	31 314
CC du pays de Bourgueil	5 295	52,6	7 597	17 510	33 573
CC du pays de Richelieu	3 706	45,9	6 896	15 868	29 513
Indre-et-Loire	253 435	58,4	6 815	17 881	32 978
Centre	1 094 073	58,5	7 619	18 756	34 781
France hexagonale	26 442 670	58,4	6 785	18 749	37 940

Sources : Insee-DGFiP, Revenus fiscaux localisés des ménages, 2010

Exploitation ORS Centre

Selon la Direction générale des impôts, en 2010, 52,4 % des ménages fiscaux du pays du Chinonais sont imposés. Ce taux est inférieur à ceux observés dans le département (58,4 %), en région (58,5 %) et en France (58,4 %).

A l'échelle des communautés de communes, les taux de ménages fiscaux imposés varient de 45,9 % sur la CC du pays de Richelieu à 57,0 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

S'agissant des revenus par unités de consommation, la limite du 1<sup>er</sup> décile des revenus par unité de consommation des ménages du Pays se situe à 8 141 euros, tandis qu'elle est de 6 815 euros dans le département, 7 619 en région et 6 785 en France, soit un premier décile supérieur. Il varie de 7 597 euros sur la CC du pays de Bourgueil à 9 317 sur celle du pays d'Azay-le-Rideau.

En revanche, la médiane et le dernier décile des revenus par unités de consommation des ménages du Pays sont inférieurs à ceux des territoires de référence.

### Ressources disponibles auprès des populations précaires

Les services sociaux institutionnels sont présents sur le territoire et proposent des permanences. La Caisse d'assurance retraite et de la santé du Centre (Carsat, ex Cram) dispose d'antennes retraite sur le territoire (Chinon, Bourgueil, Richelieu, Sainte-Maure-de-Touraine). Outre la Carsat, la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse d'allocations familiales (Caf), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), les centres communaux d'action sociale (CCAS), le Centre intercommunal d'action sociale et la maison départementale de la solidarité du Conseil général du 37 (Chinon, Bourgueil, Cheillé, Ile-Bouchard-Sainte-Maure-de-Touraine) sont également présents pour répondre aux besoins et interrogations des populations précaires.

Des relais de service public permettent d'assurer des services dans divers domaines sur les territoires (prestations sociales, santé, aide à l'emploi et à l'habitat, transports...). Ainsi des permanences de divers acteurs y sont assurées (Caisse d'allocations familiales (Caf), Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), Pôle emploi, Mutualité sociale agricole (MSA), Assurance retraite (Carsat), Régime social des indépendants (RSI), Conseil général (services sociaux), Mission locale...). Des RSP accueillent la population à Cheillé, Bourgueil, Sainte-Maure-de-Touraine et Panzoult.

Le CIAS est un lieu d'écoute, d'échange et d'accompagnement aux personnes en difficulté. Sa mission quotidienne est donc d'accueillir, d'informer et d'orienter les personnes. Ainsi, l'équipe du CIAS aide les usagers dans différents domaines (délivrance de dossiers, accès aux droits, logement, aide sociale légale, aide sociale générale, aide au développement d'initiatives locales, accueil de permanences d'associations et d'organismes qui agissent pour garantir un service de proximité aux habitants du Chinonais, accompagnement socioprofessionnel) et les met en relation avec les interlocuteurs pertinents. Le CIAS dépend de la communauté de communes Chinon Vienne et Loire. De nombreux acteurs y assurent des permanences (CIDFF, Adavip, notaires, Spip, Caarud, Voyageurs 37, UFC Que choisir...)

L'insertion par l'activité économique (IAE) a pour objet de permettre à des personnes sans emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, de bénéficier de contrats de travail en vue de faciliter leur insertion professionnelle. En plus de la réponse institutionnelle, des associations interviennent auprès de ces populations. Sept structures d'insertion par l'activité économique sont présentes sur le territoire. A Sainte-Maure-de-Touraine, Chinon et Bourgueil, les associations Asept, Chinon multiservices, Inter travail service interviennent dans le service domestique aux entreprises. Dans le secteur du bâtiment, les associations Agir pour l'emploi à Richelieu et Iser 37 à Bourgueil proposent leurs services. Dans le domaine de l'environnement et des espaces verts, l'Entr'aide ouvrière est présente à Chinon. Enfin, les Restos du Coeur à Avoine ont comme secteur d'activité par l'insertion économique le maraîchage.

Des associations caritatives telles que le Secours Populaire, le Secours Catholique, la Croix Rouge, les Restaurants du Coeur, sont également présentes sur le territoire et proposent entre autres de l'aide d'urgence, de la distribution alimentaire...

La Touraine est découpée en 9 «maisons départementales de la solidarité». En un même lieu, il est possible d'obtenir des réponses, des conseils, une aide sur des sujets aussi divers que les problèmes de logement, d'insertion, de santé, financiers, d'enfance en danger, de dépendance... Tout usager pourra être reçu rapidement en cas d'urgence et être bien orienté par la prise d'un rendez-vous avec un assistant social dans les meilleurs délais. Chaque maison départementale de la solidarité se compose d'un siège, d'une ou plusieurs antennes et de nombreuses permanences. Au total, le département compte plus de 200 lieux d'accueil et 500 professionnels de l'action sociale et médico-sociale. C'est le lieu de résidence qui détermine le lieu d'accueil dont on dépend.

La mission locale du Chinonais intervient en direction des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire, en demande d'insertion professionnelle et sociale, quel que soit leur niveau d'étude. Le rôle des missions locales est l'accompagnement des jeunes sortis du système de formation initiale. De même, lorsque leur situation le justifie, les jeunes de moins de 25 ans bénéficiaires du revenu de solidarité active sont orientés par les conseils généraux vers les missions locales. La mission locale du Chinonais est gérée par une association loi 1901, l'Association pour la permanence de l'éducation et de la formation en Chinonais (Apefec). Basée à Chinon, elle intervient sur l'ensemble du territoire du Chinonais qui regroupe les cantons d'Avoine, Azay-le-Rideau, Bourgueil, Chinon, l'Ile-Bouchard, Richelieu et Sainte-Maure de Touraine. Les conseillers de la Mission locale assurent des permanences sur les territoires et se déplacent chez les partenaires. L'équipe administrative et la direction se trouvent à Chinon.

# Etat de santé

## Mortalité générale

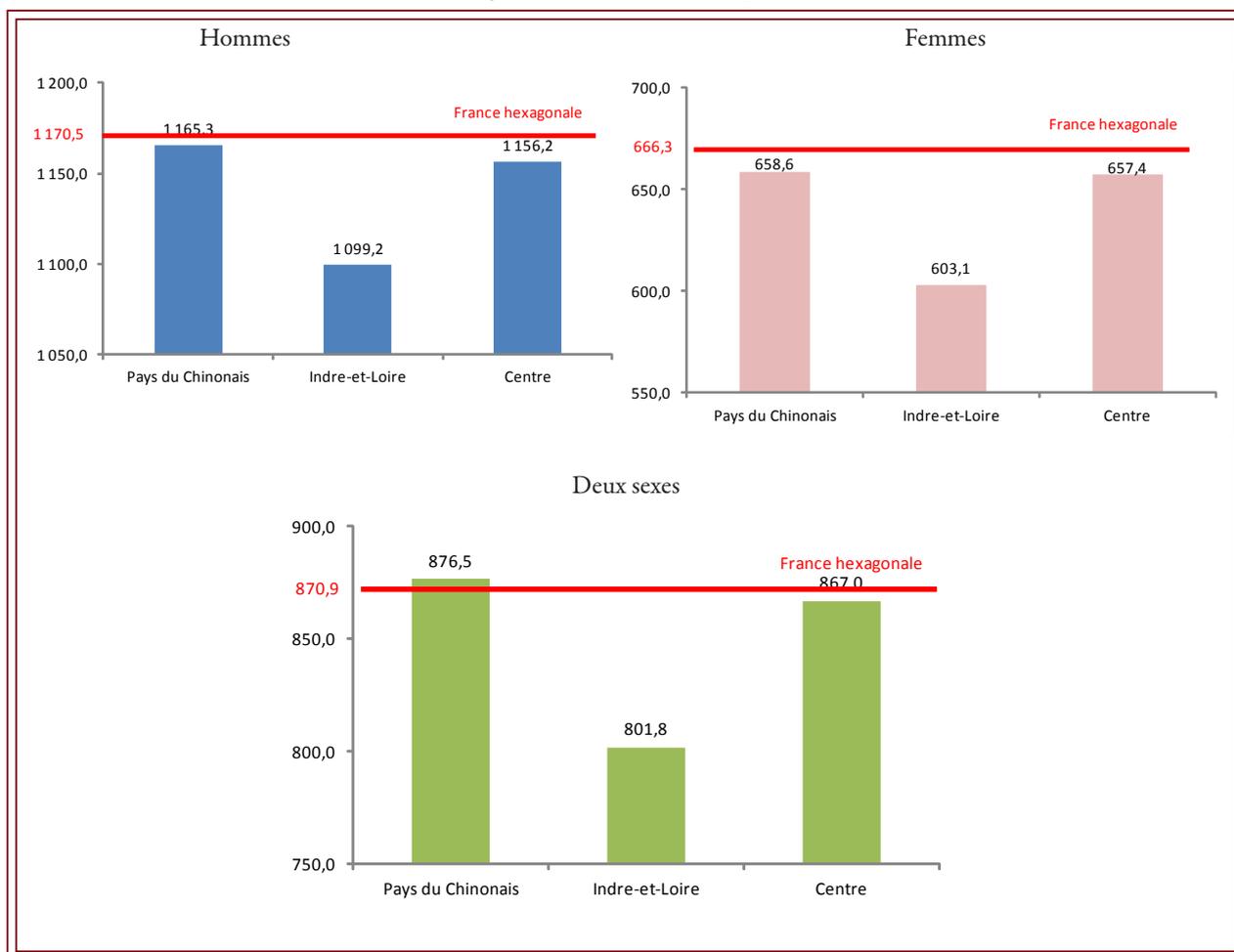
La région Centre se caractérise globalement par des taux de mortalité générale proches de ceux observés en moyenne en France hexagonale, chez les hommes comme chez les femmes. Toutefois, des disparités intra-régionales et intra-départementales sont observées.

Au cours de la période 2002-2010, 24 278 décès ont été recensés en moyenne chaque année en région Centre, soit un taux comparatif de mortalité de 867,0 décès pour 100 000 personnes (870,9 au niveau national). Pour les deux sexes confondus, il est de 801,8 décès pour 100 000 habitants dans le département d'Indre-et-Loire.

Plus de 800 décès sont recensés annuellement sur le pays du Chinonais au cours de la période 2002-2010. Les hommes représentent 52,5 % des décès (n=420).

Avec 876,5 décès pour 100 000 habitants (1 165,3 pour 100 000 hommes et 658,6 pour 100 000 femmes), le Pays est caractérisé par des taux comparatifs de mortalité générale non significativement différents de ceux observés en région et en France. En revanche, une surmortalité significative du Pays est relevée avec le département.

Taux comparatif de mortalité\* générale 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee  
\* Cf. glossaire

Exploitation ORS Centre

### Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelles que soient 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 portrait a été réalisée au moyen d'une analyse statistique des causes médicales de décès sur 9 années s'échelonnant de 2002 à 2010. 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 eu égard à la faible population concernée à l'échelon communal.

## Grandes causes de décès

Un tiers des décès masculins recensés annuellement en région Centre, dans le département de l'Indre-et-Loire et sur le pays du Chinonais, entre 2002 et 2010, sont dus à un cancer. Ce constat se retrouve au niveau national où les décès par cancer représentent 32,8 % des décès masculins. Viennent ensuite les maladies de l'appareil circulatoire ainsi que les décès liés à une consommation excessive de tabac.

Les taux bruts de décès masculins par maladies cardiovasculaires sont proches sur le pays du Chinonais en comparaison aux plans régional et départemental (25,4 % contre 24,7 % sur le département et 25,8 % en région).

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon arrivent en tête des localisations de décès par cancers, suivis de ceux de la prostate et du côlon-rectum (comme au niveau national).

Concernant les décès liés aux causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, le taux brut de mortalité est également proche de ceux des différents territoires de référence (8,8 % sur le Pays contre 9,0 % sur le département et 8,6 % en région). On observe cependant davantage de décès par maladies de l'appareil respiratoire (7,8 % sur le Pays, contre 6,7 % dans le département, et 5,8 % en région).

Chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès des habitantes du Pays, ainsi que de l'Indre-et-Loire et des habitantes de la région Centre (mais également au niveau national) devançant ainsi les cancers et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Les maladies cardiovasculaires représentent 31,6 % des décès annuels féminins du Pays (29,9 % dans l'Indre-et-Loire et 30,8 % en région Centre). Les taux bruts de mortalité par cancers et par causes extérieures de traumatismes et empoisonnements sont aussi proches des taux bruts départemental et régional. On recense cependant en proportion plus de décès féminins par maladies de l'appareil respiratoire sur le Pays (7,2 % contre 6,4 % sur le département et 5,6 % en région Centre).

Grandes causes de décès sur le territoire du pays du Chinonais, l'Indre-et-Loire et la région Centre (2002-2010)

Hommes	Pays du Chinonais		Indre-et-Loire	Région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
<b>Cancers</b>	135	32,2	33,5	33,1
- Trachée, bronches, poumon	30	7,2	7,7	7,4
- Prostate	19	4,6	4,3	4,0
- Côlon-rectum	13	3,1	3,4	3,5
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	107	25,4	24,7	25,8
- Cardiopathies ischémiques	33	7,8	7,6	8,4
- Maladies cérébrovasculaires	21	5,1	5,0	5,2
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	37	8,8	9,0	8,6
- Suicides	13	3,1	3,2	3,1
- Accidents de la circulation	6	1,5	1,5	1,5
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	33	7,8	6,7	5,8
<b>Autres causes</b>	108	25,7	26,1	26,7
<b>Toutes causes</b>	420	100%	100%	100%

Femmes	Pays du Chinonais		Indre-et-Loire	Région Centre
	Nombre de décès annuels	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès	Part dans l'ensemble des décès
<b>Maladies de l'appareil circulatoire</b>	120	31,6	29,9	30,8
- Cardiopathies ischémiques	28	7,4	7,5	7,5
- Maladies cérébrovasculaires	27	7,0	6,2	7,0
<b>Cancers</b>	89	23,3	23,8	23,0
- Sein	17	4,6	4,6	4,4
- Côlon-rectum	12	3,2	3,0	3,1
- Trachée, bronches, poumon	9	2,4	2,3	2,1
<b>Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements</b>	25	6,5	6,5	6,0
- Suicides	nd	0,9	1,2	1,1
- Accidents de la circulation	nd	0,7	0,5	0,6
<b>Maladies de l'appareil respiratoire</b>	27	7,2	6,4	5,6
<b>Autres causes</b>	120	31,5	33,4	34,7
<b>Toutes causes</b>	381	100%	100%	100%

Source : Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

## Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2002 et 2010, la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquence de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention. De ce fait, l'analyse de la mortalité « prématurée » (mortalité survenant avant 65 ans) est essentielle. En France hexagonale, où l'espérance de vie à la naissance en 2012 est de 78,5 ans chez les hommes et 84,9 ans chez les femmes (respectivement 79,4 ans et 85,8 ans chez les hommes et les femmes de l'Indre-et-Loire), les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés.

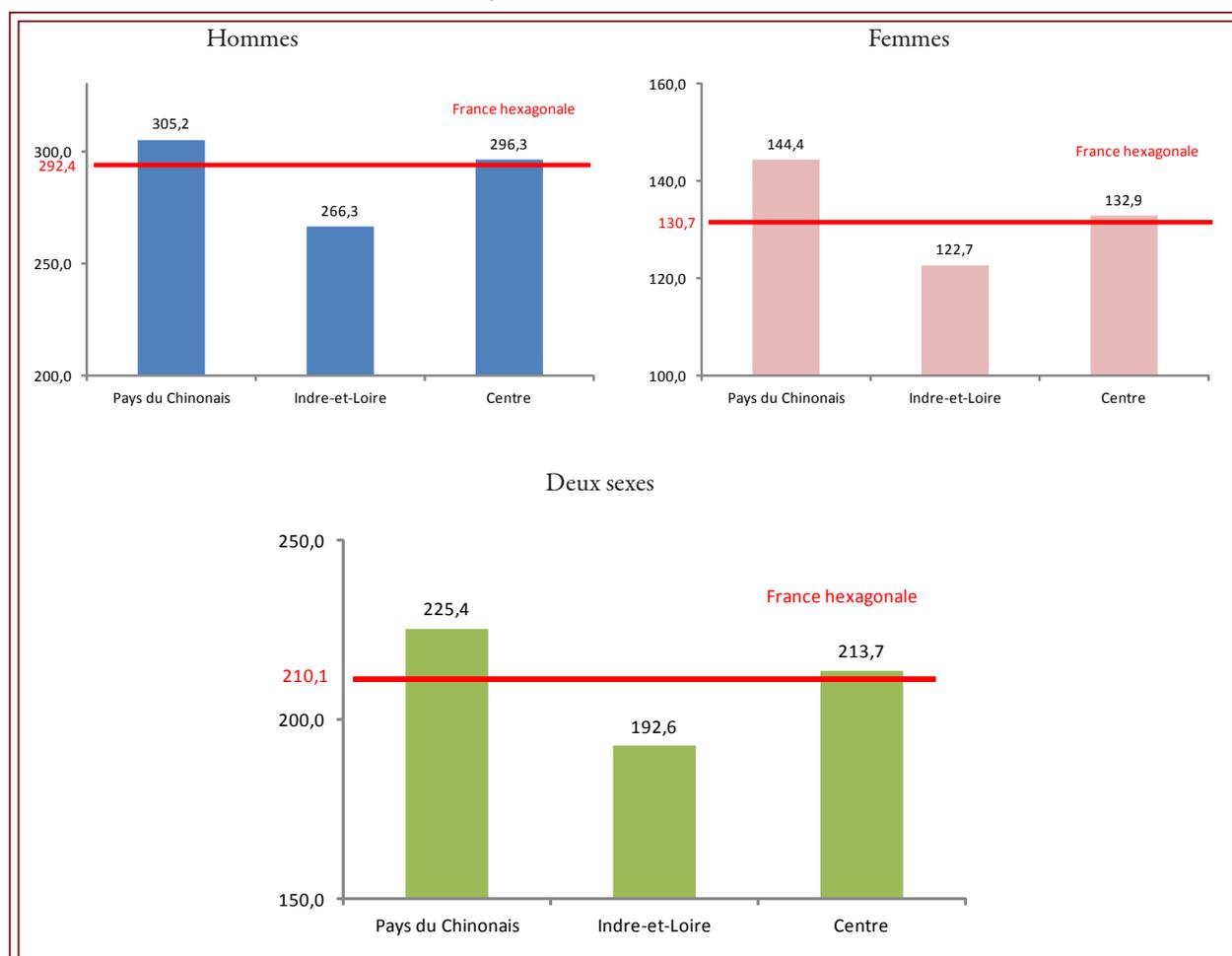
Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure toutefois l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable. Jusqu'à la fin des années 90, la situation en région Centre semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois, la tendance semble s'inverser depuis, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée supérieurs aux taux nationaux.

A structure d'âge comparable, 225,4 décès prématurés pour 100 000 hommes du pays du Chinonais ont été comptabilisés contre 256,3 dans l'Indre-et-Loire et 296,3 en région Centre, soit un taux significativement supérieur aux moyennes nationale (292,4) et départementale. En revanche, le taux n'est pas significativement différent du taux régional. Pour les deux sexes confondus, une surmortalité significative est relevée entre le Pays, le département et le niveau national (225,4 décès prématurés pour 100 000 habitants de moins de 65 ans sur le Pays contre 192,6 dans le département et 210,1 en France).

Il est régulièrement admis que certains décès prématurés auraient pu être évités soit en agissant sur les facteurs individuels soit en raison d'une prise en charge par le système de soins qui serait plus performante. La mortalité prématurée évitable peut donc être divisée en deux groupes selon les modalités d'action capables d'en diminuer la fréquence. Pour le premier groupe (facteurs de risques individuels), il s'agit notamment des pathologies liées à l'alcool et au tabac, les morts violentes, certaines maladies infectieuses et certains cancers. Le second groupe lié au fonctionnement du système de soins a été utilisé dans le passé mais ne sera pas abordé ici en raison des problèmes que pose sa définition.

Parmi les 4 545 décès annuels prématurés, 35,4 % d'entre eux en région Centre seraient évitables en agissant sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...). Ils représentent 37,8 % de décès prématurés évitables par des actions de prévention sur le pays du Chinonais et 36,0 % dans le département.

Taux comparatif de mortalité prématurée 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



## Admissions en Affection de Longue Durée (ALD)

Entre 2005 et 2010, près de 57 250 admissions en affection de longue durée ont été recensées annuellement en région Centre (30 350 nouvelles admissions en ALD chez les hommes et 26 900 chez les femmes). Les ALD représentent 12 450 nouvelles admissions dans le département de l'Indre-et-Loire et 1 847 sur le pays du Chinonais (992 nouvelles admissions en ALD pour les hommes et 855 pour les femmes).

Les principaux motifs d'admissions en ALD sur le Pays sont les maladies cardiovasculaires (38,6 %) suivies des cancers (23,5 %) et du diabète (15,2 %). Même constat au niveau national, en région et dans le département où les maladies cardiovasculaires constituent le 1<sup>er</sup>

motif d'admissions en ALD, suivis des cancers et du diabète. On recense en proportion plus d'admissions en ALD cancers et maladies cardiovasculaires chez les hommes du Pays en comparaison au département et à la région mais moins d'admissions en ALD diabète et affections psychiatriques. Chez les femmes, on recense en proportion davantage de nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires en comparaison à la région et au département mais moins d'ALD en affections psychiatriques. L'analyse des taux comparatifs de nouvelles admissions en ALD sur le territoire montre des taux de nouvelles admissions inférieurs (cf. dans les différentes thématiques «Maladies chroniques», «Suicide et santé mentale», «Vieillesse de la population»...).

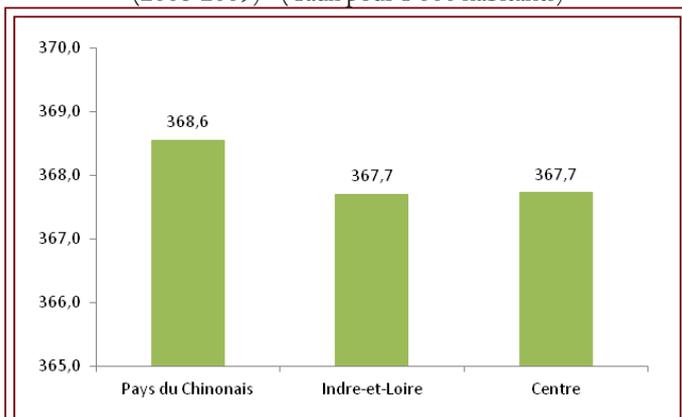
### Séjours hospitaliers

Entre 2008 et 2009, 935 200 séjours hospitaliers ont été recensés annuellement en région Centre (655 100 en médecine, 231 900 en chirurgie et 48 200 en obstétrique).

Les séjours hospitaliers médecine représentent 70,0 % de l'ensemble des séjours de la région (69,2 % sur le Pays, et 68,7 % dans le département), ceux en chirurgie 24,8 % (26,3 % sur le territoire et 26,1 % dans le département) et ceux en obstétrique 5,2 % (4,4 % sur le Pays et 5,2 % dans le département).

Sur la période 2008-2009, 367,7 séjours hospitaliers en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ont été comptabilisés pour 1 000 habitants de la région Centre. En éliminant les effets de la structure par âge, le territoire du Pays, avec 368,6 séjours hospitaliers en MCO pour 1 000 habitants présente un taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO non significativement différent de ceux observés aux niveaux régional et départemental.

Taux comparatif de recours à l'hospitalisation en MCO (2008-2009) - (Taux pour 1 000 habitants)



Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

Population de référence : région Centre RP 2008

## Principales admissions en affection de longue durée sur le pays du Chinonais (2005-2010)

	Pays du Chinonais		Indre-et-Loire	Centre	
	Nombre d'admissions annuelles	Part dans l'ensemble des admissions (en %)	Part dans l'ensemble des admissions (en %)	Part dans l'ensemble des admissions (en %)	
Hommes	Maladies cardiovasculaires	401	40,4	38,8	38,3
	Tumeurs malignes	238	24,0	23,1	23,3
	Diabète et autres maladies métaboliques	157	15,8	16,7	17,0
	Affections psychiatriques	43	4,4	5,4	5,6
	Alzheimer et autres démences	32	3,2	2,8	2,8
	Insuffisance respiratoire chronique	29	3,0	2,8	2,9
	Autres	91	9,1	10,4	10,0
<b>Ensemble des ALD</b>	<b>992</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	
Femmes	Maladies cardiovasculaires	312	36,5	33,6	33,7
	Tumeurs malignes	196	22,9	22,9	22,2
	Diabète et autres maladies métaboliques	124	14,5	14,2	15,4
	Alzheimer et autres démences	66	7,7	7,2	6,9
	Affections psychiatriques	48	5,6	7,0	7,3
	Insuffisance respiratoire chronique	21	2,4	2,5	2,6
	Autres	89	10,4	12,5	11,9
<b>Ensemble des ALD</b>	<b>855</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

### Hospitalisation en médecine-chirurgie-obstétrique dans le pays du Chinonais (2008-2009)

	Pays du Chinonais		Indre-et-Loire	Centre	
	Nombre de séjours hospitaliers annuels	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours	Part dans l'ensemble des séjours	
Ensemble	Médecine	19 992	69,2%	68,7%	70,0%
	Chirurgie	7 607	26,3%	26,1%	24,8%
	Obstétrique	1 281	4,4%	5,2%	5,2%
<b>MCO</b>	<b>28 879</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

### Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les séjours hospitaliers des habitants du Pays hospitalisés quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis (Chinon ou hors département et région). Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour le Pays, des redressements ont été effectués à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2008. Un redressement a dû être effectué lorsqu'un code postal correspondant à plusieurs communes (dont certaines même pouvant ne pas faire partie du Pays). Le nombre de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et âge quinquennal de la population du code postal du Pays par rapport au poids total du code postal. A partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des séjours hospitaliers a été réalisé.

## Naissances au lieu de domicile de la mère

	Naissances domiciliées (moyenne 2009-2011)	Indice de fécondité (nombre de naissances pour 100 femmes de 15 à 49 ans)
Pays du Chinonais	833	5,5
CC Chinon, Vienne et Loire	201	4,9
CC de Sainte-Maure de Touraine	155	6,1
CC du Bouchardais	72	5,3
CC du Pays d'Azay-le-Rideau	210	6,3
CC du pays de Bourgueil	123	5,4
CC du pays de Richelieu	72	4,7
Indre-et-Loire	6 803	5,1
Centre	30 225	5,5
France hexagonale	845 598	5,9

Sources : Insee état civil et RP 2010

Exploitation ORS Centre

En moyenne entre 2009 et 2011, il y a eu 833 naissances domiciliées sur le pays du Chinonais. L'indice de fécondité, mesuré à l'échelle de la Pays, du département, de la région Centre et de la France hexagonale, démontre qu'avec 5,5 enfants pour 100 femmes de 15 à 49 ans, le Pays connaît durant la période 2009-2011, une fécondité relativement similaire à celle calculée dans le département (5,1 %) en région et sur le territoire national (avec des taux respectifs de 5,5 % et 5,9 %). Il varie à l'intérieur du Pays de 4,7 % sur la CC du pays de Richelieu à 6,3 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau.

## Lieu de naissance

Le centre hospitalier de Chinon (le seul implanté sur le Pays) offre un service de maternité de niveau 1 (pouvant prendre en charge des grossesses sans risque identifié et des soins courants aux nouveaux-nés). Près de 336 naissances par an de mères domiciliées sur le Pays au cours de la période 2009-2011 ont eu lieu au centre hospitalier de Chinon, ce qui représente 42,7 % des naissances de mères domiciliées sur le Pays.

S'agissant des naissances des femmes du territoire dans un autre établissement du département, on constate que 30,0 % des naissances ont eu lieu à la clinique de Chambray-les-Tours (service de maternité de niveau 2, pouvant accueillir des prématurés de 33 semaines et plus avec besoin de soins mais sans prise en charge lourde, notamment au plan respiratoire) et 15,2 % au CHU Bretonneau (service de maternité de niveau 3 qui dispose d'un service de réanimation néonatale et spécialisé dans le suivi des grossesses pathologiques ou multiples, et celles dont on sait, dès la conception, qu'elles présentent un risque pour l'enfant à naître). Enfin, 11,7 % des naissances domiciliées du Pays ont eu lieu dans un établissement en dehors du département.

## Age moyen de la mère au moment de l'accouchement

L'âge moyen à l'accouchement des mères primipares domiciliées sur le territoire du Pays est proche de celui observé en moyenne dans le département et supérieur à celui de la région (27,6 ans pour le Pays contre 27,5 ans dans l'Indre-et-Loire et 27,1 ans en région). L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares est également proche de celui du département et supérieur à celui de la région Centre (31,5 ans pour le Pays contre 31,2 ans dans le département et 30,9 ans en région Centre). L'âge moyen des femmes au moment de l'accouchement est donc de 29,9 ans sur le Pays (29,6 ans dans le département et 29,3 ans en région).

## Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2009-2011, 78,3 % des femmes enceintes du Pays ont reçu le nombre d'échographies recommandé au niveau national (3). Ce taux est supérieur à celui observé dans le département (75,5 %) et proche du taux de la région (78,5 %). Cela représente un nombre moyen de 3,3 échographies par femme enceinte sur le Pays (3,4 dans le département et 3,3 en région Centre).

Concernant la préparation à l'accouchement, l'exploitation des CS8 montre que cette préparation est plus fréquente chez les primipares que chez les multipares (en 2011, en région Centre, 60,2 % des séances de préparation à l'accouchement ont concerné des primipares et 27,1 % des multipares). La pratique de la préparation à l'accouchement dépend également des établissements. Elle est en effet plus fréquente dans les établissements privés (60 % contre 36 % dans le public). Au cours de la période 2009-2011, le taux de préparation à l'accouchement dans le Pays est inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 47,5 % contre 55,6 % et 40,7 %).

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

Au cours de la période 2009-2011, 57,3 % des mères du Pays ont commencé un allaitement au moment du remplissage du certificat de santé du 8<sup>ème</sup> jour, soit un taux de début d'allaitement inférieur au département et à la région sur la même période (respectivement 62,6 % et 62,2 %).

## Macrosomie foetale

Au cours de la période 2009-2011, 171 enfants du Pays pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de macrosémie foetale pour le territoire de 7,3 %. Il est de 6,4 % dans le département et 6,6 % en région.

## Prise en charge libérale des mères

Selon le répertoire RPPS on recense, au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 1 sage-femme libérale sur le Pays, soit une densité de 6,6 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (25,4 dans le département et 17,4 en région).

Le territoire compte également 2 gynécologues (médicales et obstétriques) soit une densité de 13,2 gynécologues pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans (31,3 dans le département et 22,1 en région).

## Mortalité infantile

Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2008, la France se situe encore au 14<sup>ème</sup> rang des régions européennes. Pour la période 2002-2010, plus de trois nouveaux-nés sur mille (3,4 ‰) sont décédés avant leur premier anniversaire sur le pays du Chinonais.

Dans le département de l'Indre-et-Loire, le taux de mortalité infantile est de 3,0 décès pour 1 000 enfants nés vivants sur la période de 2002-2010. Sur la même période, le taux régional est de 3,3 décès pour 1 000 naissances vivantes et 3,4 au niveau national.

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 accidents périnataux (anomalies congénitales, souffrance foetale, prématurité), alors que la 1<sup>ère</sup> cause de décès post-néonatale (28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Sur le Pays, le taux de mortalité néonatale est proche de ceux observés dans le département et en région (2,0 décès survenus avant 28 jours pour 1 000 naissances vivantes sur le Pays contre 1,8 dans le département et 1,9 en région). Le taux de mortalité post-néonatale avec un taux de 1,4 décès pour 1 000 naissances survenues entre 28 jours et 1 an sur le territoire du Pays est également proche des taux départemental et régional (respectivement 1,2 au niveau départemental et 1,3 au niveau régional).

**Ces taux sont à interpréter avec prudence compte tenu des effectifs qui restent faibles (25 décès cumulés d'enfants de moins de 1 an sur l'ensemble de la période 2003-2010).**

## 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.

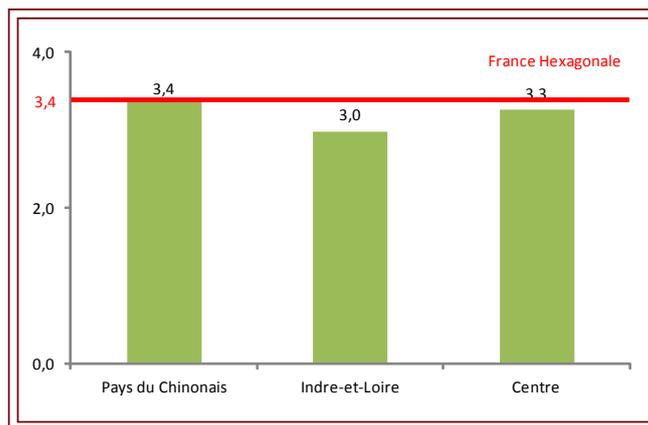
Au cours de la période 2009-2011, la prématurité et le petit poids concernaient 7,2 % des naissances du territoire du pays du Chinonais, selon l'exploitation des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour détenus par le service de PMI du Conseil général.

Le taux est inférieur à ceux observés dans le département (8,4 %) et en région (8,8 %).

Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (< 2 500g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Pour les années 2009, 2010 et 2011, 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.

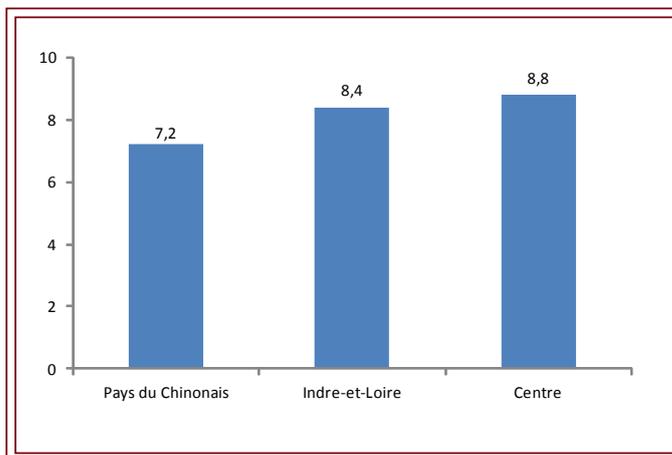
Mortalité infantile sur le territoire du pays du Chinonais en 2002-2010



Sources : Insee état civil, Inserm CépiDc

Exploitation ORS Centre

Naissances prématurées et nouveaux-nés pesant moins de 2 500 g sur le pays du Chinonais en 2009-2011 (en %)



Source : PMI

Exploitation ORS Centre

\* en semaines d'aménorrhée

## 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 motricité, du développement staturο-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.

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant

Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap) est un réseau d'acteurs pour et avec les parents. Il a pour objectif de mettre en lien tous ceux qui contribuent à l'éducation de l'enfant aux différentes étapes de sa vie. Il est composé de parents, organisés ou non en association, de professionnels et d'élus. Il repose sur l'idée que les parents, premiers éducateurs de leur enfant, ne sont pas seuls, la responsabilité éducative étant partagée entre la famille et la communauté éducative. Le Reaap contribue à la connaissance et au développement des services et des moyens à disposition des familles, à la mise en réseau des acteurs locaux, à susciter, par des actions collectives, des occasions de rencontres et d'échanges entre et avec les parents. Les Reaap, impulsés par l'Etat suite à une conférence de la famille, fédèrent les partenaires d'un territoire avec les caisses d'allocations familiales. En 2014, du 21 mars au 7 avril, dans le cadre de la quinzaine de la parentalité, des conférences-débats, rencontres, projections de films et ateliers pratiques ont été organisés sur l'ensemble du département. Sur le territoire, des ateliers pratiques sur les réseaux sociaux ont été mis en place (à Cinqs le 27 mars, Chinon le 1<sup>er</sup> avril et à Avoine le 3 avril).

Sur la communauté de communes de Chinon, Vienne et Loire, quatre conférences-débats ont été organisées : «L'adolescence en mouvement» le lundi 24 mars à l'hôpital de Chinon, «Harcèlement, prévenir, repérer et accompagner» à Marçay le mercredi 26 mars, «L'orientation, les étapes clés. Comprendre et accompagner nos enfants» à Chinon le lundi 31 mai et «Drogues, alcool et autres addictions, comment accompagner nos adolescents» à Avoine le mercredi 2 avril. Un film-débat sur le thème des relations parents-ados a également été projeté à Chinon le 24 mars.

Sur la communauté de communes du pays de Bourgueil, la projection d'un film-débat «L'image de l'adolescent aujourd'hui» a été réalisée à Bourgueil le vendredi 4 avril.

Sur la communauté de communes du Bouchardais, une ciné-rencontre a été organisée le vendredi 4 avril à Panzoult autour du film «La place de l'enfant dans les familles d'aujourd'hui».

Sur la communauté de communes de Sainte-Maure-de-Touraine, une conférence sur «Ados : mode d'emploi» a été organisée le mardi 25 mars à Sainte-Maure-de-Touraine. Une soirée théâtre forum «L'autorité» a aussi eu lieu le vendredi 4 avril à Sainte-Maure-de-Touraine. Sur la communauté de communes du pays de Richelieu, un atelier informatique sur l'utilisation des réseaux sociaux a été mis en place le mardi 1<sup>er</sup> avril à la salle des fêtes de Richelieu. Une conférence-débat sur la «Place de l'ado dans la famille» a été mise en place le lundi 24 mars à Richelieu. Le jeudi 3 avril s'est tenue au collège le Puits de la Roche une conférence théâtralisée «Virtual addict, accro aux écrans».

La direction des services départementaux de l'Education nationale d'Indre-et-Loire a pour mission la mise en oeuvre de la politique relative à l'accès de chacun aux savoirs ainsi qu'en matière d'égalité des chances et de lutte contre les discriminations. Le service de promotion de la santé en faveur des élèves contribue à la réussite scolaire en favorisant l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves afin de participer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel. Les missions de l'école visent à favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel et détecter précocement les difficultés qui peuvent entraver la scolarité, agir en appui de l'équipe éducative pour une meilleure prise en charge des élèves, accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins, développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risques, contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie, contribuer à la scolarisation des élèves aux besoins spécifiques (handicap, maladies chroniques...), participer à la protection de l'enfance, contribuer à la formation des personnels de l'Education nationale en matière de santé. Pour mener à bien ces missions, la promotion de la santé en faveur des élèves met en place des actions ou interventions individuelles et collectives (réalisation de bilan de santé, actions d'expertise médicale dans les commissions de l'Education nationale, dans les CESC, CHS, conseil technique auprès des familles, des élèves, des chefs d'établissement et de la communauté éducative pour des situations individuelles ou collectives, promotion de la santé par la mise en oeuvre des actions d'éducation à la santé, veille sanitaire...

Dans le cadre de la santé mentale, un projet «Vivre ensemble-estime de soi-confiance en soi» a été mis en place à destination des collèges, lycées et écoles du pays du Chinonais. L'objectif est de développer chez les élèves les compétences sociales et civiques afin de construire leur avenir personnel et professionnel, et développer leur capacité à apprendre tout au long de la vie. Les actions sont animées par les personnels infirmiers formés de l'Education nationale.

En matière de nutrition et d'éducation physique, des actions sont mises en place dans les établissements du territoire tout au long de l'année scolaire en lien avec des programmes nationaux ou des projets d'école, d'établissement, des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (Bouger et manger avec plaisir, Education au goût...). Les actions sont animées par les personnels infirmiers formés de l'Education nationale.

En matière d'éducation à la vie affective et sexuelle et en partenariat avec le Conseil général, des actions sont mises en place dans les établissements du territoire. Elles ont pour objectifs d'apporter aux élèves les informations objectives et les connaissances scientifiques leur permettant de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité, de susciter la réflexion à partir de ces informations et de les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale (comprendre comment l'image de soi se construit à travers la relation à l'autre, analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel, se situer dans la différence des sexes et des générations, apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique, affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique, développer l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité, favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre, apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement. Les actions sont animées par les personnels infirmiers formés de l'Education nationale.

En matière de prévention des conduites addictives, des actions sont réalisées à destination des élèves des établissements du territoire. Les actions dans ce champ ont pour objectifs de développer les compétences psychosociales des élèves leur permettant de faire des choix éclairés et responsables pour eux-mêmes comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement, de préparer les élèves à exercer leur citoyenneté avec responsabilité. Les actions sont animées par les personnels infirmiers formés de l'Education nationale.

L'Union française de santé bucco-dentaire (UFSBD) est un organisme officiel de la profession dentaire depuis 1966 et centre collaborateur OMS. Sa mission générale est de diffuser au plus grand nombre des messages de prévention qui permettent d'améliorer la santé bucco-dentaire afin d'améliorer la santé globale, d'aller au-devant des publics qui ne viennent pas dans les cabinets dentaires. L'UFSBD mène des actions auprès des publics spécifiques : jeunes enfants, femmes enceintes, adolescents, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap. L'UFSBD développe les connaissances du public dans le domaine de la santé bucco-dentaire, améliore la prise en charge de l'hygiène bucco-dento-prothétique, assure le dépistage des patients pour orienter leur prise en charge.

Dans le cadre de la prévention et de la prise en charge bucco-dentaire des personnes dépendantes résidant en ehpad, l'UFSBD en partenariat avec le conseil départemental de l'ordre des chirurgiens dentistes d'Indre-et-Loire est intervenue auprès des résidents d'ehpad du territoire (au sein des établissements pour la prévention et les dépistages et en milieu hospitalier pour les soins au bloc opératoire). Dans le cadre du programme MT'Dents, l'UFSBD, en partenariat avec la Cpm, est intervenue auprès des élèves de CP des établissements du département de novembre 2013 à juin 2014. L'objectif est d'inciter les enfants vus à faire l'examen bucco-dentaire et les soins consécutifs. Des séances d'éducation collective sont organisées dans les classes de CP (mise en avant de l'importance d'un contrôle régulier chez un chirurgien-dentiste, importance de l'hygiène bucco-dentaire, impact de l'alimentation et fluor...). Les communes du Pays où les élèves de CP ont pu bénéficier du programme de novembre 2013 à juin 2014 : Avoine, Avon-les-Roches, Beaumont-en-Véron, Benais, Bourgueil, Bréhémont, Cheillé, Chinon, Chouzé-sur-Loire, Huismes, Ingrandes-de-Touraine, La Chapelle-sur-Loire, Lignéres-de-Touraine, L'Ile-Bouchard, Nouâtre, Pont-de-Ruan, Restigné, Richelieu, Rugny-Ussé, Saint-Benoît-la-Forêt, Saint-Epain, Saint-Nicolas-de-Bourgueil, Sainte-Maure-de-Touraine, Thilouze, Vallères, Villaines-les-Rochers, Villeperdue.

Harmonie mutuelle est une complémentaire santé et prévoyance. Elle met en place des actions de prévention et promotion de la santé auprès de ses adhérents. Le 23 novembre 2013, à la salle des fêtes de la Roche-Clermault, dans le cadre du programme national «La santé de votre enfant» une initiation aux gestes de premiers secours à l'enfant a été organisée à destination des parents d'enfants de 0 à 6 ans. L'initiation de 4 heures animée par un formateur de la Croix rouge a permis également de sensibiliser les parents sur la prévention des accidents domestiques.

Le service enfance et jeunesse de la commune de Sainte-Maure-de-Touraine, en partenariat avec la société 7 000, offre aux enfants inscrits et à leurs parents un petit-déjeuner tous les mercredis des vacances (hiver, printemps, juillet, Toussaint) afin de sensibiliser les enfants à l'importance de ce temps de repas. Le service organise également la «Semaine du goût».

Le réseau Périnat du Centre assure la coordination entre les établissements de santé et les professionnels de la périnatalité afin d'améliorer la prise en charge des patientes et des enfants en région Centre. Il développe le travail en collaboration interdisciplinaire, met en oeuvre des actions d'évaluation, de formation, d'information et de santé publique à destination des professionnels.

Créés en avril 2003, les points info famille ont vocation à favoriser l'accès de toutes les familles à l'information et à simplifier leurs démarches quotidiennes en leur proposant des points d'information accessibles, susceptibles de les orienter rapidement et efficacement vers les structures adéquates. Le point information famille du Centre Descartes (Claac) de Chinon mène diverses actions (temps de rencontre familiale, aide à la parentalité, point accueil «O'Petit bonheur», point santé...).

Le centre de PMI est avant tout un lieu de mixité sociale, un lieu de service de proximité public et gratuit. Les sages-femmes ainsi que les puéricultrices y interviennent ou se déplacent à domicile spontanément ou sur demande. Les puéricultrices sont également présentes, avec le médecin, lors des consultations préventives, tout en assurant un suivi des enfants dans le cadre de la protection de l'enfance en danger. Ces consultations permettent d'effectuer les vaccinations obligatoires et recommandées. L'équipe de PMI compte également des infirmières chargées d'intervenir auprès des plus de six ans. Au sein des écoles, elles effectuent le bilan de santé des enfants de moyennes sections. Elles assurent aussi le suivi sanitaire des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE). Des dépistages visuels et auditifs sont réalisés. Enfin, la conseillère conjugale présente au centre de PMI accompagne les adolescents, les couples, les familles en difficulté ou en souffrance.

Le service de PMI du Conseil général assure des consultations de pédiatrie préventive pour les enfants de 0 à 6 ans, des consultations de centre de planification et d'éducation familiale, d'accès à la contraception et de suivi gynécologique, des consultations de centre de dépistage anonyme et gratuit (dépistage des infections sexuellement transmissibles) et des séances de vaccination. La PMI met en place des actions de prévention et d'éducation à la santé pour les futurs parents, les adolescents et les enfants de 0 à 6 ans, par des interventions en consultations de PMI dans les maisons départementales de la solidarité, en visites à domicile (par les puéricultrices) et bilans de santé dans les écoles maternelles (moyenne section).

La PMI sur le territoire, en partenariat avec les collèges, lycées, Itep, IME, infirmières scolaires, CPE, enseignants de SVT... , met en place l'exposition 2XY qui est une action d'éducation à la vie affective amoureuse et sexuelle. A destination des élèves à partir de la 4<sup>ème</sup>, des lycéens, des jeunes en établissements spécialisés, l'équipe de PMI intervient dans l'établissement ou dans les maisons départementales de la solidarité (avec visite du centre de planification et d'éducation familiale et un temps d'échange) en binôme (médecin, infirmière, conseillère conjugale et familiale ou sage-femme) auprès d'un groupe de jeunes (moins de 14 enfants) avec plusieurs outils dont l'expo 2XY. Inaugurée en 2011, cette expo s'adresse particulièrement aux adolescents de 12 à 16 ans et circule dans les collèges du département tout au long de l'année scolaire. En 19 panneaux, des informations autour de la puberté, des premiers sentiments amoureux, de la contraception, de la prévention des IST, de la grossesse...sont données afin de délivrer une information claire et objective sur ces questions sensibles qui les préoccupent. C'est aussi l'occasion de leur présenter les lieux ressources et les adresses des centres de planification du territoire, afin qu'ils puissent aborder leurs premières expériences affectives et sexuelles de manière éclairée.

L'accompagnement des familles et des professionnels dans l'annonce du handicap est un point soulevé comme déficitaire sur le territoire du Pays en comparaison à d'autres territoires du département. La mise en place rapide d'un accompagnement auprès des familles par l'ensemble du tissu partenarial (ENH, MDPH, professionnels de santé...) permet ainsi une acceptation plus rapide du handicap et en conséquence favorise l'inclusion des enfants et évite les retards de prise en charge. La communication sur les ressources du territoire dans ce domaine auprès des services intervenant tout au long du développement de l'enfant (services institutionnels, services scolaires, professionnels de santé) est primordiale pour l'accompagnement et l'inclusion de l'enfant et des familles qui se sentent parfois isolées face au handicap, aux pathologies et aux réponses qui peuvent leur être apportées. De plus, il est déjà compliqué pour les familles d'accepter le diagnostic du handicap, de passer le cap du déni et de s'inscrire dans cette nouvelle vie. Bien des familles atteignent généralement presque le « bout du bout » ou l'épuisement avant de s'inscrire dans une démarche d'aide. Il importe aux acteurs de terrain d'être très réactifs et soutenant et d'avoir une connaissance et une lisibilité de l'aide à apporter aux familles demandeuses.

Les délais d'attente dans les CMP, Camsp... entraînent des problèmes de retards de prise en charge des enfants présentant des troubles moteurs ou physiques, ce qui les prive d'une prise en charge spécialisée, adaptée et globale.

*« Au niveau donc par rapport aux CMP, aux Camsp etc., moi ce que j'observe quand j'oriente, c'est des délais énormes de prise en charge. Déjà pour avoir ce qu'ils appellent le bilan, simplement le bilan au départ, et après, encore, même si le bilan détermine qu'il y a une urgence de prise en charge et qu'il faut faire des prises en charge différentes, il y a encore des semaines voire des mois avant que ce soit mis en place [...] Mais pour les parents c'est déjà compliqué de s'inscrire là-dedans, d'aller vers le CMP, vers le Camsp, ou vers une structure quelconque et en plus quand ils font la démarche d'appeler et qu'on leur dit « il y a 6 mois d'attente » voire plus... » (Professionnel)*

*« Pour les appels téléphoniques maintenant on ne peut plus avoir les secrétariats enfin je ne sais pas si vous avez... On nous dit « rappelez dans 3 mois, dans 6 mois... » Les agendas sont clôturés, l'année prochaine à telle date, il faudra rappeler ultérieurement. » (Professionnels)*

Se pose également la question de l'aidant de l'enfant handicapé. Une fois le besoin d'un répit exprimé, la mise en place de solutions d'accueil est difficile. Des solutions relais existent dans les crèches, haltes-garderies, multi-accueil et relais d'assistantes maternelles mais restent de l'ordre de l'occasionnel.

*« Et donc il n'y a quand même pas de structure avant 6 ans, et souvent on est obligés de monter des trucs à bout de chandelle, parce qu'on ne fait pas de miracle non plus, pour faire en sorte qu'on n'arrive pas, à un moment donné à..., pour que la famille ait suffisamment de répit, vous voyez ce que je veux dire, pour faire en sorte qu'en gros les soins du matin, les soins du soir, un peu de temps le week-end, et puis c'est tout [...] Donc par rapport à ces familles-là il faut savoir qu'on a des besoins qui sont très importants aussi en mode de garde. Actuellement ce qu'on arrive à voir sur le territoire c'est qu'on est quand même sur de l'occasionnel et des choses où les tissus commencent à se mettre en place mais ce n'est pas encore bien installé. Et donc là je pense qu'il y a un gros travail à faire sur le nombre d'assistantes maternelles qui seraient volontaires, quels types de handicaps elles se sentiraient prêtes à accueillir, dans quelles conditions, enfin voilà. » (Professionnel)*

Les difficultés de prise en charge de l'enfant en difficulté perdurent jusque dans la scolarisation. Le suivi spécialisé des enfants est en effet de plus en plus compliqué sur le territoire avec des délais d'attente, ce qui retarde les prises en charge.

*« Nous les écoles, en termes de... j'ai l'impression en tout cas où je suis qu'au niveau justement des maîtres spécialisés les rased ont de moins en moins enfin ils sont moins gros... c'est compliqué, pour certaines écoles en tout cas j'ai l'impression que c'est de plus en plus compliqué [...] mais les maîtresses c'est plus compliqué d'avoir accès à ces suivis spécialisés au niveau des instits, enfin des maîtres ; c'est plus compliqué aussi des fois pour avoir une place en clis ou autres, il y a des enfants qui ont besoin du coup de redoubler, redoubler, une troisième fois en maternelle avant de pouvoir intégrer une clis... ou plus, hein, si... voilà, en fonction des besoins. Mais ça c'est pareil, c'est un problème, quand même... ils ont le dossier de repérage, ils savent qu'il faut qu'il aille dans telle structure spécialisée et faute de liste d'attente, enfin ils sont sur liste d'attente donc du coup et bien ils refont une deuxième, une troisième grande section, ce qui pose problème parce que je pense que pour les enfants même s'ils ont un handicap et bien ils se rendent compte que... » (Professionnel)*

Dans le cadre de ses missions, la PMI effectue des bilans de santé auprès des enfants de moyenne section de maternelle afin de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de motricité, du développement staturo-pondéral, et de surveiller le niveau de vaccination... Elle se trouve cependant confrontée à une difficulté de recrutement de médecins et une impossibilité d'assurer un dépistage de l'ensemble des enfants. Par défaut les puéricultrices assurent cette mission. De plus, le problème posé par ces bilans de santé est l'absence de prise en charge possible une fois le trouble diagnostiqué.

*« Donc là actuellement on est en train de dépister des enfants avec des parents qui se trouvent avec une demande de RV et qui ne peut pas être honoré... » (Professionnel)*

*« Et le plus gros souci qu'on a c'est pour les orthophonistes ; là aussi on dépiste en moyenne section des petits troubles du langage, donc je sais qu'elles sont plusieurs mais je pense qu'elles sont pas mal occupées aussi. » (Professionnel)*

*« Oui voilà. Alors elles sont sur listes d'attente, c'est un réel problème, les orthophonistes. Parce que l'enfant arrive en grande section il n'a toujours pas de prise charge. On sait très bien qu'un enfant qui n'est pas pris en charge assez tôt c'est un souci après pour apprendre*

la lecture. » (Professionnel)

Dans le cadre du suivi de la grossesse et du suivi de l'enfant, malgré un accompagnement possible par le médecin généraliste si aucun problème particulier lors de la grossesse n'est décelé, les parturientes s'inquiètent du manque de gynécologues, de pédiatres et de sages-femmes libérales (rééducation périnéale, préparation à l'accouchement, retours de couches...). Si elles veulent avoir accès à ces professionnels, il leur faut être mobiles. Le retour précoce à domicile des mamans à la sortie de la maternité (Prado) ne peut être que très rarement proposé sur le Chinonais du fait de l'absence de sages-femmes libérales.

« Il faut que les mamans puissent se déplacer parce qu'elles sont loin. » (Professionnel)

« Donc il y en a un petit peu sur Azay, moi j'en ai une ou deux... enfin j'en ai une enfin dans celles que j'ai vues après, peut-être que j'ai pas vu, hein, mais dans celles que j'ai vues après il y en a une qui est Prado qui était limitrophe parce qu'il y a une sage-femme du 86 qui était venue la voir, et puis une autre qui devait avoir une Prado et finalement enfin elle était vraiment au fin fond de la campagne je ne sais plus, l'a pas eue. » (Professionnel)

Le suivi de grossesse chez les femmes des gens du voyage est complexifié par le caractère nomade du fonctionnement de ces populations. Un travail de coordination est effectué avec la maternité de Chinon afin de réaliser un suivi en commun et avoir un dossier de suivi de la grossesse commun.

« Ils viennent, oui, pas tous, ça dépend, ils viennent quand même. Pas forcément au bon moment, pas forcément avec les bon examens, pas forcément... et puis ce n'est surtout pas toujours au même endroit pendant toute la grossesse, quoi. Sur 9 mois, on essaie de leur procurer un dossier pour qu'il y ait un minimum de suivi ensuite, mais c'est des grossesses qui sont souvent surveillées donc plus à risque. Ils ne vont pas forcément arriver à la maternité de bon niveau [...] on a des soucis ensuite d'obésité, d'hypertension, de début de diabète, pas très dépistés, pas régulièrement suivis... » (Professionnel)

La présence du service de maternité de Chinon est un point positif relevé par les professionnels. Il assure les suivis de grossesse et un partenariat fort est développé avec les différents acteurs de terrain qui soulignent ce lien important. De plus, il propose des soins (pneumo-pédiatrie) qui évitent aux familles de devoir aller à Tours. Une psychologue intervient à la maternité et d'autres sont présentes en ville avec la difficulté cependant exprimée par les professionnels du non remboursement de la prise en charge. Par ailleurs, le centre hospitalier de Chinon propose dans le cadre de la grossesse des cours de préparation à l'accouchement. Celle-ci est également possible en libéral mais rendue difficile par la faible densité de sages-femmes.

Les professionnels s'interrogent cependant sur le devenir de la prise en charge gynécologique de certaines spécialités suite au départ de professionnels et au rachat de la clinique par le pôle de santé Léonard de Vinci.

De l'avis des professionnels, le relais et le suivi dans la grossesse ne posent pas de difficulté sur le Chinonais. La difficulté réelle se situe lors du retour à domicile, des suites de couches au premier mois de l'enfant. Des mamans de retour à domicile connaissent des difficultés d'allaitement, des problèmes de reprise de poids du nourrisson. Il est parfois compliqué pour elles d'obtenir un rendez-vous avec une sage-femme libérale au moment même où elles en ressentent le besoin.

L'Assad HAD peut intervenir sur le territoire du Chinonais pour tout ce qui concerne l'aide et l'accompagnement pour la grossesse, la grossesse pathologique, la naissance... (aide aux tâches ménagères, aide aux courses, démarches administratives, transport, prise en charge des enfants autour d'activités...). Elle évoque cependant des difficultés d'implantation sur le territoire, avec très peu de sollicitations des familles, en raison, sans doute, d'un manque de connaissance de la structure et de ses missions.

En lien avec le coût des frais de garde et du transport, beaucoup de femmes font le choix suite à la naissance de ne pas retravailler. Elles vont allonger la période de non activité et privilégier la garde de leur enfant. Ainsi, de nombreuses assistantes maternelles se retrouvent sans enfants à garder.

« Il commence à y avoir des assistantes maternelles qui n'ont plus tous les enfants qu'elles pourraient garder. » (Professionnel)

« C'est sur Ste-Maure et Richelieu. Il y a des assistantes maternelles qui signalent qu'elles ont du mal à trouver des... actuellement. » (Professionnel)

La population sur les territoires se précarise. Le prix du foncier rend le territoire attractif pour des familles qui se retrouvent cependant sans ancrage, isolées, sans moyens de locomotion et dans des logements vétustes.

« Et sinon on a quand même pas mal de familles en situation de précarité sur le Richelais et Sainte-Maure-de-Touraine. On a beaucoup de familles qui se retrouvent, en fait, dans des logements en général de bailleurs privés sur le Richelais, la campagne, parce qu'il n'ont trouvé là facilement, et qui du coup se retrouvent très isolés. Et puis c'est pareil un peu sur Sainte-Maure-de-Touraine ; ça se précarise. Il y a pas mal de familles en situation de précarité et de gens qui arrivent, c'est-à-dire qui débarquent, qui n'ont pas d'ancrage local, quoi, qui arrivent de tout le tour [...] parce qu'ils ont trouvé sur internet « logement pas cher » et que le propriétaire a bien accepté de leur louer parce que voilà... Après avec des logements qui sont extrêmement vétustes, l'isolation ils ne savent pas spécialement ce que c'est et puis voilà... plus l'isolement, le lien entre Sainte-Maure-de-Touraine et Tours il y en a parce qu'il y en a mais il y a quand même pas beaucoup de liaisons non plus, et entre Richelieu et l'est on n'en parle même pas, donc ils sont dans la campagne et on n'en parle plus. Ils ont le car au bout de la route à 1 km ou 2 une fois par jour. Avec des enfants ce n'est pas jouable. » (Professionnel)

Des problèmes de surpoids et d'obésité peuvent être relevés chez les enfants (malgré une stabilisation des signalements) et les mamans du territoire. Dans ce cadre, la possibilité de prise en charge par le réseau Repso est mise en avant par les professionnels. Faute de pédiatres, le suivi des enfants est réalisé par le médecin généraliste. Cependant des difficultés de prise en charge sont relevées.

« Les médecins généralistes ont l'air assez demandés. C'est assez complexe. » (Professionnel)

« Il y a des médecins qui n'ont pas été remplacés. » (Professionnel)

Au niveau de l'hygiène bucco-dentaire des enfants, les professionnels soulignent une amélioration de la compréhension et de l'appropriation des messages de campagnes de prévention.

« Il y a quand même des choses qui ont progressé parce que moi je vois les enfants quand je leur demande systématiquement si ils se brossent les dents, il y en a beaucoup qui disent « au moins une fois par jour », beaucoup me disent qu'ils le font le soir. » (Professionnel)

Au niveau de la nutrition, les difficultés socioéconomiques des familles impactent les habitudes alimentaires.

« Un travail d'alimentation avec 5 fruits et légumes par jour je pense que dans beaucoup de familles on en est loin avec les difficultés économiques... » (Professionnel)

« Il y a une difficulté financière pour beaucoup de familles, parce que les légumes, enfin je vois poisson, la viande... donc par méconnaissance et quand même certains c'est pour des difficultés financières. » (Professionnel)

## 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.

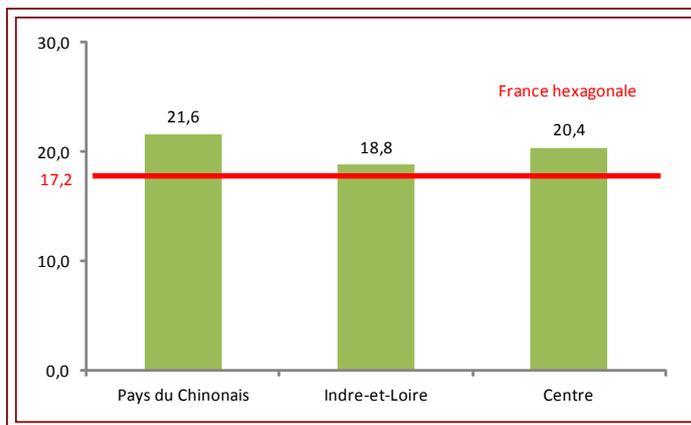
Au cours de la période 2002-2010, chaque année en moyenne, 528 personnes sont décédées par suicide en région Centre (soit 2,2 % de l'ensemble des décès). Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste encore un sujet tabou. En région Centre, dans le département de l'Indre-et-Loire et dans le pays du Chinonais, la mortalité par suicide est importante comparativement à la moyenne nationale.

Au cours de la période 2002-2010, 17 décès annuels par suicide ont été recensés sur le Pays.

A structure d'âge comparable, le territoire présente une mortalité par suicide non significativement différente de celle observée aux niveaux régional et départemental avec un taux comparatif de 21,6 décès pour 100 000 personnes contre 20,4 en région et 18,8 dans le département. Cependant, comme pour la région et le département, la mortalité pour cette cause sur le Pays est supérieure au territoire national. La grande majorité des décès par suicide (pour les deux sexes confondus) intervient entre 20 et 60 ans, puisqu'ils représentent 57,3 % de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire.

Les personnes âgées (75 ans et plus) représentent 21,3 % de l'ensemble des décès par suicide sur le territoire. Cependant, rapporté à l'âge, le suicide ne compte que pour 0,6 % des décès de personnes âgées. En revanche, chez les jeunes (moins de 25 ans), il représente 12,1 % (20,4 % des 15-24 ans) de l'ensemble des décès et constitue la deuxième cause de décès des jeunes de 15-24 ans du territoire après les accidents de la circulation (31,5 %).

Taux comparatif de mortalité par suicide en 2002-2010  
(Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France métropolitaine (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

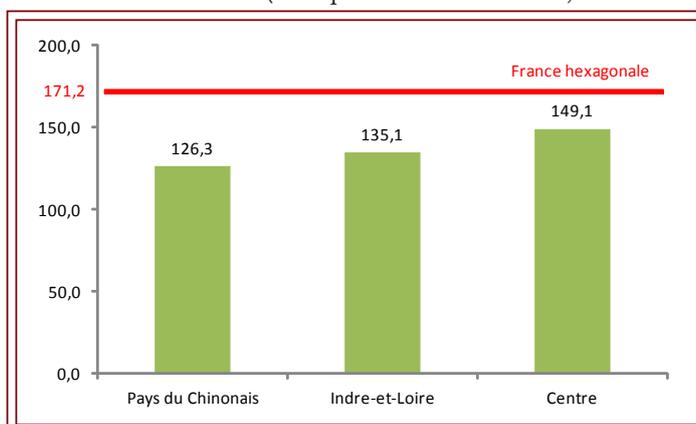
Exploitation ORS Centre

## Admissions en Affection de Longue Durée pour troubles mentaux

Avec 3 681 nouvelles ALD en moyenne chaque année en région, les affections psychiatriques (psychoses, troubles graves de la personnalité et arriération mentale) représentent 6,4 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD au cours de la période 2005-2010. Les ALD affections psychiatriques constituent le quatrième motif d'admission en ALD, derrière les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs malignes et le diabète de type 1 et de type 2. A l'échelle du territoire, 91 nouvelles admissions annuelles sont recensées sur la période (43 chez les hommes et 48 chez les femmes). Les affections psychiatriques sont le premier motif d'admission en ALD avant 35 ans (30,4 % des admissions ALD en région Centre sur la période 2005-2010, 27,7 % dans le département et 26,6 % pour le territoire).

Sur la période, 149,1 admissions pour 100 000 habitants de la région Centre ont été comptabilisées pour des pathologies mentales. En éliminant l'effet de la structure par âge, avec 126,3 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, le taux comparatif d'admission en affection de longue durée pour affections psychiatriques sur le pays du Chinonais est significativement inférieur aux taux régional et national mais non différent de celui du département.

Taux comparatif d'admission en ALD pour affections psychiatriques  
2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

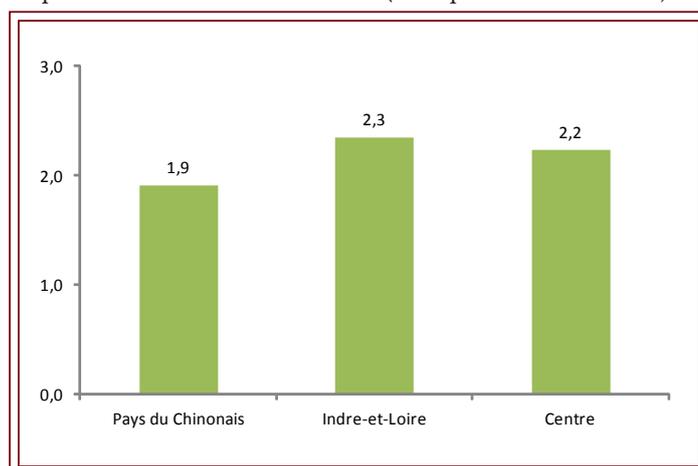
## Séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine

Au cours de la période 2008-2009, 5 638 tentatives de suicide probable ou certaine faisant l'objet d'une hospitalisation ont été comptabilisées en moyenne chaque année en région. Elles représentent 1 405 séjours hospitaliers par an à l'échelle du département et 138 pour le pays du Chinonais.

Sur la période 2008-2009, 2,2 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants de la région Centre ont été enregistrés pour tentative de suicide probable ou certaine.

En éliminant les effets de la structure par âges, le Pays présente un taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine significativement inférieur à ceux de la région Centre et du département (respectivement 1,9 %, 2,2 % et 2,3 %).

Taux comparatif de séjours hospitaliers pour tentative de suicide probable ou certaine 2008-2009 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

## Prise en charge de la santé mentale

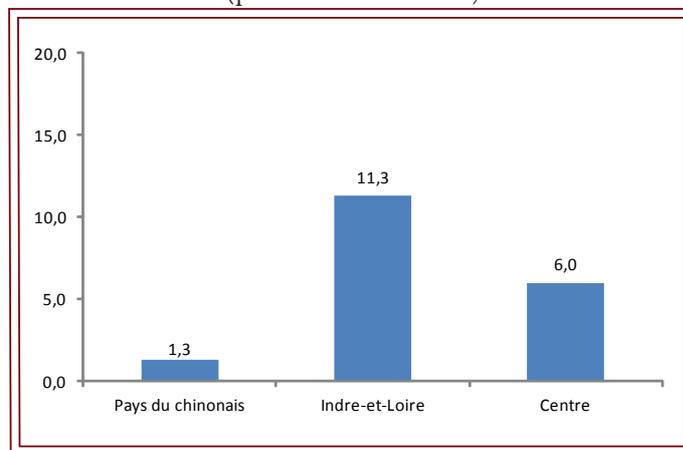
Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil et un développement des traitements ambulatoires ou de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés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

La région Centre, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important en offre de soins libérale parmi les médecins spécialistes. Ce constat est encore plus marqué si l'on considère les seuls psychiatres ou neuropsychiatres. La région Centre présente une densité de 6,0 psychiatres\* libéraux pour 100 000 habitants.

Le département d'Indre-et-Loire présente une densité de 11,3 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants. A l'échelle du Pays, un psychiatre libéral est implanté sur le territoire au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 4 psychologues libéraux sont également implantés sur le Pays, ce qui représente 5,3 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celle relevée dans le département (9,0). En région, la densité de psychologues libéraux est de 6,1 professionnels pour 100 000 habitants.

Densité des psychiatres\* libéraux au 01/01/2013 (pour 100 000 habitants)

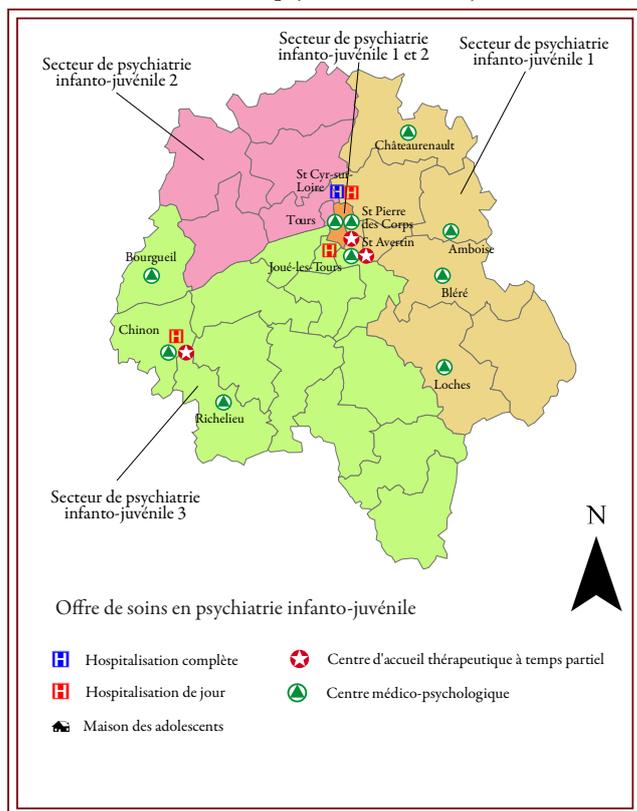


Sources : RPPS, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

\*Psychiatres libéraux : neuropsychiatres, psychiatres et psychiatres de l'enfant et de l'adolescent

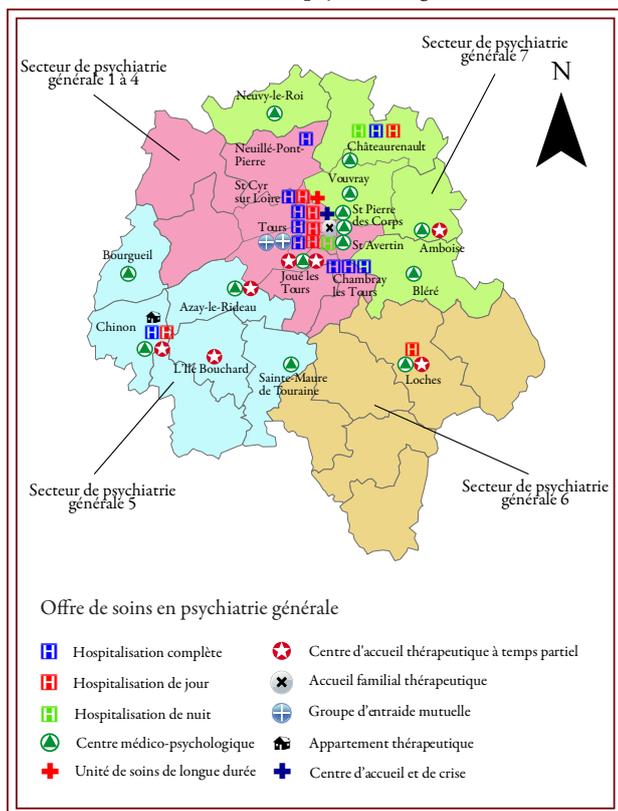
## Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

## Offre de soins en psychiatrie générale



Source : ARH 2008

Exploitation ORS Centre

Le service de psychothérapie adultes du centre hospitalier du Chinonais répond aux besoins de santé mentale des personnes habitant les cantons de Chinon, Azay-le-Rideau, Bourgueil, L'Île-Bouchard, Richelieu et Sainte-Maure-de-Touraine. Il participe également à la prise en charge des personnes en soins psychiatriques sans consentement en application de la loi du 5 juillet 2011. Le service intervient dans les missions de prévention, de soins et de post-cure.

Le service propose une offre de soins diversifiée :

- par l'existence d'orientations variées (psychodynamiques, psychanalytiques et cognitivo-comportementales),
- par le déploiement d'un dispositif de soins complet (hospitalisation complète, appartement thérapeutique, hospitalisation de nuit, hospitalisation de jour, atelier thérapeutique, centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, centre médico-psychologique, soins ambulatoires),

- par l'action d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée

Le service de psychothérapie adultes comprend 5 lieux de consultation (des structures de soins alternatives à l'hospitalisation complète situées à l'extérieur de l'hôpital François Rabelais, au plus près de la population, soit un CMP à Chinon, un centre médico-social à Azay-le-Rideau, Bourgueil, Sainte-Maure-de-Touraine et le service d'hospitalisation complète, situé à l'hôpital François Rabelais sur le site de Saint-Benoît-la-Forêt), deux unités d'hospitalisation complète (sur le site de Saint-Benoît-la-Forêt, qui se compose de deux unités de 22 et 23 lits).

Le service de psychothérapie adultes assure des consultations à Azay-le-Rideau, Sainte-Maure-de-Touraine ainsi que Bourgueil et organise également des journées de centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à l'Île-Bouchard et Azay-le-Rideau.

L'offre pour adultes sur le territoire se structure autour :

- d'un appartement thérapeutique de 3 places à Chinon
- d'un atelier thérapeutique à Chinon
- de trois centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) à Chinon, Azay-le-Rideau et l'Île-Bouchard
- d'un hôpital de jour de 30 places et d'un centre médico-psychologique (CMP) au centre Saint-Jean à Chinon
- d'un service d'hospitalisation de 45 lits sur le site François Rabelais (Saint-Benoît-la-Forêt)

Le service de soins psychiatriques pour enfants polyhandicapés spécialisé dans les maladies neuro-développementales assure une démarche diagnostique pour l'identification des troubles précoces neuro-développementaux et une démarche thérapeutique de type neurosensoriel, psychoaffectif et éducatif selon deux modalités de soins :

- prise en charge de psychiatrie de courte durée (hôpital de jour de 11 places, hospitalisation de semaine et 1 lit d'hospitalisation de nuit)
- prise en charge de soins de suite et de réadaptation (hôpital de jour de 9 places et 6 lits d'hospitalisation complète)

Le service met en oeuvre des thérapies d'échange et de développement des enregistrements du sommeil.

Le service de pédopsychiatrie du centre hospitalier du Chinonais répond à la demande de soins en pédopsychiatrie polyvalente de 0 à 16 ans et est régi par la loi de sectorisation (secteur de psychiatrie infanto-juvénile du secteur 3) dont l'objet est d'assurer des soins de proximité.

Le service offre cinq unités fonctionnelles pour deux activités : ambulatoire et hospitalisation de jour en articulation avec des activités de réseau nécessaires à la mise en place des soins en amont comme en aval :

- CMP (centre médico-psychologique) de Chinon
- CMPEA (centre médico-psychologique pour enfants et adolescents) de Chambray-lès-Tours

- CMP de Ligueil dans les locaux de l'Apajh 37 par convention
  - Consultation «Petite enfance» à Chambray-lès-Tours
  - Hôpital de jour de 30 places à Chambray-lès-Tours

Créé en 1998, le «centre Oreste» (Tours) est un service d'évaluation et de consultation spécialisée dans la prise en charge ambulatoire des adolescents de 14 à 19/21 ans. Il joue deux rôles : celui d'évaluer, autrement dit d'avoir un rôle d'expert en consultation, et celui de prendre en charge ces adolescents. La majorité de ces adolescents suit un cursus scolaire.

Afin d'aider ces jeunes en difficulté, plusieurs axes de travail ont été mis en place. L'axe thérapeutique avec une prise en charge ambulatoire (individuelle, binôme, groupe de parole/atelier thérapeutique, accueil et accompagnement des parents), l'axe préventif (travail de coordination et de prévention en réseau autour de la problématique adolescente, avec les structures hospitalières, scolaires, judiciaires, l'ASE, l'association du centre médico-psycho-pédagogique d'Indre-et-Loire (CMPP) de Tours, les structures médico-sociales, le Centre d'information et d'orientation (CIO), les structures privées (clinique du Domaine de Vontes) et les médecins libéraux) et la recherche clinique au sein de structures extérieures d'orientation psychanalytique. Interface des trois inter-secteurs d'Amboise, de Tours et de Chinon (Loches n'ayant pas d'inter-secteur), le centre Oreste doit répondre aux besoins de la population adolescente du département. C'est un service de seconde intention après un premier avis évaluatif médical (structure hospitalière, médecin généraliste, médecin spécialisé, médecin scolaire) ou psychologique.

#### Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la santé mentale

A destination des patients atteints de schizophrénie, hospitalisés ou bénéficiant de soins ambulatoires dans le service de psychothérapie adultes, un groupe thérapeutique est mis en place une fois par semaine tout au long de l'année. Les objectifs sont de promouvoir le maintien et la généralisation des habiletés interpersonnelles (acquisition d'habiletés sociales, d'habiletés conversationnelles, de la méthode de résolution des problèmes), d'assurer la prise en charge thérapeutique du patient par le groupe d'entraînement aux habiletés sociales (méthode qui consiste à mettre en situation les participants du groupe à partir d'un jeu de société «Compétences»). Les activités sociothérapeutiques font partie intégrante du programme thérapeutique. Elles constituent un des volets de la prise en charge infirmière du patient en psychothérapie adultes, tant dans les unités de soins intra hospitalières qu'extra hospitalières. Leur structuration contribue au repérage de l'espace-temps thérapeutique (unité de lieu, unité de temps, unité d'action). Ces activités ont une fonction de médiation dans la relation avec le patient et visent à modifier son état psychique en mobilisant ses capacités d'investissement psychique, intellectuel et affectif. Elles se déroulent le plus souvent en groupes. Les objectifs globaux de soins sont de développer les capacités d'expression, de communication, les relations interpersonnelles du patient, de l'aider à acquérir, restaurer ou élargir son autonomie, de lui favoriser l'accès à tous les registres de la vie sociale (hébergement, nutrition, travail, loisirs, culture, sport), de lui permettre d'acquérir les habiletés sociales élémentaires (en l'accompagnant au travers de démarches et d'activités de la vie quotidienne en développant les motivations, les capacités d'attention et de mémoire, de gestion du temps libre).

A destination des patients hospitalisés dans le service de psychothérapie adultes présentant une non-observance du traitement médicamenteux, un groupe a été mis en place une fois par semaine afin d'aider à l'observance du traitement psychotrope, d'évaluer l'observance du traitement à partir d'un questionnaire de l'Omédit du Centre, d'améliorer la qualité de l'observance et de proposer au patient non-observant de participer au groupe Observance du traitement.

Le réseau Vies 37 a pour missions de promouvoir une démarche globale de prévention du suicide en mettant en oeuvre des actions, des organisations susceptibles de prévenir le passage à l'acte ou d'empêcher la survenue des récurrences après une tentative initiale. Le réseau promeut une démarche globale de postvention du suicide en direction des proches et des personnes suicidées. Il crée entre les professionnels et les acteurs impliqués dans l'aide et la prise en charge des personnes en difficulté des relations opérationnelles permettant des prises en charge et des suivis concertés, continus et synergiques. Il participe au développement d'une stratégie de communication dirigée vers des publics ciblés ou vers le grand public dans un but de sensibilisation et d'information. Il propose aux acteurs du réseau des actions d'information et de formation sur le suicide et sa prévention. Enfin, il mène des actions d'évaluation et de recherche sur le thème du suicide. Il permet d'échanger sur des situations difficiles à gérer, de mener une réflexion sur les pratiques de prévention et de prise en charge, d'être un lieu de formation et d'information agréé pour les formations continues, de sensibiliser le grand public, de créer des liens entre les différents partenaires et d'être au plus près de certaines populations jugées potentiellement à risque suicidaire (équipe mobile).

Une équipe mobile (projet en cours de réalisation) devrait permettre d'intervenir auprès des jeunes en risque suicidaire, mais aussi auprès de leur entourage familial et professionnel sur des sites repérés comme zones à risques et/ou en manque de moyens (le Bouchardais, le Ridellois...). L'objectif est de mettre en place des consultations avancées pour jeunes en risque suicidaire potentiel. L'équipe serait constituée d'une assistante sociale et d'un infirmier qui auraient pour rôle d'articuler les actions de prévention, de repérage et de prise en charge coordonnées avec les différents intervenants. Elle aurait également un rôle de sensibilisation aux risques suicidaires des correspondants rencontrés sur site.

Le réseau met en place une formation sur le repérage et l'orientation de la crise suicidaire (ROCS). Elle s'adresse aux professionnels ou membres d'associations qui interviennent auprès de personnes qui peuvent être en crise suicidaire ou qui sont déjà passées à l'acte. Elle leur apporte un outil utilisable au sein de leur future pratique pour détecter et éventuellement désamorcer un processus suicidaire en cours. Dans le cadre de la prévention du suicide, le réseau a mis en place trois commissions spécialisées à destination des professionnels, chargées de contribuer par une réflexion de fond et par des propositions pratiques, à améliorer la connaissance du problème et les réponses possibles : personnes âgées, adultes (travail) et jeunes. Elles traitent également la question de la précarité et de l'exclusion.

Le réseau intervient en «Prépostvention du suicide» dans les établissements. Cette formation s'adresse aux professionnels des structures qui interviennent auprès de personnes à fort potentiel suicidaire dans l'optique de sécuriser les personnes et les établissements. Il s'agit d'un programme mené depuis 3 ans et dont la finalité est de prévenir le suicide dans les établissements. Il propose d'aider les chefs d'établissements à mettre en place un programme alliant des préoccupations de prévention, postvention et d'intervention en cas de passage à l'acte. Le réseau publie un annuaire à destination des professionnels et acteurs associatifs départementaux. Il recense les acteurs potentiels, médicaux, sociaux ou associatifs pouvant participer à la prise en charge d'une personne en risque suicidaire. Il permet une orientation optimale des personnes et la mise en place d'une chaîne continue de soins et d'accompagnement. Il facilite la coordination entre les différents acteurs départementaux.

Dans le cadre des journées nationales de prévention du suicide, en partenariat avec l'Union nationale de prévention du suicide (UNPS), le réseau assure tous les ans une sensibilisation sur la prévention du suicide et rencontre dans ce cadre les professionnels. Chaque année, le réseau recense en moyenne de 150 à 200 participants.

La Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé (Fraps) a pour missions de fédérer les acteurs en promotion de la santé en région Centre, de participer à la politique régionale de santé publique, d'être un interlocuteur légitime des instances nationales et régionales, de défendre les intérêts de ses membres dans le respect des valeurs partagées en promotion de la santé. Elle propose pour cela un fonds documentaire en promotion de la santé, accompagne les professionnels dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation dans leur projet d'éducation pour la santé, professionnalise les acteurs (bénévoles, professionnels, patients, ressources...) dans le champ de la promotion de la santé, coordonne les acteurs du département sur différentes thématiques de promotion de la santé. L'antenne d'Indre-et-Loire a organisé le 21 mars 2014 en partenariat avec l'Embarcadère (épicerie solidaire de l'Entr'aide ouvrière) une journée « Bien-être » à destination de tout public et en particulier le public bénéficiaire de l'aide alimentaire. L'objectif était de sensibiliser le grand public (surtout adulte) à la notion de bien-être, de relaxation, de promotion de la santé.

En partenariat avec la DDEC 37, la DT Fraps 37 a mis en place une action sur l'estime de soi et des autres au cours de l'année scolaire 2014-2015 à destination des élèves de 5<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> du collège Saint-Joseph de Chinon. L'objectif est d'améliorer le bien-être ressenti de 20 % sur l'année scolaire chez les collégiens en accompagnant les élèves, l'équipe éducative et les parents. Pour cela, deux animations d'éducation affective relationnelle et sexuelle (EARS) seront organisées pour toutes les classes de 3<sup>èmes</sup> et de 5<sup>èmes</sup>. L'action consistera également auprès de l'équipe éducative à renforcer la communauté éducative dans sa posture éducative, la former aux notions d'écoute empathique et au cadre législatif autour des sujets de l'EARS. A destination des parents, il s'agira de renforcer les compétences relationnelles et communicationnelles entre les parents et les élèves adolescents dans l'objectif global de maintenir le bien-être des collégiens.

## Synthèse de la rencontre sur la santé mentale

Les besoins de prise en charge psychologique de plus en plus importants et de plus en plus complexes rendent bien souvent difficiles les prises en charge socio-éducatives et d'insertion des populations en situation de précarité. Ces prises en charge impactent et retardent les démarches d'accompagnement vers l'emploi.

« On a de plus en plus de gens qui ont des besoins psychologiques voire psychiatriques ce qui fait que notre prise en charge pour les accompagner vers l'emploi est de plus en plus longue et difficile... » (Professionnel)

Aux besoins de prise en charge psychologique de la population s'ajoutent les problèmes de mobilité réels, qu'elle soit physique (qui constitue un vrai frein localement pour accéder aux soins), psychologique ou encore financière. En effet, le non-remboursement de certains professionnels comme le psychologue constitue un frein notamment pour les personnes les plus précaires. Plusieurs alternatives sont proposées par les professionnels afin de pouvoir amener à la consultation psychologique les personnes nécessitant une prise en charge mais y renoncent faute de moyens financiers. Le Réseau de prise en charge des personnes obèses (Reps) permet la prise en charge gratuite de consultations de diététiciens et ou de psychologues, mais uniquement pour les personnes souffrant d'obésité.

« [...] et on se heurte localement sur le Bouchardais à des problèmes de mobilité énormes (pas de psychologues sur le Bouchardais) et même si les gens ont la volonté, la conscience, le besoin d'appui psychologique, s'ils n'ont pas de sous, (en général ils en ont pas ou pas beaucoup) ils ne peuvent pas prendre un taxi pour aller au rendez-vous psy... grosses difficultés. La mobilité on se heurte à tous les niveaux que ce soit pour l'emploi, la formation, la santé.... » (Professionnel)

« Il y a une psy libérale à la maison de santé du Bouchardais. Le problème est que la psychologue n'est pas remboursée sauf dans le cadre du Repso (Réseau de prise en charge des personnes obèses). L'obésité inversement proportionnelle au revenu est souvent liée à des problèmes psychologiques et dans ce cadre-là on peut faire une prise en charge de diététicienne et/ou de psychologue qui est gratuite en libéral et ça c'est très efficace. Beaucoup de patients qu'on n'aurait pas pu emmener à la consultation psychologique, on arrive à les emmener puisqu'elle est gratuite pour le patient (prise en charge ARS). » (Professionnel)

Pour pallier ce frein financier et être en capacité d'orienter vers un psychologue, les professionnels ont évoqué le souhait de pouvoir dispenser des bons de consultation gratuite aux personnes les plus en difficulté.

Les délais d'attente importants (de plusieurs mois, selon les professionnels) dans les dispositifs (CMP) complexifient la prise en charge de ces populations. De plus, ces dernières se heurtent à des freins psychologiques (la peur du jugement, l'appréhension, le déni...) et il est déjà assez difficile pour les professionnels de réussir à les amener vers le soin. Il apparaît important de saisir l'opportunité d'une possible prise en charge dès l'acceptation ou le désir de soin du patient. Cependant, la saturation des services ne le permet pas dans l'immédiat.

La problématique de l'accès aux soins en santé mentale est également très importante chez les enfants et les adolescents, notamment au CMP. La situation est si préoccupante selon les professionnels, qu'ils en sont venus à utiliser des pratiques de « bidouillage » comme ils aiment à les appeler. Ils soulignent unanimement le travail réalisé par la Maison des adolescents et le CMP mais regrettent la saturation de ce dernier et souhaiteraient une possible délocalisation des services MDA sur Chinon. Cela permettrait en outre de désengorger ces dispositifs saturés. Il apparaît en effet important de relocaliser sur le territoire des lieux où les gens se sentent capables d'aller géographiquement, psychologiquement et financièrement, des lieux qu'ils ont identifiés et dans lesquels ils se sentent bien.

« Chez un enfant, adolescent, au CMP, c'est plus d'un an. » (Professionnel)

« [...] Ce matin une dame m'appelle qui me dit « bonne nouvelle, j'ai reçu un courrier du CMP qui disait qu'il me rappelait qu'il y a un an on avait demandé un suivi pour mon fil », comme il y a un an, ils m'ont demandé si ma demande était toujours en cours, évidemment elle a dit oui donc l'enfant sera vu en juin (entretien réalisé en mars 2014). C'est du quotidien. Je fais du lobbying, j'appelle mes collègues du CMP. On en est arrivés là. J'ai de très bonnes relations avec mes collègues CMP, j'essaie de prioriser avec eux

*ou elles les priorités. J'appelle, je dis «là il y a un parent qui va vous appeler. Ce serait bien de ne pas trop attendre car très honnêtement, je suis vachement inquiet.» Grâce à des bidouillages... » (Professionnel)*

*« La MDA ça a été un vrai plus même nous étant loin, ça permet de faire rentrer des ados dans une prise en charge plus simple (qu'ils n'auraient peut-être même pas envisagée). Ce serait un super outil sur le Chinonais car le problème de la mobilité est évident.» (Professionnel)*

Le même constat, faute de solutions, de bricolage d'« alternatives » en l'attente d'une réelle prise charge est également constaté par le milieu scolaire.

*« [...] Beaucoup de bidouillage également. Prioriser l'urgence. On fait un dossier MDPH, on sait qu'on l'aura peut-être au mieux à la fin de l'année suivante donc qu'est-ce qu'on met en place en attendant [...] » (Professionnel)*

Les professionnels prenant en charge des populations déficientes témoignent de difficultés de suivi et de prise en charge corrélées à une forte demande. Les délais d'attente dans les Sessad sont de l'ordre de plusieurs années. La seule solution consiste à prioriser la prise en charge en fonction du degré de l'urgence.

*« Je vais rebondir par rapport à la population déficients intellectuels. Le temps d'attente c'est 2 à 3 ans. On est rendus à faire les admissions en fonction des admissions les plus urgentes, à faire un choix dans l'urgence. On est le Sessad sur le département qui a la liste d'attente la plus grande. On se déplace sur tout le Chinonais. Les besoins sont énormes. On a une population très en difficulté avec des difficultés sociales également... » (Professionnel)*

*« Je travaille auprès de jeunes avec troubles du comportement envahissants et autres et on est sur une liste d'attente pour avoir un RDV au PRA qui est déjà de plus d'un an. » (Professionnel)*

Les professionnels constatent également des problématiques psychologiques chez la personne âgée en lien avec des situations de vie (vieillesse, isolement, le fait de quitter le domicile, veuvage, démence...) avec une nouvelle fois, face à un accès aux soins tendu sur cette thématique, peu de réponses apportées en matière de prise en charge.

*« [...] On a énormément de personnes qui se retrouvent en difficulté psychologique et lorsque l'on se retourne vers le médecin généraliste il n'a aucune réponse à nous apporter parce qu'ils sont désespérés. Il n'y a aucune solution, consultation possible, donc en fait on bidouille... avec le personnel de la résidence, les assistantes de vie, les animatrices, des gens de l'extérieur mais qui n'ont rien à voir avec ça, on essaie de leur changer les idées. » (Professionnel)*

Le Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) disposait auparavant d'un temps psychologue qui permettait de rencontrer des personnes âgées dans les locaux ou qui pouvait se déplacer au domicile. Les professionnels regrettent que ce poste n'existe plus.

Malgré les récents efforts du centre hospitalier de Chinon et plus particulièrement du service de court-séjour gériatrique dans la prise en charge aiguë du mal-être de la personne âgée, ce déficit de prise en charge (délais d'attente) a pu aboutir selon les professionnels à de réelles menaces suicidaires et des passages à l'acte.

*« A la, rigueur, il y a quelque fois des hospitalisations sur Chinon mais il y a des mois d'attente avec des vrais menaces suicidaires et des gens qui passent à l'acte. » (Professionnel)*

Les professionnels déplorent également le manque de lien et de coordination entre les professionnels, les structures et le Centre hospitalier lors de la prise en charge de la personne âgée.

*« Le problème c'est celui de la continuité. Cela se fait de médecin à médecin mais il y a les infirmières, il y a les structures et il n'y a pas de lien. On n'a rien suivi. On nous prévient la veille «il sort». » (Professionnel)*

Une réflexion est menée dans le cadre du projet territorial de santé du département sur l'ouverture d'une spécialisation ou la création de places d'hospitalisation à domicile en psychiatrie. Cela pourrait permettre le maintien de certaines personnes à domicile, ou du moins la création d'un lien pour ces personnes entre la structure hospitalière, les acteurs du maintien à domicile et les autres intervenants.

Malgré des actions mises en place (Bulles d'R, relais Cajou, coordination gérontologique, café des aidants...), il subsiste une forte demande sur l'accompagnement des aidants.

Pour finir sur l'offre de soins en matière de santé de santé, les professionnels déplorent également localement la nature des prestations proposées. Il y a sur le territoire beaucoup de besoins qui sont de l'ordre de la thérapie familiale, de travaux de groupe, de choses nouvelles et innovantes. Il est cependant difficile de s'appuyer du CMP pour travailler de tels axes tant il apparaît engorgé. Faute de propositions localement, l'accès aux soins de la population à ce type de prestations est entravé par des freins financiers ou géographiques.

*« Je suis très gêné de proposer ce type de prestation pour des personnes qui seraient prêtes à s'engager et devoir aller à la CPU à St-Cyr... Donc au niveau de la variété des prestations de soins, c'est très très limité (soins en cabinet classique en tête à tête ce qui ne correspond pas à toutes les problématiques que l'on peut rencontrer). » (Professionnel)*

Sur ces questions de santé mentale, malgré une faible variété d'acteurs, le travail en réseau est relativement développé et opérationnel. Il fonctionne bien et le réel problème se situe plutôt lorsqu'il n'y a pas l'offre disponible en adéquation avec la problématique rencontrée. Pour pallier ces difficultés, il apparaît important de travailler une formalisation de ce réseau tout en gardant une forme de souplesse afin de ne pas détruire l'existant.

« Le réseau n'est peut-être pas très étoffé mais il a du coup le mérite de fonctionner particulièrement bien. Travailler en réseau sur le secteur du Chinonais c'est assez confortable, on se connaît. On a le sentiment d'être assez efficaces dans le travail en réseau sauf qu'on déplore sa variété. » (Professionnel)

Cependant, les professionnels déplorent parfois le manque de lisibilité des actions ou des dispositifs notamment pour le grand public. L'articulation avec le secteur social apparaît également comme un axe de travail à développer. Les professionnels éprouvent en effet des difficultés à trouver les bons interlocuteurs en fonction des situations rencontrées.

« Moi dans le travail en réseau, j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de choses qui existent et en fait on ne connaît pas. Il y a des annuaires qui ont existé à une époque... on ne sait pas trop où aller pêcher les infos quelquefois. Nous déjà en tant que professionnels on n'a pas toutes les infos même si on se regroupe et on partage les infos, mais alors pour le public ce n'est pas encore ça. Le public connaît la mairie et le médecin (avec le frein psychologique de se dire «je ne vais pas bien mais je ne suis pas fou»). C'est un peu compliqué d'orienter le public. » (Professionnel)

« [...] On en revient beaucoup au social. Là où il y a des problèmes, c'est le lien avec les acteurs qu'on n'arrive pas à mobiliser ou que l'on a du mal à mobiliser. On a du mal à savoir qui appeler, on ne sait pas comment faire... On voit le gamin, on a les parents devant nous et on se dit «il y a quelque chose à faire» mais on ne sait pas forcément vers qui se tourner... » (Professionnel)

## Mortalité par cancers

Au cours de la période 2002-2010, les cancers ont été responsables de plus de 6 850 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,2 % de l'ensemble des décès survenus en région. Le niveau de mortalité pour cette cause de décès en région Centre tend à dépasser le niveau national ces dernières années. A l'échelle du Pays, 224 décès annuels sont recensés (135 chez les hommes et 89 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 28,0 % de l'ensemble des décès du territoire. A structure d'âge égal, chez les hommes comme chez les femmes, le taux comparatif de mortalité par cancers n'est pas statistiquement différent de ceux observés dans la région et en France mais est supérieur au taux départemental.

S'agissant des décès prématurés par cancers, le taux comparatif sur le territoire du Pays est quant à lui significativement supérieur aux taux départemental, régional et national (100,3 décès par cancers pour 100 000 habitants de moins de 65 ans du Pays contre 82,2 dans le département, 87,4 en région et 83,9 en France).

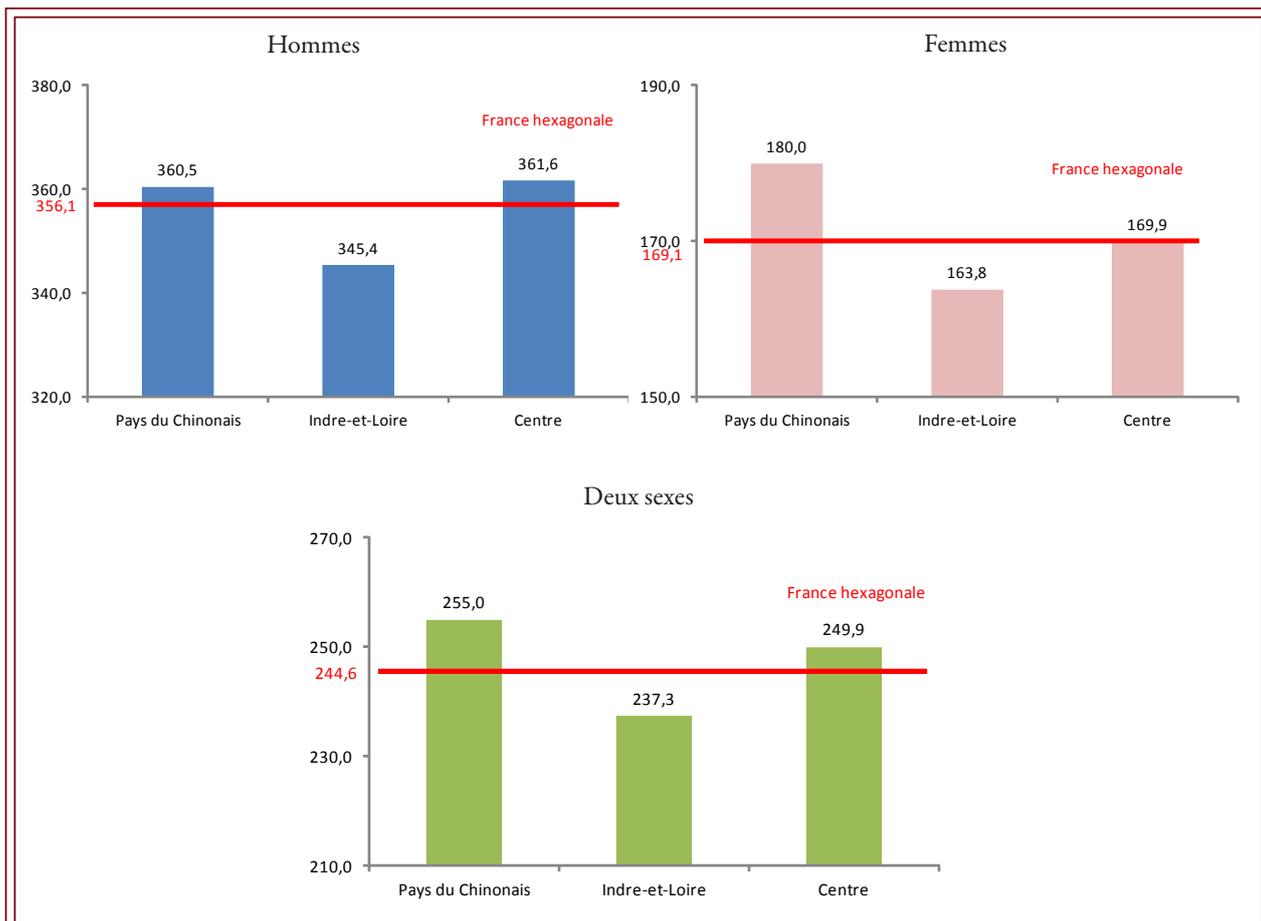
Les décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon occupent le premier rang des décès par cancers. Ces cancers ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2010, de 1 174 décès par an (39 à l'échelle du territoire). Avec 46,2 décès pour 100 000 habitants, le taux de mortalité pour cette cause sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux du département (42,6 pour 100 000 habitants), de la France (45,8 pour 100 000 habitants) et de la région (43,6 pour 100 000 habitants).

Le cancer du côlon-rectum est la deuxième cause de décès par cancers en région Centre et dans les territoires au cours de la période 2002-2010. 25 décès annuels sont recensés sur le Pays. Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire n'est pas significativement différent de ceux de la région et de la France (respectivement 27,9 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 28,6 en région et 27,2 au niveau national) ainsi que du département (26,2 pour 100 000 habitants).

Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité féminine par cancers. Il est responsable de plus de 500 décès par an en région, 114 dans le département et 17 sur le territoire d'étude au cours de la période. Le taux de mortalité par cancer du sein sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux observés sur les territoires de référence (37,3 décès pour 100 000 habitants du Pays, contre 33,0 dans l'Indre-et-Loire, 33,4 en région et 32,6 dans l'hexagone).

Le cancer de la prostate est la deuxième cause de décès des hommes du pays du Chinonais derrière le cancer du poumon. Il est responsable de 19 décès annuels au cours de la période sur le territoire d'étude. Pour cette localisation, le taux de mortalité n'est pas statistiquement différent de ceux du département et de la région mais est supérieur à celui de la France (54,3 décès pour 100 000 hommes du Pays, contre 48,5 dans le département, 48,2 en région et 42,6 au niveau national).

Taux comparatif de mortalité par cancers 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)



## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, 13 049 nouvelles admissions annuelles en ALD cancers ont été recensées en région Centre. Elles représentent 434 nouvelles admissions (238 chez les hommes et 196 chez les femmes) par an sur le pays du Chinonais au cours de la période. Le taux comparatif d'admission en ALD cancers sur le territoire est significativement supérieur à ceux relevés sur le département, la région et la France. Pour les deux sexes confondus, il est de 518,3 nouvelles admissions en ALD cancers pour 100 000 habitants du Pays contre 486,0 dans le département, 494,5 en région et 486,6 au niveau national.

Avec 2 437 nouvelles admissions annuelles en ALD en région Centre, le **cancer du sein** est le premier motif d'admission en ALD cancers. C'est également le cas dans le département d'Indre-et-Loire (581 nouvelles admissions par an) et sur le pays du Chinonais (80 admissions). Le taux comparatif pour le territoire est de 187,8 nouvelles admissions en ALD cancer du sein pour 100 000 habitants du Pays contre 186,7 dans le département, 177,1 en région Centre et 170,6 au niveau national (différence significative entre le taux du Pays et celui de la France).

Le **cancer de la prostate** occupe le deuxième rang des admissions en ALD cancers sur la région avec près de 2 200 admissions en moyenne par an au cours de la période. On en recense 71 nouvelles sur le territoire du Pays. Le taux comparatif pour le Pays est de 177,9 nouvelles admissions en ALD cancer de la prostate pour 100 000 contre 178,9 dans l'Indre-et-Loire, 184,5 en région et 187,1 sur le plan national (différence non significative avec les divers territoires de référence).

Au cours de la période 2005-2010, 50 nouvelles admissions par an en ALD pour cancer **colorectal** sont recensées sur le Pays. Le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD cancer colorectal pour le territoire est significativement supérieur au taux départemental et national (58,4 pour 100 000 habitants contre 48,9 dans le département, 52,0 en région Centre et 51,2 en France).

Le **cancer de la trachée, des bronches et du poumon** est responsable de 33 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire au cours de la période. Le taux comparatif pour le Pays est de 40,5 nouvelles admissions en ALD cancer du poumon pour 100 000 personnes contre 37,5 dans le département et en région et 37,8 en France. Aucune différence statistiquement significative n'est cependant observée.

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, près de 166 980 séjours hospitaliers cancers (hors radiothérapie ambulatoire) ont été recensés annuellement en région Centre (35 685 dans le département et 5 260 sur le Pays). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cancer est de 65,6 pour 1 000 habitants de la région Centre et 62,5 dans le département. Pour le Pays, il est de 65,5 pour 1 000 habitants, soit un taux supérieur à celui du département.

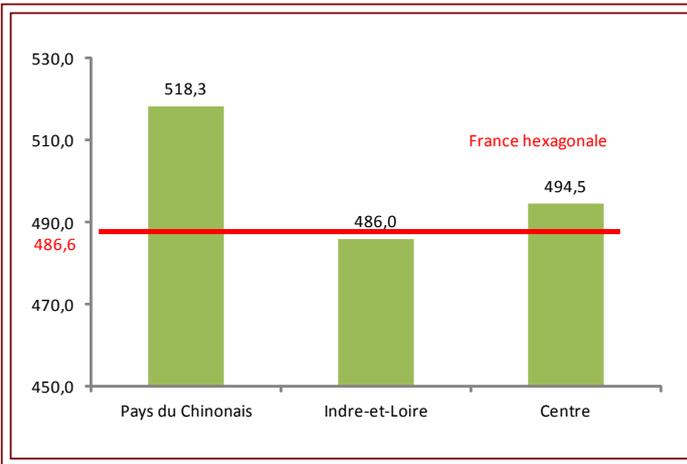
En région Centre, 28 720 séjours hospitaliers du cancer colorectal sont recensés annuellement (5 855 dans le département et 950 sur le Pays). En éliminant les différences de structure par âge, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation **cancer du côlon-rectum** est de 11,3 pour 1 000 habitants de la région Centre et 10,3 dans le département. Pour le Pays, le taux est significativement supérieur au taux départemental (11,7 pour 1 000 habitants).

Les séjours hospitaliers du **cancer du sein** représentent près de 25 230 séjours hospitaliers par an en région Centre au cours de la période 2008-2009 (5 710 dans le département et 656 sur le territoire du Pays). A structure d'âge égal, le taux de recours à l'hospitalisation cancer du sein en région Centre est de 19,3 pour 1 000 femmes de la région et de 19,2 dans le département. A l'échelle du Pays, il est de 16,6 pour 1 000 habitantes, soit un taux inférieur à ceux des territoires de référence.

Au cours de la période, 16 900 séjours hospitaliers **cancer du poumon** sont comptabilisés en région Centre (4 475 dans le département et 704 sur le Pays). Le taux comparatif régional est de 6,6 séjours hospitaliers pour 1 000 habitants. Pour le Pays, il est de 8,8 pour 1 000 habitants, soit un taux significativement supérieur aux taux régional et départemental (7,9 %).

Le **cancer de la prostate** représente plus de 10 055 séjours hospitaliers par an en région Centre (1 940 dans le département et 300 sur le Pays). Le taux comparatif observé sur le territoire est significativement inférieur au taux régional mais non significativement différent du taux départemental (7,2 % sur le Pays contre 8,1 sur la région et 7,1 dans le département).

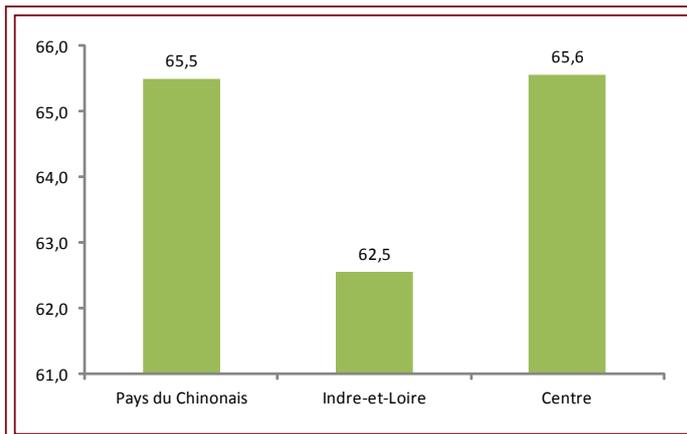
Taux comparatif d'admission en ALD pour cancers 2005-2010  
(Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif de séjours hospitaliers tous cancers\* 2008-2009  
(Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2008)

Sources : Simecs, Insee

Exploitation ORS Centre

\*Hors radiothérapie ambulatoire

## 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. Elles sont invitées tous les deux ans à se faire dépister (mammographie avec double lecture et examen clinique des seins).

Au cours de la période 2009-2010, 7 116 femmes âgées de 50 à 74 ans du pays du Chinonais ont participé au dépistage organisé du cancer du sein soit un taux de participation de 61,6 %.

Le taux de participation du département est de 62,5 % et de 58,4 % en région. L'objectif de l'Agence régionale de santé est d'avoir pour 2013 un taux régional de participation au dépistage organisé du cancer du sein de 70 % (58,4 % en 2009-2010). A l'intérieur du Pays, les taux varient de 57,9 % sur la CC du pays de Richelieu à 67,0 % sur celle du Bouchardais.

## Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le pays du Chinonais (2009-2010)

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein	
Pays du Chinonais	61,6 %
CC Chinon, Vienne et Loire	62,4 %
CC Sainte-Maure-de-Touraine	59,3 %
CC du Bouchardais	67,0 %
CC du pays d'Azay-le-Rideau	63,4 %
CC du pays de Bourgueil	59,9 %
CC du pays de Richelieu	57,9 %
Indre-et-Loire	62,5 %
Centre	58,4 %

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

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 Hemocult II).

Au cours de la période 2009-2010, 7 297 personnes du Pays ont participé au dépistage organisé du cancer colorectal, soit un taux de participation de 31,9 %. Pour la même période à l'échelle du département et de la région, le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal est de respectivement 35,8 % et 32,2 %.

## Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur le pays du Chinonais (2009-2010)

Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal	
Pays du Chinonais	31,9 %
CC Chinon, Vienne et Loire	32,1 %
CC Sainte-Maure-de-Touraine	33,1 %
CC du Bouchardais	33,0 %
CC du pays d'Azay-le-Rideau	32,9 %
CC du pays de Bourgueil	30,8 %
CC du pays de Richelieu	29,0 %
Indre-et-Loire	35,8 %
Centre	32,2 %

Source : ARS Centre

Exploitation ORS Centre

L'objectif de l'agence régionale de santé du Centre est d'obtenir pour 2013 un taux régional de participation de 52%.

Le taux de participation varie à l'intérieur du Pays de 29,0 % sur la CC du pays de Richelieu à 33,1 % sur celle de Sainte-Maure-de-Touraine.

### Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des cancers

L'association les « Ballons de l'Espoir » met en place depuis 2008 des actions pour combattre la maladie et le handicap et permettre une sensibilisation du grand public. En 2014, l'association s'est mobilisée pour la lutte contre le cancer en collaboration avec le centre hospitalier du Chinonais et plus particulièrement son service oncologie. Elle crée pour cela des événements, manifestations, spectacles dont les recettes sont reversées au profit d'une cause médicale (partenariats avec centres hospitaliers ou établissements publics et privés concernant également le handicap).

Dans le cadre de la lutte contre le cancer, les « Ballons de l'Espoir » a mis en place à Chinon en 2014 (2 mars, mai, 28 septembre et 18 octobre 2014), l'action « Tous unis contre le cancer ». A destination de la population en général, cette opération de communication a pour objectif de sensibiliser la population à l'action de l'Appsoc (association pour promouvoir les soins en oncologie de Chinon) et la soutenir.

En partenariat avec l'association « Coeur de ville » des tirelires ont été distribuées dans différents commerces (opération Lutte contre le cancer avec les Ballons de l'Espoir). Une marche de 9 kilomètres a été organisée par l'association « Vadrouilleurs chinonais ».

Dans le cadre de la semaine européenne de prévention du col de l'utérus, le centre de coordination des dépistages des cancers (CCDC) d'Indre-et-Loire a participé à la campagne d'information le mardi 25 janvier 2011 au centre hospitalier du Chinonais. Cette semaine de sensibilisation est l'occasion pour le CCDC d'informer les femmes sur les risques, la transmission, le dépistage, la prévention du col de l'utérus. A l'occasion de Juin vert 2011 (campagne de prévention nationale lancée à l'initiative de l'Inca pour la prévention contre le cancer du col de l'utérus), le CCDC a animé un stand d'information à l'espace François Rabelais de Chinon le jeudi 30 juin (lors de la collecte de l'Etablissement français du Sang).

A l'occasion de Mars bleu 2011 (campagne de mobilisation nationale contre le cancer colorectal), le CCDC a tenu un stand d'information le 18 mars au centre hospitalier du Chinonais (le 9 mars à l'occasion de la campagne 2012 et le 15 mars pour celle de 2013).

À l'occasion d'Octobre rose 2011, qui est consacré à la mobilisation nationale contre le cancer du sein, le 22 octobre, une « Journée rose » a été organisée en partenariat avec la ville de Chinon et l'Union des commerçants du Chinonais (UCC). Un stand d'information a été tenu par le CCDC le 18 octobre au centre hospitalier de Chinon (le 25 octobre en 2012). La ville de Chinon se mobilise en illuminant les édifices en rose ou en créant des massifs de fleurs en forme de ruban.

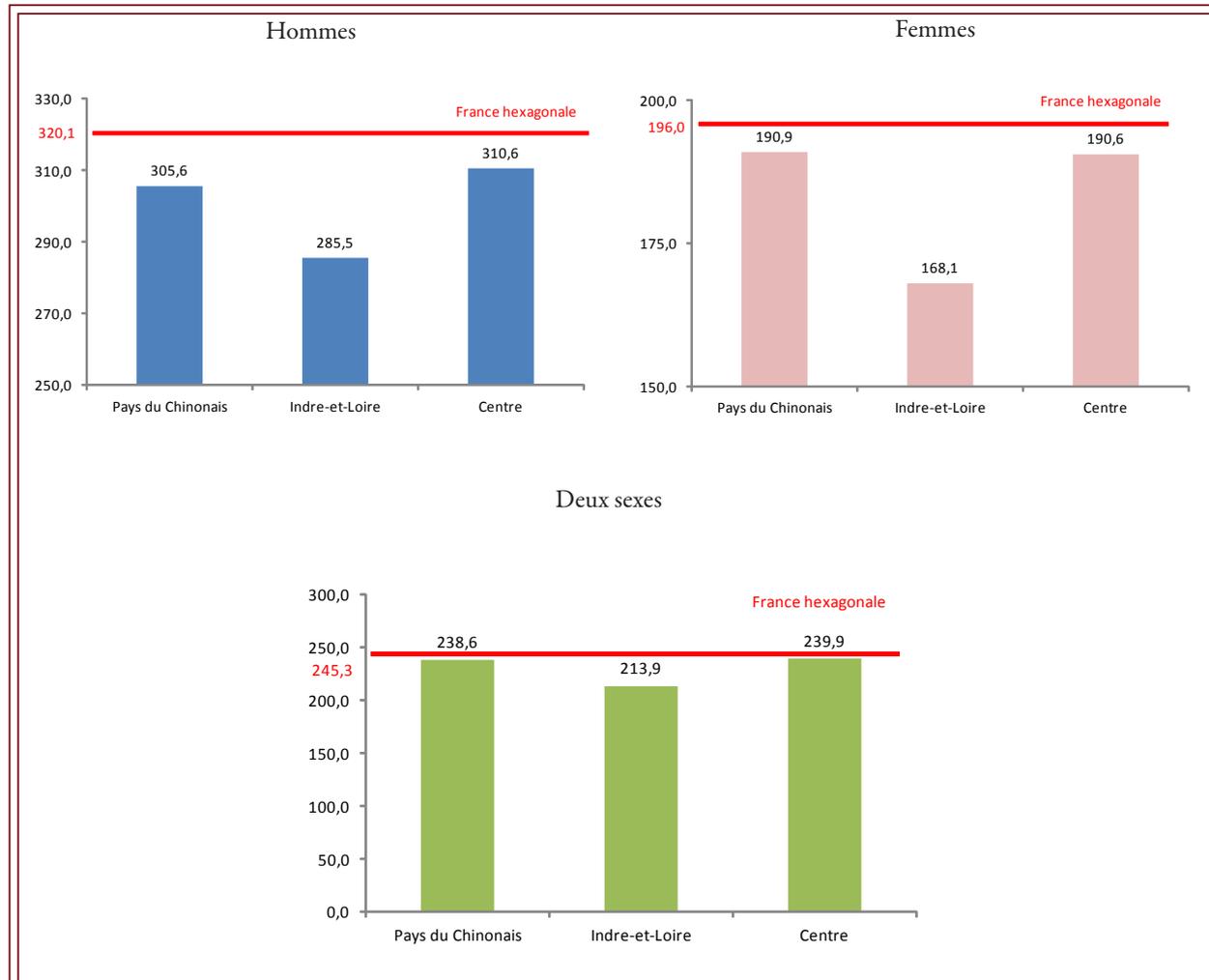
Au cours de la période 2002-2010, les maladies cardiovasculaires ont été responsables de près de 6 852 décès annuels en région Centre. Ils représentent 28,2 % de l'ensemble des décès survenus en région. Sur le pays du Chinonais, 227 décès annuels sont recensés (107 chez les hommes et 120 chez les femmes) au cours de la période et représentent ainsi 28,4 % de l'ensemble des décès du territoire.

En éliminant les effets liés au vieillissement, chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par maladies cardiovasculaires du territoire n'est pas significativement différent de ceux observés dans le département, en région et au niveau national (respectivement 305,6 sur le Pays contre 285,5 en Indre-et-Loire, 310,6 dans la région et 320,1 dans l'hexagone). Chez les femmes, le taux comparatif sur le Pays est également non significativement différent de ceux des territoires de référence (190,9 contre 168,1 pour les département, 190,6 en région et 196,0 au niveau national). L'analyse de la mortalité prématurée (décès avant 65 ans) par maladies cardiovasculaires pour les habitants du Pays ne montre pas non plus de différence significative avec le département, la région et la France (24,5 décès prématurés par maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 personnes de moins de 65 ans du Pays contre 22,2 dans le département, 27,6 en région et 27,8 en France).

Les décès par cardiopathies ischémiques occupent le premier rang des décès par maladies cardiovasculaires en région Centre, dans le département, au niveau national et sur le Pays. Ils ont été responsables en région Centre, au cours de la période 2002-2010, de 1 880 décès par an (350 à l'échelle du département et 60 pour le Pays). Avec 63,4 décès par cardiopathies ischémiques pour 100 000 habitants du pays du Chinonais, le taux de décès pour cette cause (deux sexes confondus) n'est pas statistiquement différent de ceux de la région et de la France (respectivement 66,3 et 64,7 décès pour 100 000 habitants), mais est significativement supérieur au taux départemental (55,0 décès pour 100 000 habitants).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la deuxième cause de décès par maladies cardiovasculaires sur le territoire du Pays et dans les territoires de référence au cours de la période 2002-2010. Elles représentent 50 décès annuels sur le territoire (313 décès par an dans le département et 1 525 en région Centre). Le taux de mortalité observé pour cette cause sur le territoire (deux sexes confondus) n'est pas significativement différent de celui du département, de la région et de la France (51,8 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 48,9 dans le département, 53,5 en région et 55,2 en France hexagonale).

Taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire 2002-2010  
Référence France hexagonale (RP 2006) - (Taux pour 100 000 habitants)

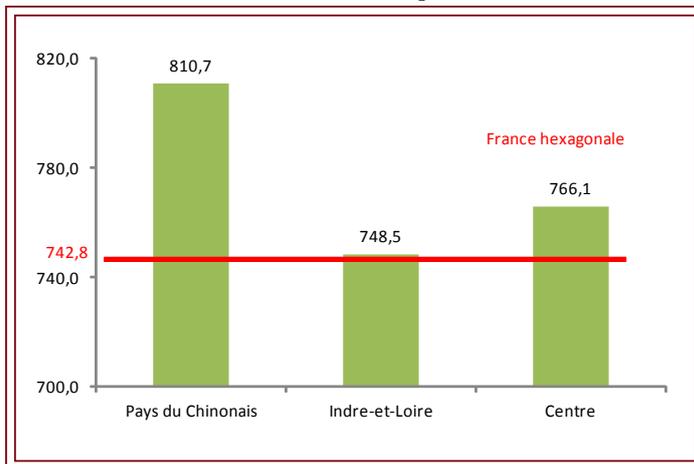


## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, près de 20 700 nouvelles admissions annuelles en ALD pour maladies cardiovasculaires ont été recensées en région Centre. Au niveau du Pays, elles représentent 713 nouvelles admissions (401 chez les hommes et 312 chez les femmes) par an au cours de la période. Le taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires sur le pays du Chinonais est supérieur à ceux observés au niveau du département, de la région et de la France. Pour les deux sexes confondus, il est de 810,7 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants du Pays contre 748,5 dans le département, 766,1 en région et 742,8 au niveau national. 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, 13 : infarctus coronaire).

À noter que le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011. Elle ne fait donc plus partie des ALD prises en compte pour le calcul de cet indicateur.

## Taux comparatif d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : CNAMTS, CCMISA, RSI, Insee

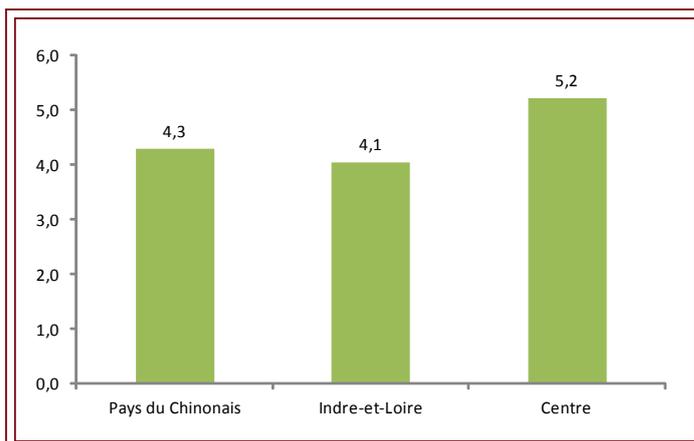
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, 13 290 séjours hospitaliers cardiopathie ischémique sont recensés annuellement en région Centre (2 306 dans le département et 354 sur le Pays).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation cardiopathie ischémique est de 5,2 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire du Pays, le taux est significativement inférieur à celui de la région (respectivement 4,3 pour 1 000 habitants du Pays contre 5,2 ‰). On ne relève pas de différence statistiquement significative avec le département (4,1 ‰).

## Taux comparatif de séjours hospitaliers cardiopathie ischémique 2008-2009 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2008)  
Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

## Mortalité par diabète

Au cours de la période 2002-2010, le diabète a été responsable de plus de 550 décès annuels en région Centre (95 dans le département et 18 dans le territoire). Ils représentent 2,2 % de l'ensemble des décès survenus en région (2,3 % des décès dans le département et le Pays).

En éliminant les effets liés au vieillissement, la région présente un taux comparatif de mortalité par diabète de 19,3 décès pour 100 000 habitants au cours de la période 2002-2010. Le taux comparatif de mortalité par diabète relevé sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux observés aux plans régional et national (respectivement 19,7 décès par diabète pour 100 000 habitants du Pays contre 19,3 en région et 18,3 en France). Comparé au département, le taux standardisé de mortalité du Pays apparaît cependant significativement supérieur (15,2 pour 100 000 habitants).

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, 9 324 nouvelles admissions ALD pour diabète ont été recensées en région Centre. A l'échelle du Pays, elles représentent 281 nouvelles admissions (157 chez les hommes et 93 chez les femmes) par an au cours de la période.

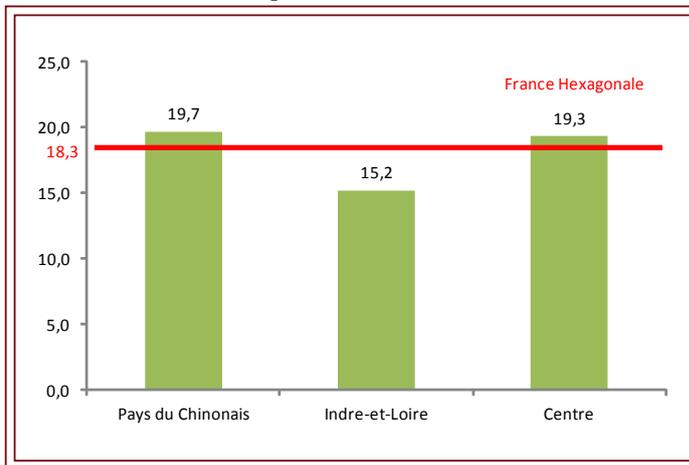
En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète (deux sexes confondus) sur le territoire est significativement inférieur à celui observé au niveau régional. En revanche, aucune différence statistiquement significative n'est relevée avec les taux départemental et national. Le taux comparatif est de 337,2 nouvelles admissions en ALD diabète pour 100 000 habitants du Pays contre 329,0 dans l'Indre-et-Loire, 356,1 en région et 325,6 en France.

## Séjours hospitaliers

Au cours de la période 2008-2009, 35 360 séjours hospitaliers diabète sont recensés annuellement en région Centre (5 880 dans l'Indre-et-Loire et 1 080 sur le Pays).

En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de recours à l'hospitalisation diabète est de 13,9 pour 1 000 habitants de la région Centre. Pour le territoire d'étude, le taux n'est pas significativement différent de celui relevé en région. En revanche il est significativement supérieur au taux départemental (respectivement 13,0 % sur le Pays contre 10,3 % dans le département et 13,9 % en région).

Taux comparatif de mortalité par diabète\* 2002-2010  
(Taux pour 100 000 habitants)



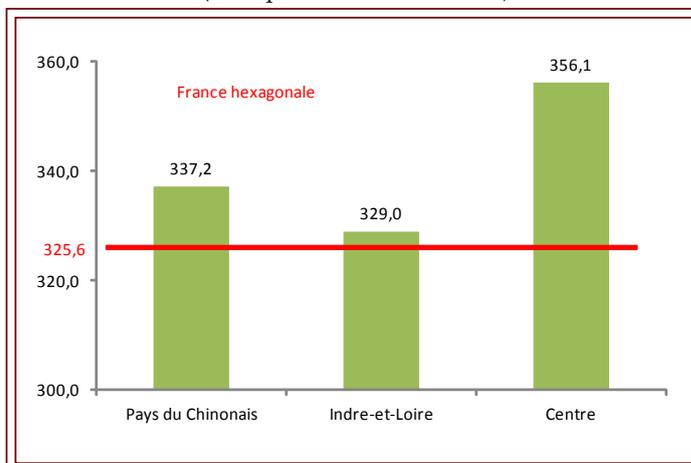
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

\*Cause initiale de décès

Taux comparatif d'admission en ALD pour diabète 2005-2010  
(Taux pour 100 000 habitants)

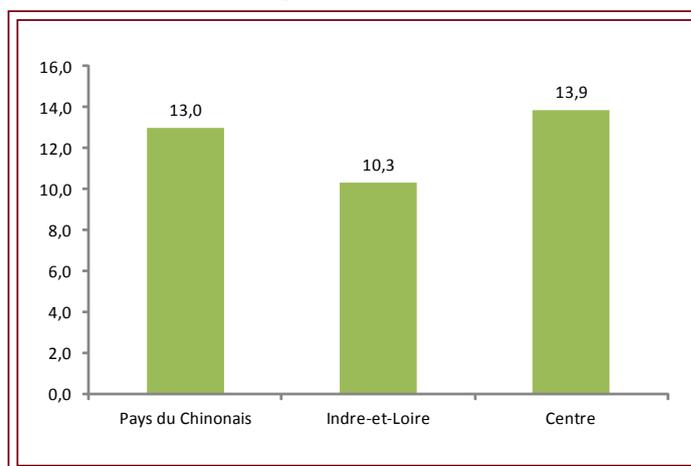


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMISA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif de séjours hospitaliers diabète 2008-2009  
(Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : région Centre (RP 2008)

Sources : Simees, Insee

Exploitation ORS Centre

L'Entr'aide ouvrière à travers son épicerie solidaire «L'Embarcadère» mène une mission d'aide alimentaire (les personnes choisissent librement leurs produits et peuvent recevoir des conseils pour varier et équilibrer les menus). Les professionnels assurent un accompagnement social et mettent en place des animations collectives. L'épicerie solidaire est un lieu d'échanges et d'apprentissage (lien social, citoyenneté, accès à la culture et aux loisirs, échanges de savoirs, revalorisation de soi...). En appui avec l'Association nationale de développement des épiceries solidaires et la Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé, elle contribue également à instaurer des notions de santé publique à destination des publics de l'épicerie.

Dans le cadre de la prévention du diabète, le 5 juin 2013, à Chinon, en partenariat avec l'Andes, le laboratoire Boringher-Ingheleim, l'AFD 37, un diabétologue du centre hospitalier du Chinonais et la diététicienne de l'Irsa, l'épicerie solidaire a mis en place l'action «Une journée équilibrée pour un instant à partager» à destination du public de l'épicerie solidaire ainsi des autres structures d'accueil de personnes en difficulté sociale et du grand public. L'objectif de l'action était de faire participer à des actions de prévention du diabète des adultes mais aussi des jeunes sous forme d'atelier ludique et convivial. Une cinquantaine de personnes ont participé à cette journée. Le 23 mai 2013, à Avoine (salle de conférence du centre social intercommunal du Véron), en partenariat avec l'Andes, le laboratoire Boringher-Ingheleim, l'AFD 37, un diabétologue du centre hospitalier du Chinonais et l'infirmière de l'Irsa, l'épicerie solidaire a organisé une conférence sur le diabète à destination des travailleurs sociaux, bénévoles et responsables de structures d'accueil de public en difficulté sociale. L'objectif de l'action était pour les participants de devenir des personnes relais sur la question du diabète, en étant informés sur la maladie, les moyens et lieux de dépistage, sur les gestes de prévention et sur la prise en charge médicale, pour repérer les personnes potentiellement diabétiques et les orienter vers les dispositifs adaptés. Le second objectif était de favoriser une action commune et concertée entre les dispositifs sociaux et médicaux, pour améliorer la prise en charge globale des personnes diabétiques sur le territoire du Chinonais.

L'Assad-HAD a pour objet de réaliser toutes interventions sanitaires, médico-sociales, sociales et de services à domicile, sur la totalité du territoire départemental d'Indre-et-Loire. L'association intervient auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, des familles et des enfants, des publics variés dans le cadre des services à la personne, des patients de tous les âges, du nouveau-né à la personne âgée quelle que soit la pathologie pouvant s'inscrire dans le cadre d'une prise en charge en hospitalisation à domicile. L'Assad-HAD gère sur le territoire des services d'aide aux personnes âgées et handicapées (antenne d'Azay-le-Rideau et Sainte-Maure-de-Touraine), un service d'hospitalisation à domicile (antenne de Chinon), un service de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées et personnes handicapées (antennes de Chinon et de Bourgueil), une équipe spécialisée Alzheimer... L'Assad-HAD dispose de plusieurs antennes proposant des services aux personnes âgées sur le territoire du Pays (Assad Bourgueil, Assad du Bouchardais, Assad du Chinonais, Assad du Richelais). L'Assad du Chinonais assure également un service de portage de repas à domicile.

Le Comité départemental de la Ligue contre le cancer lutte contre le cancer avant, pendant et après la maladie. Il mène trois missions principales, une sur la recherche (il est le 1<sup>er</sup> financeur privé indépendant associatif de la recherche en cancérologie), aide les malades et leurs proches (soutien de natures diverses pour aider les patients notamment lors du retour à domicile et du retour à l'emploi), mène des actions de prévention et de promotion des dépistages (promotion et éducation à la santé, à l'information sur les risques du cancer et les moyens de se protéger).

Afin de lutter contre les conduites à risque (tabac, alcool, alimentation, soleil et promotion de l'activité physique), en partenariat avec la direction des services départementaux de l'Education nationale, la Direction diocésaine de l'enseignement catholique, l'Union sportive de l'enseignement du premier degré d'Indre-et-Loire (Usep), la MGEN, la Ligue a fourni gratuitement un agenda scolaire à tous les enfants du département entrant en CM2 (1<sup>ère</sup> année où ils doivent utiliser un agenda). Cette action comporte 2 volets, le 1<sup>er</sup> s'adressant aux enfants entrant en CM2. Cet agenda conçu en partenariat avec la direction des services académiques, comporte des messages de prévention et d'éducation à la santé. Il comporte des travaux réalisés par les écoles du département. Un guide pédagogique est également mis à disposition et destiné aux enseignants de CM2 pour leur donner des outils, des conseils pour leur permettre de travailler tout au long de l'année sur les thèmes de la prévention.

La Ligue contre le Cancer est également intervenue en matière de prévention, d'alimentation sur les drogues et le tabac dans les collèges du pays du Chinonais. Elle est intervenue sur l'alimentation auprès de 4 classes d'élèves de 5<sup>èmes</sup> du collège P. De Ronsard à Bourgueil et sur la prévention des drogues auprès de 3 classes de 3<sup>èmes</sup> par demi-groupes (28 mars et 2 avril 2013). Elle est également intervenue au collège d'Avoine sur la santé auprès de 4 classes de 6<sup>èmes</sup> par demi-groupes et sur le tabac auprès de 5 classes de 5<sup>èmes</sup> par demi-groupes (4 avril et 14-16 mai 2013).

En collaboration avec le tabacologue de la Ligue, les interventions en milieu scolaire ont pour objectif de prévenir et expliquer aux enfants les dangers autour de la cigarette, des drogues et du tabac et également de prévenir sur les risques du soleil et de l'alimentation (ateliers ludiques et pédagogiques).

La Ligue met en place des actions à destination des malades atteints du cancer. Une équipe mobile de soutien est présente à Chinon tous les 2<sup>èmes</sup> mardis du mois. Cette équipe constituée d'une psychologue, d'une assistante sociale, d'une socio-esthéticienne et d'une sophrologue apporte du soutien aux personnes touchées par la maladie et à leurs proches. L'éducation à la santé est également abordée pour faciliter la guérison et d'éventuelles récidives. Les prestations gratuites sont assurées par des professionnels dans des locaux mis à disposition par la ville de Chinon.

Le Rando-club «Les Chemins buissonniers» a pour mission la promotion d'une activité de plein air accessible au grand public, par exemple la marche sous forme de randonnées hebdomadaires, la marche nordique. En collaboration avec la Fédération française de Cardiologie, un parcours du coeur est organisé ainsi qu'une participation à l'encadrement d'une journée Usep qui réunit 300 élèves. Ainsi dans le cadre de la prévention des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, asthme...) des parcours du coeur scolaires sont organisés à destination élèves des écoles primaires Voltaire et du couvent de Sainte-Maure-de-Touraine (160 élèves). Des parcours ont également été organisés pour les adultes (60 à 80 randonneurs). L'objectif est de sensibiliser le jeune public à la nécessité de la pratique sportive régulière et à l'alimentation (montrer les gestes qui sauvent, l'utilisation du défibrillateur, prouver l'intérêt de la prise de tension, d'une alimentation équilibrée, promouvoir la pratique régulière d'une activité physique de plein air...).

## Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) sont responsables de près de 1 380 décès par an en moyenne en région Centre au cours de la période 2002-2010, soit un taux comparatif de 48,1 décès pour 100 000 habitants (54,4 au niveau de l'hexagone).

A l'échelle du pays du Chinonais, les maladies de l'appareil respiratoire représentent 60 décès par an, soit un taux comparatif de 59,7 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans les différents territoires.

## Admissions en affection de longue durée (ALD)

Au cours de la période 2005-2010, l'insuffisance respiratoire chronique est responsable de 1 574 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (328 dans le département et 50 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire du pays du Chinonais).

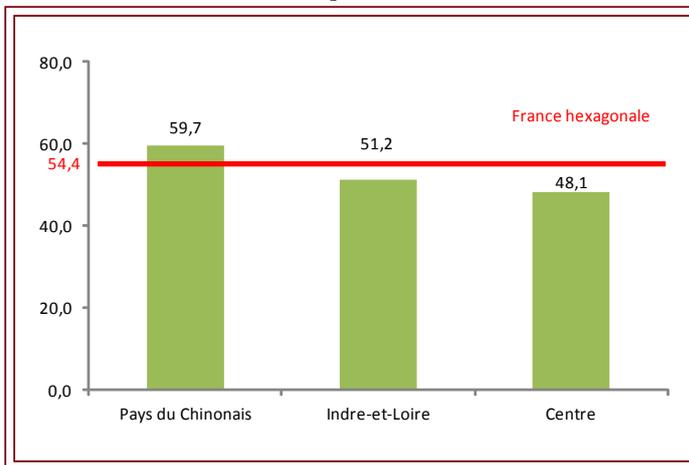
Le taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave sur le territoire d'étude est significativement inférieur à celui observé au niveau national mais non différent de ceux des territoires départemental et régional (respectivement 59,5 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants du Pays contre 55,3 dans l'Indre-et-Loire, 59,8 en région Centre et 67,5 en France hexagonale).

## ALD Asthme

Au cours de la période 2005-2010, l'asthme est responsable de 565 nouvelles admissions en ALD par an en région Centre (35 dans le département, et moins de 5 sur le Pays).

Tout comme pour l'insuffisance respiratoire, le taux comparatif d'admission en ALD asthme sur le Pays n'est pas significativement différent de ceux observés en région et en France (respectivement 22,9 nouvelles admissions par an pour 100 000 habitants contre 21,9 en région Centre et 22,9 en France). En revanche, il n'est pas significativement supérieur au taux départemental (17,9).

Taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)

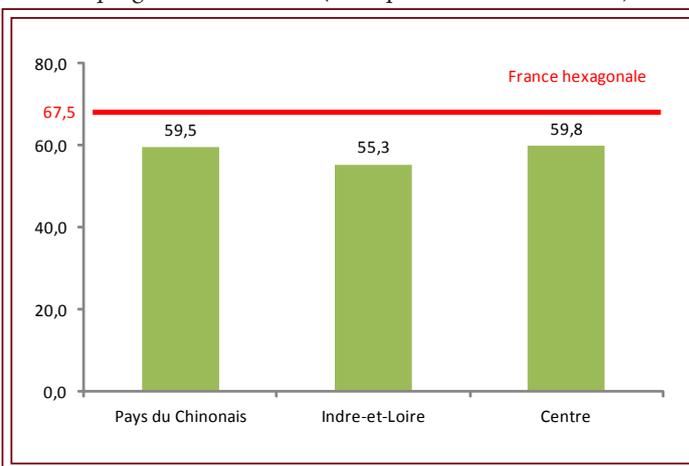


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif d'admission en ALD insuffisance respiratoire chronique grave 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)

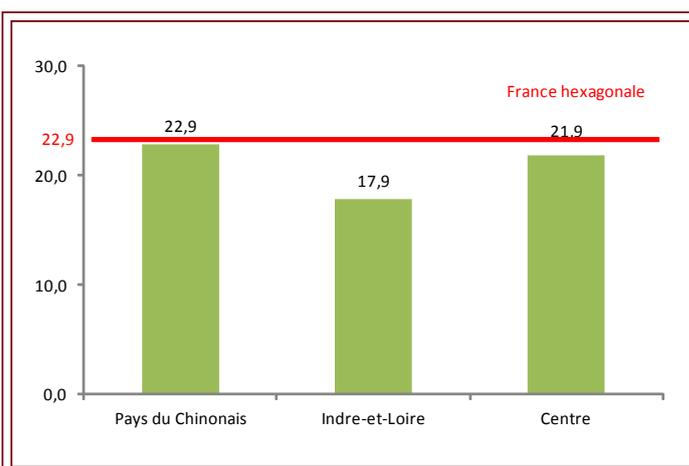


Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Taux comparatif d'admission en ALD asthme 2005-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation ORS Centre

Concernant la prise en charge des pathologies chroniques, les professionnels quels qu'ils soient ont témoigné d'une amélioration notable de l'accompagnement des usagers. Même si le nombre de professionnels de soin est encore insuffisant pour être totalement efficient, pour autant le travail en collaboration entre les différents types de professions permet une prise en charge globale des patients atteints de pathologies chroniques. Les maisons de santé créées comme à Avoine, L'Île-Bouchard et Richelieu sont plébiscitées par les professionnels car elles leur permettent de travailler en coordination et en complémentarité.

« Dans le Véron par exemple, on a la chance en fait d'avoir des psychologues, malheureusement avec un statut libéral, des infirmières surtout, des kinés, des orthophonistes. Ne serait-ce que le pédicure-podologue. Et en fait ces gens-là travaillent en vrai réseau, mais c'est du réseau informel, c'est du réseau on va dire avec dossier informatisé avec accès chacun. Et c'est, et le maintien à domicile est vraiment, la pièce maîtresse c'est quand même l'infirmière qui va renseigner le médecin, qui va suivre vraiment les patients tous les jours. » (Professionnel)

« Dans le Bouchardais et à Richelieu, je pense que le fait d'être en maison de santé et de travailler ensemble, on établit des choses communes. » (Professionnel)

Au-delà des professionnels paramédicaux et médicaux, ces acteurs s'appuient de plus en plus sur des réseaux spécialisés qui les soutiennent dans la mise en place de protocoles et de suivi global de l'usager. La prise en charge des BPCO sur le territoire est décrite comme un réseau efficient qui allie les ressources locales pour la prise en charge quotidienne du malade et l'expertise de professionnels au regard de la pathologie. Le réseau localisé à Tours comprend une équipe pluridisciplinaire (pneumologue, kinésithérapeute, infirmier, tabacologue et psychologue...) qui reçoit les patients au moment du dépistage de la pathologie et établit le protocole de soin. En local, le médecin traitant aura en amont prescrit le dépistage ; quant aux kinésithérapeutes, ils assurent la prise en charge au quotidien. Les professionnels soulignent l'importance d'un maillage d'acteurs de proximité pour la prise en charge de ces malades chroniques, élément majeur pour le maintien à domicile de ces personnes. En revanche, les réseaux ne nécessitent pas cette proximité ; une localisation départementale est cohérente au regard de l'expertise que l'on attend d'eux.

« Alors la coordination se fait par l'intermédiaire de cette unité, l'Espace Souffle avec deux kinés coordinateurs qui reçoivent les patients, qui établissent les protocoles et qui font le lien avec nous. Nous, on a un logiciel centralisé et on a un suivi des patients. » (Professionnel)

« Donc c'est vraiment un bel exemple de réseau parce qu'en fait, nous on met en place à l'échelon local des dépistages de la BPCO. Ensuite, on est confirmés par le pneumologue. Et à partir du moment où le pneumologue est sûr de la BPCO nécessitant justement une réhabilitation à l'effort, donc c'est pris en relais par les kinés locaux à condition bien sûr qu'ils soient formés. » (Professionnel)

« Mais chaque fois que l'on peut rapprocher le plus possible d'intervenants au domicile du patient, idéalement se serait au domicile mais bon. Tout ce qui peut rapprocher au plus possible c'est positif quoi, tout ce qu'on peut faire en local. Et garder la spécificité, le truc hyper compliqué, pointu technique, bah, là, il faut pas, là ça ne sert à rien. L'Espace du Souffle, par exemple, ça ne sert à rien qu'il y en ait 20 dans le département, quoi. » (Professionnel)

De plus en plus, les professionnels du soin collaborent étroitement avec des services extérieurs aux soins, notamment dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient. Il s'agit le plus souvent d'éducateurs sportifs qui contribuent au bien-être, à l'amélioration de la qualité de vie et plus globalement de l'état de santé du patient, à sa propre prise en charge.

« C'est après les programmes d'éducation thérapeutique, ce sont les personnes atteintes d'obésité ou d'asthme etc. qui peuvent aller... donc ce sont des groupes de 10 à 12 personnes qui vont nager avec un éducateur sportif spécialisé sur la prise en charge des maladies. Et il y a un créneau qui a été ouvert à Chinon récemment donc du coup, voilà c'est aussi une solution qui peut être trouvée. » (Professionnel)

« Donc finalement, donc les gens peuvent être pris en charge près de leur domicile par un trinôme qui est médecin - diététicien - psychologue mais où on est en train de mettre maintenant, de mettre en place, enfin de passer à l'étape supérieure, c'est-à-dire de travailler avec les clubs sportifs pour permettre de trouver des places et des éducateurs pour ces gens-là. » (Professionnel)

Toutefois, il est souligné que certaines zones du territoire sont très rurales et qu'il se pose alors la question de la mobilité pour pouvoir accéder à ces clubs sportifs, notamment pour les personnes dépendantes.

« La difficulté pour toutes ces actions qui peuvent être organisées sur les territoires ruraux, c'est quand même le déplacement des personnes. » (Professionnel)

« Parce que les familles sont pas forcément présentes pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap, c'est un peu la même chose en milieu rural. On est quand même, on sait qu'il existe beaucoup d'actions de prévention, beaucoup d'actions voilà sportives qui pourraient... et la difficulté c'est le transport. » (Professionnel)

Les professionnels, bien qu'ayant une forte volonté de collaboration entre libéraux, établissements de soins ou encore réseaux et autres services aux patients, soulignent cependant que la formalisation de toutes ces collaborations doit rester simple et succincte de façon à ne pas figer les relations entre acteurs et ne pas nuire à la réactivité.

« Mais chaque fois que l'on veut protocoliser, enfin il faut protocoliser, je suis d'accord avec vous. Mais chaque fois... on est obligés

de le faire à la maison de santé, évidemment qu'on gère 3 internes, 2 externes, des gens qui passent etc. On est plein, on a des dossiers communs, il faut protocoliser c'est évident. Mais plus on... il faut protocoliser de façon soft pour pouvoir être réactifs tout le temps et de façon opérationnelle et au meilleur coût aussi. Parce qu'aujourd'hui ça compte énormément aussi, ça se passe globalement très bien. » (Professionnel)

Un bémol est pointé dans le cadre de la prise en charge des pathologies chroniques, notamment en amont pour limiter leur prévalence. Pour les professionnels, les moyens déployés en matière de prévention sont très nettement insuffisants. La conséquence est le coût vertigineux des soins au niveau curatif. Pour certains praticiens, les maladies chroniques comme l'hypertension nécessitent à minima 4 consultations par an quand la pathologie est « contrôlée » et le nombre atteint facilement 6 dès lors qu'il y a quelques complications. En développant davantage la prévention, un grand nombre de ces consultations pourraient être diminuées.

« Quand on regarde une pathologie chronique type hypertension, c'est un suivi 4 fois par an minimum. Minimum 4 fois par an. Avec les complications 5-6 fois par an donc on voit la masse de consultations que ça représente. » (Professionnel)

Dans les maisons de santé, la prévention est un axe qui est maintenant développé dans le continuum de la prise en charge des patients. Cet axe est un enjeu clef, tout comme l'éducation thérapeutique des patients. Cette éducation permet au patient de mieux gérer sa pathologie, de s'autonomiser dans sa prise en charge, sans exclure les professionnels du soin. Les patients peuvent ainsi dépister des signes d'alerte par rapport à leur maladie et contacter le praticien dès que la pathologie évolue. Pour les professionnels, l'éducation thérapeutique est encore insuffisamment développée à ce jour. Il est souligné par ailleurs que tous les professionnels locaux ne connaissent pas tous les programmes, réseaux existants sur le territoire ou le département. Un collectif local d'éducation thérapeutique a été créé pour pallier ce manque de connaissance, décloisonner les programmes ville-hôpital et inclure un maximum de professionnels dans ces réseaux.

« J'ai demandé à ce que [le dernier médecin arrivé] fasse que 3 jours de soins par semaine et que un jour par semaine en fait il gère les actions d'éducation thérapeutique, d'éducation à la santé. Donc sa mission est de développer tout ce volet, tout ce volet dans la maison de santé. Et je crois que de toute façon les gens, il faut qu'ils fassent autre chose que du soin, enfin il y a en a marre de mettre de l'argent sur les soins. Il faut que la ... enfin ce qui est rentable c'est la prévention... » (Professionnel)

Parmi les points négatifs, l'absence de remboursement des frais relatifs aux consultations de psychologues est une vraie problématique dans le cadre de la prise en charge de ces pathologies chroniques. Beaucoup de ces maladies impactent fortement l'état psychologique du malade et un suivi par un psychologue est souvent essentiel. Or aujourd'hui, beaucoup de patients, pour des raisons de coût, renoncent à ces consultations.

« Autre chose qui est hyper important, mais en France, ce n'est pas à la mode et c'est pas fait, etc. c'est les psychologues. Et donc les psychologues aussi sont des gens importants, mais bon en France ne sont pas, malheureusement ce n'est pas remboursé. C'est un problème particulier avec les gens qui n'ont pas les moyens. » (Professionnel)

En revanche, parmi les points positifs, les professionnels soulignent le bon fonctionnement de l'HAD dans le cadre de la prise en charge des patients souffrant de ces pathologies. Il est souligné les liens étroits entre les professionnels de ville, les services à domicile et les hôpitaux.

« Pour nous, le lien avec l'hôpital est excellent. » (Professionnel)

« Il est excellent, enfin, on a des rapports extrêmement étroits avec le CHR. » (Professionnel)

# Offre et recours aux soins

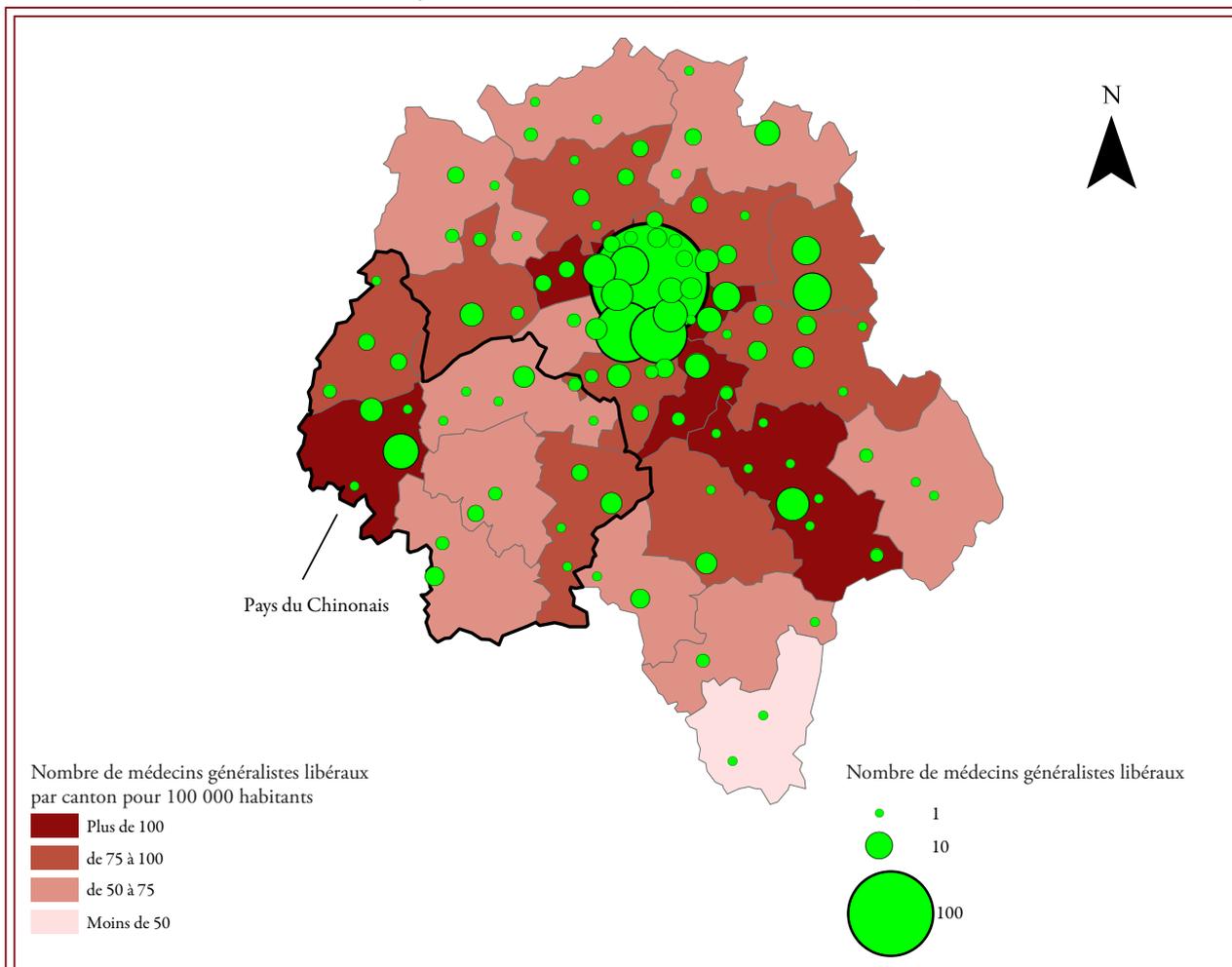
### Offre de soins en médecine libérale

La région Centre est l'une des régions françaises les moins bien dotées en termes de médecins généralistes libéraux derrière la Picardie. Elle présente en effet l'une des plus faibles densités de médecins généralistes par habitant (82,7 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants contre 98,7 en France). En infrarégional, le département d'Indre-et-Loire est le département le mieux doté de la région en matière d'offre de soins et notamment de médecins généralistes libéraux (112,3 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants du département). Cependant à l'intérieur du département des inégalités d'offre existent.

Sur le pays du Chinonais, au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 63 médecins généralistes libéraux sont installés sur le territoire, ce qui représente une densité de 83,2 professionnels pour 100 000 habitants. La densité du Pays est proche de la densité régionale mais inférieure à celles du département et de la France.

S'ajoute à la faible densité de médecins généralistes libéraux sur le territoire le vieillissement des professionnels encore en activité. En effet, la moyenne d'âge des médecins généralistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est de 52,2 ans (50,4 ans dans l'Indre-et-Loire et 53,1 ans en région). La part des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans et plus sur le territoire d'étude est de 25,4 % (22,3 % dans l'Indre-et-Loire et 29,2 % en région).

Densité de médecins généralistes libéraux sur le pays du Chinonais au 1<sup>er</sup> janvier 2013

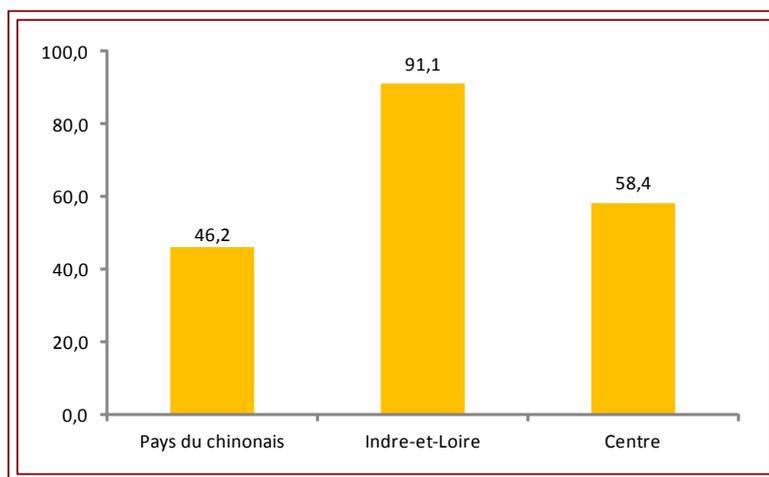


Sources : RPPS, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Concernant les spécialistes libéraux, 35 sont installés sur le territoire d'étude soit une densité de 46,2 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles observées dans le département (91,1), en région (58,4) et en France (72,4). Les spécialités présentes sont : biologie médicale, radiodiagnostic, anesthésie-réanimation, chirurgie générale, orthopédie et traumatologie, chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, gynécologie médicale, gynécologie obstétrique, cardiologie et maladies vasculaires, gastro-entérologie, rhumatologie, pneumologie, ophtalmologie, dermatologie, ORL, psychiatrie. Plus de la moitié des spécialistes sont installés à Chinon (54,2 % des spécialistes libéraux), 37,1 % à Saint-Benoît-la-Forêt, 5,8 % à Sainte-Maure-de-Touraine et 2,9 % à Bourgueil.

La moyenne d'âge des médecins spécialistes libéraux du territoire est de 51 ans. Enfin, 17,1 % des médecins spécialistes libéraux du territoire d'étude ont plus de 60 ans.



Sources : RPPS, Insec (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

### Permanence des soins en médecine ambulatoire dans l'Indre-et-Loire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés aux heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est assurée tous les jours de 20 heures à 8 heures ; les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures ; en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante : le samedi à partir de midi, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié. La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie,...), de la localisation des services d'urgence des établissements de santé, des grands axes routiers, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire, n'excédant pas 1h 30, de l'activité observée...

La permanence des soins de la médecine ambulatoire en Indre-et-Loire est régie par l'arrêté préfectoral modifié du 24 mars 2006. Le département est découpé en 25 secteurs effectifs depuis 2004 - alors qu'il comptait 30 secteurs - suite à une fusion de secteurs sur le Lochois et à une réorganisation des secteurs sur la ville de Tours et son agglomération. La permanence de soins était assurée très inégalement sur le territoire départemental (hors Tours et agglomération)

Les projets tendant à l'évolution de l'organisation\* de la permanence des soins sur le territoire :

- «La restructuration de la permanence des soins ambulatoires sur le territoire du Chinonais dans lequel coexistent deux projets :

- le regroupement des secteurs 17 (L'Ile Bouchard), 19 (Richelieu) et 22 (Sainte-Maure de Touraine) autorisé à titre expérimental suite au CODAMUPSTS de janvier 2011,

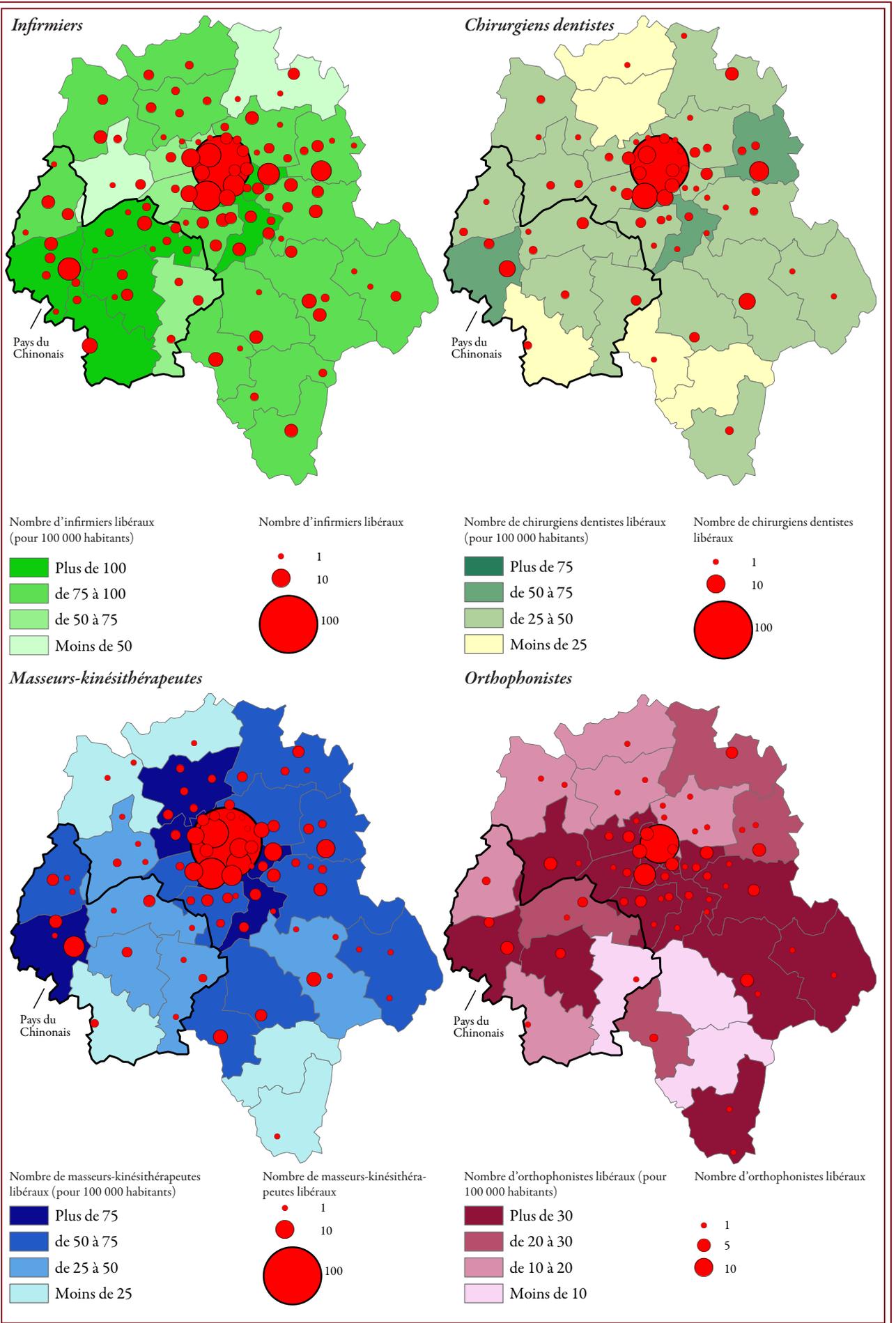
- une organisation commune aux 5 secteurs du territoire du Chinonais (Chinon, Richelieu, L'Ile-Bouchard, Azay-le-Rideau, Bourgueil situé au nord de la Loire) avec une permanence médicale assurée les samedis après-midi de 14h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h par les médecins libéraux, et les soirs de 20h à 24h et nuits profondes de 0h à 8h par des internes de médecine générale affectés au centre hospitalier du Chinonais dont l'effectif serait complété par des internes de médecine générale en stage auprès de médecins libéraux agréés. La faisabilité juridique et financière de ce projet sera la question préalable à régler. Une réflexion est à engager sur les secteurs situés d'une part au sud du secteur 25 soit : les secteurs d'Azay-le-Rideau (si ce secteur n'est pas intégré au projet pensé sur le territoire du Chinonais), Monts et Esvres - secteur dont la situation pourrait se dégrader très fortement au terme des 5 années à venir si les médecins âgés de 55 ans et + n'assuraient plus les astreintes avec un ratio médecin / habitants de 3 534 pour 1473 actuellement- et d'autre part à l'est de ce même secteur soit : les secteurs de Bléré et de Montlouis a minima» (source : Cahier des charges relatif à l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) en région Centre, ARS Centre).

\*Applicable à compter du 1<sup>er</sup> mai 2013 (arrêté n° 2013-OSMS-070 du directeur général de l'agence régionale de santé du Centre en date du 30 avril 2013).

### Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 28 chirurgiens-dentistes sont installés sur le territoire d'étude (3 à Avoine, 4 à Azay-le-Rideau, 1 à Bourgueil, 8 à Chinon, 2 à Chouzé-sur-Loire, 2 à L'Ile-Bouchard, 2 à Richelieu, 1 à Rigny-Ussé, 2 à Saint-Benoît-la-Forêt et 3 à Sainte-Maure-de-Touraine), correspondant à une densité de 37,0 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est inférieure à celles observées aux niveaux départemental (47,2), régional (40,0) et national (54,7). Près de 68 % des chirurgiens-dentistes ont plus de 50 ans.

S'agissant des infirmiers libéraux, au total 83 sont recensés sur le territoire, soit une densité de 109,6 professionnels pour 100 000 habitants. Cette proportion est donc supérieure à celles observées dans le département (82,8) ou la région (83,0), mais inférieure à celle observée en France (141,4). Au sein du Pays, les infirmiers libéraux se répartissent de la manière suivante : 5 à Avoine, 6 à Azay-le-Rideau, 3 à Beaumont-en-Véron, 5 à Bourgueil, 15 à Chinon, 1 à Chouzé-sur-Loire, 2 à Cinais, 1 à Gizeux, 4 à L'Ile-Bouchard, 1 à Lignéres-de-Touraine, 2 à Ligré, 1 à Marçay, 2 à Nouâtre, 3 à Panzoult, 3 à Pon-de-Ruan, 4 à Restigné, 7 à Richelieu, 2 à Rivarennes, 2 à Rivière, 2 à Saché, 1 à Saint-Benoît-la-Forêt, 2 à Saint-Epain, 3 à Sainte-Maure-de-Touraine, 1 à Tavant, 2 à Thilouze, 2 à Vallères et 1 à Villaines-les-Rochers.



Sources : RPPS, Adéli, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Informations complémentaires

Toutes les données du répertoire partagé des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) présentées dans le diagnostic sont une photographie de la situation des différents territoires au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Ne sont donc pas pris en compte les départs probables à la retraite mais également les professionnels où la commune d'activité n'est pas renseignée (cas de professionnels nouvellement installés ou des remplaçants).

Toutefois, la population des personnes âgées est potentiellement consommatrice de soins infirmiers à domicile. Rapportée à la population des personnes âgées de 65 ans et plus, la densité d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 522,6 professionnels pour 100 000 personnes, soit une proportion supérieure à celles du département (455,5), de la région (440,3), mais bien inférieure à celle de la France (832,0).

Sur le territoire, on dénombre, au 1<sup>er</sup> janvier 2013, 40 masseurs-kinésithérapeutes, soit une densité de 52,8 professionnels pour 100 000 habitants. La densité observée sur le Pays est inférieure à celles du département (78,8), de la région (58,8) et de la France (93,9). Les masseurs-kinésithérapeutes se répartissent de la manière suivante sur le territoire : 5 à Avoine, 4 à Azay-le-Rideau, 1 à Beaumont-en-Véron, 1 à Benais, 4 à Bourgueil, 13 à Chinon, 1 à Nouâtre, 3 à Panzoult, 1 à Restigné, 2 à Richelieu, 1 à Rivarennes, 1 à Saint-Epain, 2 à Sainte-Maure-de-Touraine et 1 à Thilouze. 30 % des masseurs-kinésithérapeutes du territoire ont 50 ans ou plus.

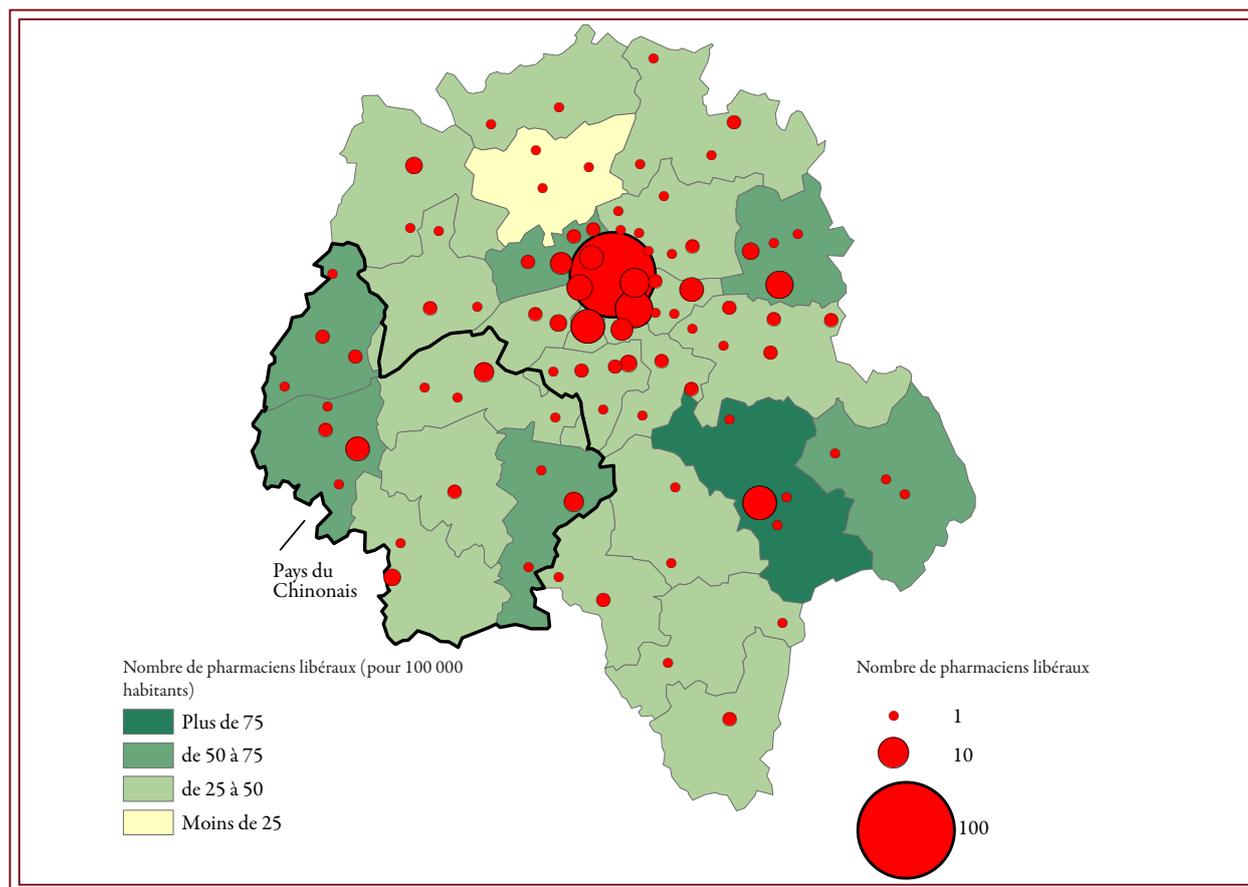
Concernant les orthophonistes, le territoire en compte 19 au 1<sup>er</sup> janvier 2013, soit une densité de 25,1 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est donc inférieure à celle observée dans le département (30,1), supérieure à celle relevée au niveau régional (16,8) et proche du niveau national (24,4). Les orthophonistes se répartissent entre les communes d'Avoine (3 orthophonistes), Azay-le-Rideau (3), Bourgueil (2), Cheillé (1), Chinon (5), Panzoult (3), Richelieu (1) et Sainte-Maure-de-Touraine (1).

### Offre en pharmacie

Le pays du Chinonais compte 35 pharmaciens libéraux (1 à Thilouze, Rivarennes, Gizeux, Nouâtre, Cheillé, Avoine, Champigny-sur-Veude, Chouzé-sur-Loire, La Roche-Clermault, Saint-Epain, 2 à Bourgueil, L'Ile-Bouchard, Restigné, Beaumont-en-Véron, 3 à Richelieu, 4 à Azay-le-Rideau et Sainte-Maure-de-Touraine).

En termes de densité, le territoire comptabilise 46,2 pharmaciens pour 100 000 habitants, soit un résultat proche des moyennes des territoires de référence (47,9 dans l'Indre-et-Loire 45,7 en région, 49,3 en France hexagonale).

Densité de pharmaciens libéraux sur le pays du Chinonais au 1<sup>er</sup> janvier 2013



Sources : RPPS, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

### Séjours hospitaliers des habitants du pays du Chinonais

L'analyse des données hospitalières (PMSIMCO 2012) relatives aux séjours des patients montre que pour l'année 2012, 21,3 % des séjours des patients domiciliés sur le Pays ont eu lieu au centre hospitalier du Chinonais, 26,2 % au CHU de Tours, 22,7 % à la clinique Jeanne d'Arc de Saint-Benoît-la-Forêt, 11,3 % au pôle de santé Léonard de Vinci de Chambray-les-Tours, 0,9 % à la clinique de l'Alliance de Saint-Cyr-sur-Loire, 0,7 % à la clinique Saint-Gatien de Tours. Des séjours ont eu lieu en dehors du département pour 0,9 % au centre hospitalier de Saumur, 1,4 % à la clinique de Châtellerault et 2,3 % à l'hôpital Camille Guérin de Châtellerault. Enfin, 12,4 % des séjours des patients du territoire ont eu lieu dans un autre établissement de santé.

## Equipements hospitaliers sur le territoire

Avec 110,9 lits et places de médecine pour 100 000 habitants, le taux d'équipement du territoire est nettement inférieur à ceux des territoires de référence (239,5 dans le département et 218,7 en région).

Plusieurs établissements sont implantés sur le territoire :

- en 2012, selon la statistique annuelle des établissements, le centre hospitalier du Chinonais dispose de 80 lits en soins de courte durée (dont 65 lits de médecine et 15 de gynécologie-obstétrique) auxquels s'ajoutent 45 lits de psychiatrie générale, 19 lits de psychiatrie infanto-juvénile, 70 lits de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle et 124 de soins de longue durée. Il compte également 5 places d'hospitalisation de jour en médecine, 2 en gynécologie-obstétrique, 30 en psychiatrie générale et 50 en psychiatrie infanto-juvénile ainsi que 2 places d'hospitalisation de nuit en psychiatrie adulte.

En 2012, le centre hospitalier a enregistré 16 083 journées au service de médecine et 15 545 passages au service des urgences soit une moyenne de 42 passages par jour.

- l'hôpital local de Sainte-Maure-de-Touraine dispose de 14 lits de médecine

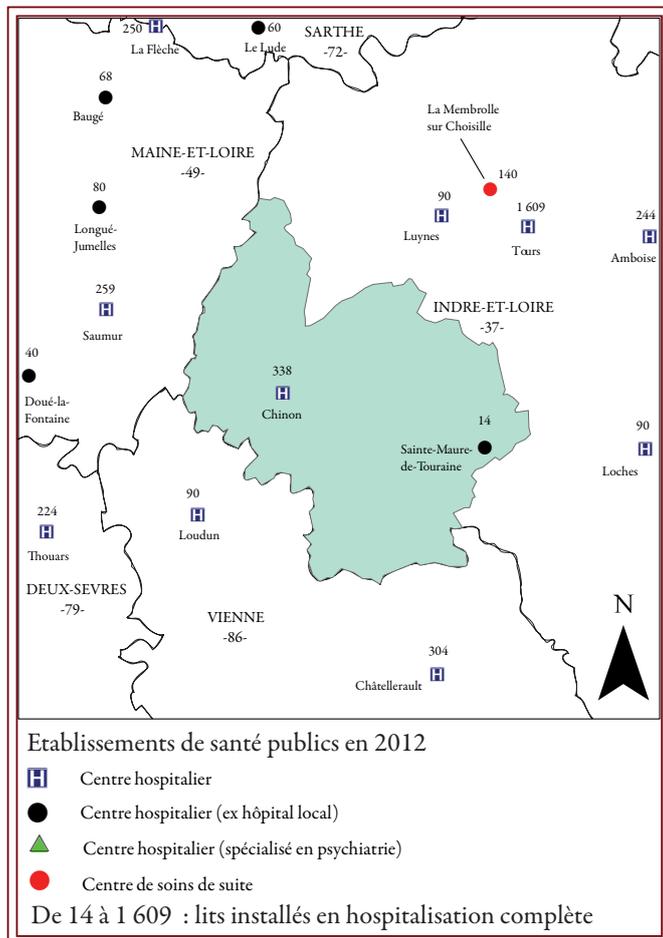
- la clinique Jeanne d'Arc de Saint-Benoît-la-Forêt compte 51 lits de chirurgie auxquels s'ajoutent 19 places en anesthésie ou chirurgie ambulatoire

Dans l'Indre-et-Loire, l'offre de soins repose sur différents types d'établissements :

- le centre hospitalier universitaire régional de Tours
- des centres hospitaliers secondaires à Luynes, Amboise-Château-Renault, Loches et Chinon
- un centre hospitalier de proximité à Sainte-Maure-de-Touraine
- des cliniques privées à Tours, Chambray-les-Tours, Saint-Benoît-la-Forêt, Saint-Cyr-sur-Loire
- des services de soins de suite et de réadaptation fonctionnelle à Joué-les-Tours, Ballan-Miré, La Membrolle-sur-Choisille, Amboise...
- des cliniques psychiatriques privées à Esvres, Chambray-les-Tours, Beaumont-la-Ronce
- une unité de soins de longue durée spécialisée dans la psychiatrie à Saint-Cyr-sur-Loire

La population du Pays peut également compter sur des centres hospitaliers à proximité dans les départements voisins (Saumur, Châtelleraut, Loudun).

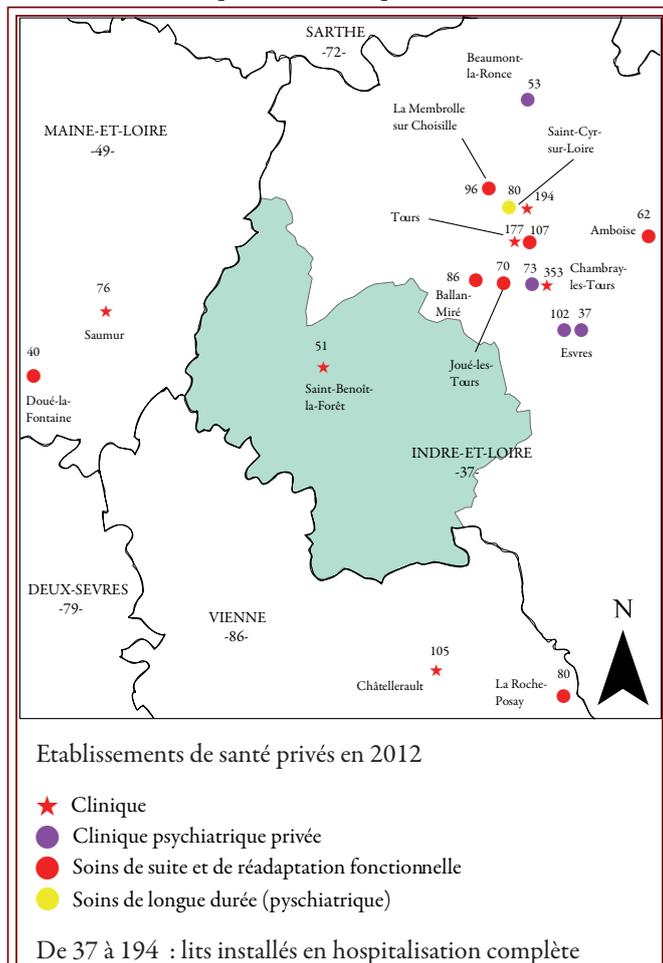
## Localisation des établissements publics de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2012



Sources : SAE 2012

Exploitation ORS Centre

## Localisation des établissements privés de santé et nombre de lits d'hospitalisation complète en 2012



Source : SAE 2012

Exploitation ORS Centre

Le pôle de santé du Bouchardais a pour objectifs de permettre la mise en place d'actions de prévention de santé publique, de dépistage et d'éducation thérapeutique, d'améliorer l'accès aux soins et à la prévention de la population, de favoriser l'accès aux soins de premier recours, de créer une dynamique attractive pour les jeunes professionnels de santé et d'améliorer la qualité des soins en développant la formation professionnelle et intergénérationnelle.

Le pôle réfléchit et travaille (étude préalable) à l'optimisation de l'accueil des étudiants en médecine ou en formation paramédicale, infirmiers diplômés d'Etat, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pharmaciens... au sein du pôle de santé. Il doit être en mesure de pouvoir lister pour pouvoir proposer aux étudiants désireux de venir sur place les capacités d'hébergement, les loisirs, sports... dont ils pourraient bénéficier.

Le pôle de santé du Bouchardais met en oeuvre des actions de dépistage et de prévention à destination de la population du canton. Ces actions ont pour but d'optimiser les campagnes de prévention et de dépistage mis en place par l'ARS (dépistage organisé du cancer du sein, colorectal et du col de l'utérus), ainsi que le dépistage du diabète, de la BPCO.

Le pôle de santé a pour objectif d'améliorer la prise en charge coordonnée des patients sous forme d'éducation thérapeutique menée par une infirmière dans le cadre d'une convention signée entre les professionnels de santé, l'infirmière diplômée d'Etat et l'Agence régionale de santé.

Le pôle de santé travaille également sur la prise en charge de l'obésité par un accompagnement et une prise en charge multidisciplinaire (médecin, diététicienne, psychologue...) des patients en surpoids dans le cadre du réseau Repso (CHU).

Dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées, le pôle de santé du Bouchardais a instauré un classeur de liaison pour les personnes âgées bénéficiant de l'Apa. Cette expérimentation initiée par le Conseil général et réalisée en 2013 doit permettre la coordination des professionnels et des aides à domicile auprès des personnes âgées dépendantes et de créer un outil de liaison avec les services hospitaliers.

La maison de santé du Véron participe à la mise en place de la politique de santé publique en identifiant les leviers d'action possibles à l'échelon du territoire de soins primaires. Les professionnels de la MSP, impliqués et sensibilisés en santé publique, travaillent depuis 2010 à appliquer les plans de prévention nationaux et régionaux (ARS) au niveau du territoire de vie. La définition des actions à mettre en place dans le cadre d'une politique globale ne peut se faire qu'en concertation étroite entre les différents acteurs (cantines scolaires, service des sports, centre social intercommunal, structures décisionnaires (ARS) et en charge de l'éducation à la santé (Fraps), avec le centre hospitalier du Chinonais et les autres acteurs médico-sociaux.

Dans le cadre de la prévention primaire et de l'éducation à la santé, différentes actions sont menées par les professionnels (au cours des différentes consultations des professionnels, lors de réunions d'information, par la sensibilisation des acteurs médicaux, sociaux et du monde associatif et éducatif, distribution de brochures, travail en partenariat avec la communauté de commune pour définir les actions locales, travail en partenariat avec la Fraps pour la déclinaison territoriale des plans de prévention primaire, organisation de campagne annuelle de vaccination antigrippale en impliquant tous les professionnels de la MSP pour sensibiliser les patients à risque et en coordonnant la vaccination, travail de la diététicienne dans le cadre de la restauration scolaire et collective.

Dans le cadre de la prévention secondaire, l'activité principale des professionnels reste les actions de dépistage (participation aux campagnes de dépistage du cancer du sein et du colon, dépistage du cancer du col de l'utérus, dépistage des maladies cardiovasculaires, diabète, etc., dépistage du rebond d'adiposité, dépistage des troubles de la mémoire, dépistage de l'arthériopathie oblitérante des membres inférieurs, protocole de dépistage de la BPCO, réponse organisée à la demande de soins non programmés, échange régulier entre les professionnels permettant de repérer les problématiques émergentes ou aiguës (épidémie de bronchiolite) et d'établir des plans d'actions.

Dans le cadre de la prévention tertiaire et quaternaire, l'organisation entre professionnels permet d'assurer la continuité des soins (organisation des vacances et absences) ; la délégation de tâches permet également une coordination des soins (utilisation d'un logiciel commun, avec accès pour les autres professionnels, échanges réguliers entre professionnels concernant le suivi des patients, protocoles de suivi de pathologies chroniques, mise en place d'un dossier médical personnel structuré pour les patients suivis à domicile, mise en place de formations internes interdisciplinaires autour de la prise en charge de pathologies chroniques, participation au réseau Repso qui prend en charge l'obésité), le développement de programmes d'éducation thérapeutique adaptés aux besoins des patients, le développement d'un partenariat avec le centre hospitalier du Chinonais (coordination de suivi des grossesses avec la maternité, travail de coordination avec le Csapa).

Le centre hospitalier du Chinonais a pour objectif de prendre en charge les besoins de soins immédiats, susceptibles d'engager le pronostic vital et/ou fonctionnel, qui exige, quels que soient l'endroit ou les circonstances, l'intervention d'un médecin et d'une équipe para médicale formée à la prise en charge des urgences.

Le service des urgences assure une prise en charge priorisée des besoins en soins immédiats par une équipe de soins compétente en matière d'urgences.

Le Smur (service mobile d'urgence et de réanimation) est un service hospitalier assurant les urgences, en tous lieux et prioritairement hors du centre hospitalier. Il assure une prise en charge médicale d'un malade ou blessé grave, en tout lieu, nécessitant des soins et/ou des gestes et réanimation avant son transport vers la structure de soins adaptée (régulation par le 15).

L'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) accueille, surveille et sécurise la prise en charge des patients le nécessitant, admis aux urgences dans l'attente d'un diagnostic ou d'une orientation adaptée.

Le pôle SSR gériatrie prend en charge des personnes âgées dans le cadre d'une filière gériatrique coordonnée, mais également dans le cadre de consultations externes, dans les services de court-séjour gériatrique, de soins de suite et de réadaptation polyvalents du sujet âgé poly-pathologique et de rééducation, unité de soins de longue durée (USLD), établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)...

Le service de gynécologie-obstétrique accueille les mamans pour les grossesses non pathologiques et travaille en partenariat avec le CHRU de Tours et au sein du réseau périnatalité de la région Centre. Le service assure les consultations de gynécologie et de contraception, les consultations pré et post-natales, les préparations à la parentalité, les consultations de pneumologie pédiatrique. Le centre d'interruption volontaire de grossesse comprend 2 places et se situe au sein du service de gynécologie-obstétrique.

Le centre hospitalier intervient dans le cadre des conduites à risques, à travers la prévention des addictions et l'éducation (tabac, alcool, drogues illicites...). En partenariat avec le Csapa (consultation Csapa 37), les médecins libéraux, le mouvement Vie libre, les services sociaux et la ville de Chinon... le centre hospitalier développe le repérage des problèmes addictifs par les professionnels de santé (travail de liaison). Le public visé est la patientèle présentant un problème d'addiction vue au CHC (consultations extérieures et urgences) mais également la population générale.

Le Centre hospitalier met en place des actions de prévention de la crise d'asthme en partenariat avec l'Espace du Souffle, le Samu, les urgences, le CHRU, la clinique de l'Alliance, le pôle de santé Léonard de Vinci, les médecins de ville... à destination de tous les patients se présentant aux urgences pour une crise d'asthme. L'objectif est d'expliquer à la famille la crise d'asthme et le traitement préventif et de fond aux asthmatiques, et d'adresser les patients à l'Espace du Souffle pour un suivi. Il assure également la prise en charge des enfants asthmatiques, le dépistage des allergies respiratoires et l'éducation thérapeutique des enfants asthmatiques.

Le centre hospitalier intervient également dans le cadre des consultations et par des interventions au lycée général Rabelais et au lycée professionnel Cugnot de Chinon dans la prévention des conduites à risques et l'éducation à la sexualité et à la contraception, à la prévention des IST et de l'IVG. L'objectif est de prévenir l'IVG, les IST et de favoriser la santé sexuelle et la contraception des adolescents, jeunes adultes et de la population en général. Cette action est réalisée depuis novembre 2010 et depuis novembre 2012 au niveau des lycées.

Dans le cadre de son activité de gynécologie obstétrique, le centre hospitalier du Chinonais accompagne les nouveaux parents, promeut et soutient l'allaitement maternel (selon le label Initiative hôpital ami des bébés (IHAB) obtenu en décembre 2011), dépiste et accompagne les situations précaires. Pour cela, il met en place des actions de préparation et d'accompagnement à la parentalité (consultations de suivi de grossesse, entretiens prénataux, ateliers de préparation à la parentalité, consultations de lactation, rééducation périnéale, massages bébés...). Le centre hospitalier développe des soins de support au sein du service de cancérologie en partenariat avec l'Appsoc et la Ligue contre le cancer (amélioration de la prise en charge et des soins, réalisation de soins de socio-esthétique, d'entretien et suivi avec la psychologue, prise en charge de la douleur, suivi nutritionnel avec le concours d'une diététicienne).

Dans le cadre de la prévention des chutes de la personne âgée, le centre hospitalier met en place des actions éducatives de prévention à destination des patients hospitalisés dans les services SSR du centre hospitalier. Les ateliers s'adressent aux personnes âgées qui ont chuté récemment ou présentent un risque de chutes. Les ateliers sont organisés de manière hebdomadaire sur des séquences de 4 séances durant l'hospitalisation de la personne en SSR. La gestion des séances de l'atelier «prévention des chutes» est réalisée par une ergothérapeute et une enseignante en activités physiques adaptées. Les objectifs concernent l'apprentissage des situations à risque de chutes, l'apaisement du stress ressenti par rapport aux chutes, la connaissance des moyens de prévention, l'apprentissage du relevé du sol et permettre de rendre le patient actif dans la prévention des chutes.

Le centre hospitalier met également en place des ateliers mémoire mensuels à destination des personnes âgées résidant en ehpad. Les objectifs sont les suivants : permettre aux soignants et aux résidents d'être co-acteurs des projets de vie individualisés, d'assurer une continuité de prise en charge des résidents suivis en consultation mémoire, de permettre aux résidents, par la convivialité des rencontres, de porter un regard positif sur leur lieu de vie, de s'inscrire dans une démarche qualité et d'amélioration de la prise en charge.

L'Information jeunesse est un réseau de lieux d'accueil implanté dans toute la France, notamment sur les six départements de la région Centre, dont l'objectif est de favoriser l'autonomie des jeunes par un meilleur accès à l'information. Ouverts à tous, gratuitement, sans limites d'âge, sur un principe d'anonymat et de non discrimination, les bureaux, points et centres régionaux d'information jeunesse (BIJ, PIJ et CRIJ) sont des lieux d'apprentissage de la citoyenneté et de découverte de l'autonomie. Ils délivrent de l'information sur l'enseignement, la formation permanente, les métiers et la formation, l'emploi, la santé (organisme de santé, prévention), société et vie pratique, étranger et Dom-Tom, vacances, sport...

L'Institut interrégional pour la santé (Irsa) est une association loi 1901, à but non lucratif, fondé en 1968. Il a pour objet le développement de la médecine préventive, de la santé publique et de la promotion de la santé. L'Irsa se situe à l'interface entre les acteurs de santé publique, institutionnels, libéraux, associatifs et la population. Il agit pour le compte de différentes structures : régimes d'assurance maladie, agences régionales de santé, conseils généraux, conseil régionaux, mairies, entreprises, etc.

L'Irsa a mis en place 11 centres de prévention et de santé publique (CPSP) dans 12 départements (Indre, Cher, Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, Sarthe, Mayenne, Orne, Manche, Calvados, Seine-Maritime, Eure). Ces centres réalisent des examens périodiques de santé (EPS), ainsi que des actions de santé publique sur des thématiques telles que la nutrition, le tabac, l'éducation thérapeutique, l'accès aux soins etc. Des actions dites «centralisées» (centres de vaccination, centre de lutte antituberculeuse (Clat), centre d'information, de dépistage, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles (Ciddist) ont été confiées à l'Irsa par les ARS depuis 2006. L'Irsa participe aussi à différentes actions d'expérimentation, d'évaluation et de recherche en liaison avec l'Assurance maladie et la recherche institutionnelle (universités, Inserm, etc.).

## Synthèse des rencontres avec les professionnels, les habitants et les élus sur des problématiques d'accès aux soins

Malgré quelques inquiétudes locales suite au départ de médecins et non remplacement de ces derniers, la démographie médicale sur le territoire semble encore pouvoir offrir à ce jour à la population l'accès aux soins de premier recours dont ils ont besoin. La réponse à la demande de soins non programmés en journée est toujours possible évitant ainsi un engorgement du service des urgences. Il subsiste encore une offre de proximité qui est d'une grande importance de par le caractère rural du territoire, vieillissant de la population et des problématiques d'autonomie sous-jacentes.

« Et puis il y a quand même un nombre de médecins assez important, il y a quand même la clinique, il y a quand même la radiologie qui fait un examen assez rapidement... » (Habitant)

« L'aspect positif, quand même, c'est cet accès aux soins de proximité, aussi bien à Bourgueil, à Restigné... dans les petits villages il y a quand même la présence d'un médecin... » (Elu)

« Ils se déplacent, encore, les professionnels ; ils vont beaucoup chez les gens. » (Elu)

« C'est la réponse à la demande de soins non programmés en journée. De façon à ce que chaque, et on sait très bien que c'est ça qui va éviter que les urgences soient encombrées. C'est-à-dire que sur le Chinonais, bon heureusement chaque nuit il n'y a pas plus de 4-5 entrées par nuit sur l'hôpital de Chinon c'est 4-5 personnes c'est tout, de la nuit c'est pas plus hein. Ce qui montre quand même que dans la journée finalement les gens qui ont besoin d'être vus sont quand même globalement vus. » (Professionnel)

Il importe cependant sur ces territoires de rester vigilants et d'être en mesure d'anticiper afin que l'offre ne s'étiolle pas. Les inquiétudes sont vives notamment à très court terme (5 à 10 ans) en raison de cette démographie médicale qui reste faible

« *Moi je suis... on a parlé des généralistes, moi je suis toujours un petit peu inquiet sur la présence des généralistes sur Bourgueil. Ça a toujours été sur le fil. Et on a une maison médicale à Restigné où il y a 3 médecins, ils étaient 5 à l'époque, voilà. Bourgueil ils sont 3, à un moment donné il y avait un départ annoncé mais qui a été remplacé, voilà. C'est toujours un petit peu fragile. Et puis Bourgueil ce n'est pas que Bourgueil, il y a un autre territoire qui c'est les 2 communes qui sont au nord de Bourgueil, à 13 km ; là pour l'instant ils ont un médecin mais pas sûr que le médecin reste, pour venir se rapprocher de Bourgueil. Oui tout à fait, certains vont partir à la retraite, certains sont partis déjà et on a bien du mal à... alors jusqu'à présent on s'en est toujours sortis au dernier moment, on a quelqu'un qui est arrivé. Alors c'est souvent un conjoint de quelqu'un de l'EDF qui vient donc qui suit et voilà, mais ça a toujours été tendu et les médecins nous ont souvent soupçonnés, ils ont tiré la sonnette d'alarme en disant « attention, si on perd des médecins encore ça risque d'être très compliqué ». » (Elu)*

Malgré ces inquiétudes, le territoire a toujours réussi à se fédérer et se mobiliser afin de maintenir une offre de premier recours grâce aux différentes initiatives portées par les collectivités et les professionnels. En témoignent la structuration sur le territoire de 3 maisons de santé et de certains projets en cours sur 3 modèles différents (ainsi que le projet de maison de santé multi-sites autour de Sainte-Maure-de-Touraine). Ces structures sont facilitatrices de lien entre les différents professionnels (médecin généraliste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, psychologue...) et de travail en coordination dans le cadre du parcours de soin de l'usager. La prévention (primaire, secondaire, tertiaire) est une partie intégrante des différents projets. Quel que soit leur mode d'organisation, ces maisons de santé ont réussi à développer une articulation entre les professionnels pluridisciplinaires et avec les acteurs et services extérieurs.

« *Et puis on travaille en coordination avec les autres maisons de santé qui se sont montées ensuite [...], et ça se passe finalement pas si mal que ça. »* (Professionnel)

Les maisons de santé permettent ainsi de maintenir une offre de proximité et également d'attirer des jeunes professionnels. En effet, ces derniers ne souhaitent plus être isolés et veulent travailler en groupe. De nos jours, l'attraction de jeunes professionnels en milieu rural ne peut se faire sans la garantie de la présence d'autres professionnels.

La population plébiscite ces dispositifs. Elle y trouve toute l'offre de premier recours mais aussi de prévention ou d'éducation thérapeutique - pour les personnes souffrant de pathologies le nécessitant - en un même endroit. De fait l'organisation mise en place par les professionnels fait qu'une réponse est toujours apportée au patient. En l'absence de son médecin-traitant, le patient a la possibilité de consulter un médecin collaborateur avec la garantie d'une transmission de l'information ou du dossier, ce qui le rassure.

« *Et puis je vous dis on a des jeunes docteurs ils sont bien. Et puis sur 5 ils sont toujours un qui est prêt à nous rendre ce service. »* (Habitant)

« *On pourrait imaginer comme il y a plusieurs services au même endroit à la maison de santé d'Avoine, comme les autres d'ailleurs, que les gens se disent « plutôt que je me déplace en 3 endroits pour l'infirmière, le kiné, le médecin, c'est plus simple d'aller là-bas ». Il aurait pu y avoir un transfert de... »* (Elu)

« *[...] nous on préfère être dans un cabinet où il y a plusieurs docteurs. Vous parliez tout à l'heure par rapport à vous êtes malade, vous avez le droit d'être malade tel jour, vous êtes malade le jour où votre docteur n'est pas là, bon vous allez dans le même cabinet, il y a quand même un docteur qui s'arrange de vous prendre et qui peut en reparler après au docteur que vous avez l'habitude de voir [...] »* (Habitant)

Si les acteurs locaux (élus et professionnels) ont réussi à faire en sorte de maintenir une démographie médicale de premier recours a minima, la situation est en revanche préoccupante pour certaines offres de soins avec parfois de lourdes conséquences dans la prise en charge des patients : délais d'attente importants, non déplacement au domicile du patient, nécessaire mobilité géographique, freins liés à l'absence de remboursement... L'offre de soins libérale, notamment en matière de masseurs-kinésithérapeutes, dentistes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, ophtalmologistes, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, psychiatres a ainsi été jugée, pour toutes ces raisons, problématique.

« *Quand on veut voir l'ophtalmo ici, c'est combien de temps ? »* (Habitant)

« *Ah oui parce qu'en fait le problème c'est que le Dr G. a pris sa retraite, sur Chinon, et les autres ophtalmos ne reprennent pas ou alors voilà, ils ne peuvent pas absorber toute sa clientèle, m'ont-ils dit, et donc... Et avant d'avoir ce RV fin octobre, à un autre ophtalmo j'avais appelé il m'a dit « on ne prend plus de nouveaux patients. »* (Habitant)

« *En orthophonie il n'y en a qu'une sur Bourgueil ; c'est vrai qu'il y a des délais d'attente, hein, parce qu'elle est très demandée [...] Il y a des enfants qui attendent 3-4 mois avant le début d'une prise en charge. »* (Elu)

« *On n'en a pas parlé, donc le vrai problème pour trouver un ergothérapeute. Les ergothérapeutes, il n'y a pas d'ergothérapeutes. »* (Professionnel)

« Je dirais aussi parce qu'il y a un manque de professionnels, enfin pour ce qui nous concerne. C'est la pénurie de kinés qui fait que nous on va de moins en moins à domicile. Si j'ai plein de demandes il est évident que je vais en traiter plus en restant au cabinet que en faisant des visites. » (Professionnel)

« Les kinés c'est un peu plus complexe. Alors vous dire si c'est sur cette zone-là, je n'en sais rien, en tout cas c'est vrai que les kinés aujourd'hui, pas spécifiquement sur le Chinonais, mais globalement sur le département du 37, on a plus de difficultés à trouver un libéral qui peut se déplacer de façon régulière au domicile. » (Professionnel)

Même si des spécialistes et certains équipements sont présents à Chinon, la grande majorité de l'offre se situe à Tours et pose ainsi la question de la mobilité géographique et des délais d'attente.

« Quand on a des soucis de santé les spécialistes ils sont toujours sur Tours. Tous les spécialistes sont sur Tours. Ça devient sur Chinon assez confortable. Ils ont installé scanner, tout ce qu'on veut... » (Professionnel)

« On manque de spécialistes. Et des délais très longs d'attente pour obtenir un rendez-vous. » (Professionnel)

« Après je pense, le frein, c'est l'accès quand on est passé chez le généraliste et qu'il faut orienter vers le spécialiste, c'est la distance, les délais. » (Elu)

La pénurie de professionnels, qu'ils soient libéraux ou salariés, limite beaucoup les marges de manoeuvre des autres professionnels dans le choix des prises en charge qu'ils peuvent proposer. En témoigne l'exemple des bilans de santé de l'Irsa qui sont délocalisés sur Chinon pour favoriser le dépistage. Pour autant, la difficulté réside dans les propositions de prise en charge qu'il peut y avoir suite à ce bilan. La prise en charge qui est proposée n'est parfois pas en adéquation avec les services de proximité accessibles localement. Le même constat est observé chez les jeunes qui disposent de peu de moyens de mobilité. L'absence de prise en charge locale entraîne des retards ou des démarches d'accès aux soins incomplètes ou qui s'étiolent. Les professionnels ont souligné l'intérêt de la mise en place d'un point écoute spécialisé en addictologie sur le Chinonais, qui fait défaut localement du fait du faible temps de présence alloué au Csapa sur le territoire et de fait son impossibilité à prendre en charge des mineurs. Ce dispositif d'offre transversale et globale autour du jeune couplé avec une mobilité de l'espace santé jeunes et de la maison des adolescents serait un plus localement. Cela permettrait en outre de proposer des prises en charge auprès des adolescents et jeunes en mal-être sur le territoire, car à ce jour les possibilités sont minimales (et ainsi désengorger des dispositifs tels que le CMP).

« L'Irsa qui a une bonne idée sur le papier en fait c'est assez catastrophique, c'est délocalisé mais la prise en charge qu'il y a au bout elle est pas du tout adaptée au territoire [...]. A l'Irsa, la décision finale est très rarement adaptée à la réalité. » (Professionnel)

« Le problème que l'on rencontre c'est quand on doit orienter des enfants que l'on dépiste ; on a peu de ressources si ce n'est les envoyer vers Tours et on est quand même sur une population qui est peu mobile, hein, il faut être très honnête, on a peu de parents qui sont en capacité d'accompagner régulièrement leur enfant sur des consultations sur Tours ; et du coup souvent on voit des démarches qui s'engagent et qui ne perdurent pas. C'est un réel problème. » (Professionnel)

La présence sur le territoire du centre hospitalier avec son service d'urgences, la maternité, la clinique, le centre d'imagerie... est appréciée tant de la population que des professionnels. Ces dispositifs jouissent d'une bonne réputation. Le lien entre les services hospitaliers et la médecine de ville est développé et permet un réel travail de partenariat (mise en place de protocoles communs, suivi des grossesses...). Les professionnels soulignent la volonté d'un partenariat structuré et formalisé mais revendiquent une organisation souple (sans trop de contraintes) du réseau. Une formalisation permettrait ainsi aux nouveaux arrivants d'avoir facilement les informations de l'existant et des ressources pour une meilleure lisibilité entre professionnels et une meilleure information du public.

« De pouvoir le faire de la façon la plus simple possible sans mettre trop de contraintes. Mais avec des intervenants qu'on identifie, avec qui on travaille. » (Professionnel)

« Reste toujours le problème de ceux qui ne se connaissent pas, il est très difficile d'avoir les informations sur ce qui existe, quoi. Difficile pour les professionnels je trouve, et pour le public, d'avoir toutes ces informations. » (Professionnel)

# Vieillesse de la population

Depuis 1999, en France, alors que la population totale n'a augmenté que de 5 %, celle des 75 ans et plus a augmenté de 30 %. 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 15 % en 2030. Cette tendance nationale qui va vers un vieillissement de la population se remarque également à l'échelle du territoire de la Communauté de communes. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de part ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

## Conditions de vie des personnes âgées

### Personnes âgées vivant dans leur domicile personnel

	Personnes âgées de 75 et plus vivant en logement ordinaire en 2010		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite, foyer ou résidence sociale en		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation en 2010	
	Effectifs	% de la population des 75 ans et +	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus
Pays du Chinonais	7 917	89,8	871	9,9	28	0,3
CC Chinon, Vienne et Loire	1 889	83,4	368	16,2	8	0,4
CC de Sainte-Maure de Touraine	1 309	86,9	198	13,1	0	0,0
CC du Bouchardais	890	92,5	73	7,5	0	0,0
CC du pays d'Azay-le-Rideau	1 189	98,7	16	1,3	0	0,0
CC du pays de Bourgueil	1 586	92,2	114	6,7	19	1,1
CC du pays de Richelieu	1 055	91,1	102	8,8	1	0,1
Indre-et-Loire	52 330	90,2	5 464	9,4	190	0,3
Centre	232 803	89,8	25 881	10,0	599	0,2
France hexagonale	5 086 382	90,4	520 868	9,3	17 665	0,3

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Selon le recensement de l'Insee de 2010, 7 917 personnes de 75 ans et plus du Pays vivent en logement ordinaire, ce qui représente 89,8 % des 75 ans et plus, contre 90,2 % des 75 ans et plus du département, 89,8 % en région et 90,4 % au niveau national. Les taux observés dans le Pays varient de 83,4 % sur la CC Chinon, Vienne et Loire à 98,7 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau. Un peu plus de 870 personnes âgées vivent dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, ce qui représente respectivement 9,9 % des 75 ans et plus du territoire contre 9,4 % dans le département, 10,0 % en région et 9,3 % en France hexagonale. Les taux varient de 1,3 % sur la CC du pays d'Azay-le-Rideau à 16,2 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

Le nombre important (bien qu'en proportion inférieur aux territoires de référence) de personnes âgées vivant en logement ordinaire implique pour ces territoires une adaptation des pratiques médicales avec par exemple le développement des soins infirmiers et l'équipement des logements en domotique et téléassistance médicale.

### Isolement des personnes âgées

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules en 2010	en % du total de personnes âgées de 75 ans et plus en 2010
Pays du Chinonais	3 077	34,9
CC Chinon, Vienne et Loire	877	38,7
CC de Sainte-Maure de Touraine	479	31,8
CC du Bouchardais	350	36,3
CC du pays d'Azay-le-Rideau	409	33,9
CC du pays de Bourgueil	539	31,4
CC du pays de Richelieu	423	36,6
Indre-et-Loire	22 104	38,1
Centre	97 730	37,7
France hexagonale	2 177 645	38,7

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Au recensement de la population de l'Insee 2010, le territoire d'étude compte 3 077 personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules, ce qui représente 34,9 % des 75 ans et plus du territoire. Un taux supérieur est retrouvé pour la France, la région et le département (respectivement 38,1 %, 37,7 % et 38,0% dans le Cher). A l'échelle des communautés de communes, les taux s'échelonnent de 31,4 % sur celle du pays de Bourgueil à 38,7 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

### Estimations des personnes âgées dépendantes

	Personnes âgées dépendantes estimées en 2010, GIR 1 à 4 (enquête HID 1998)				
	70-79 ans	80-89 ans	90 ans et plus	Total effectifs	Total % 70 ans et plus
Pays du Chinonais	328	803	334	1 465	11,8
CC Chinon, Vienne et Loire	83	204	99	386	12,2
CC de Sainte-Maure de Touraine	56	132	65	253	12,1
CC du Bouchardais	34	89	45	168	12,6
CC du pays d'Azay-le-Rideau	52	106	28	186	10,4
CC du pays de Bourgueil	60	168	52	280	11,8
CC du pays de Richelieu	43	105	44	192	11,9
Indre-et-Loire	2 165	5 286	2 402	9 853	12,0
Centre	8 308	20 175	8 736	37 219	11,9
France hexagonale	216 843	511 130	205 567	933 540	11,6

Sources : Enquête HID, Insee Etudes et résultats n°372, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

La notion de dépendance des personnes âgées se traduit par l'incapacité d'effectuer des tâches de la vie courante sans l'aide d'une tierce personne, en raison de l'âge et des handicaps qui y sont associés. Le nombre de personnes âgées dépendantes est estimé en appliquant à la population recensée en 2010 des coefficients de dépendance par sexe et par classe d'âge calculés par le biais de l'enquête HID (Handicap invalidité dépendance, Insee Etudes & Résultats n°372) de 1998.

Sur le territoire d'étude, cette estimation porte à 1 465 personnes la population âgée dépendante, ce qui représente 11,8 % des 70 ans et plus. Cette proportion est proche de celles que connaissent le département, la région et la France (12,0 % dans le département, 11,9 % en région et 11,6 % en France). A l'échelle des communautés de communes, les taux de dépendance varient de 10,4 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau à 12,6 % sur celle du Bouchardais.

### Potentiel de solidarité intergénérationnelle (ratio aidants / aidés)

	Personnes de 55-64 ans en 2010	Personnes de 85 ans et plus en 2010	Ratio aidants / aidés (55-64 ans / 85 ans et plus)
Pays du Chinonais	10 082	2 552	4,0
CC Chinon, Vienne et Loire	2 787	712	3,9
CC de Sainte-Maure de Touraine	1 638	429	3,8
CC du Bouchardais	1 107	311	3,6
CC du pays d'Azay-le-Rideau	1 676	292	5,7
CC du pays de Bourgueil	1 666	476	3,5
CC du pays de Richelieu	1 208	331	3,6
Indre-et-Loire	75 103	17 466	4,3
Centre	337 673	76 402	4,4
France hexagonale	7 878 543	1 600 870	4,9

Source : Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

De manière schématique, les proches des personnes âgées et notamment leurs enfants, peuvent être quantitativement représentés par les personnes âgées de 55 à 64 ans. En calculant le rapport de la population des 55-64 ans sur la population des 85 ans et plus, on obtient une idée du potentiel de solidarité intergénérationnelle en matière de soutien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Avec plus de 10 080 personnes de 55 à 64 ans pour 2 550 personnes de 85 ans et plus, le pays du Chinonais présente un ratio aidants / aidés de 4 personnes aidantes pour une personne aidée. Ce ratio est inférieur à celui retrouvé aux niveaux national, régional et départemental (respectivement 4,9 en France, 4,4 en région et 4,3 dans le département). A l'échelle des CC, le ratio s'échelonne de 3,5 sur celle du pays de Bourgueil à 5,7 sur celle du pays d'Azay-le-Rideau.

	Nombre d'allocataires du minimum vieillesse	en % du total de personnes âgées de 65 ans et plus
Pays du Chinonais	294	1,9
CC Chinon, Vienne et Loire	92	2,3
CC de Sainte-Maure de Touraine	43	1,6
CC du Bouchardais	31	1,8
CC du pays d'Azay-le-Rideau	31	1,3
CC du pays de Bourgueil	64	2,1
CC du pays de Richelieu	33	1,6
Indre-et-Loire	2 487	2,3
Centre	10 455	2,2

Sources : Carsat Centre, Insee (RP 2010)

Exploitation ORS Centre

Fin 2013, le pays du Chinonais compte près de 300 personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse, ce qui représente 1,9 % des 65 ans et plus. La part des personnes âgées vivant avec le minimum vieillesse sur le Pays est comparable à celles observées dans le département et en région (respectivement 2,3 % et 2,2% des personnes de 65 ans et plus allocataires du minimum vieillesse). A l'échelle des communautés de communes, les taux varient de 1,3 % sur celle du pays d'Azay-le-Rideau à 2,3 % sur celle de Chinon, Vienne et Loire.

### Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile sur le territoire du Pays. 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), le pôle gérontologie du centre intercommunal d'action sociale de la communauté de communes Chinon, Vienne et Loire ainsi que les autres municipalités du Pays accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de structures ressources pouvant les accompagner 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...).

En matière de maintien à domicile, plusieurs associations et structures maillent le territoire et peuvent y intervenir (Yapluka, ADMR Vallée de l'Indre, Age d'or services Chinon, Service plus en Chinonais, ADMR Ingrandes/Lignièrès/L'Ile-Bouchard, A2micile, Aide à domicile 37, Domifacile, Auvial services, Midilo, Confiez-nous, Asap, Assad-HAD en Touraine, Capvie 37, Vitalliance, Vortic Domicile clean, Assad du Chinonais, Assad du Bouchardais, Assad de Bourgueil, ADMR de Richelieu, Assad de Richelieu).

Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectifs 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. Le Ssiad est présent sur le territoire à Chouzé-sur-Loire (intervient sur le canton de Bourgueil), Saint-Benoît-la-Forêt (pour le canton de Chinon), Richelieu, Azay-le-Rideau (celui de Saint-Benoît-la-Forêt intervient également sur le canton d'Azay-le-Rideau), Sainte-Maure-de-Touraine (intervient également sur le canton de l'Ile-Bouchard).

Le maintien des personnes âgées à domicile pose également la question des risques d'accident ou de détresse physique en l'absence de tierce personne. Pour pallier ces difficultés et pour les personnes qui le souhaitent, des systèmes de télé-assistance proposent des solutions (Présence verte Touraine, La Tourangelle de téléassistance, Mondial assistance...).

Plusieurs structures proposent du portage de repas sur le territoire (ADMR Vallée de l'Indre, Age d'or services Chinon, Ehpa résidence les Coutures, Les Menus services, Ets Quesson, Assad-HAD portage de repas, Assad de Bourgueil, Assad du Chinonais, ehpad AG Voisin, ehpad Patry).

En matière de transport des personnes âgées, le Conseil général met en place des transports à la demande ou à domicile pour les déplacements quotidiens (Touraine fil vert). Des cartes de bus (Fil bleu - Fil vert) à tarif réduit peuvent être accordées sous certaines conditions. Certaines communes mettent à disposition des séniors des navettes pour faciliter les déplacements sur les marchés, vers les grandes surfaces.... Les services d'accompagnement ou de transport des personnes à mobilité réduite aident également les personnes à se déplacer. Certains services possèdent des véhicules adaptés au transport des personnes à mobilité réduite et en fauteuil roulant (Fil blanc). Les associations ou sociétés de service d'aide à domicile (OASP) peuvent dans le cadre du contrat proposer également une prestation de transport à la demande (Age d'or services Chinon, Assad-HAD en Touraine,

Assad de Bourgueil, association Services de Fraternité).

Pour le volet animation, que ce soit pour les personnes âgées vivant en établissement ou pour celles valides et autonomes mais désirant rompre avec la solitude et l'isolement, des activités de loisirs sont proposées par différentes structures (CCAS, Coderpa, UNRPA...).

Les réseaux de coordination gérontologique regroupent, sur la base du volontariat, l'ensemble des acteurs de la gérontologie sur un territoire (en général, sur un ou deux cantons). Il en existe 21 en Indre-et-Loire. Ils ont pour missions d'informer, conseiller, renseigner et orienter les personnes âgées et leur famille des possibilités d'aide et de prise en charge, d'évaluer, élaborer et mettre en œuvre les réponses adaptées aux besoins des personnes vivant à leur domicile, d'assurer le suivi des personnes aidées, de coordonner les différents acteurs pour soutenir les dynamiques locales, enrichir le milieu de vie et faire évoluer les capacités de réponses aux besoins des personnes âgées, de permettre des échanges entre les acteurs locaux et des réflexions communes sur leur pratique et de porter et mener des actions (forums, conférences, pièces de théâtre, information aux professionnels). Sur le territoire du Pays, des coordinations sont présentes à Azay-le-Rideau, Bourgueil, Chinon, Richelieu (pour les cantons de l'Ile-Bouchard et de Richelieu), coordination gérontologique de Sainte-Maure (Tours).

## La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution du vieillissement de la population en France s'est traduite par le développement, d'une part, de services et de prestations pour favoriser le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif.

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

Le territoire du pays du Chinonais comptabilise 12 structures pouvant héberger des personnes âgées :

- les Ehpad publics d'Etienne de Bourgueil (100 places), Résidence et Yvars à Chinon de 177 places (138 places d'ehpad et 39 places d'accueil Alzheimer-Upad), du Docteur Marcel Fortier à Richelieu (95 places), les Sablonnières-Upad à Sainte-Maure-de-Touraine (97 places dont 67 en ehpad et 30 en accueil Alzheimer-Upad), Patry et Robert Guignard également à Sainte-Maure-de-Touraine (respectivement 87 et 70 places) et André Georges Voisin à l'Ile-Bouchard (de 82 places dont 80 en ehpad et 2 en hébergement temporaire Alzheimer)

- les Ehpad privés Saint-Martin à Bourgueil d'une capacité d'accueil de 45 places (40 places d'Ehpad, 4 places d'accueil de jour Alzheimer, 1 place d'hébergement temporaire Alzheimer), celui du Prieuré de Saint-Louans à Chinon de 74 places (60 en Ehpad, 7 en accueil Alzheimer-Upad, 4 en accueil de jour Alzheimer, 3 en hébergement temporaire Alzheimer)

- 5 petites unités de vie. C'est un substitut de domicile. Les petites unités de vie sont des établissements de moins de 25 places, créés afin que la personne âgée reste vivre dans un environnement convivial. Elles accueillent des personnes âgées autonomes, valides et semi-valides de plus de 60 ans. Les petites unités de vie sont appelées plus communément Marpa - Mafpa - Ehpa (établissement d'hébergement pour personnes âgées).

On en compte sur le territoire une à Avoine, le foyer résidence «La Barronnière» qui comprend 23 places (20 en petites unités de vie et 3 d'hébergement temporaire). La deuxième se situe à Chinon. La résidence «Les Charmes» compte 23 places (dont 19 en petites unités de vie et 3 en hébergement temporaire). La troisième se situe à Marigny-Marmande. La résidence Saint-Vincent compte 19 places. L'Ehpad «Résidence les Coutures» à Saché compte 16 places (14 en petites unités de vie et 2 d'hébergement temporaire). Enfin, la résidence Les Bergers à SeUILly compte 22 places (20 en petites unités, 1 en accueil de jour et 1 en hébergement temporaire).

## Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue des maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70 % des syndromes démentiels). D'après une évaluation ministérielle de 2004, près de 860 000 personnes seraient touchées par la maladie d'Alzheimer et le nombre de nouveaux malades en France serait de 225 000 par an. La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution. En effet, 40 % des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer vivent en institution.

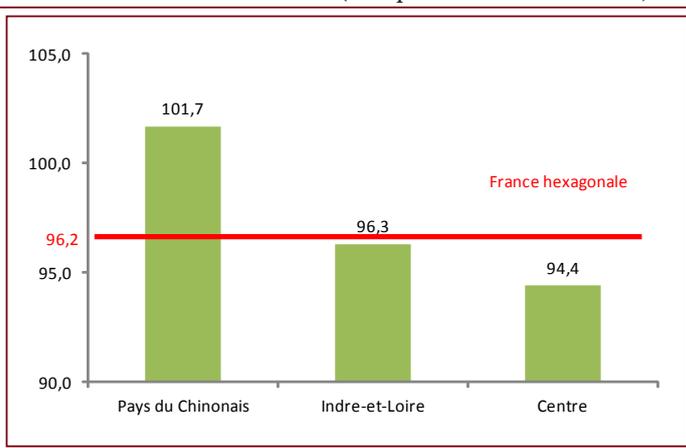
En région Centre, plus de 2 690 nouvelles admissions annuelles en ALD maladie d'Alzheimer ou autre démence ont été recensées au cours de la période 2005-2010 (840 chez les hommes et 1 850 chez les femmes). Les femmes représentent 68,9 % des admissions ALD Alzheimer sur la période (70,0 % dans le département et 67,4 % sur le Pays). Les ALD Alzheimer représentent en région Centre, 4,7 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD, 4,9 % dans le département et 5,3 % sur le Pays. Chez les 80 ans et plus, les ALD Alzheimer représentent 14,2 % des ALD de la classe d'âge du territoire (15,1 % dans le département, 14,5 % en région Centre).

Au cours de la période 2005-2010, on recense sur le Pays 98 nouvelles admissions en ALD Alzheimer (32 chez les hommes et 66 chez les femmes) par an.

A structure d'âge égal, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autres démences sur le territoire du Pays n'est pas significativement différent de ceux observés aux niveaux national, régional et départemental (respectivement 101,7 nouvelles admissions en ALD Alzheimer et autre démence pour 100 000 habitants du territoire d'étude, contre 96,2 en France, 94,4 en région Centre et 96,3 dans le département).

Même constat rapporté à la population des 65 ans et plus, où le taux n'est pas significativement différent sur le territoire en comparaison aux territoires de référence (respectivement 597,7 pour 100 personnes de 65 ans et plus contre 568,3 dans le département, 553,8 en région et 564,6 en France hexagonale).

Taux comparatif d'admission en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences 2005-2010 - (taux pour 100 000 habitants\*)



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI

Exploitation ORS Centre

\* Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

### Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la maladie d'Alzheimer

L'accueil temporaire est ouvert à toute personne de plus de 60 ans. C'est un accueil organisé et à durée limitée. C'est un moyen efficace de lutter contre l'isolement notamment lors d'un retour d'hospitalisation. Il peut constituer un soutien à la famille permettant de pallier les déficiences, voire un certain épuisement des aides familiaux. L'accueil temporaire peut être proposé par des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), des petites unités de vie ou des structures spécialisées à ce type d'accueil. Dans les unités Alzheimer des Ehpad, des places peuvent être dédiées à l'accueil temporaire.

Sur le territoire, l'Ehpad Saint-Martin (Bourgueil), celui du Prieuré de Saint-Louans (Chinon) et André Georges Voisin (L'Ile-Bouchard) proposent un hébergement temporaire Alzheimer.

L'accueil de jour consiste à accueillir, dans des locaux adaptés, par journée ou demi-journée, des personnes âgées vivant à leur domicile. L'accueil de jour permet de préserver, maintenir voire restaurer leur autonomie pour permettre une poursuite de la vie à domicile dans les meilleures conditions possibles, tant pour eux-mêmes que pour leurs aidants. Certains accueils de jour s'adressent plus particulièrement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés.

Sur le territoire, la résidence Les Bergers propose un service d'accueil de jour.

Un accueil de jour itinérant fonctionne sur le territoire à Azay-le-Rideau par l'intermédiaire des «Après-midi d'Agevie» (12 places), à Braslou, Chinon et L'Ile-Bouchard par l'intermédiaire du relais Cajou (7 places).

Des consultations mémoire sont possibles au centre hospitalier de Chinon. Une équipe de professionnels propose ainsi des consultations mémoire afin d'évaluer les déficits et les capacités préservées de la personne dans le domaine de la mémoire, du langage, du raisonnement et des habiletés. Des réunions d'information-discussion sont également organisées régulièrement, ainsi que des ateliers mémoire et du comportement. En outre, des hospitalisations de jour peuvent être programmées pour établir un bilan. Les gériatres, orthophonistes, neuropsychologues, ergothérapeutes et assistantes sociales sont aux côtés du patient et de sa famille avant et tout au long de la prise en charge. Ils orientent et soutiennent les familles dans leurs démarches.

L'aidant familial est la personne qui vient en aide, à titre non professionnel, en partie ou totalement, à une personne âgée dépendante ou une personne handicapée de son entourage pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière est permanente ou non. Elle peut prendre différentes formes comme le « nursing », les soins, l'accompagnement... Parce qu'ils sont beaucoup sollicités, les aidants familiaux n'ont plus le temps de s'occuper d'eux-mêmes. Face à ces nouvelles réalités complexes, les aidants familiaux sont souvent démunis et ont besoin d'informations complètes et adaptées sur les pathologies, les solutions pour les aider dans la prise en charge. Egalement, et peut-être même avant tout, ils sont en attente d'un soutien psychologique, d'un échange avec d'autres personnes confrontées à la même réalité ainsi que de remplacements ponctuels pour s'accorder du répit. Plusieurs structures interviennent dans l'aide aux aidants familiaux sur le territoire (Touraine France Alzheimer 37, Bulles d'R, La Pause des Aidants). Certaines associations telle que France Alzheimer prodiguent des formations pour les aidants familiaux. Les formations de France Alzheimer s'adressent aux personnes qui accompagnent un parent ou un proche atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Elles permettent de comprendre les mécanismes de la maladie, d'adapter les attitudes et comportements face à la personne malade, de mieux communiquer...

L'association Touraine France Alzheimer 37 tient une permanence mensuelle à la maison des associations de Chinon ainsi qu'à l'Ehpad «Les Groussins» de Chinon. L'objectif de l'association est de renseigner les familles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées ainsi que les malades eux-mêmes, de les conseiller, les aider, les soutenir. Elle a mis en place une action ponctuelle de formation d'aidants familiaux. Ainsi 5 modules de 15h sont délivrés par un binôme de formateurs formés par France Alzheimer sur le sujet.

Toute personne présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée et vivant à domicile, après une consultation mémoire et un bilan d'évaluation diagnostiquant la maladie, peut bénéficier d'une équipe mobile Alzheimer. Elle a pour objectifs de préserver l'autonomie, de maintenir ou améliorer la qualité de vie au quotidien de la personne aidée et de l'aidant, de maintenir ou rénover des liens sociaux, d'adapter l'environnement, d'apporter un soutien à l'entourage. Les cantons d'Azay-le-Rideau, Bourgueil, Chinon et l'Ile-Bouchard dépendent de l'équipe mobile Alzheimer du ssid Albert Baigneux (tél. : 02.47.36.29.28). Le canton de Sainte-Maure-de-Touraine dépend de l'équipe mobile Alzheimer Sud Touraine (tél. : 02.47.91.45.40).

L'association Présence Verte Touraine installe du matériel de téléassistance à domicile et assure une téléassistance mobile. En complément du service de veille 24h/24h, elle met en place des actions de convivialité afin que les adhérents puissent rompre avec l'isolement social et humain (appels, visites, cartes, journal...). De nombreuses communes du territoire ont signé une convention de partenariat avec Présence Verte (Anché, Antogny-le-Tillac, Azay-le-Rideau, Beaumont-en-Véron, Benais, Bourgueil, Braslou, Braye-sous-Faye, Bréhémont, Candes-Saint-Martin, Champigny-sur-Veude, Chaveignes, Chinon, Chouzé-sur-Loire, Cinais, Continvoir, Couziers, Faye-la-Vineuse, Gizeux, Huismes, Ingrandes-de-Touraine, La Chapelle-aux-Naux, La Chapelle-sur-Loire, La Roche-Clermault, La Tour-Saint-Gelin, Ligné, Lignéres-de-Touraine, Luzé, Maillé, Marçay, Marigny-Marmande, Neuil, Nouâtre, Noyant-de-Touraine, Parçay-sur-Vienne, Pont-de-Ruan, Pouzay, Rigny-Ussé, Rilly-sur-Vienne, Rivareignes, Rivière, Savigny-en-Véron, Saint-Benoît-la-Forêt, Saint-Epain, Saint-Germain-sur-Vienne, Saint-Nicolas-de-Bourgueil, Sainte-Catherine-de-Fierbois, Thilouze, Thizay, Trogues, Vallères, Verneuil-le-Château, Villaines-les-Rochers, Villeperdue).

Le CIAS anime une action sociale générale de prévention et de développement social dans les 16 communes de la communauté de communes, en liaison avec les institutions publiques et privées. Il développe différentes activités et missions légales et facultatives, directement orientées vers les populations et particulièrement lorsque celles-ci sont fragilisées par l'âge, le handicap, les difficultés sociales et économiques multiples auxquelles les personnes peuvent se trouver confrontées. Il participe à la mise en place de solutions diversifiées répondant au souhait de nombreuses personnes âgées de vieillir chez elles. Il participe également à toutes les formes de réseaux du territoire. Il aide au développement de la capacité d'accueil sur le territoire dans le souci d'un accompagnement qualitatif des personnes âgées (dépendantes ou non dépendantes). Il promeut les actions permettant aux personnes retraitées et âgées de prendre toute leur place dans la vie sociale locale. Par ses actions, il prévient ou combat l'isolement, le repli sur soi. Enfin, il renforce la coordination et l'information dans un souci de transversalité interne et externe.

Le Pôle gérontologie est un service du CIAS qui contribue au développement et à l'animation d'actions auprès des seniors et des personnes âgées du territoire. Ses objectifs sont notamment de participer à la mise en place de solutions diversifiées répondant au souhait des personnes âgées de vieillir chez elles, participer à toutes les formes de réseaux du territoire et du Conseil général en charge du schéma départemental, promouvoir les actions permettant aux personnes retraitées de prendre toute leur place dans la vie sociale locale, prévenir ou combattre l'isolement, le repli sur soi, créer du lien social, renforcer la coordination et l'information dans un souci de transversalité interne et externe. Le champ gérontologique du CIAS repose sur des actions sociales et de prévention, propose de nouvelles perspectives, en lien avec les besoins des seniors et personnes âgées et l'évolution de la société par notamment le vieillissement de la population.

Il met en place des actions concrètes :

- accueil et information du public.
- la gestion de services directs (le Foyer des personnes âgées (FPA) par la restauration 4 midis par semaine toute l'année, la coordination des clubs utilisateurs de l'espace et les locations extérieures, la téléassistance par l'information des prestataires, l'élaboration du dossier, la gestion d'une convention non exclusive avec « Présence Verte » et l'aide sociale légale (personnes âgées et/ou handicapées) par l'information sur les prestataires, l'instruction des dossiers de demande d'aide pour les services ménagers, l'instruction des dossiers de demande pour le financement en structure.

- les repas des aînés à Chinon, Rivière et St-Benoît-La-Forêt.
- les ateliers « prévention - éducation à la santé » : équilibre, bien-être, mémoire, bien vieillir...
- les actions de communication et d'observation : la gazette « Le saviez-vous ? », enquêtes...
- la gestion du plan canicule et p'tit plus.
- les actions partenariales avec la coordination gérontologique du Chinonais, les clubs des aînés : loisirs et amitié, bien vivre sa retraite ; utilisateurs du FPA, le Conseil des aînés de la ville de Chinon, les organismes divers en lien avec la prévention, caisses de retraite, associations de services à domicile... Les services municipaux : bibliothèque, musée...
- les après-midis récréatifs (à partir d'octobre 2012 le jeudi après-midi tous les 15 jours, un temps de rencontre et de détente pour rompre l'isolement est organisé. Des activités telles que des balades à proximité, visites d'expos, musée, discussion autour d'un livre, d'une actualité, des échanges de savoir, échanges de revue... diverses activités peuvent ainsi s'ouvrir à un autre public.
- la Semaine bleue. Elle se déroule chaque année la troisième semaine d'octobre (15 au 21/10/12). Une thématique met en évidence les personnes âgées avec le slogan : « 365 jours pour agir, 7 jours pour le dire ». Pour 2012, la Semaine bleue « vieillir et agir ensemble dans la communauté » inscrit pleinement sa thématique dans le cadre de l'année européenne « pour le vieillissement actif et la solidarité entre les générations ».

- projet de transport accompagné. C'est un transport à la demande pour les personnes âgées, handicapées, qui offre la possibilité de se déplacer sereinement pour des besoins divers (courses, rendez-vous médicaux, visites...) à des horaires et jours variés.

Les objectifs du transport à la demande sont de permettre l'accessibilité à toutes les personnes âgées, handicapées, pour effectuer les actes de la vie quotidienne (courses, RV médicaux...), sortir de l'isolement, créer du lien social, promouvoir l'inter-génération, maintenir les personnes à leur domicile, donner une ouverture aux petites unités de vie, de faciliter les déplacements sur le territoire, développer l'attractivité du territoire et garantir à tous l'accès aux services.

En partenariat avec l'Asept Touraine, le CIAS a mis en place de septembre à décembre 2012, les ateliers du bien-vieillir au foyer des personnes âgées à Chinon. L'objectif est de donner aux seniors et personnes âgées du territoire communautaire les clés du bien-vivre après 55/60 ans (« Bien dans son corps, bien dans sa tête », « Pas de retraite pour la fourchette, bouger c'est la santé », « Les 5 sens en éveil, gardez l'équilibre », « Faites de vieux os », « Dormir quand on n'a plus 20 ans », « Le médicament, un produit pas comme les autres », « De bonnes dents pour très longtemps »).

Le CIAS organise également (depuis 2013 convention avec le Codep - GV 37) des ateliers « équilibre » prévention des chutes à Chinon (2011/2013), Rivière (2012) et Cinais (projet en 2014). Ce programme de 12 séances s'adresse à toutes les personnes à partir de 60 ans qui souhaitent repérer les facteurs de risques, connaître des astuces, apprendre quelques mouvements pour se maintenir en bonne forme et modifier son comportement.

Les ateliers Bien-être, organisés en partenariat avec la Carsat et la MSA ont pour objectifs de prendre du temps pour soi, rencontrer d'autres personnes, lutter contre la solitude, créer du lien social, reprendre confiance en soi, avoir des astuces de bien-être pour vivre mieux...

Ainsi, 5 ateliers thématiques (résidence Les Charmes à Chinon de mars à avril 2012) s'organisent autour de l'idée du « bien-être ». Ils sont animés par des intervenants qualifiés, sophrologue, nutritionniste, professionnel en socio-esthétique, équilibre, réflexologie plantaire... sont proposés pour découvrir en petits groupes des notions bénéfiques faciles à refaire chez soi. Ces ateliers sont dédiés plus particulièrement à des personnes âgées en situation d'isolement, de fragilité, rencontrées notamment par les professionnels. Ils sont également ouverts aux aidants familiaux qui ont besoin d'un temps de répit.

De novembre 2012 à janvier 2013 ont été organisés avec l'Asept au foyer des personnes âgées de Chinon, des ateliers mémoire au travers du Pac Euréka. Ce sont en tout 15 séances hebdomadaires qui ont pour objectif d'entretenir sa mémoire grâce à des exercices attractifs et ludiques, avec un groupe de séniors dans une ambiance conviviale, par le biais d'un programme labellisé et reconnu par des professionnels. Des ateliers « corps et mémoire » ont également été mis en place avec le Codep-GV 37 (mise à disposition d'une animatrice) au foyer des personnes âgées de Chinon de janvier à avril 2014. Ce programme de 12 séances (une heure par séance), s'adresse à toutes les personnes ayant effectué un atelier « équilibre ». Il complète les exercices de prévention des chutes déjà pratiqués, en combinant des exercices de mémoire. L'exercice physique améliore la mémoire : le corps est le moteur qui permet une mise en jeu dynamique de la mémoire. L'apprentissage moteur sollicite la mémorisation : l'entraînement améliore la qualité de la mémoire. L'oxygénation du cerveau est indispensable à la mémorisation : le cerveau est le plus gros consommateur d'oxygène de l'organisme pour un fonctionnement optimal.

Enfin, le CIAS comme beaucoup d'autres CCAS et collectivités du territoire met en œuvre le plan canicule ainsi que le service « P'tit plus ». Les personnes âgées de plus de 65 ans (ou personnes handicapées) peuvent s'inscrire sur une liste confidentielle afin d'être repérées pendant les épisodes caniculaires (ou de grand froid). Le CIAS informe les personnes par courrier et une gazette d'information réalisée à cette occasion, ainsi que des communiqués de presse dans le journal local. Le service « P'tit plus » est proposé à celles et ceux qui le souhaitent depuis 7 ans. Il s'agit d'un appel téléphonique régulier pour prendre des nouvelles et être en vigilance si les températures sont excessives.

La Coordination autonomie du canton de Chinon a organisé le mardi 22 octobre 2013, à l'espace Rabelais de Chinon, une action collective en faveur des aidants familiaux. Les objectifs étaient de valoriser le rôle de l'aidant familial, permettre la prise de parole, susciter les échanges, communiquer, informer, partager et faire connaître les solutions et relais possibles pour des temps de répit. A partir de 14h, le public a pu rencontrer les « acteurs » du maintien à domicile autour de différents stands dont la Carsat, le Conseil général, le CIAS, la MSA, la SNCF, mais aussi l'Hôpital, le Ssiad, l'HAD, le « relais Cajou », France Alzheimer ; et enfin la MDPH et les associations locales d'aide à domicile. Dès 15h, lecture de la « Lettre de l'aidant » écrite pour cette occasion par le théâtre de la Jeune Plume (compagnie théâtrale locale) qui a travaillé avec la coordination autonomie à partir de témoignages d'aidants professionnels et d'aidants familiaux. Ont ainsi été abordées les difficultés des aidants familiaux pour accompagner leur proche. Le public a été invité à témoigner, échanger. Ont alors été évoqués l'épuisement, la culpabilité, les difficultés relationnelles entre les membres de la famille, la position au sein de la fratrie ; l'inversion des rôles, le deuil et la solitude. Au total, 120 personnes ont participé à ce théâtre-débat dont 2 élus, 94 retraités et 24 professionnels.

Dans le cadre de la Semaine bleue, tous les ans, les professionnels de santé de la MSP participent à l'événement organisé par la commune d'Avoine. Le 19 octobre 2012 a eu lieu à la MSP une réunion-atelier concernant la « mémoire » sous la responsabilité des professionnels de santé de la MSP (médecins, orthophonistes). En 2013, la thématique était la prévention des chutes.

L'association Asept Touraine en partenariat avec les caisses de retraite, les caisses complémentaires, le Conseil général, les associations et organismes d'aide à la personne, met en place sur le département d'Indre-et-Loire des « Ateliers du bien-vieillir » et ateliers mémoire, ateliers nutrition, ouverts aux personnes de 60 ans et plus, assurés MSA ou non. Ce sont des actions de formation organisées à l'intention des personnes de 60 ans et plus : il s'agit de compenser le vieillissement naturel du cerveau par une augmentation d'activité des neurones sains. Par cette activité, l'objectif n'est pas de soigner la maladie d'Alzheimer, mais de veiller à entretenir la santé physique et mentale des pré-retraités et retraités. Dans le cadre des ateliers mémoire ils apprennent, sous forme de jeux, à comprendre le fonctionnement de la mémoire et à l'expérimenter : 10 à 15 personnes se réunissent une fois par semaine pour suivre les conseils d'un animateur formé par le réseau. Ces ateliers visent directement la fonction « mémoire » de la personnalité mais, de toute évidence, les effets du travail en groupe vont bien au-delà de ce qu'on appelle généralement « mémoire ». Le fonctionnement adéquat du cerveau implique toujours les différentes fonctions de la personnalité. Ils apprennent par exemple à passer à l'action, à contrôler leurs émotions, à aller vers leurs semblables. La mémoire est multiple et elle est la condition absolument indispensable de la vie comme personnalité intégrée.

La Compagnie des Muses Do-Ré - Théâtre du Vivant est implantée dans le Berry. Les Clowns Nobobo sont un duo composé de deux comédiennes, Sophie Morcet « Lili Rose » et Chloé Bourgeois « Rita ». Depuis 2007, les Clowns Nobobo arpentent les hôpitaux, les maisons de retraite et les centres spécialisés pour handicapés. Les Clowns Nobobo organisent régulièrement des spectacles dans ces établissements. Le spectacle dure 1 heure, puis les clowns déambulent dans les couloirs et visitent les chambres. Toutes les interventions se font en étroite collaboration avec l'équipe soignante. Un bilan et un échange ont lieu après chaque fin de séance. C'est un moment de partage où rire, bonne humeur sont au rendez-vous. C'est aussi une bouffée d'air frais pour le personnel soignant. Les familles, venues visiter leurs parents, se prêtent au jeu. Par le clown, cela permet d'apporter des soins vivifiants, en amenant la fantaisie, la vie, la chaleur, le rire, de répondre aux différentes demandes et besoins des établissements, d'apporter le réconfort du clown comme soin relationnel, de maintenir une exigence artistique. Au total, 60 interventions des Clowns Nobobo, en spectacles, déambulations, visites dans les chambres, sur 12 mois en 2010 ont été prévues dans 14 établissements de la région.

L'EPGV s'est engagée tout particulièrement dans la lutte contre la sédentarité, mal chronique de notre époque. Pour cela, elle a développé le concept de « sport santé » : du sport, mais dans une recherche de bien-être, d'épanouissement, de développement de ses capacités qui passe par une meilleure compréhension de son corps. C'est aussi une forme de socialisation, une pratique collective où la solidarité entre chaque participant se distingue de l'objectif de victoire sur les autres lié aux pratiques compétitives. Le bien-être ne se limite pas aux seuls résultats d'activités physiques dynamiques, mais dépend aussi du sens social de ces activités : l'échange avec les autres pratiquants et les animateurs, l'engagement associatif, l'effort commun et la volonté d'apprendre et de partager.

C'est pourquoi l'EPGV mène aussi de nombreuses actions sociales, telles qu'encourager les projets susceptibles de créer des emplois, lutter contre l'exclusion et soutenir les personnes en difficulté. En mars 2013, en partenariat avec le CIAS, l'EPGV a participé à la mise en place d'ateliers équilibre à la résidence des Charmes, des ateliers corps et mémoire au foyer des personnes âgées FPA (janvier à avril 2014). L'EGV propose également des séances sport santé éducation physique et gymnastique volontaire sur les communautés de communes du territoire. Chaque club EPGV propose ses propres programmes d'activités conçues pour répondre aux besoins spécifiques de tous licenciés. Pour les enfants, ce sont les programmes Gym'câline®, Gym 3 pommes®, Récréa'Gym® et Adogym.com®.

Pour 18-55 ans, Gym'Tendance. Pour tous les publics, Gym'Plurielles®, Atout'Gym®, Corpo'Gym et Acti'March®. Pour les séniors, Actigym'senior®, Gymmémoire®, Gym'Équilibre®, Gym'Autonomie®. Et plusieurs programmes dédiés à des publics spécifiques : Gym'après Cancer, Parkinson, Alzheimer, obésité... Les communes couvertes par les activités EPGV (Avoine, Azay-le-Rideau, Beaumont-en-Véron, Bourgueil, Braslou, Braye-sous-Faye, Bréhémont, Chinon, Chouzé-sur-Loire, Continvoir, Cravant-les-Coteaux, Gizeux, Jaulnay, La Chapelle-aux-Naux, La Tour-Saint-Gelin, Léméré, Ligré, Marcilly-sur-Vienne, Pouzay, Restigné, Richelieu, Rivarenes, Savigny-en-Véron, Saint-Benoît-la-Forêt, Saint-Nicolas-de-Bourgueil, Sainte-Maure-de-Touraine).

L'un des points soulevés par les professionnels lors des différentes rencontres est la complexité pour les professionnels comme pour les publics de connaître tous les dispositifs d'aide mis en place sur le territoire pour le maintien à domicile des usagers. Des dispositifs ont pourtant été créés pour faciliter l'accès à l'information, comme le site Repérage Touraine, la présence d'un référent Autonomie au Conseil général, une coordination Autonomie à l'attention des professionnels... Comme le soulignent certains acteurs, tant que les usagers ou professionnels ne sont pas dans le besoin d'informations spécifiques, les messages échappent. Par ailleurs, il y a sans doute nécessité de réitérer régulièrement l'existence de la coordination Autonomie, notamment pour les nouveaux arrivants sur le territoire, ou encore de créer un répertoire spécifique au pays du chinonais comprenant toutes les ressources, programmes et actions existantes ; répertoire facilement accessible et mis à jour.

*« Reste toujours le problème de ceux qui ne connaissent pas, il est très difficile d'avoir les informations sur ce qui existe, quoi. Et il existe plein de choses à domicile pour maintenir l'autonomie [...] Difficile pour les professionnels je trouve et pour le public, d'avoir toutes ces informations. Il y a beaucoup de choses qui existent et même ce groupe autonomie finalement, il y a beaucoup de professionnels qui ne savent même pas qu'il existe. » (Professionnel)*

*« Et dans le public voilà, comme je disais, sur Chinon un endroit comme le CIAS qui est un endroit très important pour avoir des informations. Beaucoup ne savent pas, ça aussi ça existe mais ils ne savent pas à quoi ça sert, ils ne savent pas où aller chercher ce genre d'infos quand on est à domicile. » (Professionnel)*

*« Par contre les particuliers, je rejoins ce que vous disiez tout à l'heure, quand ils n'ont pas besoin de l'information j'ai l'impression qu'ils passent un petit peu à côté même si on essaye de la diffuser largement et ils viennent souvent plus en curatif qu'en préventif quoi. » (Professionnel)*

*« Tous les médecins traitants n'ont pas ces informations, alors que ce sont les premiers consultés par le public. » (Professionnel)*

Le groupe de professionnels coordination Autonomie a été créé pour définir les modalités de sortie d'un patient hospitalisé ou pour trouver une solution adaptée à un usager maintenu à domicile dont la situation est complexe à gérer. Ce travail en collaboration est plébiscité car il permet une bonne coordination des professionnels dans le cadre de la prise en charge du malade à son domicile ou lors de son retour au domicile.

*« Sinon aussi au cours des coordinations autonomie. Donc des réunions mensuelles où les assistants sociaux de l'hôpital, du secteur, les associations, des institutions se réunissent pour discuter des cas... des situations un peu compliquées. » (Professionnel)*

Globalement, les professionnels mettent en avant une bonne coordination et articulation entre les différents services à domicile, soins à domicile, libéraux et services hospitaliers. Il est souligné par ailleurs que les Ssiad sont le plus souvent rattachés à une structure comme l'hôpital par exemple et qu'ils peuvent par conséquent s'appuyer de gériatres relais dans le cas de situations complexes.

*« Sur des situations où on a réussi à évaluer ensemble, situations revues en coordination gérontologie, enfin d'autonomie maintenant, je veux dire que le passage se fait au niveau du Ssiad, tous les acteurs travaillent ensemble, donc entre les libéraux, le Ssiad, l'HAD, les associations enfin, bon, il n'y a pas de soucis. » (Professionnel)*

*« Et si un problème se pose, fort heureusement le Ssiad relevant d'une structure, dans d'autres cas hospitalière, on a le concours de médecins gériatres ou autres qui pilotent. [...] C'est des éléments qu'il ne faut pas oublier en ce qui concerne le positionnement des régions qui ont la chance d'avoir un hôpital de proximité. » (Professionnel)*

Toutefois, sur quelques situations particulières, notamment une dégradation rapide de l'état de santé d'un patient à son domicile, l'articulation entre les différents professionnels n'est pas toujours possible. En effet, en raison d'une disponibilité très réduite des médecins généralistes, et donc de leur impossibilité de se rendre au domicile du malade rapidement, des hospitalisations qui pourraient être évitées deviennent nécessaires. Ou encore, une réflexion est à mener pour anticiper des situations très lourdes et complexes qui dans l'urgence, ne peuvent disposer de soins infirmiers libéraux ou de Ssiad, mettant en danger l'état de santé du patient et en difficulté les aides à domicile présentes.

*« Ce que l'on peut constater parfois face à une difficulté, c'est les disponibilités des médecins-traitants locaux quels qu'ils soient, qui ne peuvent pas forcément se déplacer au domicile. Il y a une situation qui semble urgente et dans ces cas-là malheureusement voilà, on appelle les urgences et souvent ce sont des allers-retours dans la journée. Parce qu'il n'était pas forcément indispensable de générer une hospitalisation en urgence. » (Professionnel)*

*« J'ai constaté dans plusieurs cas dans le Chinonais où on ne trouvait pas ni d'infirmières, ni de Ssiad qui pouvait intervenir à domicile justement pour permettre ce maintien à domicile. Les gens n'étaient pas en situation HAD. Mais il y avait besoin de surveillance, de toilettes médicalisées. On ne trouvait pas. Et il y a eu plusieurs cas où leurs motifs étaient « c'est un cas trop lourd, on ne peut pas y aller », ou « c'est trop loin ». Moi, je trouve cela scandaleux. » (Professionnel)*

Les professionnels soulignent pas ailleurs que plus on maintiendra à domicile les usagers (limite entre maintien au domicile et nécessité d'une institutionnalisation), plus il sera nécessaire d'avoir des soutiens à domicile. Or les financements de l'aide à domicile ne sont pas prévus pour 24h, ce qui risque de déboucher dans les années à venir sur des situations de plus en plus complexes et délicates.

« Plus on tente de maintenir à domicile des personnes malades, des personnes en grande fragilité, plus on va être confrontés à cette problématique-là. Un plan d'aide Apa, la loi dit « c'est maximum tant d'heures » ; c'est la loi, c'est comme ça. On travaille très très bien avec les services du Conseil général. Il n'y a pas de souci. Il n'empêche qu'un plan d'aide Apa, ce n'est pas une prise en charge de 24 heures par jour. » (Professionnel)

D'autre part, les services d'aide à domicile alertent sur un glissement de leurs missions. En raison d'une démographie médicale faible, en raison d'une attention portée sur les coûts du maintien à domicile, les aides à domicile sont de plus en plus sollicitées pour être des vigies, surveiller l'état de santé du patient. De plus en plus, ces professionnels sont formés sur ces compétences ; pour autant, il faut être vigilants sur le degré attendu de cette mission, leur degré de responsabilité, d'autant que ces aides à domicile ne relèvent pas du secteur sanitaire et qu'aucun financement n'est établi à cet effet.

« Il n'empêche que là quelque part c'est un espèce de vide qui existe pour nos services. On demande de nous articuler de plus en plus avec les sanitaires, avec les infirmiers, avoir un état de veille, on parle de repérage de fragilité... Voilà la question elle est là aussi, comment l'articulation se trouve pour des services d'aides à domicile qui sont sur d'autres modes de financement que le volet sanitaire. » (Professionnel)

« Il n'empêche que les missions d'aides à domicile s'arrêtent à un certain niveau et que si donc les autres interlocuteurs ne sont pas disponibles, il n'est pas possible de faire autrement. » (Professionnel)

S'agissant spécifiquement des Ssiad, le nombre de places paraît insuffisant sur le territoire tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées vieillissantes. Faute de places en institution, les personnes dépendantes n'ont pas d'autre choix que de rester à domicile. Nécessitant des soins, un accompagnement Ssiad est tout de même mis en œuvre. Dans ce cas précis, le service peut ne pas être financé pour cette prise en charge, ce qui pose bien évidemment problème.

« Par rapport à ce que vous évoquiez, notamment sur le champ du handicap, effectivement nous on retrouve cette difficulté dans le cadre d'un relais. Le patient n'est plus, plus d'une mission d'adéquation d'hospitalisation à domicile, le Ssiad n'a pas de places. Parce qu'ils ont effectivement un nombre de lits qui est limité que ce soit celui ou un autre peu importe, et malgré tout ce sont des séjours qui en HAD sont retoqués. Et là pour le coup, c'est des séjours, là, on a eu un contrôle ça fait partie des séjours qui nous sont retoqués, que l'on rembourse voilà, parce qu'on les garde les patients malgré tout. On ne peut pas les mettre dans une structure, on n'en fait rien. On essaie de trouver, d'attendre autant que possible jusqu'à la solution la plus adaptée aux besoins du patient. » (Professionnel)

Concernant les services d'aide à domicile, ceux-ci soulignent les difficultés de mobilité des personnes âgées dépendantes pour bénéficier d'actions contribuant au bien-être et à la prévention de la santé. Si les services à domicile sont en capacité d'accompagner les personnes dépendantes, pour autant se pose toujours la question du financement. Les plans d'aide ne prévoient pas ce type d'accompagnement et les usagers, le plus souvent, ne peuvent se permettre de le financer par eux-mêmes.

« On est quand même, on sait qu'il existe beaucoup d'actions de prévention, beaucoup d'actions voilà, sportives, qui pourraient... et la difficulté c'est le transport. Et nous, nos services peuvent effectivement permettre d'effectuer ce transport mais qui finance ? Parce que ces personnes n'ont pas forcément toutes les moyens d'autofinancer un mode de transport. » (Professionnel)

S'agissant de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés, les professionnels soulignent combien il est difficile encore aujourd'hui de réaliser des dépistages auprès des populations, tant la maladie reste tabou et difficile à accepter.

« Et on sait bien, les services notamment ici, qu'il y a, qu'il y a une pathologie qui arrive, le médecin-traitant aussi, mais la personne refuse d'aller passer... la famille n'est pas encore complètement prête à accepter l'idée qu'une pathologie de cet ordre-là est arrivée au sein de la famille, et sur les proches. Donc voilà, il y a toujours ce temps qui peut être de plusieurs mois pour certains voire plusieurs années et voilà. » (Professionnel)

Par ailleurs, les professionnels pointent toute la complexité également de l'annonce de la maladie. Cette annonce permet de mettre en place le traitement et l'accompagnement nécessaires mais elle peut être négative aussi pour d'autres. L'annonce parfois a pour conséquence une accélération de la manifestation des troubles du fait du choc psychologique de se savoir malade.

« C'est compliqué l'Alzheimer parce que pour avoir fait du diagnostic précoce etc. des fois je me suis dit « j'aurais mieux fait de ne pas... » de pas transformer en malade lui quoi. » (Professionnel)

Une autre difficulté observée au regard de cette pathologie est celle relative au maintien à domicile. Les professionnels soulignent combien il est difficile de trouver le bon équilibre entre un maintien à domicile qui satisfait le malade et sa famille et le moment où l'institutionnalisation s'impose en raison d'un état qui ne permet plus ce maintien dans le logement, ou bien encore que l'aidant frôle l'épuisement. Si ces situations sont si complexes à gérer aujourd'hui, c'est certainement en raison du manque de structures adaptées pouvant accueillir ces malades.

« La deuxième étape extrêmement complexe à gérer psychologiquement, c'est jusqu'où ne pas aller trop loin avec un Alzheimer à domicile ? Parce que je peux vous assurer qu'on pourrait la vie... Des gens qui allaient bien à côté à vouloir garder à tout prix quelqu'un qui n'est pas bien à domicile. » (Professionnel)

Selon l'évolution de la maladie, ce moment de répit ne peut être que de quelques heures par jour ou par semaine, mais il doit s'agir d'heures pour soi-même et non d'heures pour accompagner son proche malade jusqu'au lieu d'accueil.

« *Et ensuite comment hospitaliser dans de bonnes conditions avant que ça pourrisse trop la vie des accompagnants.* » (Professionnel)

« *Là, par contre, trouver une structure qui soit, bah où on va pouvoir accueillir ces personnes là dans de bonnes conditions etc. etc. là, je n'ai pas la solution et je vais dire le problème principal à mon sens, il est là. Il est comment bien accueillir de façon humaine les gens quand ils sont vraiment pas bien et quand ils ne sont pas bien à la maison.* » (Professionnel)

« *...le problème encore une fois c'est avec les démences, ça se met en place dans les Ehpad et quelquefois c'est catastrophique. Parce que la fracture entre la maison et puis là, on est carrément en secteur canton, on va dire que là, des fois, ça ne se passe pas très bien.* » (Professionnel)

Parmi les points positifs relevés, les professionnels mettent en avant toute l'importance d'une période progressive d'adaptation vers l'institution. Une institutionnalisation à temps plein, du jour au lendemain, est trop brutale à la fois pour le malade et sa famille. En revanche, une durée d'accueil progressive dans le temps permet à chacun de trouver ses marques, d'avoir ses repères.

« *Et puis aussi l'aspect qui est souvent, c'est-à-dire qu'ils passent une journée par semaine, puis plusieurs jours par semaine, alors ça, c'est bien aussi.* » (Professionnel)

Un autre point positif est l'évolution de la prise en compte des aidants à la fois dans les missions qu'ils accomplissent au quotidien dans l'accompagnement de leur malade et au niveau de l'impact psychologique que la maladie de leur proche peut avoir sur eux.

« *Je trouve quand même qu'il y a une sacrée amélioration par rapport aux démences. Notamment les gens qui interviennent au domicile sur les aidants, beaucoup de formations je trouve. Ça a quand même beaucoup amélioré les choses je trouve, à la fin, que ce soit pour la personne malade ou pour l'aidant. On se pose beaucoup de questions sur les accompagnants, les aidants actuellement.* » (Professionnel)

« *Enfin, on les transforme en professionnel de...* » (Professionnel)

Toutefois, même si les professionnels plébiscitent le relais Cajou qui fait un travail remarquable auprès des malades et des aidants, pour autant, le manque criant de places en accueil de jour et en accueil temporaire est souligné. En effet, les aidants sont mobilisés au quotidien par leurs proches malades, ils les veillent nuit et jour et ne disposent finalement plus de temps pour eux-mêmes. Les aidants arrivent souvent dans des situations d'épuisement où ils finissent eux-mêmes par être hospitalisés.

« *Les aidants sont parfois aussi en difficulté. Et il y a souvent besoin de renforcer humainement une présence d'aidant, qui n'est pas toujours en capacité d'assurer ce qu'il pourrait faire pour le patient qu'on prend en charge.* » (Professionnel)

Des moments de répit sont indispensables pour le bien-être de l'aidant et du malade qui seront mutuellement moins sous tensions. Selon l'évolution de la maladie, ce moment de répit ne peut être que de quelques heures par jour ou par semaine, mais il doit s'agir d'heures pour soi-même et non d'heures pour accompagner son proche malade jusqu'au lieu d'accueil.

« *Après effectivement, il manque peut-être des places d'accueil de jour. Enfin, il y a des choses sur Chinon mais ça va être qu'une fois par semaine, ça aide déjà mais il faudrait peut-être plus. Et il y a des accueils temporaires, parce qu'effectivement, il y en a besoin quand l'accompagnant est hospitalisé ou voire en vacances, ou quand même il y a besoin de souffler tout simplement. Il n'y en a pas assez.* » (Professionnel)

« *On a aussi le problème de ces aidants qui disent «voilà, moi j'ai juste besoin de deux heures par jour pour moi. Mais je n'ai pas les moyens de financer une aide à domicile qui prendrait en charge la personne.» Et le plan d'aide qui est alloué est sur les actes essentiels, il existe déjà certes mais il est sur les actes essentiels, il est sur d'autres missions. [...] Mais voilà, là, on est vraiment face à une situation un petit peu complexe pour les aidants qui s'épuisent effectivement.* » (Professionnel)

« *Effectivement, le problème aujourd'hui c'est l'existence d'accueil temporaire, c'est-à-dire journalier pour soulager les familles dans tout ce qui touche la désorientation.* » (Professionnel)

« *Bah oui, on voit bien qu'il y a un problème quand même les aidants... alors ils sont contents, alors après ils courent après... parce qu'effectivement, ils essaient de faire tout ce qu'ils peuvent à ce moment-là. Mais en même temps, on voit qu'ils aimeraient rester un moment pour souffler, discuter un peu, parce que...* » (Professionnel)

Enfin, un dernier point soulevé lors de toutes les rencontres avec les professionnels et qui est un constat récurrent sur la région Centre, c'est le difficile accès vers les soins dentaires. Quelles que soient les tranches d'âge, on observe cette difficulté. Toutefois, parmi les personnes âgées, ce manque de soins dentaires a un double impact : celui d'avoir des dents abîmées ou absentes et celui d'un glissement vers la dénutrition faute de possibilité de mastication. Les professionnels précisent qu'au-delà des aspects financiers (soins, mise en place d'une prothèse ajustée...), des questions de mobilité et de pénurie de professionnels entraînant des délais de rendez-vous relativement longs, s'ajoutent pour les personnes âgées la difficulté de le soigner en raison de leurs troubles cognitifs. Le même constat est également établi pour certaines personnes déficientes mentales. Enfin, l'accès aux soins dentaires est quasi inexistant pour les personnes en institution, ce qui est fort déplorable.

# Conduites à risque

En région Centre, de 2002 à 2010, près de 14 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec la consommation de tabac (17,7 % chez les hommes et 10 % chez les femmes) et 4 % à celles en lien avec une consommation excessive d'alcool (6 % chez les hommes et 1,7 % chez les femmes). Que ce soit pour les décès imputés à une consommation de tabac ou pour ceux en lien avec l'alcool, le pays du Chinonais (18,1 %) se caractérise par une part de décès imputables à ces comportements légèrement supérieure à la moyenne régionale (17,8 %). L'Indre-et-Loire compte 17,2% de décès imputables à ces pratiques addictives.

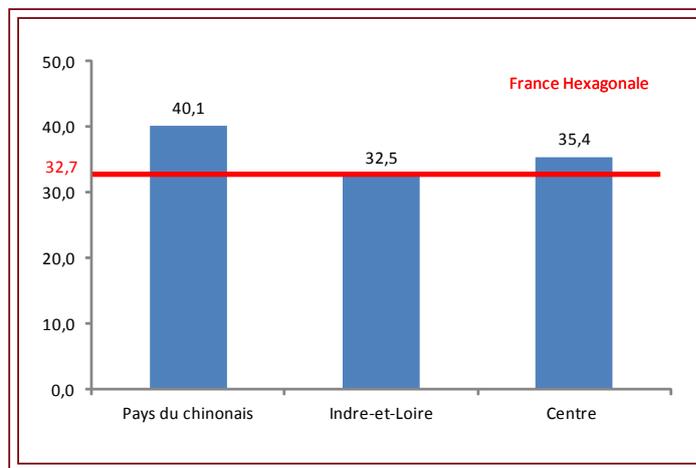
Pour pallier les conséquences sanitaires néfastes qu'engendrent les comportements addictifs, des structures et réseaux d'acteurs développent des actions préventives à destination des personnes touchées par ces pathologies.

## Mortalité par consommation excessive d'alcool

La mortalité par consommation excessive d'alcool (cancer des voies aérodigestives supérieures, psychose alcoolique, cirrhose du foie) représente 940 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2010 (746 chez les hommes et 195 chez les femmes). A l'échelle du département, cela représente 193 décès par an (154 chez les hommes et 39 chez les femmes). Pour le Pays, 34 décès par an sont recensés (27 chez les hommes et 7 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux standardisé de mortalité par consommation excessive d'alcool sur le pays du Chinonais est significativement supérieur à ceux observés dans les autres territoires (40,1 décès pour 100 000 habitants du Pays contre 32,5 dans le département, 35,4 en région et 32,7 en France).

Taux comparatif de mortalité par consommation excessive d'alcool 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : Inserm CépiDc, Insee

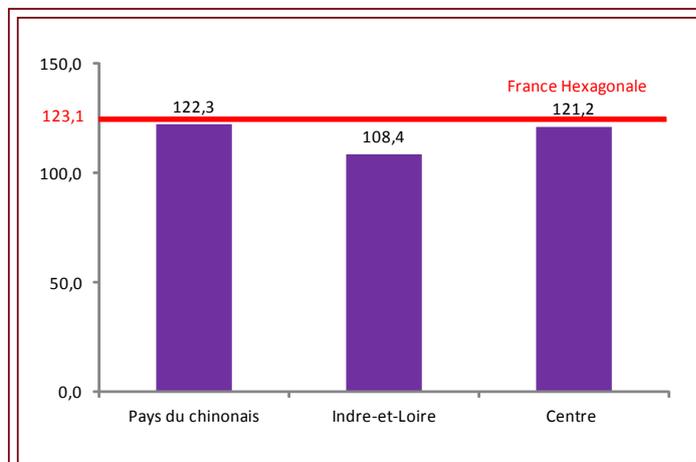
Exploitation ORS Centre

## Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité imputable au tabac (cancer de la trachée, des bronches et du poumon, bronchite pulmonaire chronique obstructive, cardiopathie ischémique) représente 3 372 décès par an en région Centre au cours de la période 2002-2010 (2 203 chez les hommes et 1 169 chez les femmes). A l'échelle du département, 675 décès par an sont recensés (445 chez les hommes et 230 chez les femmes). Pour le Pays, cela représente 111 décès par an (71 chez les hommes et 40 chez les femmes).

En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif du Pays n'est pas significativement différent de ceux relevés aux plans régional et national mais est supérieur à celui de l'Indre-et-Loire. Pour les deux sexes confondus, il est de 122,3 décès pour 100 000 habitants du Pays (108,4 sur le département, 121,2 en région et 123,1 en France).

Taux comparatif de mortalité par pathologies imputables au tabac 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : Inserm CépiDc, Insee

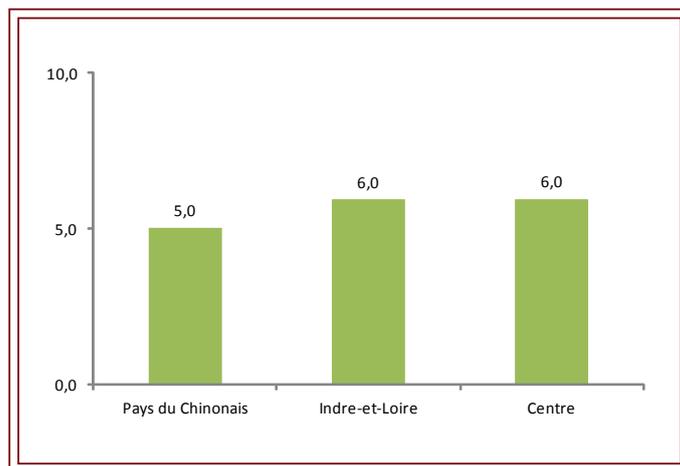
Exploitation ORS Centre

## Séjours hospitaliers pour troubles liés à la consommation d'alcool

Avec un peu plus de 15 130 hospitalisations par an en moyenne au cours de la période 2008-2009, pour des troubles liés à la consommation d'alcool, la région Centre présente, en éliminant les effets liés à l'âge, un taux comparatif de 6,0 séjours pour 1 000 habitants de la région Centre.

A l'échelle du pays du Chinonais, près de 390 hospitalisations par an pour troubles liés à la consommation excessive d'alcool sont recensées en moyenne, soit un taux comparatif de 5,0 hospitalisations pour 1 000 habitants du territoire. Ce taux est significativement inférieur aux taux relevés dans le département et en région (6,0 hospitalisations pour troubles liés à la consommation d'alcool).

Taux de recours à l'hospitalisation pour troubles liés à la consommation d'alcool 2008-2009 - (Taux pour 1 000 habitants)



Population de référence : Région Centre (RP 2008)

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

## Prise en charge des personnes en situation d'addictions en structures d'accueil spécialisées et/ou associatives

Le Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie Centre Jean-Jacques Rousseau de Chinon (Csapa) est présent sur le territoire du Chinonais depuis septembre 2012. C'est un établissement médico-social qui a pour mission d'accueillir, d'informer et d'accompagner toute personne en difficulté (ou toute personne de son entourage) avec ses pratiques addictives, notamment avec l'alcool, le tabac et les jeux.

Des consultations externes d'alcoologie et de tabacologie sont dispensées au centre hospitalier de Chinon le jeudi de 9h à 16h (alcoologie) et le mardi à partir de 15h (tabacologie).

Des associations néphalistes proposent également des lieux d'accueil et d'échange sur le territoire. La section de Chinon du Mouvement Vie libre est une association de buveurs guéris qui vient en aide aux malades alcooliques et à leur famille avant, pendant et après les soins. Les militants répondent aux appels de détresse de malades ou de leurs familles (7 jours / 7) pour les aider et les soutenir. Le mouvement met également en place des actions de prévention au risque alcool que ce soit en milieu professionnel, scolaire ou social. L'objectif est de permettre aux publics intéressés d'acquérir une connaissance exhaustive de la maladie alcoolique. Pour cela, il dispose de différents moyens (permanences régulières dans les hôpitaux, centres de soins et centres médico-sociaux, édition d'une revue trimestrielle d'information sur les actions du Comité régional du Centre, mise en place de stages animés par des experts à but d'éducation thérapeutique, réunions régulières spécifiques à la connaissance de la maladie, interventions en milieu professionnel éducatif et de santé, expositions, récitals et autres manifestations artistiques réalisés par des buveurs guéris tout en laissant la place à l'expression des malades). La section Vie libre de Chinon se réunit à Chinon le 2<sup>ème</sup> vendredi de chaque mois et à Savigné-sur-Lathan le 2<sup>ème</sup> mercredi du mois.

La maison des adolescents d'Indre-et-Loire est le lieu d'écoute où ils peuvent s'exprimer sur tous les sujets : bien-être, sécurité, relations personnelles, affectives, familiales... gratuitement et en toute confidentialité. Depuis juin 2010, les adolescents ont un lieu d'accueil à leur entière disposition. La MDA 37 propose des consultations pédiatriques, psychologiques, juridiques, un groupe thérapeutique en sophrologie... Outre l'accueil des adolescents et/ou de leurs parents, ce lieu se veut de plus en plus un site de ressources pour les professionnels du département. De plus, chaque mercredi, les professionnels de la MDA se déplacent à la demande sur n'importe quel point de l'Indre-et-Loire.

Association loi 1901, l'Espace Santé jeunes est un lieu d'accueil et d'écoute pour les jeunes de 12 à 25 ans, pour les parents et les professionnels. C'est un espace libre, gratuit, anonyme, confidentiel et sans rendez-vous. Les axes principaux de la structure sont de promouvoir l'information sur la santé individuelle et collective, de développer la prévention et d'améliorer l'accès aux soins. Elle a pour objectifs de favoriser l'accès des jeunes aux services et structures de soins, de mobiliser les professionnels sur l'approche préventive en matière de santé, de sensibiliser le grand public, les parents et les professionnels aux enjeux de l'adolescence, de développer la transmission et le partage des connaissances. Basée à Tours, la structure intervient dans les établissements scolaires du département.

Le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie d'Indre-et-Loire (Csapa 37) est représenté sur le territoire par le centre Jean-Jacques Rousseau de Chinon, antenne créée en septembre 2012. Il mène une mission générale d'accueil, d'information et de soins des personnes en difficulté avec la consommation de toute substance psycho-active ou illicite et addiction comportementale. L'antenne Csapa de Chinon a mis en place depuis sa création des actions de prévention. En 2012, la nouvelle antenne a rencontré de nombreux acteurs de terrain (rencontre avec l'ensemble des médecins généralistes intervenant à la maison médicale d'Avoine, rencontre avec les responsables du CIAS, rencontre avec l'association Vienne Appart...).

En 2013, de nouvelles rencontres ont suivi (réunion avec l'ensemble de l'équipe du SAVS SEAD, avec les infirmières scolaires, avec les référents RSA de la MDS de Chinon, avec la Mission locale, avec Culture du Coeur, avec les travailleurs sociaux de l'Entr'aide ouvrière, avec les assistantes sociales du CMP, avec le travailleur social responsable de l'épicerie solidaire...), ainsi que l'organisation d'une formation sur 2 jours d'acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne : policiers municipaux, professionnels de santé, assistants sociaux à la communauté de communes du pays de Bourgueil et enfin l'organisation d'une soirée-débat sur la 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement du csapa du Chinonais.

Le mouvement Vie libre intervient dans les établissements scolaires auprès de jeunes de 15 à 25 ans (collèges et lycées), dans des centres de formation et de réinsertion pour adultes mais aussi en entreprise pour faire comprendre et prévenir de la dangerosité de l'alcoolisation excessive (accidents de la route, maladies, drame familial...). Les réunions dans les établissements ont lieu avec l'autorisation des directeurs des structures. Divers outils sont alors utilisés (vidéo choc, distribution de documentation, échanges...). Vie libre participe localement aux travaux de la Mission locale et de la CCAS d'Avoine et siège dans de nombreuses instances (Vienne Appart, CIAS de Chinon, centre hospitalier du Chinonais...). La section locale réunit ses équipes de bénévoles à Richelieu, L'Ile-Bouchard, Langeais, Savigné-sur-Lathan et Ambillou.

Vie libre a également tenu un stand d'information lors du forum des associations organisé à Chinon le 7 septembre 2013.

Sur la question du tabac, la MSP du Véron a développé plusieurs axes de travail. Sur le champ de la prévention primaire, les fumeurs sont systématiquement sensibilisés lors des consultations. Dans le cadre de la prévention secondaire, le dépistage systématique de la BPCO est mis en place depuis 2011. Enfin, dans le cadre de la prévention tertiaire, un partenariat avec l'Espace du Souffle a été mis en place afin de prendre en charge au mieux les patients atteints de la BPCO aux stades II, III et IV tout en impliquant l'ensemble des professionnels de santé (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciennes, psychologues...).

L'Espace Santé jeunes à Tours existe depuis 1999. Il assure des actions de prévention en matière de santé pour les jeunes de 12 à 25 ans et les parents d'adolescents. Depuis 2001, l'ESJ est régulièrement sollicité pour mener des actions de prévention santé (dont la dépendance et les toxicomanies) dans les établissements scolaires. En 2006, la structure a intégré un groupe de prévention du tabagisme en milieu scolaire puis, en 2009, ce groupe a fusionné avec le groupe de travail pluridisciplinaire de prévention contre les conduites de dépendances pour une plus grande cohérence des actions sur l'Indre-et-Loire. Les comportements à risques ou d'addiction ne sont pas des problèmes mais des réponses à un problème souvent lié à la problématique adolescente dans son ensemble. Selon le plan de prise en charge et de prévention des addictions 2007-2011, les dernières statistiques montrent qu'en France 35% des jeunes de 17 ans ont déjà consommé du cannabis et de l'alcool simultanément, qu'1 adolescent sur 5 consomme du cannabis plus de 10 fois dans l'année. Il convient d'accompagner l'adolescent dans les questionnements concernant son évolution et son environnement pour limiter les conduites à risques. L'objectif général de l'action est d'intervenir au développement d'actions de prévention aux addictions dans le cadre scolaire et extra-scolaire au sein d'une coordination d'acteurs intervenant dans le domaine de l'addictologie, de fournir aux adolescents les possibilités de connaître et comprendre les dimensions biologiques, sociales et psychologiques des conduites addictives et les facteurs de vulnérabilité liés à l'adolescence, de conduire l'individu à modifier ses comportements et ses habitudes pour promouvoir sa santé, de faciliter les collaborations entre les professionnels des établissements scolaires ou extra-scolaires et les professionnels de prévention et de renforcer l'approche pluridisciplinaire des actions menées par le groupe de prévention tabac et assurer une complémentarité.

Dans un premier temps, l'ESJ s'est engagé à entendre la demande et les besoins observés par l'établissement. En fonction de la demande un relais vers l'opératrice départementale addiction est proposé pour une aide méthodologique. Puis en fonction de la fiche projet et de la demande, une proposition d'intervention est travaillée et proposée. L'action ou les actions sont ensuite mises en place et animées en collaboration et/ou co-animation avec les partenaires du projet. Une évaluation et un bilan sont menés par l'ESJ en lien avec les établissements demandeurs. Les interventions se font en groupes restreints de 10 à 15 jeunes, en milieu scolaire et extra-scolaire avec des méthodes interactives où l'adolescent est acteur. Un travail sur les représentations des jeunes sur l'addiction est réalisé (connaissance sur l'adolescence et les addictions, compétences psychosociales, mise en application des ateliers d'expression). Ainsi, 9 actions ont été réalisées (collèges Langeais, Ballan-Miré, Avoine, Bourgueil) ; lycées Saint-Pierre-des-Corps, Tours, Joué-Les-Tours), soit un total de 296 jeunes et 111 parents.

Le travail d'Asud vise à promouvoir des valeurs de citoyenneté au travers desquelles découle une démarche de promotion et d'éducation à la santé. Leur connaissance de terrain, des drogues, des pratiques d'usage et la proximité avec les personnes leur permettent une observation sur l'état des lieux des consommations, sur les risques encourus par les consommateurs de produits illicites et licites et les problématiques de santé. La population concernée peut se découper en 5 groupes (des personnes usagères « occasionnelles » de drogues ayant des conduites à risques ou pas, des personnes usagères « régulières » de drogues ayant des conduites à risques ou pas, des personnes usagères « abusives » de drogues qui ont, pour la plupart, des poly consommations régulières, dépendantes ou non aux opiacés (consommation festive ou urbaine), des personnes en traitement de substitution aux opiacés (TSO) et en cours de reconstruction sociale, ayant encore des consommations occasionnelles et/ou régulières sans abus, un groupe de personnes précaires (RMI, AAH, tutelle/curatelle, etc.) avec des problématiques sociales complexes (logement, travail, justice, santé psy, etc.), dépendantes ou non aux opiacés et ayant des poly consommations à risques (alcool, benzodiazépines, neuroleptiques, drogues et TSO). Parmi les personnes rencontrées, surtout en accueil, certaines sont infectées ou co-infectées VIH, VHC et VHB. Les moins de 30 ans en général représentent la population la plus concernée mais aussi celle qui fréquente le moins les associations.

L'objectif de l'action est de permettre aux consommateurs de drogues d'accéder aux informations sur les produits qu'ils consomment, de faciliter l'accès aux outils de prévention et de mettre en place des stratégies de réduction des risques. Les interventions ont lieu en espaces festifs et la mise en place d'un pôle de réduction des risques et de prévention avec délivrance de brochures d'information sur les produits psychotropes, d'information et de conseil aux usagers pour promouvoir l'éducation à la santé, par la mise en place de permanences d'accueil, entraide et soutien dans une démarche d'accompagnement et d'orientation, par des échanges sur les pratiques et les modes d'intervention, des informations et une sensibilisation sur la consommation de drogues et autres produits illicites et/ou licites, la dépendance et les addictions, les traitements de substitution.

Dans le cadre de la prévention des conduites à risque sur les lieux festifs du département d'Indre-et-Loire : alcool et autres addictions, le Mouvement français pour le Planning familial 37 intervient sur tout le département et en particulier en milieu rural. La demande d'intervention en milieux festifs s'amplifie. En 2009, les personnes rencontrées ont exprimé clairement le manque d'actions de prévention et la difficulté d'accès aux structures spécifiques. La consommation d'alcool semble être un phénomène culturel installé et s'associe à des moments de fêtes pour une grande partie d'entre eux. L'objectif en 2010 était donc de réduire les risques liés à l'alcoolémie et aux autres addictions dans les discothèques, les manifestations festives, culturelles et sportives du département d'Indre-et-Loire. Cela s'est traduit sur le département par diverses actions, avec la formation d'étudiants relais (mise en place de deux sessions de formation, amélioration du programme de formation de 2009, présentation du projet aux nouveaux étudiants, coordination des salariés avec les étudiants formateurs sur les nouvelles formations) et l'intervention d'étudiants formés en milieux festifs (participation aux soirées étudiants sur l'année 2010, sensibilisation d'un large public sur les conduites à risques, encourager l'autonomie des personnes dans leurs choix et leur responsabilité, orienter et accompagner le public vers les partenaires).

L'opératrice départementale de prévention des conduites addictives a pour mission générale la mise en place d'actions et de formations sur demande des trois financeurs (la préfecture d'Indre-et-Loire, le Conseil général et la communauté d'agglomération Tour(s) Plus), ainsi que la mise en œuvre, sous pilotage du Cabinet du Préfet, des mesures gouvernementales Mildt. Elle a pour objectifs d'apporter un soutien méthodologique aux porteurs de projets de prévention des conduites addictives, d'élaborer et animer des formations initiées (ou validées) par le comité de pilotage pour les professionnels des secteurs sanitaires, social et éducatif et pour les acteurs de terrain des villes, d'animer la coordination départementale des acteurs de prévention des conduites addictives et d'assurer une veille et une diffusion sélective de l'information.

Par exemple, sur les exercices 2011, 2012, 2013 et 2014, plusieurs structures du territoire ont bénéficié d'un financement de la Préfecture dans le cadre de la Mildt. Il s'agit du collège Becquerel (Avoine), du collège Duchesne (l'Île Bouchard), du collège le Puits de la Roche (Richelieu), du Claac (Chinon), et du CCAS de Bourgueil.

Dans le cadre du dispositif départemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, en janvier/février/mars 2013, une formation « Approche des conduites addictives » à destination des acteurs du réseau de prévention du Bourgueillois (élu, MDS, CCAS, collège, association de parents d'élèves, structure d'insertion, mission locale, service jeunesse, polices municipales, etc.) a été mise en place. Elle avait pour objectif de travailler les représentations, de mettre à jour les connaissances, de favoriser le travail en réseau sur le territoire autour de 3 journées de formation (20 participants). Cette formation a permis de renforcer la dynamique de prévention des conduites addictives portée par le réseau. Des actions concrètes ont été mises en place sur le territoire à la suite de la formation (exemple : élaboration d'une charte et d'un dossier ressource pour les demandeurs de débits de boissons temporaires-en cours).

Résist'37 (RESeau Indre et Loire de Soins aux Toxicomanes) a pour objectifs d'améliorer la prise en charge des usagers de drogues en favorisant l'échange et la communication entre les divers intervenants appelés à accueillir, soigner ou orienter ces patients à un moment donné de leur parcours, de favoriser la formation des professionnels de santé et le partage d'expériences, d'inciter, soutenir et participer aux actions de prévention.

Le 4 décembre 2013 à l'hôtel de ville de Chinon, Résist'37 a mis en place une action à destination des acteurs sanitaires et sociaux du territoire (médecins libéraux, pharmaciens d'officine, MDS, professionnels de l'insertion, etc). Elle s'inscrit dans le dispositif départemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives et s'est intitulée « Addictions : prise en charge des usagers sur le Chinonais, quels partenariats ? ». Elle avait pour objectif de faciliter le repérage des structures en addictologie du territoire, de favoriser le travail en réseau sur le territoire et de faciliter la prise en charge des usagers. Ainsi, une soirée a été organisée avec l'intervention du Csapa 37 et la présentation de son antenne de Chinon, l'intervention du Caarud 37 avec une présentation de sa permanence sur Chinon, et une présentation de Résist sur le travail en réseau).

Dans le cadre de la prévention des conduites à risque, le Claac, en partenariat avec l'Education nationale (infirmière scolaire, assistante sociale, CPE, équipe enseignante) est intervenu auprès des élèves de 4<sup>èmes</sup> et de 2<sup>ndes</sup> du collège Jean Zay et du lycée professionnel Cugnot de Chinon. L'objectif de l'action était de sensibiliser les élèves aux conduites à risque liées à la consommation de produits tels que le cannabis, l'alcool, le tabac, de permettre l'émergence de la parole chez les adolescents sur cette thématique, de permettre à chaque individu d'identifier les personnes et lieux ressources sur le territoire et dans son établissement scolaire (intervention dans les classes avec le support « Théâtre forum »).

Plusieurs actions ont été menées par l'Espace Santé jeunes sur le territoire. En partenariat avec UFCV Chinon, 6 ateliers autour de différentes problématiques santé (estime de soi, addiction, droits santé...) ont été réalisés. En partenariat avec le collège de Richelieu et la Caf, des groupes de paroles ont été mis en place. Lors de diverses manifestations, des conférences débats ont également eu lieu (« adolescence et famille recomposée » dans le cadre de la semaine de la parentalité, « addictions et adolescence » au lycée de Chinon, au collège d'Avoine et au collège Ronsard de Bourgueil, « expliquez-moi l'adolescence » dans le cadre de la quinzaine de la parentalité, « séparation et adolescence » à Thilouze, conférence autour du film Lol à Chinon...). Une action d'éducation à la santé sur « l'estime de soi et savoir dire non aux addictions » a été réalisée au collège de Richelieu. Enfin, 2 ateliers socio-esthétique ont été réalisés à la mission locale de Chinon.

A été mis en place sur Bourgueil un réseau de prévention du Bourgueillois (RPB). Le réseau de prévention du Bourgueillois est un collectif de partenaires intervenant sur le territoire de la communauté de communes du pays du Bourgueil et oeuvrant dans des domaines liés à la prévention. L'objectif de ce réseau est de développer sur le territoire de la Communauté de communes des actions autour de la prévention à l'attention des professionnels, des parents, des jeunes et du grand public. Afin de faciliter l'accès à l'information et l'orientation de la population locale et améliorer la connaissance en matière de prévention, un répertoire « Livret contacts prévention » a été réalisé (avec l'organisation d'un concours de dessins pour les jeunes pour illustrer le livret et les sensibiliser aux thématiques de prévention).

Une formation d'approche sur les conduites addictives a également été réalisée (3 jours de formation réalisés au cours du 1<sup>er</sup> trimestre 2013). L'objectif est de donner une culture commune aux différents acteurs intervenant sur le territoire du pays de Bourgueil, impliqués dans le réseau prévention, afin de pouvoir élaborer ensemble, puis proposer à la population (administrés et professionnels), des actions et des supports sur la thématique des addictions (20 participants). Ont également été élaborés des documents communs sur le territoire de la CC du pays de Bourgueil à destination des associations et clubs sollicitant des demandes de débits de boissons temporaires dans le cadre de la prévention des consommations d'alcool (protection des mineurs et lutte contre l'ivresse publique).

L'épidémie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida a débuté en France au début des années quatre-vingt. L'Institut de veille sanitaire (InVS) estime le nombre total de cas de sida notifiés depuis le début de l'épidémie jusqu'au 30 juin 2013\* à 1 168 dans le Centre, 307 dans le département d'Indre-et-Loire. 76,9 % des cas de sida diagnostiqués dans le département concernent des hommes et 37,9 % des personnes âgées de 30 à 39 ans. De 2003 jusqu'au 30 juin 2013\*, le nombre de séropositivités diagnostiquées dans le département est de 244 (1 043 dans le Centre). (\*Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration).

En 2012, l'InVS estime à 59 pour 1 000 habitants (80 pour 1 000 pour la France entière), le nombre de sérologies pratiquées par des laboratoires (estimation pour l'ensemble des laboratoires implantés en région Centre, à partir des 96 % de laboratoires participant à l'enquête), soit 103 sérologies positives pour 1 000 000 habitants (169 pour la France entière). Cela représente en région Centre fin 2012, 1,7 sérologies positives pour 1 000 tests (2,1 pour la France entière).

## Pratique de l'Interruption Volontaire de Grossesse

La Drees a réalisé en 2010 une enquête auprès des établissements pratiquant l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et des praticiens prenant en charge les IVG (médecins, sages-femmes). Pour un recours à l'IVG, deux méthodes peuvent être utilisées, l'IVG chirurgicale et l'IVG par voie médicamenteuse. Cette dernière s'est rapidement développée en région Centre. On en compte dès lors plus de 114 000 par an en France représentant 54 % des IVG (contre 48,5% en 2007).

Depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Au 1<sup>er</sup> septembre 2010, 7 établissements de la région ont établi 23 conventions, le plus souvent avec des gynécologues. L'ensemble des départements sont désormais couverts par au moins une convention. En 2010, 7 % des IVG en région Centre ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...).

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 210 000 IVG par an.

En 2010, le taux de recours à l'IVG en région Centre est de 12,3 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans (14,7 ‰ en France hexagonale). Du fait de l'essor des taux de scolarité et d'activité féminins, 52% des femmes ayant recours à l'IVG ont moins de 25 ans (Drees 2007). L'engagement professionnel ou scolaire apparaît comme un motif déterminant de recours à l'IVG. Le taux de recours augmente avec l'âge pour atteindre son apogée chez les 20-24 ans (26,9 ‰ en France hexagonale). Selon l'enquête, en 2010, 10,9 % des IVG ont concerné des mineures en région Centre (11,3 % dans la France métropolitaine). Ce chiffre était en constante évolution depuis les années quatre-vingt dix en métropole mais tend à rester stable depuis quelques années.

En 2010, 23 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre dont 18 relevant du public. Au total cela représente 6 330 IVG. Le centre hospitalier de Chinon pratique des IVG. Pour l'année 2012, la statistique annuelle des établissements recense 72 hospitalisations pour IVG dont 11 par voie médicamenteuse. Ce chiffre ne représente cependant pas la réalité des IVG pratiquées sur des personnes domiciliées sur le territoire du Pays, le centre hospitalier du Chinonais attirant une patientèle qui s'étend bien au-delà des frontières administratives du Pays et à l'inverse des patients du Pays peuvent se tourner pour des raisons diverses (confidentialité, proximité géographique...) vers des établissements de soins extérieurs.

Malgré de nombreuses campagnes de l'évolution de la législation en matière de recours à l'IVG, l'étude (Drees 2007) montre qu'un quart des femmes en situation de grossesse non prévue ne savent pas à qui s'adresser pour prendre leur décision. A cette difficulté s'ajoute parfois l'absence de parents ou de proches dans l'accompagnement des démarches à effectuer. De plus, lors du premier rendez-vous, près d'une femme sur deux (46 %) se présente seule. Cependant la question posée de l'enquête ne permet pas de répondre à ce sujet (volonté individuelle, incapacité à mobiliser un proche, difficultés techniques...).

## Grossesses précoces

Les effectifs cumulés pour les années 2009-2011\* recensent 43 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur le territoire du Pays.

Les mineures à l'accouchement représentent 0,4 % de l'ensemble des accouchements du territoire du Pays (0,5 % des accouchements dans le département et en région Centre).

Si l'on considère l'âge au moment de la conception, la part de femmes mineures atteint 1,5 % de l'ensemble des conceptions des mères du Pays contre 1,0 % en région Centre.

(\*Estimation après pondération).

Proportion de mères mineures (2009-2011)

	Nombre de mères mineures à l'accouchement	Part dans l'ensemble des accouchements
Pays du Chinonais	9	0,4%
Indre-et-Loire	95	0,5%
Centre	468	0,5%
	Nombre de mères mineures à la conception	Part dans l'ensemble des conceptions
Pays du Chinonais	34	1,5%
Indre-et-Loire	ND	ND
Centre*	560	1,0%

Source : PMI Exploitation ORS Centre  
 Pour 2009, 2010 et 2011, le nombre de mères mineures au moment de conception ne comprend pas les données du département 37 car elles ne sont pas disponibles. Elles ne sont également pas disponibles en 2009 pour le département 45 et en 2011 pour le département 18.

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la vie affective et sexuelle et sur la prévention des IST

Les consultations du Centre d'interruption volontaire de grossesse au centre hospitalier de Chinon ont lieu le mercredi en fin de matinée (tél. : 02.47.93.76.19).

Le Centre de planification et d'éducation familiale est ouvert à tout public (mineur(e)s et majeur(e)s). C'est un lieu d'information et de consultation pour toutes les questions relatives à la vie sexuelle, aux infections sexuellement transmissibles, aux moyens de se protéger et de contraception, à la grossesse... Deux médecins assurent deux consultations par semaine sur rendez-vous, le lundi de 12h30 à 14h30 et le jeudi de 15h30 à 17h15. Des rendez-vous sont également possibles avec une infirmière et une conseillère conjugale et familiale (tél. : 02.47.93.14.35).

Le territoire de vie sociale de Chinon propose une séance de vaccinations gratuites (vaccinations conseillées et recommandées) pour enfants et adultes le 1<sup>er</sup> mardi de chaque mois de 17h à 18h, sans rendez-vous.

Le Conseil général est en charge du dépistage du sida et des infections sexuellement transmissibles. Le Centre de dépistage anonyme et gratuit du sida (CDAG/Ciddist) est ouvert à tous. Un premier entretien avec un médecin est proposé afin d'orienter la prescription du test. Il permet aussi de s'informer sur le VIH/sida ou les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Puis, un second entretien est programmé pour la remise du résultat. Ces consultations s'adressent aux hommes et aux femmes de tous âges, adultes ou mineurs, sous couvert de l'anonymat. Les rendez-vous sont à prendre au territoire de vie sociale (Maison départementale de la solidarité, 6 rue de Courances à Chinon, tél. : 02.47.93.14.35).

Dans le cadre des actions menées par le Mouvement français du planning familial d'Indre-et-Loire (MFPF 37) auprès des différents publics, plusieurs thématiques, souvent transversales, font l'objet d'un travail d'information et de réflexion. Celles-ci s'inscrivent dans plusieurs champs : vie sociale, vie professionnelle, freins liés à l'insertion, éducation à la santé et à la sexualité, image de soi, rapport à l'autre, couple, famille, parentalité, grossesse, contraception, prévention des infections sexuellement transmissibles, différentes conduites à risques, violences (violences faites aux femmes, racisme, discrimination, homophobie...).

Les accompagnements individuels, les séances avec les groupes ainsi que les rencontres avec les différents professionnels, sont bâtis sur des pratiques développées en direction de tout public (personnes en situation de précarité, migrants, personnes en situation de handicap, jeunes de 16-25 ans en situation d'insertion, collégiens, lycéens...) avec l'objectif de permettre à chacun d'accéder à une écoute personnalisée, une information adaptée pour devenir plus autonome.

Dans le cadre de l'éducation à la sexualité et de la prévention des violences, en partenariat avec la mission locale de Chinon, le Greta, l'UFCV, la MFR La Noraie, le CEF de Pontourny, la MFR de Bourgueil, le MFPF 37 est intervenu auprès des jeunes de 16 à 25 ans de Chinon, Azay-le-Rideau, Beaumont-en-Véron, Bourgueil sur les problèmes liés à la santé périnatale et à la reproduction chez les jeunes en situation de précarité. L'action consiste en un travail de sensibilisation autour des thématiques suivantes : les sexualités (normes, représentations sociales...), la contraception, l'IVG, la grossesse, la parentalité (développement de l'enfant, relations parents/enfants, droits des femmes...), etc. Elle doit permettre aux jeunes de 16-25 ans de s'informer au sujet des questions liées à la reproduction (corps, grossesse, contraception...), d'améliorer leurs connaissances de base liées à la vie affective et sexuelle et à la santé maternelle, de connaître les différents moyens de contraception et la contraception d'urgence, de s'approprier les connaissances autour du dispositif d'IVG et de ses modalités, d'accéder aux conditions d'une réflexion favorisant la démarche de prévention et de soin, d'aborder les enjeux liés à la parentalité et aux relations intrafamiliales, être relais de prévention et promotion de la santé auprès de leurs pairs, identifier et savoir mobiliser davantage les réseaux de santé.

Le planning familial mène également des actions auprès de publics en situation de handicap, les familles en entourage ainsi qu'auprès des professionnels en contact avec ce public sur la vie affective et sexuelle. Des actions ont eu lieu à Chinon, Beaumont-en-Véron et Seuilly, au travers de séances collectives et d'accompagnements individuels, à l'aide d'outils adaptés. Les interventions visent à accéder à des relations de confiance et faciliter leur expression, à maîtriser un savoir de base lié à la reproduction (désir, plaisir, fécondation, grossesse, contraception, avortement...), à comprendre son corps, celui de l'autre et leur fonctionnement, s'informer sur la prévention et les conduites à risques, s'ouvrir sur l'extérieur pour une meilleure intégration sociale, connaître et s'approprier les lieux de ressources en matière de santé. Elles visent également pour les familles à identifier le MFPF 37 et les acteurs de santé, à échanger sur la thématique du projet qui peut être tabou dans l'environnement familial, à réfléchir et questionner leurs représentations de la sexualité en général et celles de leur enfant en situation de handicap, à interroger leurs représentations de la fonction parentale. Pour les professionnels, les actions visent à appréhender la dimension relationnelle, affective et sexuelle inhérente à leur public, à accompagner et soutenir la personne en situation de handicap dans ses choix, à débattre des attitudes professionnelles au sein des équipes sur la question de la sexualité en général, à mettre en place des relais auprès des interlocuteurs adaptés existants dans le réseau.

Enfin, l'action de prévention du MFPF est à destination de la population en général, en faisant la promotion et l'accès à l'information sur la santé sexuelle à la permanence de Chinon (une fois par mois tout au long de l'année dans les locaux du Claac). Les permanences sont anonymes, gratuites et ouvertes à tous afin de faciliter et de promouvoir l'accès à l'information et permettre à tout public d'acquérir les connaissances de base liées à la reproduction (corps, grossesse, contraception...), de s'informer autour des questions liées à la vie affective et sexuelle, d'accéder aux conditions d'une réflexion favorisant la démarche de prévention des conduites à risques, de connaître les différents moyens de contraception, la contraception d'urgence et l'IVG, d'aborder les enjeux liés aux relations homme/femme, de couple et de parentalité, d'appréhender les différentes formes de violences et leurs conséquences, d'identifier et repérer les différents lieux ressources et acteurs en matière de promotion de la santé.

L'association Aides a été créée en 1984 et a été reconnue d'utilité publique en 1990. Aides est la première association française de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales en France et l'une des plus importantes au niveau européen. Elle est aujourd'hui présente dans plus de 70 villes françaises, au plus près des personnes touchées, et entretient de nombreux partenariats à l'international. Aides s'engage à respecter l'identité culturelle, la sexualité, le mode de vie, les appartenances idéologiques et les choix thérapeutiques de chacun. Espace libre de confrontation d'idées, gage de non-jugement, de confidentialité et d'anonymat, elle est indépendante de toute famille religieuse, morale, politique ou scientifique. L'association mène une mission de lutte contre le VIH/sida et les hépatites virales.

Dans le cadre d'une démarche globale et communautaire, Aides participe à la réduction de l'incidence VIH/IST/hépatites sur le département d'Indre-et-Loire (accueil, soutien, éducation pour la santé et amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite, prévention, réduction des risques et sensibilisation au VIH et aux hépatites auprès des populations vulnérables). Aides participe également à la réduction des risques des consommateurs de produits psycho-actifs. Pour cela, un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud) est délocalisé à Chinon.

Le camping-car Caarud, garé place de la Forteresse tous les mercredis de 14h à 17h, s'adresse aux consommateurs de produits psycho-actifs. Il a pour objectif de réduire les risques de transmission du VIH et des hépatites auprès des usagers de produits psycho-actifs dans le Chinonais. Il met à disposition du matériel de prévention et de réduction des risques. Depuis 2013, il propose des entretiens de réduction des risques sexuels incluant le TROD (Test rapide d'orientation diagnostique) du VIH. Le renforcement de l'équipe du Caarud a permis de mobiliser de nouveaux volontaires de l'association sur le développement départemental, ce qui était difficile précédemment par manque de moyens. Les actions ont ainsi pu s'inscrire dans une régularité, ce qui a permis de rencontrer régulièrement les usagers, d'entretenir les partenariats existants et en mettre en place de nouveaux (pharmaciens, collectivités locales, lieux d'accueil...).

## Violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont dans la majorité des cas à l'initiative 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. 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 2006, 1 femme décède tous les 3 jours sous les coups de son compagnon contre 1 décès d'homme tous les 13 jours. Sur 168 personnes décédées victimes de leur partenaire en 2006, 82% étaient des femmes (n=137).

Pour mener de front sa politique de prévention de la délinquance, le département d'Indre-et-Loire s'est doté d'un protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes. Au total, 34 signataires participent au protocole 2011-2015, sous l'égide du préfet d'Indre-et-Loire (a pris effet à la signature le 25 novembre et ce jusqu'au 31 décembre 2015). Il reste ouvert à l'adhésion de nouveaux signataires.

### Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des violences faites aux femmes

Les dispositifs départementaux :

- Athoba : accueil thérapeutique pour auteurs de violences conjugales (Entr'aide ouvrière, tél. : 02.47.27.28.01)
- La prise en charge des enfants témoins (Centre d'information sur les droits des femmes et des familles, tél. : 02.47.27.54.00)
- Accueil de jour pour les femmes victimes de violences au sein du couple (Secours Catholique, tél. : 02.47.46.22.34)
- Attribution de bon pour une consultation médicale à IML pour les femmes qui n'ont pas fait de dépôt de plainte (CIDFF, tél. : 02.47.27.54.00 ou Adavip, tél. : 02.47.66.87.33)
- Organisation et procédures spécifiques pour l'hébergement d'urgence, l'hébergement et l'attribution d'un logement pour les femmes victimes de violences au sein du couple (DDFE, tél. : 02.47.70.46.37).
- Centre d'accueil pour les victimes d'agressions sexuelles (tél. : 02 47 47 47 43 - <http://www.chu-tours.fr/cavas-centre-accueil-des-presumees-victimes-agressions-sexuelles/>)
- Centre d'accueil pour les auteurs d'agressions sexuelles (<http://criavs-centre.fr/>)

En région Centre, de 2002 à 2010, 1,1 % des décès sont le fait d'accidents de la route, ce qui représente 258 décès chaque année (187 chez les hommes et 71 chez les femmes). Sur le Pays du Chinonais, 9 décès par accident de la route sont dénombrés en moyenne chaque année. La mortalité par accidents de la route correspond à 1,1 % de l'ensemble des décès du territoire (1,5 % chez les hommes et 0,7 % chez les femmes), soit une proportion proche de celle du département (1,0 %) et de la région (1,1%). Quel que soit le territoire, la classe d'âge la plus touchée est celle des 15-24 ans. Elle représente en effet 24,7 % des décès par accident de la circulation dans le département, 25,0 % en région et 21,3 % de l'ensemble de décès par accident de la circulation du Pays.

## Mortalité par accidents de la circulation

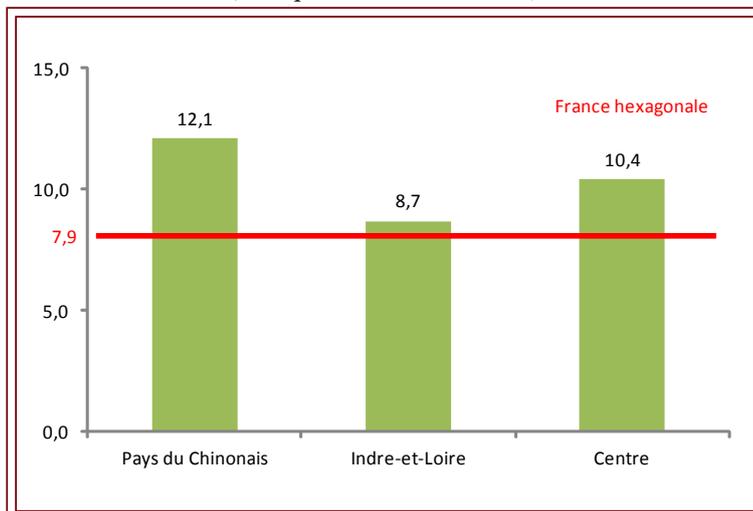
La région Centre occupe le 3<sup>ème</sup> rang des régions françaises (métropolitaines) présentant les plus mauvais indicateurs en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse et la région Languedoc-Roussillon.

Les indicateurs alarmants en région s'expliquent, en partie seulement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. La ruralité de la région joue beaucoup. L'accidentologie est d'une manière générale plus grave en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation.

Le taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation au cours de la période 2002-2010 est de 10,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur au niveau national (7,9 décès pour 100 000 habitants).

À l'échelle du Pays, le taux comparatif de mortalité est également significativement supérieur aux taux national et départemental. En revanche, aucune différence statistiquement significative n'est relevée avec la région.

Taux comparatif de mortalité par accidents de la circulation 2002-2010 - (Taux pour 100 000 habitants)



Population de référence : France hexagonale (RP 2006)  
Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation ORS Centre

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ des violences routières

L'association des familles victimes des accidents de la circulation (Afvac) soutient et informe les familles confrontées au drame de la route. Elle regroupe, informe et assiste les familles (administrativement, psychologiquement...). Elle mène des actions afin de lutter contre l'insécurité routière, mène également des actions collectives et participe à l'amélioration du réseau routier.

S'agissant des conduites à risque, les professionnels rencontrés ont concentré leurs propos sur deux points : les comportements à risque en lien avec la sexualité et les conduites à risque relatives aux addictions.

L'une des grandes difficultés repérées par les professionnels est l'accès pour les jeunes à la contraception et aux consultations de dépistage anonyme et gratuit des maladies sexuellement transmissibles sur tout le territoire. En effet, s'il existe un centre de planification sur Chinon qui est connu et reconnu, pour autant il n'est pas toujours aisé pour des jeunes de s'y rendre en raison de leur faible mobilité. La même difficulté est observée si les centres ressources les plus proches sont situés à Tours, pour les jeunes habitant à Sainte-Maure-de-Touraine ou Richelieu par exemple. Or les professionnels observent de réels besoins d'échanges et d'information parmi les jeunes.

« C'est ici sur Chinon et on ne touche pas toutes les autres communes du pays du Chinonais. » (Professionnel)

« C'est que pour certains jeunes, c'est compliqué de se déplacer, vu l'éloignement... » (Professionnel)

Les professionnels en établissements scolaires soulignent que les préoccupations les plus récurrentes des jeunes portent sur les relations sexuelles, la grossesse et les relations avec les parents.

Par ailleurs, les professionnels pointent la difficulté rencontrée par certains jeunes pour échanger avec leurs parents sur ces questions, notamment lorsqu'il s'agit de demander un mode de contraception. Bien que les jeunes puissent normalement accéder à un mode de contraception sans l'autorisation des parents, pour autant, ils sont souvent contraints de les solliciter pour se diriger vers un gynécologue ou un médecin généraliste, en raison du déplacement et du coût de la consultation. Il pourrait être envisagé la création d'une consultation de prévention auprès d'un médecin généraliste à l'attention des jeunes adolescents. Cette consultation gratuite serait réalisée auprès de leur médecin-traitant.

« Parce que nous, en tant que médecins généralistes, on les voit, hein, ces jeunes-là. Ça peut être important pour la contraception plutôt que d'être obligés de demander à maman d'aller chez le gynéco... » (Professionnel)

Les professionnels soulignent également la nécessité de présenter aux collégiens, aux jeunes en Itep,... le centre de planification lors des actions de prévention menées dans les établissements. Cela permet aux jeunes de se familiariser avec les lieux, de connaître les personnes ressources et d'oser s'y diriger le jour où ils en éprouveront le besoin.

« On se déplace dans les établissements mais souvent, ce qui est organisé aussi [...] ce sont les jeunes qui se sont déplacés, qui sont venus visiter les locaux, le lieu de consultation ; et puis après il y a un temps d'échange avec eux où on répond à leurs questions. Et souvent, le retour qui est fait après, un, deux, trois ans après, c'est lorsqu'ils reviennent, ils disent « ben oui, je suis venu visiter » et pour eux c'est plus facile après de pousser la porte dont ils ont déjà vu... » (Professionnel)

Contrairement aux infirmières des Itep, les infirmières scolaires ne peuvent pas accompagner les jeunes vers le centre de planification en raison de la nécessité d'une autorisation parentale. De fait, ces professionnels aident au maximum le jeune dans sa démarche, pouvant aller jusqu'à un accompagnement à la prise d'un rendez-vous. Les professionnels déplorent cette impossibilité de conduire certains jeunes vers les centres ressources en raison de leur manque d'autonomie.

« J'ai la chance d'avoir le centre de planification qui est pas très loin du collège donc on a de très bonnes relations et ça permet de pouvoir apporter des réponses. Tout à l'heure, on disait « accompagner les élèves », il faut savoir que nous on ne peut pas accompagner les élèves à sortir du collège ; les enfants sont sous la responsabilité du chef d'établissement et sans l'accord parental on ne peut pas le faire ; donc on les accompagne à prendre rendez-vous au planning familial... » (Professionnel)

Les professionnels soulignent par ailleurs, du fait du caractère rural du territoire et de l'éloignement des centres ressources, de l'importance de bien communiquer sur la contraception d'urgence. En effet, celle-ci est accessible depuis les pharmacies qui restent des points santé de proximité.

« L'important c'est de leur parler aussi de l'accès à la pilule du lendemain directement en pharmacie, parce que la pharmacie, localement, ils ont plus une pharmacie à côté de chez eux. » (Professionnel)

Enfin, un dernier frein relevé est celui du coût relatif à cette prévention : le coût de la contraception, le coût du préservatif, tout comme le coût du déplacement du jeune pour aller consulter un professionnel.

« Il y aurait quelque chose à faire... parce que moi, le mien, il préfère acheter un paquet de cigarettes que d'acheter la pilule ou le... c'est vrai hein. » (Professionnel)

« Et puis les transports aussi, pour pouvoir se rendre gratuitement sur des lieux ressources, ce serait intéressant aussi. » (Professionnel)

S'agissant plus globalement de la prévention, les professionnels pointent toute l'importance de réitérer les messages très régulièrement auprès des jeunes ; et ce d'autant plus pour les jeunes fragilisés.

Concernant les addictions, il n'a pas été ciblé de population spécifique qui serait davantage concernée que d'autres.

Les addictions concernent tous types de personnes. Toutefois, les professionnels mettent en avant une expérimentation de l'alcool très tôt dans les familles, peut-être pour des raisons culturelles, dans le pays du Chinonais. Les collégiens révèlent aux infirmières scolaires des expérimentations d'alcool parfois dès l'âge de 10-11 ans à l'occasion de fêtes familiales. Concernant le tabac, les expérimentations sont également précoces.

« *L'alcool est très présent. Tôt.* » (Professionnel)

« *Vous parliez tout à l'heure de la fête sans alcool, on n'en est pas là. C'est compliqué. Ça fait partie de l'addiction.* » (Professionnel)

Les ressources pour accompagner les personnes ayant une conduite addictive manquent sur le territoire. Le Csapa n'est présent qu'une demi-journée par semaine sur Chinon et l'équipe qui le compose est très réduite, comprenant 0,4 ETP de médecin. A ce jour, la file active du Csapa est saturée sur Chinon : les délais pour un premier rendez-vous avec le médecin sont de 6 à 8 semaines. Cette situation n'est pas sans poser problème car le plus souvent la personne qui fait cette démarche a déjà pris du temps pour prendre la décision d'un accompagnement. Un délai trop important peut freiner l'engagement du patient.

« *Aujourd'hui quelqu'un qui appelle, qui veut avoir un rendez-vous avec le médecin, donc le médecin intervient un mercredi sur deux, c'est 6 à 8 semaines d'attente.* » (Professionnel)

Le manque de moyens au Csapa ne permet pas l'accueil des mineurs sur Chinon. Pour tout problème d'addiction, les jeunes sont contraints de se diriger sur Tours. Selon la commune de domicile, Tours est relativement éloigné et ces déplacements peuvent limiter certaines personnes à se faire accompagner.

« *Le problème que l'on rencontre, c'est quand on doit orienter des enfants que l'on dépiste ; on a peu de ressources, si ce n'est les envoyer vers Tours et on est quand même sur une population qui est peu mobile, hein, il faut être honnête, on a peu de parents qui sont en capacité d'accompagner régulièrement leur enfant sur des consultations sur Tours ; et du coup, souvent, on voit des démarches qui s'engagent et qui ne perdurent pas. C'est un réel problème.* » (Professionnel)

Plus globalement, les professionnels soulignent le manque d'une antenne de la maison des adolescents sur tout le territoire qui permette une approche globale du jeune, de ses conduites à risque et de pouvoir orienter ensuite le jeune vers des spécialistes en lien avec sa ou ses problématiques. La nécessité de devoir aller jusque Tours en limite l'accès à de nombreux jeunes, notamment les plus fragilisés.

« *Du coup (absence possible d'un accompagnement au csapa local), on travaille beaucoup avec la maison des ados à Tours. C'est vrai que c'est compliqué. Les transports en commun ne sont pas faciles non plus.* » (Professionnel)

La nécessité d'aller vers les publics ou encore d'être dans une très grande proximité des publics est fortement pointée par les professionnels. Un maillage de proximité doit être créé permettant des échanges entre professionnels et aussi et avant tout, de créer des lieux où les parents comme les jeunes puissent aisément repérer des personnes ressources, trouver des réponses à leurs questionnements. Il est ainsi souligné la nécessité d'étendre les actions du Claac, du Reaap ou encore des cafés parents sur l'ensemble du territoire, toujours dans une logique d'aller vers les populations.

« *L'idée c'est qu'après, ce café des parents puisse se déplacer un peu, sur des... puisqu'on parlait de mobilité, donc c'est sûr que quand on centralise sur Chinon, on oublie la rive gauche, le Véron, enfin voilà. C'est le problème. Donc ça, une fois que la mayonnaise elle va prendre, on sera susceptible de se déplacer un peu partout.* » (Professionnel)

Un tout dernier point qui a pu être soulevé parmi les professionnels, s'agissant de la sécurité routière, c'est le manque de pistes cyclables dans le pays du Chinonais. Trop peu d'espaces sécurisés pour les cyclistes sont présents sur le territoire pour faciliter la mobilité des jeunes, des personnes éloignées des villes qui pourraient ainsi se déplacer plus aisément.

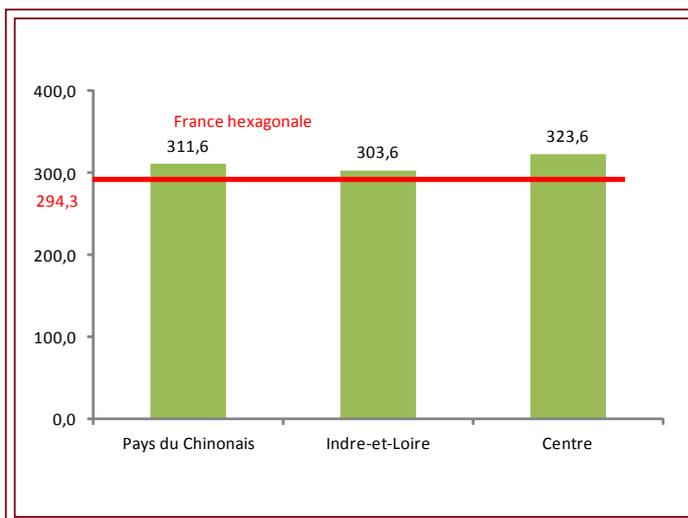
Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de 4 objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique. Selon l'enquête Obépi réalisée en 2012, 16,9% de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre serait en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en baisse par rapport à l'année 2007 (17,7%) mais toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (15%). Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en région Centre a augmenté de 72,4% (contre près de 76% en France hexagonale).

## Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 a été retenu pour pouvoir approcher les troubles liés à la nutrition. Entre 2005 et 2010, en moyenne 8 490 admissions en ALD diabète de type 2 ont été recensées chaque année en région Centre (4 710 chez les hommes et 3 780 chez les femmes). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif d'admissions en ALD diabète de type 2 est de 323,6 admissions pour 100 000 habitants. Le taux de la région Centre est supérieur à celui observé au plan national (294,3).

A l'échelle du territoire d'étude, 260 admissions en ALD diabète de type 2 ont été comptabilisées au cours de la période 2005-2010 (146 chez les hommes et 114 chez les femmes), soit un taux comparatif de 311,6 admissions pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement supérieur à celui observé en France mais n'est pas différent de celui du département (303,6) et de la région.

Taux comparatif d'admission en ALD pour troubles liés à la nutrition (diabète de type 2) en 2005-2010 - (Taux pour 100 000)



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee  
Population de référence : France hexagonale (RP 2006)

Exploitation ORS Centre

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

Le service de médecine du centre hospitalier de Loches propose des consultations de nutrition, le lundi et le mercredi de 14h à 17h (tél. : 02.47.93.75.37). Le service de médecine du centre hospitalier de Chinon accueille les patients souffrant de pathologies diverses : cardiologie, diabétologie, neurologie, pneumologie, pathologies infectieuses, cancérologie, nutrition.

En termes d'offre libérale, pour les patients en situation d'obésité et diabétiques, sont installés sur le territoire du Pays 2 cardiologues (les 2 à Chinon), 5 ophtalmologues (2 à Chinon, 2 à Saint-Benoît-la-Forêt et 1 à Sainte-Maure-de-Touraine), 10 pédicures-podologues (3 à Chinon, 2 à Azay-le-Rideau, 1 à Panzoult, Avoine, Chaveignes, Bourgueil et Sainte-Maure-de-Touraine).

## Ressources disponibles sur le territoire dans le champ de la nutrition et de l'activité physique

La MSP du Véron développe un programme de prévention de l'obésité en trois axes.

Dans le cadre de la prévention primaire :

- en travaillant et programmant avec la Fraps des réunions publiques à l'attention des parents de jeunes enfants
- en développant un partenariat sur la commune d'Avoine, impliquant la diététicienne, afin d'élaborer au mieux les menus de la cantine scolaire tout en proposant des idées de repas pour le soir aux parents des enfants qui mangent au restaurant scolaire
- en formant le personnel de ce service (afin d'éviter les erreurs fréquentes «il faut finir ton assiette...»)

Dans le cadre de la prévention secondaire :

- en sensibilisant plusieurs fois par an, lors et en dehors des réunions hebdomadaires des médecins, l'équipe médicale dans son ensemble (externes, internes, séniors) à la recherche et au dépistage du rebond précoce d'adiposité, ainsi qu'à l'obésité en général

Dans le cadre de la prévention tertiaire :

- en prenant en charge les personnes obèses selon les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), en particulier avec la diététicienne et les psychologues de la MSP
- en adhérant au réseau Repso (REseau de Prise en charge du Surpoids et de l'Obésité), afin de pouvoir prendre en charge de façon pluridisciplinaire les patients en surcharge pondérale dans un cadre structuré et évaluable.

La MSP a organisé également deux réunions ouvertes au public sur le thème de la nutrition. Un temps d'échange le mercredi 3 octobre 2012 à la maison de santé du Véron sur le thème de la nutrition de l'enfant (0 à 6 ans) animé par une diététicienne et un médecin généraliste. Le jeudi 16 mai 2013, une soirée-débat a également été organisée sur l'alimentation et la nutrition chez l'enfant et le jeune.

Repos est un réseau de prise en charge des patients dans une dimension médicale (médecins, psychologues, diététiciennes...). La charte du réseau déclare *«L'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager au sein du réseau implique une coordination organisée entre les membres du réseau pour assurer la continuité et la globalité de sa prise en charge par nature pluriprofessionnelle. La charte du réseau définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole ainsi que les engagements réciproques des professionnels de santé et des patients. Elle concerne l'ensemble des professionnels du réseau, qu'ils soient hospitaliers, libéraux ou institutionnels.»*

L'association Claac regroupe plusieurs secteurs d'activités :

- accueil de loisirs Parilly les mercredis et pendant les vacances scolaires,
- un foyer jeunes travailleurs dont la mission est de promouvoir l'accès à l'autonomie et de favoriser l'insertion sociale, culturelle des jeunes de 16 à 30 ans, par le logement et ses animations. Des actions collectives (santé, citoyenneté...) sont conduites avec les résidents ainsi qu'un suivi individualisé (aide aux démarches, dossier APL, accompagnement santé, budget, emploi...). Le FJT fait partie d'un réseau de partenaires locaux permettant une meilleure prise en compte des situations.

- un service d'accompagnement à la scolarité. C'est un temps d'aide méthodologique et d'ouverture culturelle proposé aux enfants d'âge élémentaire (Centre Descartes pour les enfants des écoles Jean Jaures et Mirabeau, le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16h à 18h et à la maison de quartier Pierre Mendès France pour les enfants de l'école Jacques Prévert, le lundi, mardi, jeudi, vendredi de 16h à 18h).

- un point jeunes dont l'accueil est libre et gratuit pour les jeunes sortis du cycle élémentaire de Chinon et des communes environnantes sur des temps extra-scolaires. Le Point jeunes est un lieu de rencontre, de convivialité, d'écoute, de paroles, d'aide aux projets pour les jeunes Chinonais et des communes environnantes. Il permet aux jeunes d'avoir un lieu d'accueil, d'écoute, de parole, de rencontre et d'activités valorisé pour eux, un lieu où ils peuvent se retrouver, s'identifier, notamment par la prise en compte de la spécificité liée à leur âge et situé en plein cœur de la ville, de favoriser l'ouverture sociale des jeunes en Chinonais et leur implication dans la mise en œuvre d'actions, de permettre à des jeunes, particulièrement ceux qui ont des difficultés, la découverte des potentialités locales du dispositif mis en place et la pratique d'activités sportives, artistiques et culturelles, d'accompagner des jeunes dans la réalisation de leur projet et dans une dimension civique à travers l'accompagnement de la vie associative, et d'accompagner les jeunes associations dans leurs démarches de projet, la construction d'un réseau et la mise en place de projets communs.

- un espace multimédia (espca @robas)

- l'organisation d'activités de loisirs pour les enfants et les jeunes (danse, détente, atelier Youcali) et pour les adultes (céramique, couture, yoga, autour du fil, patchwork, cartonnage, scrabble...)

- des actions pour les familles à travers les actions du Reaap, mais aussi des temps de rencontre familiale, des ateliers cuisine, de actions d'aide à la parentalité (rencontres et débats sur des thèmes liés à l'éducation...), un espace de documentation (revue, livre, CD...), un point écoute parents/ados, un point ressource Information Famille (informations diverses locales et autres (culturelles, vie pratique, vie sociale,...), une point info jeunesse (PIJ) et un espace santé (la famille et la santé : documentation, expositions, conférences...)

Le Claac mène des actions de prévention santé, notamment sur l'éducation nutritionnelle et la lutte contre l'obésité avec des actions à destination des enfants (6-9 ans), mais aussi des parents, des personnes en difficulté socio-économique et de tout public en général. Les objectifs sont de maintenir le développement et les recherches d'information ainsi que la diversité du Point info santé, de sensibiliser et accompagner les personnes en situation de précarité vers une alimentation plus saine et moins chère et de sensibiliser les enfants scolarisés aux notions d'équilibre alimentaire (animations, remise de documents, distributions alimentaires et d'information, animation d'une exposition).

Le Claac est intervenu sur le temps scolaire dans les écoles primaires de Chinon et sur le temps extra-scolaire sur les structures d'accueil et de loisirs de l'association Claac (ALSH- Point jeunes- Accompagnement à la scolarité) auprès des enfants de 3 à 11 ans et les jeunes de 12 à 17 ans ainsi qu'auprès des familles des enfants et des jeunes. L'objectif est de favoriser la compréhension de l'équilibre alimentaire, de développer les compétences psychosociales chez l'enfant et les jeunes, de sensibiliser le public (enfant et famille) à l'importance d'une bonne alimentation pour préserver le « capital » santé et de faire changer les comportements alimentaires.

Le Claac mène des actions d'éducation pour la santé au sein du FJT. En effet, les jeunes entrant au foyer jeunes travailleurs occupent, pour la plupart, leur premier logement. Ils n'ont pas de notions de cuisine. Certains ne mangent pas le matin. Ils consomment des plats rapides (cuisinés, pizzas,...). Ils sont suivis en parcours d'insertion. L'objectif est de permettre aux jeunes une prise en compte de leur santé alimentaire, bucco-dentaire et physique, de favoriser les échanges, l'entraide entre résidents. Cela se traduit par le repérage des difficultés liées à l'alimentation et l'hygiène bucco-dentaire, la sensibilisation à l'équilibre alimentaire, des rencontres avec les professionnels et l'organisation d'ateliers cuisine et de petits-déjeuners. Un atelier cuisine «pour une alimentation plus saine et moins chère» est mis en place une fois par mois au centre social avec un groupe de femmes. L'objectif est de les sensibiliser à une alimentation plus saine et moins chère, de réaliser des recettes réhabilitant les légumes et les fruits, de partager un repas favorisant la convivialité et permettant de rompre l'isolement et enfin de valoriser chacune des participantes dans ses savoir-faire et ses savoir-être.

Dans le cadre de la promotion d'une alimentation équilibrée et adaptée à la pratique d'une activité physique en région Centre, des actions sont mises en place, qui s'inscrivent dans le cadre du P'tit Tour Usep et d'autres manifestations. En effet, le pourcentage d'obèses augmente très rapidement chez les enfants et laisse présager d'une augmentation du nombre d'adultes obèses dans les années à venir. Déséquilibre alimentaire et manque d'activité physique contribuent au problème de surpoids et parfois d'obésité engendrant le développement de maladies comme l'hypertension artérielle, le diabète et des troubles respiratoires. En région Centre, en 2009, il a été décidé que la manifestation «Bouge en région Centre» rassemblera l'ensemble des actions phares du printemps 2010 organisées par l'Usep (P'tit Tour, actions départementales). Dans ce cadre et dans la continuité du projet régional 2009, l'Usep en région Centre intègre à nouveau une action d'éducation nutritionnelle dans ses rencontres sportives en coordination avec les Codes de la région Centre et en partenariat avec différentes structures impliquées dans cette mission. Cette action se déroule sur l'ensemble de la région Centre et est à destination des enfants (6-9 ans), préadolescents (10-12 ans), adolescents (13-18 ans), professionnels de l'éducation et des parents.

Parmi les enfants, les professionnels n'observent plus d'augmentation du problème de surpoids ; la problématique reste cependant encore prégnante. Selon les professionnels, les messages de prévention commencent petit à petit à être intégrés, les populations deviennent attentives à leur alimentation. Cette question et celle de l'activité physique sont d'ailleurs systématiquement citées par les habitants rencontrés comme étant les enjeux de leur bonne santé.

*« Je n'ai pas l'impression qu'il y en ait plus, non. Moi, je vous dirais même qu'au niveau signalement, j'en fais moins qu'il y a une dizaine d'années. » (Professionnel)*

*« Je pense qu'il y a des choses qui sont passées, au moins dans les modes alimentaires. Je pense. » (Professionnel)*

Dans les écoles, de la maternelle au collège, les professionnels ont pour objectif de dépister les enfants en surpoids et d'orienter dans un second temps les parents vers leur médecin-traitant pour une surveillance de l'indice de masse corporelle. Il est regretté que toutes les familles ne puissent pas avoir accès aux consultations de diététique, de nombreuses familles n'ayant pas les revenus suffisants.

*« Bon, ils vont voir leur médecin-traitant. Alors c'est vrai que quand on peut les orienter vers la diététicienne donc on le fait en fonction du revenu des gens. Il faut être très honnêtes hein. » (Professionnel)*

Dans le cadre de ce dépistage, il ne s'agit plus de prévention primaire puisque les enfants sont déjà en surpoids, mais il s'agit de les orienter, de les accompagner vers les personnes ressources. Les infirmières scolaires pointent un manque de documentation qu'elles pourraient mettre à disposition des parents afin de les guider dans leur propre démarche. Mais la plus grosse difficulté perçue par les professionnels est celle de pouvoir accompagner les parents sans être intrusif dans la vie familiale ou remettre en cause le modèle parental. Les professionnels soulignent combien les habitudes alimentaires renvoient vers l'intimité des familles.

*« Bon, c'est vrai que quand on parle alimentation on est, on rentre aussi dans des habitudes familiales. Pour certains parents, ça peut être intrusif, hein. On a des retours en disant « mais vous vous mêlez de ce qui ne vous regarde pas, j'ai le droit de faire à manger... » bah voilà. » (Professionnel)*

Il est également souligné que des actions de prévention ne peuvent être menées qu'auprès des enfants. Il est primordial de travailler l'équilibre alimentaire et l'activité physique avec les familles, en travaillant ces questions sous la forme de projets tels que construire un petit-déjeuner.

*« On se rendait bien compte que ça ne suffisait pas d'intervenir auprès de ces enfants. C'était d'essayer d'y associer les familles. Donc les projets sont construits autour de faire avec les familles. » (Professionnel)*

La collaboration interdisciplinaire sur ces problématiques est pointée par les professionnels comme un axe de travail essentiel pour l'accompagnement et le suivi de personnes souffrant de surpoids et d'obésité. Lors de problématiques de surpoids ou d'obésité, il est souvent révélé des troubles d'ordre psychologique. Au-delà de la pathologie, du retour vers l'équilibre alimentaire, il est important également de travailler l'estime de soi. Les accompagnements de ces personnes souffrant d'obésité nécessitent la collaboration d'un médecin, d'un diététicien et d'un psychologue.

*« Et quand la notion d'estime de soi, de reflet, de voilà dans le miroir est abîmé, bah moi j'ai pas forcément les outils pour faire. Alors à ce moment-là, on les envoie vers les diet'. Oui, d'accord, mais en fait c'est plutôt vers des psychologues quoi qu'il faudrait essayer de travailler. » (Professionnel)*

Par ailleurs, les professionnels soulignent combien l'alimentation est ancrée dans les représentations sociales. Chez certains publics, notamment les personnes fragilisées, les personnes peuvent être en souffrance de ne pas pouvoir se payer des produits de marque. Cela impacte l'estime d'elles-mêmes.

*« Parce qu'effectivement, au-delà de la nutrition, il y a toutes les représentations sociales que l'on a, « bah moi, j'ai moins de moyens alors, j'ai pas de coca, ou alors moi j'ai moins de moyens donc j'ai ceci, j'ai cela. » [...] Tout ça rentre en ligne de compte. Avec bien sûr l'image relayée par les vêtements, la marque du cartable etc. et là du coup c'est plus effectivement l'ordre du psychologue. » (Professionnel)*

Le réseau Repso, créé à l'initiative du CHU de Tours, facilite la prise en charge globale des patients en situation d'obésité. Le réseau finance par patient six consultations de diététique ou de psychologie. Les patients peuvent ainsi bénéficier selon leur besoin de plus de consultations de psychologues ou au contraire de consultations de diététique. Toutefois, il a été observé que tous les professionnels sur le territoire ne connaissent pas l'existence de ce réseau et que le nombre de patients suivis est limité à trois patients par médecin par an. Cette initiative est plébiscitée par tous les professionnels mais demande à être connue et développée. Les professionnels adhérant au réseau devraient être plus facilement identifiés.

En matière d'alimentation et de nutrition, les populations fragilisées nécessitent d'être accompagnées pour apprendre à élaborer leurs plats. En premier point, beaucoup de personnes restent convaincues que l'équilibre alimentaire coûte très cher. Les professionnels pointent la nécessité de permettre à ces personnes fragiles d'apprendre à cuisiner, de créer des menus avec des aliments peu coûteux. Si des actions existent en ce sens, elles nécessitent de perdurer. En second point, il est constaté que certains

aliments distribués lors des aides alimentaires ne sont pas toujours connus des personnes bénéficiaires. Ces aliments ne sont pas cuisinés et périssent. Dans ce cadre, il est précisé que des formations sont proposées aux bénévoles des aides alimentaires sur les habitudes alimentaires des personnes en situation de précarité.

« *En plus, il y a des idées reçues terribles, c'est que les gens sont persuadés que manger équilibré ça coûte plus cher.* » (Professionnel)

« *Leur apprendre à faire voilà parce que c'est vrai qu'à contrario on peut avoir aussi des travailleurs sociaux qui nous disent bah voilà ça me fait pour qu'un chou-fleur soit moisi dans un frigo.* » (Professionnel)

Concernant le public très âgé, les professionnels soulignent la grande difficulté pour orienter ces personnes vers une diététicienne : coût, mobilité, connaissance du métier...

« *On peut orienter vers la diététicienne. Mais souvent on est un petit peu enfin, on bloque un refus par rapport à la prise en charge financière.* » (Professionnel)

Un autre point souligné est le temps trop court d'intervention au domicile des personnes âgées ou handicapées pour l'aide à l'alimentation. En effet, dans le cadre d'une personne qui n'a plus goût à s'alimenter, il est nécessaire de prendre le temps d'échanger avec l'usager pour connaître ses goûts, ses envies, ses besoins, de le faire participer à l'élaboration des repas et pourquoi pas faire les courses, quand la personne n'est pas trop dépendante. Finalement, le temps alloué pour une aide au repas correspond le plus souvent au temps de donner à manger. Il est relevé par ailleurs la possibilité de solliciter le portage de repas organisé sur tout le territoire.

« *Pour aider une personne à s'alimenter il faut enfin, une personnes âgée en plus qui a une perte du goût, une perte d'appétit, il est bon de la faire participer à l'élaboration de son repas quand c'est possible. [...] Au moins recueillir ses souhaits, ce qu'elle a envie de manger. Donc ça prend du temps.* » (Professionnel)

## 1 - Le pays du Chinonais : un territoire vieillissant qui reste dynamique

Le pays du Chinonais se situe au sud-ouest de l'Indre-et-Loire à proximité des départements de la Vienne et du Maine-et-Loire. Six communautés de communes composent ce pays, regroupant 81 communes sur 1 500 km<sup>2</sup>. Avec 75 510 habitants, la densité du territoire est de 50,7 habitants au km<sup>2</sup> ce qui est nettement moindre que dans l'Indre-et-Loire, la région Centre ou encore au niveau national (vs 96,0 ; 64,8 ; 113,2 hab/km<sup>2</sup>). C'est dans la communauté de communes de Chinon, Vienne et Loire que se concentre un peu plus du quart de la population du Pays.

Le Pays est reconnu pour ses atouts patrimoniaux, ses richesses agricoles et viticoles comme ses paysages typiques : mariage entre l'eau (la Loire, la Vienne et l'Indre), la forêt et les parcelles sur tuffeau. Les habitants rencontrés ont tous souligné la qualité de vie que permet ce territoire. Ils s'y sentent bien, disposant de services présents localement autour des pôles urbains secondaires comme Azay-le-Rideau, Bourgueil, Chinon, l'Île-Bouchard, Richelieu ou encore Sainte-Maure-de-Touraine. Toutefois, en raison de son caractère rural, le Pays est également composé de communes relativement éloignées de ces pôles urbanisés, nécessitant à la population d'être mobile. Enfin, le pays du Chinonais bénéficie d'une activité économique diversifiée - agriculture, artisanat, industrie (nucléaire) et tourisme - qui lui permet de maintenir son emploi. Le Pays présente en effet des taux de chômage (9,5 %) et de chômage de longue durée inférieurs aux taux observés dans le département de l'Indre-et-Loire (10,5 %), en région Centre (10,7 %) et en France hexagonale (11,6 %). Plus globalement, le territoire présente des indicateurs sociaux plutôt favorables au regard du département, de la région et du niveau national (moins d'allocataires de l'allocation logement, de bénéficiaires du RSA, de la CMU...). A l'intérieur même du Pays, la communauté de communes d'Azay-le-Rideau présente les indices sociaux les plus favorables. Le Pays présente par ailleurs des revenus fiscaux médians un peu plus faibles qu'en moyenne dans la région, de même qu'au niveau des revenus fiscaux les plus importants (dernier décile). Pour autant, les revenus moyens les plus faibles (1<sup>er</sup> décile) sont bien plus élevés comparativement aux trois échelons de référence. Cette situation peut s'expliquer par différents facteurs : une part importante d'ouvriers et d'employés, un vieillissement de la population induisant une part conséquente de pensions et retraites dans les revenus fiscaux...

Si le territoire reste dynamique, puisqu'il présente un accroissement de sa population entre les recensements de 1999 et 2010, sa population n'en est pas moins vieillissante. A l'exception de la communauté de communes d'Azay-le-Rideau où la part des moins de 20 ans a augmenté ces dernières années, le Pays enregistre de fait, un indice de vieillissement bien plus élevé qu'au niveau de l'Indre-et-Loire, du Centre et de la France hexagonale. Face à cette évolution démographique inéluctable (l'espérance de vie augmentant), la question de la prise en charge de la dépendance constitue un défi majeur pour les décennies à venir : parcours de soins, maintien à domicile, accueils temporaires, hébergements,...

## 2 - Des indicateurs d'état de santé proches des situations régionale et nationale

Une analyse de la mortalité met en évidence que le pays du Chinonais présente une situation comparable à celle de la région Centre et de la France hexagonale. En revanche, comparativement au département de l'Indre-et-Loire qui lui bénéficie d'une situation très favorable, le Pays présente une surmortalité générale. Le constat est le même si l'on étudie la mortalité prématurée (avant 65 ans) sur le territoire. Toutefois, parmi les décès prématurés, on estime que 37,8 % de ces décès pourraient être évités par des changements individuels, en développant davantage des actions de prévention primaire (alcool, tabac, accidents de la circulation, maladies sexuellement transmissibles, comportements prévenant certains cancers...).

Les principaux motifs d'admissions en ALD sur le Pays sont les maladies cardiovasculaires (38,6 %), suivies des cancers (23,5 %) et du diabète (15,2 %). Le constat est le même aux niveaux départemental, régional et national où les maladies cardiovasculaires constituent le premier motif d'admissions en ALD, suivies des cancers et du diabète. L'analyse globale des séjours hospitaliers met en évidence un taux standardisé de recours à l'hospitalisation des habitants du territoire comparable aux taux de recours de la population d'Indre-et-Loire et de la région Centre.

### 2.1 – La santé de la mère et de l'enfant

Entre 2009 et 2011, ce sont en moyenne chaque année 833 naissances qui sont domiciliées sur le pays du Chinonais. Parmi ces naissances, 336 se sont déroulées au centre hospitalier de Chinon, soit 42,7 % des naissances des mères

domiciliées sur le Pays. Comparativement au département de l'Indre-et-Loire et à la région, l'âge moyen des mères à l'accouchement est tout à fait comparable (29,9 ans).

S'agissant du suivi prénatal, 78,3 % des femmes ont bénéficié du nombre d'échographies recommandées au niveau national. Ce taux est supérieur à celui observé dans le département (75,5 %) et proche du taux de la région (78,5 %). Au cours de la période 2009 - 2011, bien que supérieure au taux régional (40,7 %), la part de femmes bénéficiant de cours de préparation à l'accouchement dans le territoire (47,5 %) est bien inférieure à celle observée dans le département (55,6 %). Concernant le démarrage d'un allaitement, 57,3 % des femmes allaitent dans les jours qui suivent la naissance, soit un taux nettement inférieur aux taux départemental et régional (62,6 % et 62,2 %). Enfin, si le taux de nouveau-nés de petit poids est proche, voire inférieur au taux régional, en revanche, le taux de bébés présentant un poids supérieur à 4 000g est supérieur de presque un point aux taux régional et départemental.

Une des difficultés mentionnées sur ce territoire est de permettre aux femmes de recourir à des professionnels libéraux de proximité dans le cadre de leur grossesse ou des suites de couche, notamment des sages-femmes et des gynécologues ou encore des pédiatres pour leur nouveau-né. La condition pour avoir accès à ces praticiens est d'être mobile. Par ailleurs, le retour précoce à domicile des femmes suite à leur accouchement est souvent impossible du fait du manque de sages-femmes « de ville ». Cette absence de professionnels de proximité met également en difficulté les jeunes mères qui peuvent ressentir le besoin d'une présence rapidement dans les premiers jours de maternité : difficultés d'allaitement, de prise de poids du nourrisson... Parmi les points positifs du territoire, la présence du service de maternité de Chinon est soulignée, tout comme le travail en partenariat existant entre les professionnels de terrain et le service hospitalier.

Les professionnels pointent une frange de la population fortement fragilisée. Ces familles résident le plus souvent en zone rurale isolée (coût moindre du foncier), sans moyen de locomotion et pour qui l'accès aux services (sociaux et sanitaires) est rendu complexe.

S'agissant de l'accompagnement des familles et des professionnels dans l'annonce du handicap, les acteurs locaux soulignent un certain déficit d'accompagnement, en comparaison aux autres territoires du département. Il importe sur le Pays de rendre plus lisible l'ensemble des aides existantes pour améliorer la prise en charge des enfants et faire en sorte qu'elle soit la plus précoce possible. Par ailleurs, les professionnels pointent des délais d'attente importants au niveau des prises en charge du CMP (6 mois) ou encore du Camsp, faute de professionnels en nombre suffisant dans ces dispositifs. Enfin, se pose également la question de l'aidant de l'enfant handicapé où il n'est pas toujours aisé de pouvoir bénéficier de places adaptées en crèches, haltes-garderies, relais d'assistantes maternelles, permettant aux familles quelques moments de répit.

## 2.2 – La santé mentale

Le taux standardisé de mortalité par suicide du Pays est comparable à ceux observés aux niveaux départemental et régional. Cependant, il est important de rappeler que la région Centre est l'une des régions de France pour laquelle le taux de mortalité par suicide est le plus important (à âge comparable). Au niveau de la morbidité, moins de nouvelles admissions en ALD affections psychiatriques sont recensées en comparaison à la région Centre et à la France (taux standardisés). En conséquence, la question peut se poser de savoir s'il y a un moindre dépistage de ces pathologies sur le territoire du Chinonais. Il peut être souligné par ailleurs la très faible présence de psychiatres libéraux sur le territoire.

Les professionnels mettent en avant les besoins croissants de prise en charge psychologique de la population, prise en charge qui impacte l'accompagnement socio-éducatif ou encore celui vers l'emploi des personnes en situation de précarité. Pour autant, malgré ces besoins importants, il est pointé qu'insuffisamment de personnes y accèdent : frein psychologique, frein relatif à la mobilité, frein financier (non remboursement des consultations de psychologues, frais de déplacements...). Les professionnels souhaiteraient disposer de bons de consultation gratuite permettant aux personnes fragilisées d'accéder à cette prise en charge.

L'acceptation de se faire soigner est déjà en soi un processus long et complexe, auquel s'ajoutent des délais d'attente très longs pour un premier rendez-vous dans des dispositifs spécialisés (CMP, Sessad...). Un manque de professionnels et de places ne permet pas à ces dispositifs, aujourd'hui totalement saturés, de faire face à la demande. Unaniment, les professionnels soulignent combien la situation devient préoccupante, notamment au niveau de l'enfance et de l'adolescence. S'ils reconnaissent véritablement l'accompagnement accompli par les professionnels de ces dispositifs, tout comme la Maison des adolescents, située à Tours, pour autant, il leur apparaît primordial de relocaliser sur le territoire des lieux où la population est en capacité de s'y rendre géographiquement, psychologiquement et financièrement.

Il est également souligné toutes les problématiques psychologiques chez les sujets âgés au regard de leur mode de vie : vieillesse, veuvage, démence, isolement, éloignement de son domicile... Malgré les dernières innovations du service de court séjour gériatrique du CH de Chinon dans la prise en charge aiguë du mal-être de la personne âgée, la capacité de pouvoir y recourir, à l'heure actuelle, sur le pays du Chinonais, n'est pas suffisante. Les délais d'attente pour bénéficier de l'accompagnement de ce service sont bien trop longs (risques de menaces suicidaires et de passages à l'acte), et il est constaté un manque de lien entre les professionnels de terrain, les structures d'aide et de soins ainsi que les services du centre hospitalier pour coordonner une prise en charge globale du sujet âgé.

Enfin, il est souligné la nécessité de prendre en compte les aidants de ces personnes en souffrance psychique. Même si aujourd'hui les aidants sont au cœur des préoccupations, pour autant, les programmes mis en place ne parviennent pas à prendre en charge toutes les demandes.

### 2.3 – Les maladies chroniques

S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques : cancers, maladies de l'appareil circulatoire ou encore diabète, le Pays présente une situation tout à fait comparable aux niveaux régional et national (en éliminant les effets liés à l'âge). Une surmortalité est en revanche observée pour les maladies de l'appareil respiratoire au regard des trois échelons de référence. Au niveau de la morbidité, et plus précisément des nouvelles affections de longue durée, l'analyse met en évidence que si pour les pathologies relatives aux cancers ou aux maladies cardiovasculaires, le dépistage semble efficace (taux standardisés supérieurs à la moyenne régionale) pour autant, les dépistages du diabète ou encore des affections respiratoires semblent insuffisants (taux standardisés inférieurs à la moyenne régionale).

Concernant la prise en charge des malades chroniques, les professionnels soulignent une nette amélioration de la prise en charge des patients au cours des dix dernières années. Même si le nombre de professionnels de soin est encore insuffisant pour être totalement efficient, pour autant, le travail en collaboration entre les différents acteurs de la prise en charge globale des patients est devenu un axe fort dans le pays du Chinonais. Les maisons de santé, plébiscitées par les professionnels et les usagers, facilitent le travail en coordination et en complémentarité. La prise en charge de ces malades chroniques s'appuie de professionnels libéraux, médicaux et paramédicaux, du centre hospitalier, de réseaux spécialisés ainsi que de services extérieurs, favorisant l'activité physique ou encore l'échange (groupes de parole)... Toutefois, les professionnels soulignent que toutes ces collaborations, même si elles nécessitent a minima d'être formalisées, ne doivent pas pour autant être figées dans des conventionnements trop complexes qui nuiraient à leur réactivité. Il est en revanche nécessaire de mettre plus en avant, de rendre de façon plus lisible, toutes les actions et programmes mis en place sur le territoire permettant aux professionnels de s'enrichir des compétences des uns et des autres et de mieux orienter les usagers vers les personnes / dispositifs ressources, notamment en matière de prévention ou encore d'éducation thérapeutique des patients.

Enfin, en matière d'accompagnement des malades chroniques et de leurs aidants, il y a un fort déficit de la prise en charge psychologique de ces personnes. Tant pour le malade que pour celui qui l'accompagne, les maladies chroniques peuvent fortement impacter l'état psychologique des personnes. Pour des raisons de coût, de mobilité, peu de personnes y ont recours ; pourtant cela reste une vraie nécessité au regard de la souffrance constatée chez certaines familles.

Parmi la population âgée, les professionnels mettent en évidence toutes les limites du maintien à domicile systématique, notamment lorsque la situation devient lourde à gérer. Même si globalement il est souligné une bonne articulation entre les services à domicile, les Ssiad, les services hospitaliers et les professionnels libéraux, pour autant dans les situations aiguës, d'urgences, il persiste des manques de coordination entre ces différents acteurs. La coordination Autonomie est plébiscitée mais elle reste encore à développer, n'étant pas encore connue de tous.

Enfin, des places en accueil de jour ou encore en accueil temporaire manquent véritablement sur le territoire. Les aidants de malades souffrant de démences ou encore malades Alzheimer, ne disposent pas suffisamment de temps de répit pour se reposer, souffler ou encore disposer de temps d'échanges.

### 2.4 – Les conduites à risque

En matière d'addictions aux produits, l'analyse de la mortalité met en évidence une surmortalité par consommation excessive d'alcool comparativement aux trois échelons de référence. En revanche, la mortalité relative à la consommation de tabac ne se distingue pas de la situation régionale et nationale mais est supérieure à ce qui est observé en Indre-et-Loire. Les professionnels mettent l'accent sur le fait que toutes les générations sont concernées par ces consommations de produits. Toutefois, les professionnels pointent une expérimentation de l'alcool très tôt dans l'enfance-adolescence au sein des familles.

La prise en charge des patients souffre d'une insuffisance de moyens pour accompagner les patients. Le Csapa n'est, par exemple, présent qu'une demi-journée hebdomadaire sur Chinon ce qui est peu au regard des besoins de la population. La file active adulte est telle que les premiers rendez-vous pour les nouveaux patients ne peuvent être honorés avant 6 à 8 semaines pour commencer une prise en charge. Parmi les jeunes, les ressources locales ne peuvent répondre aux demandes et les adolescents sont donc contraints de s'orienter sur Tours ; ce qui n'est pas sans conséquence au plan financier, de la mobilité et du maintien d'un suivi régulier dans la durée. Il est ainsi souligné la nécessité d'un maillage de proximité permettant aux jeunes et également aux adultes de repérer aisément les personnes ressources et donc de soutenir et d'étendre les actions du Claac, du Réaap, du café des parents ou encore de créer une antenne de la maison des adolescents.

D'autre part, l'accès pour les jeunes à la contraception et aux consultations de dépistage anonyme et gratuit est une réelle problématique sur le territoire. Même si le centre de planification sur Chinon et les dispositifs existants sur Tours sont connus et reconnus, pour autant, il n'est pas toujours aisé pour un jeune de s'y rendre : frais de déplacements, faible mobilité... Les professionnels pointent la nécessité de créer une consultation prévention pour ces jeunes qui serait gratuite auprès de leur médecin généraliste de proximité. Ces consultations faciliteraient l'accès à la prévention et à la contraception : absence de frais de consultation, pas d'obligation d'informer leurs parents...

### 3 - Une offre de soins encore fragile mais une forte mobilité des professionnels

La densité des professionnels de santé sur le territoire reste faible au regard des moyennes départementale et nationale. Cette démographie médicale et paramédicale est proche de la moyenne régionale ; pour autant, il faut souligner que la région Centre est la région de France la plus sous-dotée juste après la Picardie. Cependant, il faut souligner sur ce territoire toute la dynamique enclenchée depuis une dizaine d'années pour enrayer le cercle vicieux qui serait d'observer année après année, des départs de professionnels, non remplacés. La mobilisation des professionnels et des élus a permis la création de trois maisons de santé pluridisciplinaires (deux autres verront le jour prochainement). Ces maisons de santé permettent à la fois une plus grande articulation des différents acteurs de la Santé (professionnels médicaux, paramédicaux, sociaux, ambulatoires et hospitaliers...) et d'attirer de nouveaux professionnels par une mobilisation forte des médecins généralistes qui conventionnent avec le CHU. Terrains de stages, ces MSP attirent également de jeunes professionnels qui après leur internat s'installent et exercent sur le territoire.

Toutefois la situation reste fragile, notamment en raison du vieillissement de la population qui nécessitera toujours plus de soins, et du fait d'une carence de certains professionnels comme les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes ou encore orthophonistes... Par ailleurs, la localisation géographique au sein même du territoire des différents professionnels met en évidence une répartition inégale sur le Pays, avec pour certaines zones rurales, une nécessité pour les habitants d'être mobiles (infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes...).

Toujours en lien avec cette démographie faible des professionnels de santé, la pénurie de ces professionnels qu'ils soient libéraux ou salariés limite les choix en matière de prises en charge pouvant être proposées aux patients.

Enfin, la présence sur le territoire du centre hospitalier avec son service d'urgences, de maternité, le centre d'imagerie, la clinique... est appréciée par les habitants et les professionnels.

### 4 - Une coordination des professionnels à consolider

Le lien entre les services hospitaliers et la médecine de ville est développé et permet un réel travail en partenariat (mise en place de protocoles communs, continuité des soins,...). Au-delà de ces liens institutionnels, les professionnels médicaux et paramédicaux mettent en articulation toutes leurs compétences pour faciliter et rendre plus efficiente la prise en charge globale des patients. Pour autant, les rencontres professionnels selon les thématiques pointent une nécessité de renforcer la connaissance auprès de tous les professionnels de l'existence de réseaux, de programmes, d'actions de prévention ou encore d'acteurs de terrain.

Un manque d'articulation sans doute est également mis en avant entre les services médico-sociaux, notamment personnes âgées / personnes handicapées maintenues à domicile, et les professionnels de terrain. Si le plus souvent dans le cadre de situations simples, la coordination entre les différents acteurs est adaptée, pour autant, dès lors que les besoins de l'utilisateur se complexifient, les services à domicile pointent une nécessité de renforcer cette articulation (hôpital, services à domicile, Ssiad, médecins généralistes,...).

Enfin, si une réelle volonté d'un partenariat structuré et formalisé est souhaitée par les différents acteurs, pour autant, cette organisation doit demeurer souple, sans trop de contraintes. L'articulation en réseau doit avant tout faciliter le travail des nouveaux professionnels arrivants, afin de disposer rapidement des informations sur les ressources existantes, favorisant ainsi une meilleure lisibilité des acteurs à la fois pour leur pratique professionnelle et pour le bénéfice de leurs patients.

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

- favoriser le travail en partenariat,
- encourager les initiatives permettant d'améliorer la démographie des professionnels de santé,
- renforcer en local des structures médico-sociales et sociales : addictions, mal-être, CMP, Sessad...,
- consolider l'articulation des acteurs couvrant le maintien à domicile.

**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) soit 871 euros en 2007. Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

**Allocation aux adultes handicapés (AAH)** : allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

**Allocation personnalisée d'autonomie (APA)** : prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisé 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.

**Association de service à domicile (ADMR)** : associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménages, 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 général. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

**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, aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, suivi, 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 aider à l'entrée en institution,
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge,
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.

**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.

**Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources)** : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1<sup>er</sup> niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup>, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

**Indice de masse corporelle (IMC)** : mesure de référence internationale égale au poids (kg) sur le carré de la taille (en mètre).

**Mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes.

**Mortalité prématurée** : ensemble des décès survenant avant 65 ans.

**Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** : est un 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.

**Revenu de solidarité active (RSA)** : est une 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.

**Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** : services 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 24 juin 2004). Le SSIAD apporte des services en matière de santé.

**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 ces 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.

Réalisation : Observatoire Régional de la Santé du Centre  
CHRO 1, rue Porte Madeleine  
45 032 Orléans cedex 1

Editeur : Agence Régionale de Santé du Centre  
Dépôt légal : septembre 2014

